



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**SHIRLEI DA SILVA XAVIER**

**CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE GESTÃO EM UMA  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

Salvador  
2019.

**SHIRLEI DA SILVA XAVIER**

**CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE GESTÃO EM UMA  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

Tese de Doutorado em Saúde Pública apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Área de concentração: Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Isabela Cardoso de Matos Pinto

Salvador  
2019

Ficha Catalográfica  
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

---

X3c Xavier, Shirlei da Silva.

Concepções e práticas de gestão em uma Secretaria Estadual de Saúde / Shirlei da Silva Xavier -- Salvador: S.S. Xavier, 2019.

176 f.

Orientadora: Profa. Dra. Isabela Cardoso de Matos Pinto.

Tese (doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Instituições de Saúde. 2. Trajetórias. 3. Gestão em Saúde. 4. Capacidade de Gestão. 5. Trabalho. I. Título.

CDU 614.2

---

## TERMO DE APROVAÇÃO

SHIRLEI DA SILVA XAVIER

### **CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE GESTÃO EM UMA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Tese, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia. Área de concentração: Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

Data de defesa: 11 de dezembro de 2019.

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>a</sup> Doutora Isabela Cardoso de Matos Pinto (Orientadora)  
Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal da Bahia

---

Prof<sup>a</sup> Doutora Monique Azevedo Esperidião  
Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal da Bahia

---

Prof<sup>a</sup> Doutora Thaís Regis Aranha Rossi  
Universidade do Estado da Bahia - UNEB

---

Prof<sup>a</sup> Doutora Kátia Rejane de Medeiros  
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães| FIOCRUZ

---

Prof<sup>a</sup> Doutora Janete Lima de Castro  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

A Estelita, mãe querida, pelo exemplo de persistência e luta.

A Ary, meu pai, com quem aprendi a  
valorizar o conhecimento.

A Arthur, filho amado, pela alegria de todos os dias!

## Agradecimentos

São tantos a fazer!

A Deus pela vida, força e fé.

A minha família pelo carinho, companheirismo, estrutura, apoio, amor, reflexões e afeto nas horas de angústia.

A minha orientadora, Isabela Pinto, pelo respeito, pela escuta, pela partilha da sua experiência e por acreditar no meu potencial.

As amigas que estiveram sempre presentes e me apoiaram nessa caminhada, especialmente Ana Paula Freire, Andréa Gomes, Iêda Santos, Jamile Lima e Milena Guimarães.

A Dilza, Verena, Daiane, Luciana, Lúcia e Paulo pelo afeto e por me concederem um espaço tranquilo para reflexão e produção do texto.

A Carolina Gouveia pela amizade e pelas orações.

A Elaine Carvalho pela sensibilidade e profissionalismo com que me ajudou na etapa de transcrição das entrevistas.

A Marcele Paim pelo apoio e compreensão.

A Monique Esperidião pela generosidade e pelas valiosas dicas sobre Bourdieu.

A Creuza Ferreira pela amizade e pelo apoio na normalização do trabalho.

Aos grupos de pesquisa trabalho, educação e gestão na saúde e análise sócio-histórica pelas críticas e considerações.

As belas amizades que consegui desenvolver no ISC.

Aos nossos informantes, pessoas que aprendi a admirar, pela paciência, confiança e disposição em nos ajudar.

Aos funcionários e excelentes professores desse Instituto.

A todos, minha gratidão!

Não importa que doa: é tempo  
de avançar de mãos dadas  
com quem vai no mesmo rumo,  
mesmo que longe ainda esteja  
de aprender a conjugar  
o verbo amar.  
Thiago de Mello

## RESUMO

As organizações de saúde podem ser vistas como microcosmos sociais, se considerarmos a complexidade e abrangência das ações que necessitam operar. Dispõem de um numeroso contingente de profissionais, distribuídos hierarquicamente, com vistas ao desenvolvimento das atividades que lhes são características. Além de se constituírem em um vasto leque de possibilidades, envolvendo a criatividade daqueles que estão anelados aos processos, tais atividades dependem de conhecimentos e competências variados. A formação e as experiências que os diferentes agentes tiveram ao longo da vida no exercício da prática profissional também compõem esse cenário, favorecendo uma constante busca pelos sujeitos por compatibilizar os conhecimentos trazidos com os desafios colocados pela prática, dentro das instituições. Nesse sentido, ocasionalmente, gestores e técnicos, podem ser levados a ocupar cargos e desenvolver funções de gestão com pouco preparo e baixa apropriação do objeto de trabalho pelo qual foram responsabilizados. Este estudo teve como objetivo central analisar as concepções e práticas de gestão em diferentes contextos da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Foram empregados como aporte teórico os conceitos de espaço social e capital de Bourdieu, capacidade de governo e projeto de governo de Matus e processo de trabalho em saúde de Mendes-Gonçalves. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em duas unidades da SESAB, utilizando-se como técnicas a entrevista semi-estruturada e análise documental. Foram realizadas vinte e nove entrevistas, no período de agosto a outubro de 2018, com oito técnicos e vinte e um gestores. Observou-se que os instrumentos formais de gestão são pouco utilizados pelos gestores e suas equipes no cotidiano de trabalho. Esses materiais mais funcionam como peças burocráticas que atendem a exigências legais da instituição, do que são empregados como documentos orientadores das práticas de gestão e dos desafios por ela exigidos. Entrecruzando-se as categorias formação e experiência profissional que alicerçam o conceito de capacidade de governo formulado por Matus e adotado para este estudo, aos capitais cultural e burocrático, da teoria de Bourdieu, observou-se que os agentes entrevistados, em sua maioria, estão empoderados pelas trajetórias que vêm desenvolvendo, para a atuação no subespaço da gestão em saúde. Todavia, aqueles agentes cujas trajetórias ainda estão distanciadas deste escopo de atuação, precisam ser contemplados por ações formativas que os preparem para o exercício de suas funções. Além disso, e de forma mais ampla, a reorganização dos processos de trabalho, em que prevaleçam o trabalho em equipe e o compartilhamento de saberes, utilizando-se perspectivas de gestão mais democráticas, horizontalizadas e participativas parecem favorecer o desenvolvimento dos agentes, ainda que apresentem inicialmente baixo volume dos capitais cultural e burocrático. Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para o desenvolvimento dos agentes que atuam em subespaços de gestão em saúde, no que se refere à valorização social do trabalho que executam pelos próprios pares e a sociedade em geral. Ademais, tem-se como perspectiva que os elementos evidenciados conduzam a práticas de gestão do trabalho e promoção de processos formativos mais apropriados às reais necessidades da secretaria.

Palavras-chave: Instituições de Saúde. Trajetórias. Gestão em Saúde. Capacidade de Gestão. Trabalho.

## ABSTRACT

Healthcare organizations can be seen as social microcosms if we consider the complexity and scope of the actions they need to operate. They have a large contingent of professionals, hierarchically distributed, with a view to the development of their characteristic activities. Besides being a wide range of possibilities, involving the creativity of those who are in the process, such activities depend on varied knowledge and skills. The training and experiences that the different agents had throughout their lives in the practice of professional practice also compose this scenario, favoring a constant search for the subjects to match the knowledge brought with the challenges posed by the practice within the institutions. In this sense, occasionally managers and technicians may be led to fill positions and develop management functions with little preparation and low appropriation of the work object for which they were held responsible. This study aimed to analyze the concepts and practices of management in different contexts of the State Secretariat of Health of Bahia. Bourdieu's concepts of social space and capital, Matus's governance capacity and government project, and Mendes-Gonçalves' health work process were used as theoretical support. This is a qualitative research, carried out in two SESAB units, using semi-structured interviews and document analysis as techniques. Twenty-nine interviews were conducted from August to October 2018, with eight technicians and twenty-one managers. It was observed that formal management tools are little used by managers and their teams in their daily work. These materials act more as bureaucratic pieces that meet the legal requirements of the institution, rather than as guiding documents for management practices and the challenges it requires. Crossing the categories formation and professional experience that underlie the concept of government capacity formulated by Matus and adopted for this study, to the cultural and bureaucratic capitals of Bourdieu's theory, it was observed that most of the interviewed agents are empowered by the trajectories they have been developing, to act in the subspace of health management. However, those agents whose trajectories are still far from this scope need to be contemplated by formative actions that prepare them for the exercise of their functions. In addition, and more broadly, the reorganization of work processes, in which teamwork and knowledge sharing prevail, using more democratic, horizontal and participatory management perspectives seem to favor the development of agents, even though initially present low volume of cultural and bureaucratic capital. It is hoped that the results of this study may contribute to the development of agents working in health management subspaces, with regard to the social valuation of the work performed by their own peers and society in general. In addition, the perspective is that the elements highlighted lead to work management practices and promotion of training processes more appropriate to the real needs of the secretariat.

Keywords: Health Institutions. Trajectories. Health Management. Management Capacity. Job.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	12
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO</b>	19
2.1 Espaço Social e Capital	20
2.2 As Organizações de Saúde e as Práticas de Gestão	31
2.3 Processo de Trabalho em Saúde	34
2.4 Mapa Conceitual da Tese	38
<b>3. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS</b>	45
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	51
<b>4.1 A Organização SESAB</b>	51
4.1.1 Plano Plurianual Participativo (PPA)	55
4.1.2 Plano Estadual de Saúde (PES)	59
4.1.3 Programação Anual de Saúde (PAS)	62
4.1.4 Relatórios Anuais de Gestão (RAG)	63
4.1.5 Considerações Gerais	64
<b>4.2 As Trajetórias Sociais dos Agentes</b>	66
<b>4.3 Concepções de Gestão em Saúde</b>	93
4.3.1 Matrizes Teóricas e Técnico-Institucionais	93
4.3.2 Objetivos Institucionais	100
4.3.3 Tomada de Posição dos Agentes	103
4.3.4 A Lógica de acesso aos Cargos e Funções Dirigentes	107
4.3.5A Importância do Trabalho: interesses e expectativas	109
4.3.6 A Gestão em Saúde: concepções em disputa	111
4.3.6.1 Ação Técnica x Ação Política	114
4.3.6.2 Aspectos Negativos e Positivos da Gestão em Saúde	115
4.3.7 Algumas Considerações	123
<b>4.4 O Processo de Trabalho da Gestão em Saúde</b>	126
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	152
<b>REFERÊNCIAS</b>	158
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA DO GESTOR</b>	163
<b>APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA DO TÉCNICO</b>	165
<b>APÊNDICE C – PLANO DE ANÁLISE</b>	167
<b>APÊNDICE D – QUADRO AGENTE E CAPITAL SIMBÓLICO</b>	169

<b>APÊNDICE E – QUADRO AGENTE E CAPITAL SOCIAL</b>	170
<b>APÊNDICE F – QUADRO AGENTE E CAPITAL MILITANTE</b>	172
<b>APÊNDICE G – QUADRO AGENTE E CAPITAL POLÍTICO</b>	173

## 1. INTRODUÇÃO

As práticas de gestão vêm se constituindo objeto de preocupação ao longo dos últimos 30 anos de implementação do SUS. Tais práticas são operadas no interior das organizações de saúde, que agregam múltiplos saberes, envolvendo um trabalho altamente especializado, heterogêneo, complexo, conflitivo e de difícil mensuração, exigindo constante esforço de negociação entre os diversos sujeitos que nelas atuam e participam, sobretudo gestores e trabalhadores, uma vez que os usuários dos serviços de saúde permanecem distanciados das possibilidades de intervir nos rumos das ações (DUSSALT, 1992; LIMA, 1994; SÁ, 2001; AZEVEDO, 2002).

As organizações de saúde podem ser vistas como microcosmos sociais, se considerarmos a complexidade e abrangência das ações que necessitam operar, sejam elas hospitais, unidades/estabelecimentos ou sistemas/secretarias de saúde. Além de se constituírem como estruturas amplas que envolvem edificações, maquinários, equipamentos, normatizações e regulamentos; dispõem de um numeroso contingente de profissionais, distribuídos hierarquicamente, com vistas ao desenvolvimento das atividades que lhes são características. Essas últimas são dificilmente estabelecidas como processos de trabalho bem definidos ou estruturados, em que possam ser observados claramente objeto(s), instrumento(s) e resultado(s). Além de se constituírem em um vasto leque de possibilidades, envolvendo a criatividade daqueles que estão anelados aos processos, tais atividades dependem de conhecimentos e competências variados. A formação que os diferentes agentes tiveram ao longo da vida e as experiências que vivenciaram no exercício da prática profissional também compõem esse cenário, favorecendo uma constante busca pelos sujeitos por compatibilizar os conhecimentos trazidos com os desafios colocados pela prática, dentro das instituições.

Nesse sentido, ocasionalmente, gestores e trabalhadores, podem ser levados a ocupar cargos e funções de gestão com pouco preparo e baixa apropriação do objeto de trabalho pelo qual foram responsabilizados. Sob este aspecto, destacam-se os saberes acerca do funcionamento do sistema, as possíveis formas de tratar ou encaminhar determinadas situações e demandas, além do conhecimento sobre as normas e diretrizes que orientam as ações. Diante da complexidade da organização na qual ingressaram para desenvolver práticas de gestão que são fundamentais para o desempenho do sistema único de saúde, sobretudo porque vão reverberar na atenção à saúde que é prestada à população, seria fundamental a qualificação técnica e política destes agentes.

Quanto a este aspecto, Spinelli (2017) tece severas críticas aos cursos de formação de gestores desenvolvidos com base na teoria geral da administração, uma vez que têm como matriz o que chama de mito racionalista e tratam a realidade como algo natural, estanque e ordenado, desconsiderando as determinações sociais e as relações de dominação.

Um conjunto de aspectos relacionados às práticas de gestão desenvolvidas no sistema foi apontado por Paim e Teixeira (2007), ressaltando a problemática da institucionalidade do SUS, enquanto resultante da coexistência entre costumes enraizados no Estado brasileiro, como o patrimonialismo, a burocracia e o autoritarismo, que marcaram o período colonialista e mantém as suas reminiscências até os dias de hoje, com princípios mais progressistas descritos nas políticas de saúde. Buscando-se a origem de determinadas características do Estado Brasileiro, é possível observar que os avanços identificados com o movimento da Reforma Sanitária não foram suficientes para superar os problemas que nos atravessam, a exemplo do fisiologismo e clientelismo político (SÁ; AZEVEDO, 2010), que interferem fortemente na ocupação dos cargos de gestão na administração pública.

Travagin (2017) coaduna com as ideias apontadas pelos autores acima citados, em seu estudo sobre o avanço das organizações sociais (OS) na saúde pública. Para a autora, estas características históricas e ainda presentes, têm favorecido a constituição de um Estado que não conseguiu se desenvolver no que se refere às políticas de proteção social, ao tempo em que servem de esteio para a expansão do neoliberalismo e da concepção de estado mínimo, em que vigoram noções como mercado livre, com pouca ou nenhuma interferência nos rumos da economia. Destaca ainda que o SUS, tal como foi pensado, é essencialmente contrário ao modo de produção capitalista. Nesse sentido, considera o Estado como aliado do capital, ao permitir que este avance no setor saúde, a partir de mecanismos sutis como as OS, que prejudicam o desenvolvimento do sistema público de saúde e representam um passo importante para o processo de privatização da saúde pública.

De fato, as estratégias orientadas para buscar maior eficiência da gestão do SUS por intermédio da descentralização, com responsabilidades estabelecidas para união, estados e municípios, não foram suficientes para garantir a esfera pública, competência gerencial e política capaz de promover as mudanças necessárias ao setor. As questões de insuficiência e instabilidade do financiamento, à gestão dos serviços de saúde e a gestão do trabalho ainda permanecem enquanto um conjunto de desafios ao sistema de saúde brasileiro.

Para alguns autores, as dificuldades para fixar objetivos claros são herdeiras da cultura existente no interior das organizações públicas de saúde, aspecto que interferiria sobremaneira nas ações dos dirigentes e trabalhadores, uma vez que os valores compartilhados internamente

podem estar distanciados daqueles que norteiam o sistema maior que os cerca ou as expectativas da comunidade (LIMA, 1994).

Nesse contexto parece prevalecer a busca por soluções imediatistas para o maior número possível de problemas “emergenciais”, colocando-se em segundo plano, estratégias de planejamento que poderiam contribuir para a definição de prioridades e dar maior direcionalidade às ações. Fatores como esses trazem como implicações a baixa governabilidade e capacidade gerencial, que interferem nas práticas de cuidado e na dinâmica organizacional (LIMA, 1994).

Uma investigação realizada por Coelho e Paim (2005) sobre o processo de gestão no nível central da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB) apontou a convivência entre práticas de gestão autoritárias e esforços mais democráticos e participativos. Entre os estilos de gestão identificados estão, desde a atuação rápida e incisiva para resolver os problemas, sem abertura para o diálogo com os diferentes atores; aos que, com sutileza, fazem o grupo crer que os encaminhamentos foram coletivamente construídos. Destaca-se ainda o tipo burocrático, que utilizava os instrumentos normativos para assegurar suas ações; o “participativo”, por sua vez, deixava a condução das ações a mercê do grupo, aspecto que o tornava vulnerável a represálias e boicotes. O estilo “técnico-negociador” mantinha a equipe interessada, mobilizando os trabalhadores para as atividades e projetos. Tais características parecem estar relacionadas à trajetória profissional e a subjetividade dos sujeitos envolvidos (COELHO; PAIM, 2005).

Ademais, no campo das organizações de saúde, questões de ordem política, técnica, ética e relacional afetam as práticas de gestão. Relações assimétricas são estabelecidas, a partir da distribuição desigual dos recursos, conferindo a alguns atores sociais, maior poder, legitimidade e reconhecimento. Pressupõe-se como leitura hipotética, que se desenvolve uma espécie de jogo social nesse contexto, pouco claro ou evidente para alguns, enquanto manifesta-se de forma mais indigna ou compensatória para outros (CARVALHO; SHIMIZU, 2017).

Merhy (1999), em um ensaio teórico cujas reflexões estiveram voltadas para a gestão de estabelecimentos de saúde, defende que as estratégias gerenciais sempre sofrerão os efeitos da tensão existente entre o trabalho e a política, bem como daqueles aspectos que ontologicamente conformam o campo da saúde pública, a exemplo da natureza conflitiva do trabalho e de práticas que estão em constante processo de reestruturação.

Por outro lado, estudos demonstram que segmentos da classe trabalhadora brasileira, embora apresentem alguma diversidade no que se refere à inserção no mercado de trabalho,

tendem a constituir uma relativa uniformidade em suas condições e modos de vida, relações de trabalho, assim como na relação com as instituições e códigos dominantes (DUARTE, 1986; NARDI, 1998; SARTI, 1996; ZALUAR, 1994).

Outro fator relevante a ser considerado refere-se aos mitos atribuídos à administração pública brasileira, especialmente na esfera da saúde. Ideias como “os serviços prestados pelas instituições públicas são de má qualidade”; “no serviço público não é possível desenvolver programas de excelência técnico-científica”; “há baixa qualificação dos trabalhadores” e “incipiente produção e disseminação de conhecimentos” constituem o imaginário social e reverberam no fazer das instituições públicas de saúde. Estas ideias têm sido constantemente utilizadas para justificar a adoção de certas medidas, como a compra de serviços privados pelo Estado. “O projeto neoliberal precisa desacreditar o público”, afirma Spinelli (2017, p. 591) ao chamar a atenção para o domínio da lógica economicista, sobretudo no que se refere à dimensão ideológica.

Ao desenvolver estudos sobre as organizações de saúde, Vaitsman (2000, 2001) destaca a importância de considerar o conjunto de significados constituídos ao longo da história individual e social das organizações. Tais significados refletem as relações entre estado e sociedade, em suas dimensões política e cívica, além daquelas desenvolvidas pelos agentes em suas interações com a “coisa pública”. Neste contexto, sentimentos de desconfiança, iniquidade e injustiça impedem a conformação de expectativas positivas de mudança pelos trabalhadores da saúde, afirma a autora, que chegou a tais conclusões a partir de um estudo realizado em 2001, com servidores públicos de um hospital da rede municipal do Rio de Janeiro.

Neste trabalho que aqui se apresenta, as organizações de saúde são consideradas como um campo de compartilhamento de saberes, valores e significados, mas também de disputas, antagonismos, controle, conflitos e jogos de poder que interferem nos rumos do trabalho e das práticas de gestão.

Em pesquisa preliminar realizada em bases de dados científicas, relacionando-se os descritores práticas de gestão e organizações de saúde, observou-se a predominância de estudos que analisam as práticas de gestão no contexto hospitalar, comparando organizações públicas e privadas, os chamados modelos de gestão tradicional e inovador, ou ainda, a administração pública direta às organizações sociais de saúde.

Gonçalo e Borges (2010), em um estudo qualitativo desenvolvido em um hospital privado no Rio Grande do Sul, a partir de entrevistas com profissionais da alta administração e de saúde da instituição, criticam o chamado modelo de gestão tradicional, porque neste

predominaria o uso da informação, sem estímulo a produção de conhecimentos. Os autores defendem o modelo de gestão das organizações que aprendem pela condição precípua de valorização do conhecimento e compartilhamento de saberes e decisões entre os profissionais de diversas especialidades. Contudo, observa-se uma mudança drástica na perspectiva de gestão e atenção à saúde proposta pelos autores, uma vez que os usuários são vistos como clientes, consumidores dos serviços de saúde, enquanto são esquecidos como cidadãos de direito. Seria fundamental ainda, conhecer mais características das organizações vistas como “tradicionais”, sobre as quais os autores estabelecem comparações e críticas.

Analisando o tema da gestão de serviços e organizações de saúde em um ensaio teórico, Ferraz et al (2004) destacam a importância da compreensão acerca dos saberes que subjazem as ações desenvolvidas nesse contexto. Segundo as autoras, gestores e trabalhadores necessitam lançar mão de uma complexa gama de conhecimentos teórico-práticos em atividades gerenciais, que envolvem capital intelectual, aporte científico, capacidade interpretativa e intenso manejo de incertezas, tanto na organização hospitalar quanto na atenção primária à saúde.

Dentre os estudos encontrados, alguns analisam modelos de gestão adotados e implicações para o desenvolvimento das práticas dentro das organizações. Em estudo descritivo, em que foram entrevistados 234 enfermeiro(a)s que trabalham em hospitais EPE (modelo de gestão pública) e UCC (modelo de gestão inovador), não foram encontrados maiores níveis de motivação nas organizações que atuam sob o primeiro modelo, apesar da estabilidade e segurança garantidas por lei, o que pode ser explicado pelas reestruturações constantes pelas quais esse setor vem passando nos últimos anos, a exemplo do congelamento dos salários e baixa capacidade de contratação de pessoal (AZÊDO; ALVES, 2013). Em outro estudo, que comparou unidades hospitalares da administração direta com aquelas geridas pelo modelo das organizações sociais de saúde (OSS), da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, identificou-se melhor uso da capacidade instalada, proporcionado pela autonomia para contratação de pessoal de que usufruiria a organização gerida sob este último modelo. Não obstante, a administração direta dispõe de uma política de recursos humanos que oportuniza a progressão funcional, recurso que inexistente na OSS, e parece influir sobremaneira na rotatividade dos trabalhadores, afetando a continuidade dos processos e atividades desenvolvidas (BARBOSA, 2010).

Berssaneti et al (2016), por sua vez, compararam práticas de gestão desenvolvidas em doze organizações de saúde acreditadas e não acreditadas, localizadas no estado de São Paulo. Os resultados encontrados revelam que, embora a acreditação esteja centrada na melhoria da

qualidade da parte clínica ou do cuidado e atenção à saúde, tem favorecido o desenvolvimento de melhores práticas de gerenciamento, a exemplo do planejamento estratégico.

É importante salientar que os estudos analisados até aqui apresentam uma visão sistêmica das organizações de saúde, o que pressupõe o emprego de referenciais teóricos de perspectiva funcionalista na interpretação dos resultados identificados, aspecto já criticado por Feuerwerker e Cecílio (2007) no que se refere à administração hospitalar. Embora os autores reconheçam que há uma dimensão sistêmica nos hospitais, com áreas mais estruturadas e previsíveis, processos e procedimentos padronizados cujos resultados são esperados; defendem o uso de outras matrizes teóricas que favoreçam a compreensão das questões complexas que atravessam a gestão dos hospitais.

Com o intuito de contribuir para o mapeamento da trama de poder que se constitui nas organizações de saúde, Cecílio e Moreira (2002) defendem, por sua vez, em um ensaio teórico, as análises centradas nos jogos de interesses que possam favorecer a compreensão sobre a dinâmica organizacional neste cenário, sobretudo no que se refere aos mecanismos de coordenação e gestão. A permanente tensão entre a autonomia técnico-política dos profissionais e o controle, ora coercitivo, ora sutil, desenvolvido no interior das organizações, bem como aquela proveniente dos conflitos gerados pela aparente oposição entre os objetivos da organização e os interesses dos trabalhadores, são desafios que atravessam as práticas de gestão em saúde. Nesse aspecto, subjaz a ideia de que caberia aos gestores disciplinar estes problemas e garantir o pleno funcionamento das organizações.

Em um estudo similar a este, Jericó, Peres e Kurcgant (2008), investigaram as influências da cultura e das relações de poder na organização dos serviços de enfermagem em uma instituição hospitalar. As autoras concluíram que a força da cultura e o poder determinam as relações de trabalho na organização estudada. Em outro artigo, Kurcgant e Massarolo (2005), destacam que a mediação traduzida em atividades de controle, articulação, arbitragem e deliberação constituem atributos da gestão, que se utiliza das políticas, regulamentos, normas, regimentos e diretrizes como instrumentais que lhe permite estabelecer limites, ao tempo em que classifica e hierarquiza os agentes sociais que operam as atividades e produzem os serviços na organização. Para as autoras, a cultura e o poder constituem elementos da estrutura informal das organizações, e uma vez associados aos elementos formais, poderiam contribuir para desvelar características que permanecem pouco compreendidas.

Foram localizados poucos estudos estabelecendo a relação proposta neste trabalho no campo da saúde pública, qual seja, concepções e práticas do trabalho de gestão em uma organização de saúde, o que lhe confere legitimidade e reafirma a expectativa de contribuir

para o desenvolvimento e valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde. Ressalta-se que não há consenso na literatura científica quanto a escassez de estudos nesta área. Lins e Cecílio (2007) consideram que o Brasil vem apresentando uma crescente e volumosa produção de estudos acerca dos temas da gestão e avaliação em saúde nos últimos anos, sobretudo após o processo de institucionalização do SUS; Borba e Kliemann Neto (2008, p. 52), por sua vez, destacam que “embora o setor saúde seja rico em experiências e práticas de gestão”, essas abordagens ainda não são muito estudadas.

Tais considerações e debates contribuíram para a formulação de uma pergunta de investigação que inter-relaciona processo de trabalho, trajetória, formação e experiência profissional em contextos de gestão em saúde: quais são as concepções e práticas de gestão desenvolvidas na secretaria estadual de saúde do Estado da Bahia (SESAB)? A partir desta pergunta principal desdobram-se outras, tais como: quais são as trajetórias de formação e profissionais dos agentes que ocupam cargos ou atuam como técnicos nesse contexto? Quais conhecimentos estão em torno das práticas de gestão desenvolvidas na SESAB? Quais elementos obstaculizam ou facilitam as práticas de gestão nesta organização?

Levou-se em consideração o que aponta Mendes-Gonçalves (1992) e Peduzzi (2002) sobre o processo de trabalho em saúde, que tem sofrido o impacto decorrente das mudanças que se deram no mundo do trabalho, com a crescente incorporação tecnológica, o desemprego estrutural, a flexibilização e precarização do trabalho.

Partimos do pressuposto de que fazer gestão é desenvolver um tipo de trabalho, ainda que inexista uma definição precisa dos processos que abarca. Nesse sentido, as práticas de gestão são atravessadas pelos fatores estruturais que afetam o trabalho em geral, inserido em um sistema capitalista de produção, ao tempo em que apresenta significados associados ao contexto em que é desenvolvido numa dada organização de saúde.

Por conseguinte, este estudo teve como objetivo central analisar as concepções e práticas de gestão em diferentes contextos da SESAB, a partir do projeto de governo (instrumentos formais de planejamento), das trajetórias profissionais (experiência e formação) de gestores e técnicos, da caracterização do processo de trabalho da gestão em saúde, e do que trazem esses agentes acerca da percepção que têm da gestão nesta organização de saúde.

Como contribuições deste estudo, destaca-se a possibilidade de evidenciar as características do gestor e dos técnicos que atuam no nível central da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), das concepções que os norteiam e das práticas que desenvolvem, e das possíveis estratégias que mobilizam no que se refere às atividades correlatas à ambiência da gestão (implementação de políticas/planejamento, coordenação, monitoramento e

avaliação), especialmente no que se refere à superação dos desafios que acercam o cotidiano de trabalho e impossibilitam ou favorecem o alcance de resultados| metas| produtos.

Espera-se ampliar o conhecimento sobre as práticas de gestores e trabalhadores da saúde, destacando os arranjos constituídos para garantir o alcance de resultados, ao tempo em que se dará maior visibilidade aos problemas que afligem estes agentes.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

A compreensão acerca das concepções e práticas de gestão constituídas em uma organização é fundamental para subsidiar a implementação de políticas, programas e projetos, realizar correções de rota e operar mudanças no fazer cotidiano do trabalho em saúde.

Tendo em vista a complexidade da saúde como área de conhecimento e universo onde se contrapõem e se ajustam diferentes saberes, sobretudo no que se refere às práticas desenvolvidas pelos agentes na gestão de sistemas ou serviços de saúde, adotou-se neste estudo os conceitos de Espaço Social e Capital de Pierre Bourdieu, e a Capacidade de Governo de Carlos Matus; ambos articulados entre si e ao pensamento elaborado por Mendes-Gonçalves acerca do processo de trabalho em saúde.

Neste capítulo serão apresentadas discussões, consoantes com a perspectiva histórico-social, presente nas obras destes autores, que do ponto de vista epistemológico, exprimem influências de diferentes correntes de pensamento, como a estruturalista, a marxista e a chamada linha sociogenética, ao mesmo tempo em que propõem algumas rupturas/ aberturas que favorecem um olhar mais ampliado sobre os objetos de investigação. Considera-se este arranjo teórico inovador, uma vez que não foram encontrados estudos que estivessem fundamentados nessa composição ou em algo similar.

Esses autores foram selecionados pela capacidade explicativa das suas teorias, consideradas adequadas para este estudo, especialmente pelo recorte e o caminho que se optou por seguir. Buscou-se originalidade na construção do desenho do estudo, na tentativa de apontar novas contribuições, evitando-se os teóricos e modelos clássicos dedicados ao tema do trabalho, ainda que se possa reconhecer orientações marxistas nas produções de Mendes-Gonçalves e Carlos Matus, aspecto que a nosso ver enriquece a abordagem proposta. Bourdieu, por sua vez, embora reconhecido como teórico da sociologia reflexiva e genética, apoiou-se inicialmente nas ideias desenvolvidas por Marx e Engels. Tais aspectos servem para explicitar que as concepções aqui reunidas originam-se de epistemologias que se aproximam e, portanto, são passíveis de uma conformação modelar que possibilita uma análise interpretativa da realidade.

Especificamente, no que tange às possibilidades dadas pelo aporte teórico em interação com o objeto em análise, é importante explicitar como ponto de partida, as trajetórias dos diferentes agentes, considerando-se a origem social, formação - perfil e nível de instrução - e experiência destes, além de caracterizar os seus respectivos capitais acumulados, suas posições e tomadas de posição. Estes elementos nos permitiram

compreender em que medida a organização de saúde estudada se caracteriza como campo ou espaço social, observando-se as relações que são estabelecidas pelos agentes e as possíveis disputas por posições que se dariam neste espaço, em que estariam em jogo diferentes capitais. Acreditou-se que estes aspectos, uma vez recompostos, favoreceriam a elucidação das concepções e práticas de gestão desenvolvidas na SESAB.

O contexto da gestão, do governo ou da condução das ações ficará mais evidente com o segundo ponto desta fundamentação teórica, qual seja o triângulo de governo, que oportuniza a aproximação e devida compreensão sobre o projeto de governo em curso na Secretaria e da capacidade de governo de agentes diretamente envolvidos nestas ações.

Partindo-se do pressuposto de que a expressão práticas de gestão advém do fazer gestão ou do trabalho da gestão, ou ainda do que poderíamos chamar de processo de trabalho da gestão em saúde, empregou-se o conceito de processo de trabalho em saúde, com vistas a destacar o objeto, os instrumentos utilizados pelos agentes e os resultados do trabalho na gestão em saúde.

Na sequência, serão explanados como subtópicos desta seção, os conceitos até aqui enunciados, e no último item, apresenta-se o modo como eles foram organizados e articulados para traduzir os resultados da pesquisa.

## **2.1 Espaço Social e Capital**

Bourdieu trabalha em sua teoria da ação com conceitos que estão interligados, dentre os quais estão espaço social, campo, habitus, classe social, *illusio* e os capitais social, cultural, científico, econômico, militante, político e simbólico. Convém ressaltar, inicialmente, que campo, espaço social e habitus foram acionados como categorias auxiliares, embora tenham sido fundamentais para a caracterização da lógica de funcionamento dos contextos em estudo.

O campo pode ser compreendido antes de tudo como uma relação de forças, de atração ou repulsa, tal como ocorre com o campo magnético descrito pela Física. Caracteriza-se como um espaço dinâmico, onde algumas forças e disposições a elas relacionadas se manifestam. Os campos sociais podem ser comparados com mercados, nos quais seriam estabelecidos “valores”, do ponto de vista social, às mais variadas competências herdadas ou adquiridas pelos agentes (BOURDIEU, 2006).

Os campos, relativamente autônomos entre si, são arenas, de atividade humana, regidas por leis próprias, regras e metas (BURAWOY, 2010). Como territórios autônomos, os campos têm a capacidade de impor as suas próprias normas. Expressam-se como instâncias de

inculcação produzidas a partir do habitus, mas também como espaços de luta pelas diferentes espécies de capital. Por conseguinte, há uma intrínseca relação entre as disposições constitutivas de um habitus e um determinado campo.

Quando não é possível considerar disposições internalizadas comuns, disputas por posições e auto-regulação, não se pode afirmar que um determinado universo se constitui como campo. Habitus, luta de classes e autonomia relativa caracterizam, portanto, o campo. Salienta-se, contudo, que é através das lutas que se dão no interior dos campos, que se busca transformar os mecanismos de formação dos valores (o sentido das coisas) que os definem e, conseqüentemente, as práticas e obras daí advindas.

Alguns campos se constituem pela recusa ao interesse, ou dito em outros termos são regidos por um aparente desinteresse, pelo desinvestimento; pela recusa em investir-se e levar algo a sério. São universos sociais forjados no desinteresse econômico (BOURDIEU, 1996). Poder-se-ia afirmar que tudo acontece como se os agentes que circulam, interferem e produzem este campo estivessem voltados unicamente aos interesses da coletividade, abdicando de possíveis ganhos pessoais, a exemplo do campo burocrático, que teria suas origens no reconhecimento da primazia dos interesses da coletividade sobre aqueles de natureza individual. Assim, este campo se organizaria em torno do ideário coletivo.

Bourdieu desenvolve então sua análise sobre os motivos que orientam as ações sociais a partir da noção de interesse, termo ao qual atribui os significados estar em, participar, admitir; substituído posteriormente pela noção de *illusio*, palavra latina que vem da raiz *ludus* (jogo), que pode ser definida como “estar no jogo”, “preso e envolvido no jogo”.

Assim que noções como desinteresse e indiferença podem ser vistas como complementares à compreensão da *illusio* e seus possíveis desdobramentos. O indiferente não participa porque não vê o que está em jogo; não possui os mesmos princípios de classificação, logo acha tudo “natural”. Em contrapartida, é possível não ser indiferente a um jogo sem ter interesse nele.

No entanto, os jogos sociais não são vistos como jogos pelos agentes. A *illusio* “é o encantamento com um jogo que é produto da cumplicidade ontológica entre as estruturas mentais e as estruturas objetivas do espaço social” (BOURDIEU, 1996, p. 139-140). Em outras palavras, os agentes estão inseridos em jogos que são socialmente produzidos e estão inscritos em seus corpos e mentes como marcas sociais, ainda que pareçam ilusórios para quem não participa ou meras ações “naturais” para quem está dentro do jogo.

Nesse sentido, os agentes não são movidos exclusivamente pela consciência, tampouco desenvolvem suas ações, estritamente motivados por interesses econômicos (lucro

em dinheiro). O autor considera que os agentes sociais não têm necessidade de colocar como fins os objetivos de sua prática. Estabelece uma diferenciação entre futuro como projeto e futuro como protensão ou antecipação pré-perceptiva. O bom jogador antecipa o que está adiante do jogo porque tem as tendências imanentes do jogo no corpo, incorporadas; ele se incorpora ao jogo.

A teoria da ação que proponho (com a noção de habitus) implica em dizer que a maior parte das ações humanas tem por base algo diferente da intenção, isto é, disposições adquiridas que fazem com que a ação possa e deva ser interpretada como orientada em direção a tal ou qual fim, sem que possa, entretanto, dizer que ela tenha por princípio a busca consciente desse objetivo (é aí que o “tudo ocorre como se” é muito importante) (BOURDIEU, 1996, p. 164).

Como alternativa que nos possibilita pensar outras composições ou formas de expressão humanas, tem-se a noção de espaço social. Podemos dizer que os campos estão situados no espaço social. Este é constituído como “estrutura de relações objetivas que determina a forma assumida, eventualmente, pelas interações e pela representação concebidas pelos envolvidos em tais relações” (BOURDIEU, 2006, p. 229). O espaço social é caracterizado por diferentes condições, às quais os agentes estão submetidos, e a partir das quais definem os seus interesses, de acordo com a posição que nele ocupam. As posições sociais, nesta perspectiva, são lugares estratégicos a defender e conquistar em um campo de lutas. Assim, ainda que o espaço social seja hierarquizado, é possível que os agentes se desloquem das posições em que se encontram localizados, a partir do volume global de capital que dispõem, e da espécie de capital dominado ao dominante. Tais deslocamentos se dão nos limites de um campo específico ou de um campo para outro. Neste sentido, os agentes lançam mão de diferentes estratégias com a expectativa de manter ou transformar suas posições no espaço social. É somente tomando-se como referência o espaço em que tais lutas se dão que é possível compreender as estratégias espontâneas ou organizadas, operadas pelos agentes.

Por conseguinte, não se pode concluir que os agentes se deslocam ao acaso no espaço social. Bourdieu se refere ao campo dos possíveis como feixes de aberturas, caminhos ou “probabilidades objetivamente colocadas de ascensão ou declínio”. Por outro lado, os movimentos feitos por alguns agentes ou classes de agentes transformam os cenários, produzindo outras tantas possibilidades a serem acionadas ou não por outros agentes.

Nessa perspectiva, o ponto de partida para a construção da categoria classe são as condições materiais de existência e os condicionamentos que ela impõe. Classe de agentes, classe social ou classe de habitus é assim nomeada por aproximar agentes ou grupos de

agentes que dispõem das mesmas condições de existência, não apenas considerando-se a categoria socioprofissional ou a posição nas relações de produção, mas também um conjunto de características pouco visíveis que funcionam como princípios de divisão ou seleção, sem nunca terem sido explicitadas. Assim, compreende-se que a classe é conformada por uma combinação, ainda que inconstante, de propriedades, características e habitus, o mais possivelmente homogêneos (BOURDIEU, 2006).

Propriedade é o que se detém e é socialmente valorizado como capital; corresponde ainda às características biológicas ou sociais do agente, que interferem no volume e estrutura do capital, tais como sexo, idade, origem social ou étnica, remunerações, nível de instrução, posição nas relações de produção. Assim, as propriedades podem existir no sentido incorporado, como disposições, ou objetivadas, como bens e títulos. Por conseguinte, “(...) é a forma assumida, no campo, pelo capital objetivado (propriedades) e incorporado (habitus) que define propriamente falando a classe social e constitui o princípio de produção de práticas distintivas, ou seja, classificadas e classificantes (...)” (BOURDIEU, 2006, p. 107).

A partir daí, é possível afirmar que habitus e classe estão diretamente relacionados, uma vez que o habitus está ajustado a uma condição de classe, portanto, está ajustado a uma posição definida na estrutura de classes e deve ser referenciado, pelo menos, objetivamente, às disposições associadas a outras posições. O habitus é a classe social incorporada, ordem estabelecida nos cérebros; marcas da estrutura. Eles são produtos das diferenças, por isso estão objetivamente ajustados a elas, de tal modo que tudo acontece como se fosse natural (BOURDIEU, 2006).

Originário de condições de existência semelhantes, o habitus, ao mesmo tempo em que se constitui como princípio gerador de práticas, corresponde a um sistema de classificação dessas práticas. Ou seja, caracteriza-se por duas capacidades, produz práticas e obras, ao tempo em que as aprecia, diferencia e classifica. Como gerador de práticas e obras, corresponderá a um estilo de vida, próprio de uma determinada classe. Assim, as obras e práticas são vistas como produtos estruturados, mas também estruturantes dos habitus, que se manifestam de forma objetivamente harmoniosa pelo mesmo agente ou classe de agentes, ainda que não haja busca intencional por coerência (BOURDIEU, 2006). Desse modo, podemos afirmar que as práticas apresentam certa homogeneidade, quando têm origem em condições de existência semelhantes. Um agente ou grupo de agentes submetidos às mesmas condições tendem a desenvolver práticas sistemáticas e homogêneas, uma vez que estão vinculados aos mesmos esquemas de apreciação e ação. Conclui-se, portanto que, por afinidade de estilo, os agentes da mesma classe desenvolvem práticas que se apresentam

como representações umas das outras, tendo em vista que têm origem nas mesmas condições de existência e em esquemas de percepção similares.

Contudo, não se pode esperar que os agentes pertencentes ao mesmo campo deem o mesmo sentido às suas práticas: os agentes apreendem os objetos através dos esquemas de percepção e de apreciação de seus habitus; as diferentes classes não terão expectativas iguais, ainda que estejamos falando de uma mesma prática.

A partir das trajetórias e posições sociais, os agentes conformam habitus que são disposições interiorizadas, maneiras de ser e de agir; e acumulam capitais que podem ser convertidos em outros capitais. Tais capitais, de “origem” (herdados) ou convertidos, subsidiam os agentes em suas tomadas de posição, que se manifestam na defesa de opiniões/concepções, escolhas ou práticas. As tomadas de posição são oportunidades objetivas ou subjetivas que os agentes ou classes de agentes encontram, de experimentar ou afirmar a posição que ocupam no espaço social, como lugar a assegurar ou a distanciar-se (BOURDIEU, 2006).

Para situar melhor o capital no legado teórico de Bourdieu, destacamos que este corresponde a uma energia social, ou ainda, a um conjunto de poderes e recursos utilizáveis. Em outras palavras, o capital é um instrumento de dominação. Pode ser traduzido, também, como uma propriedade, conforme fora mencionado anteriormente. No entanto, a posição social e o poder de determinado agente dependerão da lógica de funcionamento de cada campo específico e dos valores atribuídos às suas propriedades. Por um lado, o valor vinculado a uma propriedade, objetivada ou incorporada, depende dos seus usos sociais. Por outro, a distribuição do capital se dá mediante o balanço de uma relação de forças, em sistemas de diferenças percebidas e propriedades distintivas (BOURDIEU, 2006).

Os capitais são poderes sociais, que podem ser duplicados pela eficácia simbólica, ou seja, pelo valor atribuído pela crença coletiva à autoridade e ao reconhecimento. Daí a importância de analisar as trajetórias e os possíveis capitais acumulados pelos diferentes agentes. São os capitais que os agentes colocarão em jogo, como recursos pessoais, que poderão implicar em um poder sobre a própria luta ou sobre os capitais reunidos pelos outros. É a partir das diferentes espécies de capitais e da forma como elas estão distribuídas no campo do poder, mediante uma relação de forças, que se define o pertencimento a uma classe e a posição social, respectivamente.

Tomando-se por base, as análises desenvolvidas por Esperidião (2009) e Barros (2013), são apresentados no Quadro 1, os conceitos formulados por Bourdieu (2006) para os capitais, e os respectivos indicadores definidos para serem empregados neste estudo. A partir

daí, serão analisadas as trajetórias dos agentes, os capitais acumulados e, como decorrência deles, suas posições e tomadas de posição. Esta etapa foi vista como uma oportunidade para caracterizar a organização SESAB, como campo ou espaço social, mais adiante, aspecto de suma importância para compreendermos os seus mecanismos de funcionamento, nos contextos investigados. Além disso, esses conhecimentos nos deram subsídios para analisar as concepções e práticas de gestão em exercício no referido contexto, com maior aprofundamento, uma vez que se explicitou o lugar de onde os agentes falam e os motivos/interesses que os levam a agir como agem. Ou seja, espera-se com esse arcabouço teórico, descortinar os processos sociais envolvidos nas concepções e práticas de gestão desenvolvidas na organização.

Nesta perspectiva, partiu-se dos seguintes pressupostos: pode-se encontrar um grupo homogêneo na organização em estudo, tendo em vista as condições comuns de existência profissional, ou grupos heterogêneos que disputam, a partir de diferentes tipos de capital ou volume de capital, por projetos, programas, recursos, pelo que chamaremos de sentido das coisas, legitimidade, reconhecimento e autoridade. Ou, pode-se esperar que, por falta de homogeneidade social (embora possam existir exceções), os agentes que desenvolvem práticas de gestão nesta secretaria funcionem como campos em que a própria definição da "prática de gestão legítima" estaria em jogo. Os conflitos acerca da maneira legítima de fazer gestão (ou de desenvolver práticas de gestão) ou das condições, considerando-se os recursos, créditos, espaços, instrumentos, projetos, poderiam refletir diferenças sociais na lógica específica do campo.

Nós já vimos que condições materiais de existência homogêneas e disposições semelhantes constituem as classes sociais. Destaca-se que, a partir desse conjunto de elementos nascem também os chamados estilos de vida, que podem ser definidos como um conjunto de preferências distintivas expressas de forma simbólica. Assim que, os estilos de vida podem refletir as necessidades e facilidades típicas de uma classe ou fração de classe. Poder-se-ia questionar, por conseguinte, sobre as necessidades e facilidades características de uma classe de condições de existência relativamente homogêneas, ou as possíveis estilísticas de um determinado campo, a exemplo da SESAB, que como campo ou espaço social, pode dispor de práticas ou estilos de gestão diferenciados.

Considerando-se as diferentes trajetórias sociais dos agentes e a necessidade de identificar as espécies de capital acumuladas, apresenta-se no Quadro 2, os critérios de análise que foram empregados neste estudo. Para tanto, tomou-se como referência, os trabalhos de Esperidião (2009) e Barros (2013).

Quadro 1. Definição dos diferentes tipos de capital.

Tipo de capital	Descrição	Fonte	Indicadores
Cultural	<p>O capital cultural poderia ser assim sintetizado, de forma objetiva, como conjunto de obras e recursos adquiridos, propriedades ou ganhos de distinção ou legitimidade incorporados, e que podem se exprimir tanto do ponto de vista material quanto simbólico.</p> <p>Conjunto de bens relacionados aos conhecimentos incorporados (ser competente em um domínio do saber, ser culto, ter bom domínio da linguagem), a posse de bens culturais (livros, dicionários, instrumentos, máquinas) e, no seu estado institucionalizado, aos títulos, diplomas e à aprovação em concursos, ou seja, ao reconhecimento de competências pelo Estado.</p>	<p>BOURDIEU (2006);</p> <p>BOURDIEU apud BARROS (2013)</p>	<p>Nível de escolaridade dos agentes e de seus pais; diplomas; tipos de vínculo profissional com o Estado.</p>
Social	<p>Capital de relações mundanas que podem, se for o caso, fornecer "apoios" úteis; assim como capital de honorabilidade e de respeitabilidade que, muitas vezes, é indispensável para atrair ou assegurar a confiança da alta sociedade e, por conseguinte, de sua clientela, além da possibilidade de servir de moeda de troca, por exemplo, em uma carreira política; pode ser medido pela extensão e qualidade da rede de relações;</p> <p>Observar mecanismos de recrutamento de pessoal na área política, por exemplo.</p>	<p>BOURDIEU (2006, p. 112)</p>	<p>Indicação para ocupar cargos públicos; Relação pessoal com políticos e seus familiares mais próximos; Relação pessoal com profissionais e usuários dos serviços de saúde que integram associações, sindicatos, partidos políticos e/ou movimentos sociais.</p>
Simbólico	<p>Transmutação das diversas espécies de capital em capital de reconhecimento pelos agentes do espaço social.</p>	<p>BOURDIEU apud BARROS (2013)</p>	<p>Reconhecimento; Legitimidade; Autoridade.</p>
Político	<p>Capacidade maior ou menor para reconhecer a questão política como política e tratá-la como tal, fornecendo-lhe uma resposta do ponto de vista político, ou seja, a partir de princípios propriamente políticos; capacidade de se orientar no espaço político; aptidão ou atributo que só se adquire como capacidade socialmente reconhecida, ou seja, só se detém na medida em que se tem o direito ou dever de detê-la.</p> <p>(...) o capital político pode ser considerado como uma forma de capital simbólico, "crédito baseado nas inúmeras operações de crédito pelas quais os agentes conferem a uma pessoa socialmente designada como digna de crédito os próprios poderes que eles reconhecem; (...) uma função do capital nascido da autoridade reconhecida pelo grupo; "instável".</p> <p>Relacionado à capacidade de mobilização de um agente, é uma espécie de capital social e simbólico, obtido a título pessoal, resultado de um capital pessoal de notoriedade e popularidade (ser conhecido e reconhecido), ou por delegação de uma organização detentora desse tipo de capital, como partidos ou sindicatos. A sua objetivação pode ser realizada a partir do acesso a posições na política tradicional (postos no seio de um partido, nos organismos de poder, na rede de empresas relacionadas aos partidos, ou assunção de cargos eletivos).</p>	<p>BOURDIEU (2006);</p> <p>MATONTI; POUPEAU (2004);</p> <p>BOURDIEU apud BARROS (2013)</p>	<p>Ocupação de cargos administrativos que resultam em articulações especificamente políticas; Participação em partidos políticos; Participação em cargos eletivos.</p>

Militante	<p>Falar de capital militante é insistir em uma dimensão de compromisso, cujo capital político não leva em conta suficientemente. (...) incorporado na forma de técnicas, disposições para agir, para intervir, ou simplesmente para obedecer, abrange todo um conhecimento e know-how mobilizável durante as ações coletivas, as lutas inter ou intra-partidárias, mas também exportável, conversível em outro universo. Pode ser meio de acesso ao capital político; também dotado de forte valor simbólico.</p> <p>O capital militante é um capital coletivo, delegado pela organização (sindicatos, partidos, movimentos sociais), que só é passível de ser transformado em capital pessoal por um longo processo de acumulação e conversão.</p>	<p>MATONTI; POUPEAU (2004, p. 6); GARCIA (2005) WAGNER (2004) BARROS (2013)</p>	<p>Participação em ONG, movimentos estudantis e sociais.</p>
Burocrático	<p>Capital que tem poder sobre outros tipos de capital, correspondendo também a poder de nomeação, de controle da informação e de normalização, bem como a definição e imposição de categorias estatais legítimas;</p> <p>Competência técnica; conhecimento acerca das regras de funcionamento da instituição; capacidade de se orientar no espaço técnico-burocrático; habilidade no uso do instrumental técnico-burocrático.</p>	<p>BOURDIEU apud BARROS (2013)</p>	<p>Experiência; Expertise técnica (elaboração de documentos técnicos e normativos para a área de interesse; tempo de experiência em gestão (anos trabalhados)).</p>

Fonte: Adaptado de Esperidião (2009) e Barros (2016).

Quadro 2. Critérios para análise da composição das diferentes espécies de capital nas trajetórias profissionais dos agentes<sup>1</sup>

<b>Volume do capital</b>	<b>Muito Alto (AA)</b>	<b>Alto (A)</b>	<b>Médio (M)</b>	<b>Pequeno (P)</b>
<b>Tipo de capital</b>				
<b>Cultural (escolar)</b>				
Nível de escolaridade	Mestrado e  ou doutorado	Especialização	Graduação	Nível médio
Competência em um domínio do saber (área de formação)	Mestrado e  ou doutorado em Saúde Coletiva  Pública e áreas afins	Graduação e  ou especialização em Saúde Coletiva  Pública	Cursos de graduação e  ou especialização em outras subáreas da Saúde	Outros cursos técnicos ou de graduação
Nível de escolaridade dos pais	Mestrado e  ou Doutorado	Especialização	Graduação	Nível médio
Tipo de vínculo profissional com o Estado	Estatutário (aquele que possui vínculo efetivo com o Estado)	Cargo comissionado ou de confiança (ocupado temporariamente por uma pessoa que pode ou não fazer parte do quadro efetivo da instituição)	Celetista (aquele que não possui cargo público e sim emprego público, a exemplo dos trabalhadores vinculados às fundações de direito privado instituídas pelo poder público ou empresas públicas)	Terceirizado (aquele que desenvolve atividade temporária no Estado, através de empresa intermediária)
<b>Social</b>				
Indicado para ocupar cargos públicos por	Senador	Deputado (a) Federal	Deputado (a) Estadual	Outro (a)s dirigentes**
Relação pessoal com políticos e familiares próximos (esposa e/ou filhos)	Senador	Deputado (a) Federal	Deputado (a) Estadual	Outro (a)s dirigentes**
Relação pessoal com profissionais e usuários dos serviços de saúde que integram associações, sindicatos, partidos políticos e/ou movimentos sociais	Líder com capacidade para mobilizar e aglutinar pessoas	Dirigente	Quadro intermediário	Filiado, participante ou militante

<sup>1</sup> Adaptado de Esperidião (2009) e Barros (2013).

<b>Simbólico</b> Reconhecimento, legitimidade e autoridade pela trajetória na organização	Nomeado para assumir cargo de superintendente	Nomeado para assumir cargo de diretor	Nomeado para assumir cargo de coordenador	Convidado para coordenar projetos estratégicos
<b>Político</b> Ocupação de cargos administrativos que resultam em articulações especificamente políticas	Dirigentes no Ministério da Saúde	Secretários Estaduais de Saúde	Secretários Municipais de Saúde	Outros cargos técnicos de indicação política
Participação em sindicatos ou partidos políticos	Dirigente nacional	Dirigente estadual	Dirigente municipal	Filiado a sindicato ou partido político
Participação em cargos eletivos	Senador	Deputado (a) Federal	Deputado (a) Estadual	Vereador
<b>Militante</b> Liderança em ONG, movimentos estudantis e sociais	Líder com capacidade para mobilizar e aglutinar pessoas	Dirigente de ONG, movimentos sociais ou estudantis	Quadro intermediário de ONG, movimentos sociais ou estudantis	Militante de ONG, movimentos sociais ou estudantis
<b>Burocrático</b> Experiência em gestão	Acima de 10 anos	De 6 a 9 anos	Até 5 anos	Até 3 anos
Experiência em gestão na organização	Acima de 10 anos	De 6 a 9 anos	Até 5 anos	Até 3 anos
Experiência em outras áreas da organização	Acima de 10 anos	De 6 a 9 anos	Até 5 anos	Até 3 anos
Elaboração de documentos técnicos e normativos para a área de interesse	Sempre	Quase sempre	Às vezes	Raramente

Fonte: Elaboração própria, 2019.

\*\* Outros dirigentes: Prefeito, Vereador, Secretário Estadual de Saúde, Superintendente, Diretor (a), Coordenador (a).

## 2.2 As Organizações de Saúde e as Práticas de Gestão

Considerando-se que este estudo teve como pretensão a análise das práticas de gestão de uma organização de saúde, nesta seção serão apresentadas algumas ponderações teóricas acerca dessas categorias, sob a perspectiva de Carlos Matus, autor cuja produção científica foi acionada de forma complementar para fundamentar a investigação.

Inicialmente, é necessário delimitar que o estudo está centrado nas práticas de gestão, especialmente no que se refere às ações desenvolvidas no cotidiano de trabalho, em cada uma das áreas técnicas que foram abordadas. Ou seja, buscou-se debruçar na gestão, com ênfase no que se constitui como fazer desta esfera propriamente dita, e não especificamente nos processos decisórios ou no planejamento em si, como fora abordado em outros estudos sobre a SESAB, a exemplo de Coelho (2005) e Jesus (2012), respectivamente, ainda que como etapas importantes que integram o processo de trabalho da gestão, tais aspectos sejam tratados.

Aliada a preocupação com as práticas de gestão esteve a necessidade de conhecer os sujeitos que as desenvolvem. Quem é o gestor? Quem é o técnico que atua nas esferas de gestão? Quais experiências profissionais tiveram ao longo de suas trajetórias? Quais formações desenvolveram? De quais habilidades e conhecimentos entendem que necessitam dispor para atuar como gestores ou técnicos em suas áreas? Convém esclarecer que foram considerados gestores, neste estudo, os superintendentes, diretores, assessores e coordenadores. Buscou-se compreender, dentre outros aspectos, como gestores e técnicos veem as práticas de gestão que desenvolvem e os possíveis resultados alcançados com esse trabalho. Doravante, havia ainda o intuito de pesquisar como os agentes lidam com os resultados do trabalho que realizam, considerando-se que tais questionamentos e indagações constituem o universo do estudo e ajudaria a elucidar a principal questão estabelecida: quais concepções e práticas de gestão são desenvolvidas na organização SESAB?

Nesta perspectiva, adotou-se a capacidade de governo de Matus, um dos elementos que compõe o triângulo de governo, modelo teórico formulado pelo autor a partir das suas reflexões sobre as temáticas do planejamento e da gestão. Em outros termos, suas análises centradas no que o governo faz e na sua capacidade de produzir resultados em uma realidade permeada de incertezas e conflitos, foram adotadas para compreender a dinâmica da gestão. O triângulo de governo constitui-se de três vértices que estariam, para o autor, inter-relacionados ou mutuamente condicionados: o projeto de governo, a governabilidade e a capacidade de governo.

O projeto de governo pode ser definido como uma proposta de intervenção que reúne um conjunto de problemas eleitos como prioritários e as operações que serão desenvolvidas para enfrentá-los (MATUS, 1997).

O autor afirma que falta rigor para compreender e definir o que seria a governabilidade, outro importante vértice do triângulo de governo. “Fala-se de falta de governabilidade e crise de governabilidade”, mas se perde a especificidade do termo, que indica em que medida um ator pode ou não realizar o seu projeto, ou seja, suas reais possibilidades de ação diante dos obstáculos encontrados e que podem obstruir o desenvolvimento dos objetivos de governo.

A capacidade de governo, por sua vez, pode ser compreendida como “capacidade de liderança, condução ou direção de um ator, sua equipe de governo e a organização que dirige” (MATUS, 1997). Para o autor a liderança é uma construção social, não é algo que se possui a priori. É necessário acumular um “conjunto de técnicas, métodos, destrezas e habilidades para conduzir um processo social, considerando-se a governabilidade e o compromisso assumido no projeto de governo” (MATUS, 1997: p. 9-10).

Dentre as concepções teóricas desenvolvidas por Matus, a capacidade de governo é considerada variável central pelo autor e estaria balizada por três elementos fundamentais: experiência, conhecimentos e liderança. A capacidade de governo também aparece como perícia acumulada seja na pessoa (ator), na equipe ou na instituição.

Em geral, os líderes políticos apresentam o que o autor chama de “perícia mutilada” e tendem a realizar a gestão subsidiados pela experiência, mesmo quando possuem boa formação acadêmica. Tal aspecto guarda estreita relação com os questionamentos anteriormente apresentados sobre o gestor, sua trajetória, formação e características. Neste sentido, para a análise da realidade, será feita uma aproximação com o aporte matusiano que está voltado, sobretudo, para os grandes dirigentes.

Os líderes políticos têm formações diversas e “departamentalizadas”, no dizer de Matus. Tais formações não são suficientes para garantir o desenvolvimento da ação política, a análise de problemas quase-estruturados, tampouco a interação com outros atores que compõem a equipe de governo e que também são formados em alguma especialidade. Em outras palavras, os gestores não estão preparados para a prática política (MATUS, 1997). A insuficiente profissionalização dos gestores interfere no projeto de governo, na governabilidade e na administração das organizações, aspectos que comprometem o cálculo de resultados.

Em sua teoria da ação, Matus associa a subjetividade ao conceito situacional. Utiliza a teoria e o método de Planejamento Estratégico-Situacional (PES) como modelo de explicação da realidade, sob o qual a análise situacional, superando a visão tradicional da ciência, reconheceria o sujeito como ator comprometido com os resultados do jogo e não apenas um mero expectador.

Matus propõe o que chama de metateoria ou teoria dos jogos sociais, apostando na possibilidade de que esta venha a ser a linguagem comum entre os atores políticos, ao tempo em que poderia subsidiar suas práticas. Tal teoria possibilita a análise de um conjunto complexo de questões que atravessam o campo político; desde o que o autor chama de “problemas quase-estruturados até às macro-organizações, ao monitoramento e avaliação da gestão pública e a planificação estratégica pública” (MATUS, 1997, p. 26).

Outro ponto fundamental trabalhado pelo autor corresponde ao terceiro componente da capacidade de governo; o desenho organizativo. Matus considera o desenho organizativo como principal ferramenta de trabalho do gestor, compreensão que nos ajuda a observar quão relevante é o estudo sobre as organizações e como estas variáveis, governante e desenho organizativo, são interdependentes e mutuamente condicionadas.

Prosseguindo no arcabouço teórico desenvolvido por Matus, destaca-se o conceito de organização. Para o autor, uma organização pode ser compreendida como espaço de produção social, onde são mantidas relações hierárquicas, de mando único e de subordinação pelos demais atores sociais. Caracterizam-se ainda pela emissão de normas e instruções que devem ser seguidas. “No jogo político, as organizações são as cabeças do poder público” (MATUS, 1997, p. 177).

Quando as organizações operam sem um plano, lançam mão do improviso como alternativa. Tal “escolha” traz conseqüências para a capacidade de resposta da organização, que passa a operar sob o domínio da rotina, inércia, imediatismo ou tratamento parcial dos problemas (MATUS, 1997).

O autor avança no esforço de analisar o desempenho das organizações, a partir de três elementos: as estruturas mentais ou cultura organizacional, as práticas de trabalho e as formas organizativas. Para Matus, a cultura institucional (o autor opta pelo termo institucional que corresponderia ao termo organizacional, mais comumente observado na literatura científica) “se constitui pelas estruturas mentais dominantes no interior da organização, as quais estão geralmente reforçadas pela cultura institucional do sistema macroorganizativo” (MATUS, 1997, p. 201).

As práticas de trabalho, por sua vez, são responsáveis pelos resultados/desempenho de uma organização, remete à capacidade de dar respostas aos problemas que lhe são colocados. Fechando o tripé, as formas organizativas correspondem “à base estrutural da organização” (leis, regras, normas, organogramas e manuais).

A cultura organizacional é concebida então como elemento determinante na organização. É a partir dela que podem ser produzidas reformas no aparato público, o que coaduna com o entendimento da cultura como possibilidade de mudança. Em outras palavras, não é suficiente alterar leis e normas, vez que a cultura reforça e contribui permanentemente para manter a distribuição desigual de capitais e de poder. Neste sentido, para Matus,

“Las estructuras mentales o la cultura organizativa definen las prácticas de trabajo. El individuo, em uma organización, hace sus prácticas de trabajo solo muy debilmente condicionado por las formas organizativas y muy fuertemente condicionado por la cultura institucional (MATUS, 1997: p. 202-203).

Ao finalizar esta seção, é importante destacar que, dentre os elementos teóricos desenvolvidos por Matus, este estudo está centrado na capacidade de governo, arcabouço que foi acionado para auxiliar a análise e compreensão acerca das trajetórias dos agentes que atuam em contextos de gestão na organização SESAB.

Ainda no que tange à esfera teórico-conceitual e aos principais elementos que constituem o cenário deste estudo, a organização de saúde pode ser compreendida como espaço social ou campo, cujos atributos são compostos e moldados “pela ação dos agentes que se enfrentam, com meios e fins diferenciados, conforme suas posições relativas em espaços de relações” (MISOCZKY, 2003, p. 11), aspecto que foi melhor detalhado na seção anterior.

### **2.3 Processo de Trabalho em Saúde**

O trabalho ocupa uma posição central na vida dos indivíduos, não apenas porque lhes garante a sobrevivência, mas também pela importância que adquire na formação da identidade pessoal, ao tempo em que constitui um dos principais espaços de socialização humana.

A temática dos sentidos e significados do trabalho tem sido estudada por diversos autores de matrizes teóricas e vertentes epistemológicas variadas (TOLFO; PICCININI, 2007). Originário do latim *tripalium* – instrumento de tortura na Roma Antiga – o trabalho, na escravidão ou no regime servil, era interpretado como castigo ou estigma (DAMATTA, 2001; NOSELA, 1989).

Em Marx (1987), “o trabalho é definido como um processo em que participam o homem e a natureza”. Neste, o ser humano através das suas próprias ações, utilizando-se do próprio corpo como ferramenta, atua sobre a natureza para modificá-la ao mesmo tempo em que é transformado por ela.

Partindo da perspectiva marxista, o processo de trabalho pode ser conceituado então como aquele em que um dado objeto é modificado e constituído como um produto que incorpora valor de uso. Tais processos se efetuam reunindo-se objetos de trabalho, que são as matérias-primas; a força de trabalho de que dispõem os indivíduos; e meios de trabalho, quais sejam, os instrumentos, equipamentos e instalações; circunscritos às relações de produção que vigoram em um determinado momento histórico, a exemplo do capitalismo e feudalismo (HARNECKER, 1983).

Neste estudo, buscou-se caracterizar processos de trabalho desenvolvidos em contextos de gestão em saúde, como elementos constitutivos da organização, tomando-se por base a construção teórica de Mendes-Gonçalves. Este autor desenvolveu o que podemos chamar de teoria do processo de trabalho em saúde, inspirado nos conceitos formulados por Marx, citado anteriormente.

Para Mendes-Gonçalves (1992), o trabalho em saúde, como poucas atividades humanas, está desvinculado da ideia geral que se tem do trabalho, sobretudo para o médico, categoria central em sua análise. Esta perspectiva fundamenta-se em três pilares: maior valorização atribuída ao trabalho intelectual em relação às atividades manuais, associação a valores ou constructos ideológicos típicos da sociedade capitalista aos produtos desse trabalho e a posição que ocupam os trabalhadores da saúde no espaço social.

Para além das especificidades técnicas (objeto de trabalho, tecnologias e qualificação técnica dos agentes), o processo de trabalho em saúde seria concebido como “algo mais do que trabalho”. Esta aparente ascendência, uma vez atrelada aos seus agentes, lhes permitiria acessar maior volume de recursos (dinheiro) e poder. Por outro lado, os consumidores de seus produtos reproduzem esses valores, contribuindo para a manutenção de uma perspectiva alienada do trabalho em saúde (MENDES-GONÇALVES, 1992).

Mendes-Gonçalves (1992) estabelece uma distinção entre os conceitos de trabalho em geral e aqueles aspectos que constituem e especificam o fazer em saúde. Para o autor, o trabalho pode ser compreendido inicialmente como “atividade coordenada intelectual-mecânica de consumo de energias, conforme o fim buscado” (MENDES-GONÇALVES, 1992, p. 9). Daí adviria o principal aspecto que diferencia o homem dos animais, a possibilidade de antecipar os resultados do seu trabalho a partir dos projetos, por ele

idealizados. Antes mesmo de apresentar os resultados do seu trabalho, o homem delimita mentalmente o conjunto de ações que precisará pôr em prática para alcançá-los, ainda que “esse intentar possa ocorrer separadamente, no espaço e no tempo, da execução das ações” (MENDES-GONÇALVES, 1992, p. 13).

Aqui, a finalidade é apontada como a síntese das relações, uma vez que acompanha o carecimento (termo que será mais tarde substituído pelo autor por necessidade), ou seja, finalidade e carecimento caminham juntos; constitui o homem em atividade, está na persistência para desempenhar essa atividade, ao tempo em que permanece atuante ao longo do processo até que o resultado seja alcançado pela transformação do objeto de trabalho (MENDES-GONÇALVES, 1992).

Os resultados produzidos através do processo de trabalho, uma vez consumidos, satisfazem carecimentos e garantem a reprodução do homem. Alguns processos de trabalho produzem resultados que são consumidos em outros ciclos de atividade, servindo como novos objetos ou instrumentos de trabalho (MENDES-GONÇALVES, 1992).

Há uma dimensão complementar entre os carecimentos (necessidades) e os processos de trabalho. Estes últimos expressariam ou externalizariam os carecimentos. Para compreender os processos de trabalho faz-se necessário, portanto, considerar os carecimentos como estruturas que lhe estão intimamente relacionadas. Nesta perspectiva, processos de trabalho e carecimentos são elementos que compõem a totalidade social.

Além dos carecimentos – que passarei a chamar de necessidades - o homem, como ser natural, dispõe de poderes. Estes atuariam como uma contrapartida às necessidades e garantiriam a sua sobrevivência. Não obstante, as necessidades se modificam continuamente. Não é possível fixá-las no tempo, uma vez que são dotadas de socialidade e historicidade. Baseado em Karl Marx e Agnes Heller, o autor defende que as necessidades necessárias são, portanto, conscientes e históricas; porque são socialmente constituídas e garantem a reprodução do homem em um certo período de uma certa sociedade; são produzidas pelas relações sócio-históricas dos indivíduos, uns com os outros.

Para Mendes-Gonçalves (1992), desse modo, “há uma conexão entre os processos de trabalho/ necessidades de reprodução do homem e os modos históricos de produção” (MENDES-GONÇALVES, 1992, p. 23). Toda a sua construção teórica acerca dos processos de trabalho em saúde se constitui intermediada por esta consideração. O autor conclui então, a partir da teoria geral do trabalho, que o objeto de trabalho em saúde é o homem e as suas necessidades de saúde.

Para o xamã, um dos trabalhadores mais antigos que se pode destacar, as necessidades de saúde eram vistas como aspectos negativos que impediam o homem de viver a vida como antes. Quando atendidas, restabeleciam o indivíduo à integração social, ou seja, lhe permitia reproduzir-se como sujeito. Do regime feudal ao processo de transição para o capitalismo, os homens estabeleceram novas formas de relação com o trabalho, e conseqüentemente, nova racionalidade acerca das práticas de saúde. O corpo humano passa a ser visto como sede da força de trabalho, que deve estar “disposta” a atender aos propósitos dos novos modos de produção. Assim que, o trabalho em saúde desenvolveu-se nas sociedades capitalistas em torno de dois eixos:

(...) como forma de controlar a doença em escala social relativamente ampla e efetiva, como forma de recuperar a força de trabalho na mesma escala e finalmente, como forma de ampliar efetivamente os direitos e o consumo das classes subalternas. (MENDES-GONÇALVES, 1992, p. 36).

Desse modo, no que tange ao trabalho em saúde, convém destacar dois modelos concomitantes e opostos que se organizaram com a transição para o capitalismo, buscando corresponder às necessidades sociais; o modelo clínico e o modelo epidemiológico. O autor critica a expressão “necessidades sociais”, uma vez que, na sua compreensão, representariam as necessidades de determinados grupos que conseguem se sobrepujar a outros. Portanto, seria incapaz de revelar as reais necessidades da coletividade. No modelo epidemiológico, a doença como fenômeno coletivo é seu objeto de trabalho, enquanto que para a clínica, a doença em sua manifestação biológico-individual, traduzia o seu recorte da realidade.

Como desdobramento das questões acima desenvolvidas, o autor nos apresenta o conceito de modelos tecnológicos de organização do processo de trabalho em saúde. Tais modelos podem ser definidos com base “na consistência prática entre objetos do trabalho, instrumentos e a ação dos agentes, que possam efetivar-se em um produto” (MENDES-GONÇALVES, 1992, p. 45).

Para caracterizar o processo de trabalho da gestão em saúde, foram analisadas as práticas desenvolvidas e as necessidades a elas atreladas, os instrumentos utilizados, os resultados desse trabalho e, sobretudo, a ação dos agentes, gestores e técnicos, em suas interações uns com os outros. Para tanto, considerou-se que as práticas de gestão correspondem a uma ação social que se desenvolve sobre o trabalho de outros sujeitos, o que implica em lidar com os seus problemas, valores, interesses, cultura e estratégias (SCHRAIBER et al, 1999).

## 2.4 Mapa Conceitual da Tese

Para melhor explicitar a fundamentação teórico-metodológica da tese, demonstra-se a seguir de que forma os conceitos acima discutidos foram articulados, com vistas a oportunizar a compreensão acerca do funcionamento da organização de saúde analisada no que se refere às práticas de gestão desenvolvidas no seu interior.

Pressupôs-se que, entre os agentes (técnicos e gestores) e as práticas de gestão propriamente ditas, há um conjunto de condicionantes ou elementos determinantes. Assim, destacam-se como pilares teóricos que subsidiaram o estudo, as categorias processo de trabalho em saúde, capacidade de governo, trajetória| capitais (constituídos ao longo da vida a partir das experiências vivenciadas, da formação recebida e da posição social que os agentes ocupam) e campo| espaço social (espaço ou o interior das organizações, onde se estabelecem jogos sociais nas disputas por prestígio, reconhecimento e legitimidade).

Como ponto de partida, convém retomar que a organização de saúde foi concebida inicialmente como campo, do qual se buscou apreender a lógica de funcionamento e seus objetivos no que se refere aos contextos investigados. Para Ortiz (1983), em sua tradução da obra de Bourdieu, os campos possuiriam leis gerais sob as quais se sustentariam. Ademais, para que um determinado universo seja caracterizado como campo, necessita dispor de condições econômicas e sociais capazes de lhe conferir relativa autonomia.

Traçando-se uma analogia com o campo científico, tem-se que, como organismos capazes de concentrar e distribuir recursos financeiros, organizacionais e simbólicos, as instituições públicas poderiam ser caracterizadas como campos sociais, a partir da perspectiva bourdieusiana (ORTIZ, 1983, p.122). O campo pode ser visto como um lugar de luta, dotado de uma estrutura na qual estão distribuídos agentes com diferentes tipos de capitais. Os agentes, dispendo de forças mais ou menos desiguais, de acordo com a valorização dos capitais no campo, fazem enfrentamentos, e se colocam em disputa, tácita ou explicitamente, pelos seus produtos. Aqui caberia questionar o que estaria em jogo no campo organizacional estudado e se o que está em jogo opõe gestores, técnicos e organização. Alguns elementos, semelhantemente “aos mercados” de outros campos, teriam um caráter mais subjetivo ou simbólico, como reconhecimento, legitimidade, prestígio, visibilidade, autoridade e competência; outros, de teor mais objetivo, poderiam ser representados pela ocupação de cargos importantes, condução de projetos e ações estratégicas, alcance de propósitos e metas característicos deste campo ou espaço social, e acesso a espaços mais restritos de discussão e tomada de decisão.

No campo ou espaço social em estudo, onde se objetivou analisar as práticas adotadas, defende-se que o reconhecimento e a legitimidade são alguns dos “produtos” buscados pelos diferentes agentes, sejam eles gestores ou técnicos. Ambos os grupos anseiam ver o trabalho que realizam, reconhecido e legitimado, entre os pares ou aqueles que ocupam posições semelhantes, mas também pelos superiores e/ou subordinados.

Dando continuidade à discussão sobre o panorama conceitual e o que se buscou com as categorias acionadas, é importante explicitar outros apontamentos a partir dos quais a problemática do estudo foi analisada.

Inicialmente, ressaltou-se que a organização de saúde poderia ser vista como campo ou espaço social, a partir da perspectiva teórica de Bourdieu. Desde então, passamos a considerá-la como tal para evidenciar o universo em específico deste estudo, aspecto que também favoreceu o processo de análise dos dados levantados no trabalho de campo.

Na esfera organizacional, foram analisadas as práticas de gestão desenvolvidas, a partir de três elementos centrais, dentre eles, o processo de trabalho da gestão em saúde, sobre o qual não foi localizada nenhuma abordagem equivalente, buscando-se identificar objetos de trabalho, instrumentos e resultados típicos da ambiência de gestão em saúde abordada. Para tanto, utilizou-se o aporte teórico de Mendes-Gonçalves, acerca do processo de trabalho em saúde, que inclui, para além da apreciação do caráter instrumental do trabalho, a interação dos diferentes agentes e grupos de agentes, como importante componente a ser posto em reflexão.

Além da análise do processo de trabalho que é desenvolvido nas esferas da gestão em saúde, concepção que nos ajudou a evidenciar as práticas de gestão, considerou-se que as trajetórias e a partir delas, os capitais acumulados pelos agentes, condicionam a capacidade de governo, as concepções e, conseqüentemente, as práticas de gestão em saúde no campo organizacional, produzindo variadas potencialidades e restrições. Os agentes, sendo eles gestores ou técnicos, como resposta as suas respectivas trajetórias profissionais e a posição que ocupam na estrutura social, desenvolvem habitus, que funcionam a todo o momento como matriz de apreciação e ação. O habitus, tal qual como concebido por Bourdieu, é o princípio gerador e estruturador de disposições, inclinações, concepções, visões de mundo e práticas, funcionando como uma lei imanente que conduz o sujeito em suas ações.

O habitus pode ser comparado a um sistema subjetivo de avaliação, incorporado pelos indivíduos como um código comum, desde as primeiras experiências vividas. Constitui-se de forma articulada às estruturas objetivas, ou condições materiais de existência das classes ou frações de classe. Desse modo, se apresenta como conjunto de possibilidades, ou esquemas apreendidos ao longo da vida, que são acionados pelos agentes nas operações cotidianas de

classificação. Através do habitus, os agentes fazem julgamentos, estabelecem prioridades, decidem o que fazer e não fazer; avaliam o que dizer e não dizer. O habitus, tal como concebido, não depende de um condutor, tampouco presume que os agentes desenvolvem conscientemente suas ações para alcançar determinados fins. No entanto, o habitus não exclui o agir estratégico, uma vez que o agente pode realizar operações balizadas por um campo de potencialidades objetivas, com o qual se depara no presente, aspecto que aproxima as perspectivas de Bourdieu e Matus. Considera-se, portanto, que o habitus não pressupõe um agir irracional e mecânico, mas uma aprendizagem incorporada que impele o agente a determinada prática, que ele julgou como a mais apropriada em um dado contexto, situação ou diante de um problema. Como disposição ou capital incorporado, não é possível captar o habitus; nesse sentido, adotou-se a caracterização do chamado capital objetivado, como instrumento de evidenciação daqueles elementos que estariam do ponto de vista social e histórico, na origem da capacidade de governo, das concepções e das práticas dos agentes governamentais que atuam nos contextos de saúde em estudo.

Assim, partindo-se da necessidade de identificar as concepções e práticas de gestão em saúde operantes no campo organizacional em estudo foram considerados os caminhos traçados que têm origem em formas de apreciação e ação| intervenção diante dos problemas vivenciados, os sentidos atribuídos às coisas, as tradições, o que é priorizado e como é priorizado, as estratégias e interesses, privilégios, expectativas, os instrumentos utilizados, as interdições, preocupações, conflitos, além dos consensos e das divergências evidenciadas pelos membros dos grupos. Acredita-se que esse elenco de fatores, além daqueles provenientes do confronto com a realidade, permitiu que as perspectivas dos agentes em concorrência e| ou cooperação no campo ou espaço social investigado fossem explicitadas.

Retomando o que foi dito sobre a teoria de Bourdieu, considerou-se que as práticas são produtos do habitus e que elas estariam, portanto, por ele condicionadas. Para aproximar o arcabouço teórico de Bourdieu da realidade estudada, propôs-se a articulação com concepções desenvolvidas por um autor latino-americano que se dedicou à análise de problemas que afetam a gestão. Assim, categorias como experiência, formação, projeto e capacidade de governo, devidamente contextualizadas em uma subseção dedicada a Carlos Matus, anteriormente apresentada, anunciam que as práticas de gestão foram observadas também sob este prisma. Noções que permeiam o universo estudado como projeto de governo, problemas, governabilidade, habilidades, conhecimentos estiveram embasadas pelo enfoque matusiano.

No que se refere às pontes teóricas que podem ser estabelecidas entre os autores, destacam-se as aproximações entre os conceitos de interação no trabalho, instrumentos de

trabalho (gestão), atribuições dos gestores e técnicos que atuam nas esferas de gestão, bem como dos resultados do trabalho, entre Mendes-Gonçalves e Matus (que para o primeiro podem ser compreendidos como satisfação de necessidades e para o segundo podem ser vistos como respostas aos problemas).

Categorias como trajetória, formação, experiência, organização| campo ou espaço social, estas últimas similarmente concebidas como local onde se estabelecem relações de dominação e subordinação, são articulações que orientaram o estudo, sob a perspectiva de Bourdieu e Matus. Embora menos desenvolvido que em Bourdieu, o debate acerca da distribuição desigual de capitais e de poder, também é assinalado por Matus.

Ao buscar as concepções constituídas pelos agentes em torno das práticas de gestão em contextos de saúde, foi possível reforçar aspectos já encontrados em estudos anteriores sobre as classes trabalhadoras, mas também ressignificar estas categorias, atualizá-las e, ainda, apresentar a emergência de outros elementos, resultantes da dinamicidade e das mudanças que se inscrevem nas sociedades. A partir desta compreensão, identificou-se nos discursos de dirigentes e técnicos, aspectos que podem ser classificados como gerais, mas, sobretudo aqueles que estariam vinculados ao setor saúde.

O modelo teórico desenvolvido por Bourdieu nos permite ainda pensar as relações entre trabalho e poder e a distribuição desigual deste poder, como já fora dito anteriormente, a partir dos capitais culturais, simbólicos, sociais, políticos, militantes e burocráticos, aspecto pouco analisado na teoria de Matus. As posições sociais são intermediadas pelas disposições (habitus), nas tomadas de posição que correspondem às escolhas que os agentes sociais fazem, nos diferentes domínios da prática.

(...) os habitus são diferenciados e diferenciadores. São princípios geradores de práticas, que uma vez vinculados aos bens de um agente ou classe de agentes, constituem uma unidade de estilo. “São esquemas classificatórios, princípios de classificação, princípios de visão e de divisão e gostos diferentes.” As distintas posições implicam em diferentes práticas, bens possuídos, maneiras, formas de expressão ou linguagem, reverberando em sistemas simbólicos de diferenciação (BOURDIEU, 1996, p. 22).

Assim, os conhecimentos, interesses, habilidades e estratégias dos agentes, devem ser considerados a partir de “um sistema de disposições interiorizadas” na expressão de Bourdieu; que, se não determinam, por sua vez, orientam e influenciam profundamente as ações.

As relações estabelecidas no mundo do trabalho estão assim permeadas por jogos de poder, conflitos e disputas, e de alguma forma são reflexos das desigualdades que se

perpetuam no corpo social. Nesta perspectiva, a introdução ao conceito de habitus neste estudo justifica-se pela necessidade de considerar que, para além dos elementos simbólicos que permeiam os contextos de gestão em saúde, as condições materiais de existência (vida e trabalho) destes agentes, operam como elementos estruturantes das suas ações.

Assim, buscando-se compreender as concepções e práticas veiculadas em contextos de gestão de uma organização de saúde, com base no pressuposto de que visões de mundo têm como pano de fundo a posição social e as condições materiais de existência dos agentes utilizou-se os conceitos de “habitus” e campo| espaço social de Bourdieu. Para o autor, o habitus pode ser definido como um sistema de disposições duráveis e transferíveis que integram todas as experiências passadas e funciona a todo o momento como matriz de preocupações, apreciações e ações (BOURDIEU, 1999).

Por fim, orientando-se pelo pressuposto de que indivíduos pertencentes a determinados grupos socioculturais compartilham “um sistema de disposições duráveis”, buscou-se conhecer o conjunto de concepções e práticas acionadas nas esferas da gestão em saúde. Neste sentido, foram compreendidas não apenas como significações socialmente constituídas, mas também, amplamente imbricadas às relações de dominação e subordinação que se manifestam na sociedade como um todo, inclusive nas organizações.

Utilizar as formulações de Bourdieu implica (...) romper com uma tradição de estudos organizacionais. Implica (...) analisar posições dos agentes em campos construídos por disputas entre detentores de recursos de poder, como condição essencial para compreender a dinâmica de campos organizacionais, entendidos, agora, como espaços de força e de lutas (MISOCZSKY, 2003, p.26).

Se considerarmos o enfoque matusiano, a SESAB pode ser caracterizada como uma organização. Além dos desdobramentos que podem ser feitos a partir desta análise, é possível reconhecer que ela se constitui como campo ou espaço social burocrático, tal como define Bourdieu.

Os agentes que nele circulam, produzem o campo, ao tempo em que são por ele produzidos. Princípios como universalidade, racionalidade, neutralidade, imparcialidade e impessoalidade, disseminados fortemente nas organizações públicas brasileiras, permeiam o tecido burocrático, ainda que de maneira discursiva, e são “necessários” à sua manutenção.

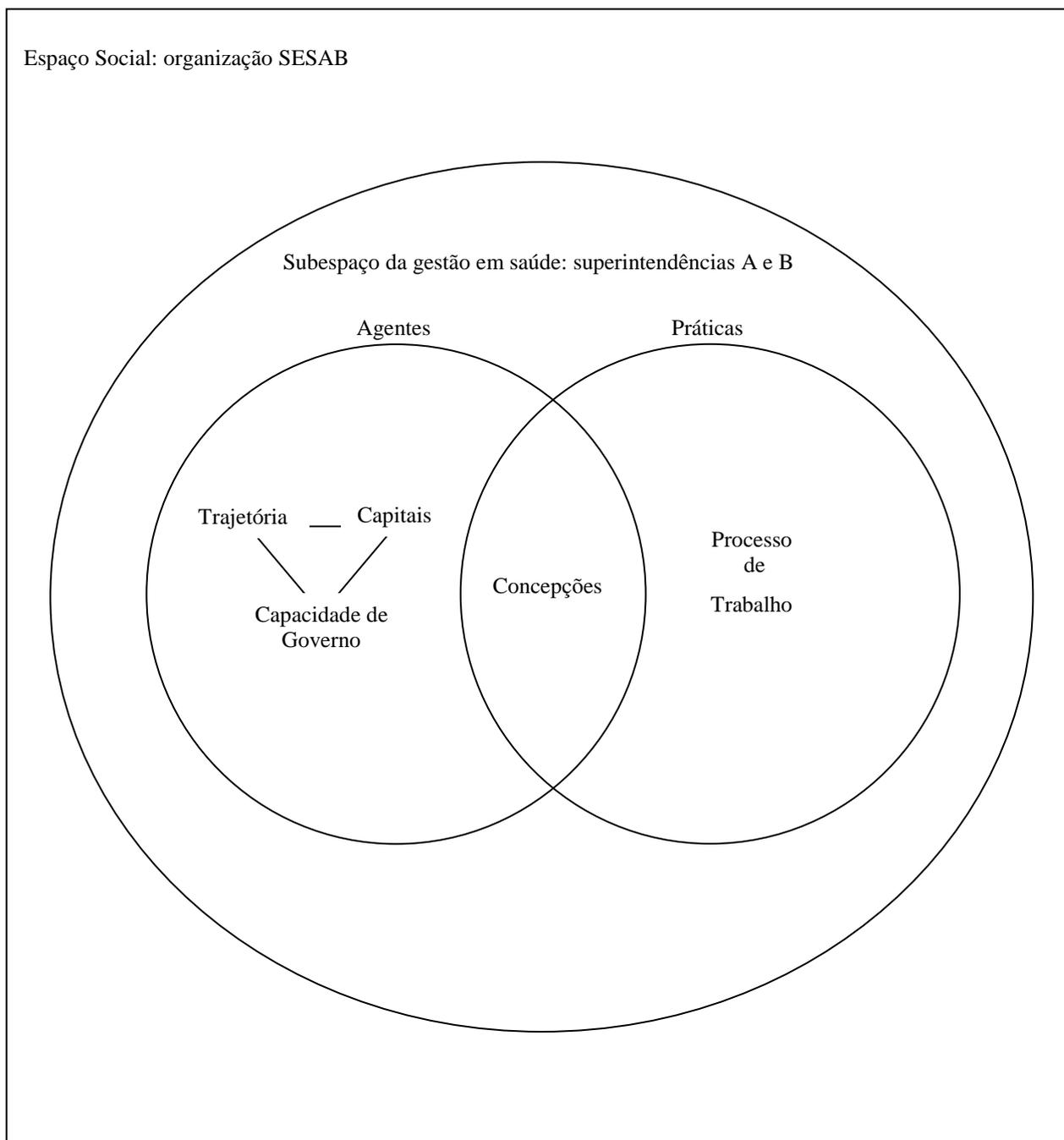
Perseguiu-se a utilização de elementos teóricos que orientassem a análise dos conhecimentos, interesses e estratégias que circulam em um dado contexto, bem como um constructo que possibilitasse captar os aspectos constitutivos da estrutura social e

incorporados/reproduzidos ou transformados pelos agentes, tal como possibilita o conceito de habitus. Consideradas como complementares, acredita-se que as concepções utilizadas forneceram elementos capazes de constituir um modelo teórico que atende aos objetivos e especificidades deste estudo.

Para compreender e evidenciar as concepções e práticas presentes no contexto do trabalho da gestão em saúde, aqui delimitado ao nível central da organização, enquanto resultante de um universo específico, foi utilizado o conceito de “habitus” elaborado por Bourdieu. Importante salientar que a ideia não foi identificar o habitus ou os habitus da secretaria em análise, mas assumir que esse conceito fornece ferramentas capazes de dar direcionalidade ao olhar do pesquisador, tanto no trabalho de campo quanto na análise dos dados. Em outras palavras, considerando-se a complexidade do conceito, buscou-se inferir os habitus presentes em um universo particular - mas também representativo dos acúmulos macrosociais – a partir das trajetórias e posições relativas que os agentes pesquisados ocupam nessa estrutura. Tentou-se, por conseguinte, resgatar o conceito de “habitus” de Bourdieu, enquanto instrumento de compreensão das concepções e valores profundamente incorporados pelos agentes.

Foram abordados, portanto, alguns conceitos e suas contribuições para a interpretação e análise das práticas de agentes organizacionais que atuam na esfera da gestão em saúde. A seguir apresenta-se o mapa conceitual da tese (figura 1) como tentativa de expressar o diálogo que se buscou estabelecer entre as categorias analíticas adotadas e demonstrar como foi pensada a proposta teórica do estudo. Em síntese, considerou-se que os agentes, em suas trajetórias, acumulam capitais. Tais capitais, por sua vez, condicionam a capacidade de governo, as concepções e as práticas de gestão em saúde.

Figura 1. Mapa Conceitual da Tese



Fonte: Elaboração própria, 2019.

### 3. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Nesta seção, serão apresentadas as técnicas, os instrumentos de pesquisa aplicados e as estratégias que foram desenvolvidas para a coleta de dados e operacionalização dos objetivos aqui apontados. Destaca-se ainda a linha de análise dos dados e as etapas constituintes desta fase no estudo.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em duas unidades da SESAB, utilizando-se como técnicas a entrevista semi-estruturada e análise documental. Importante ressaltar que ao investigar duas unidades do nível central da secretaria, objetivou-se enriquecer o conjunto dos resultados e favorecer a compreensão acerca do fenômeno estudado. Desse modo, não houve intenção da pesquisadora em estabelecer comparações que implicassem em juízos de valor sobre as experiências analisadas.

A partir de um enfoque interpretativo, buscou-se colaborar para a compreensão das dinâmicas de funcionamento da gestão numa secretaria estadual de saúde, com base em categorias analíticas estabelecidas por Mendes-Gonçalves, no que se refere ao processo de trabalho em saúde (objeto de trabalho, instrumentos e resultados); articuladas a categorias desenvolvidas por Bourdieu e Matus, com vistas à reflexão acerca dos saberes e lógicas de ação, considerando-se trajetória, formação (conhecimentos), experiência (habilidades), interesses e estratégias formuladas pelos agentes “no interior” da organização estudada.

Vale enfatizar que o estudo assumiu como perspectiva que concepções e práticas são constituídas em um processo sócio-histórico. Assim, esperava-se compreender como os agentes organizacionais lidam com as exigências institucionais, a partir das suas vivências e bagagens socioculturais (MISOCZSKY, 2005) ou disposições internalizadas (BOURDIEU, 1999).

Foram entrevistados (ver roteiros de entrevista nos Apêndices A e B) técnicos (membros das equipes de trabalho), e gestores (superintendente, assessores<sup>2</sup>, diretores e coordenadores) vinculados a duas superintendências da SESAB, a Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde (SUVISA) e a Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS). Considerou-se como critérios para esta seleção, a complexidade dessas áreas, o fato de ambas serem responsáveis por atividades essenciais da instituição, bem como a existência, desde a criação da SESAB em 1966 (Quadro 3, Capítulo 4), de estruturas que lhes deram

---

<sup>2</sup> Neste estudo, os assessores também foram considerados como gestores, tendo em vista a posição que ocupam na instituição estudada, com possibilidade de substituir interinamente seus assessorados em caso de ausência e responder pelo setor.

origem, a exemplo do departamento de higiene, que incluía três divisões, epidemiologia, saneamento do meio e educação sanitária; e o departamento de assistência. Tais elementos evidenciam não apenas a relevância, quanto a possibilidade de haver maior acúmulo de experiências no que se refere às atividades desenvolvidas nesses setores.

Os participantes da pesquisa foram selecionados intencionalmente, ou seja, buscou-se identificar os ocupantes dos cargos acima descritos e técnicos efetivos e/ou que dispunham de cargo comissionado das correspondentes equipes, com maior tempo de trabalho na instituição, bem como trabalhadores nomeados a partir do mais recente concurso público realizado na instituição, em 2008, ano que serviria como ponto de corte entre os trabalhadores mais antigos e os novos, haja vista que neste estudo, a temporalidade foi assumida como aspecto importante para a análise organizacional. Contudo, não foi possível seguir esses critérios de forma rígida, seja pela não identificação de profissionais que obedecessem a todos eles, seja pelos fatores disponibilidade e desejo de responder à entrevista. O contexto de indecisão e mal-estar naquele momento, estávamos no período pré-eleitoral do ano de 2018, foi relatado por uma assessora, como motivo apontado pelos técnicos para a “falta de vontade” em responder a entrevista. Alguns gestores abordados, por sua vez, alegaram a falta de tempo como fator impeditivo para responder à entrevista. Neste sentido, não foi possível entrevistar um dos superintendentes abordados. Na seção de exposição dos resultados e discussão, as unidades investigadas serão apresentadas como superintendência A e superintendência B, para que a identidade dos entrevistados seja preservada.

Na primeira etapa foram identificados os sujeitos que constituiriam a população do estudo, com base nos critérios estabelecidos. Em seguida, os gestores foram contactados previamente para apresentação dos objetivos da investigação; além de realizadas visitas à instituição para divulgação da pesquisa, obtenção de consentimento para a realização dos demais procedimentos e agendamento das entrevistas. Somente a partir dos gestores, foi possível obter uma lista com os nomes dos técnicos que integravam a superintendência B. A outra superintendência abordada não dispunha de uma lista com os nomes e contatos dos técnicos a ela vinculados, o que dificultou o acesso da pesquisadora. Foi necessário contar com o apoio de alguns gestores para identificar os informantes-chave. Em alguns casos houve indicação direta do gestor, tendo em vista o tempo de experiência do técnico na organização; em outros casos, foi realizado um sorteio entre os membros que compunham a equipe naquele momento.

Além das entrevistas, foram analisados documentos normativos (ver plano de análise no Apêndice C) que orientam as práticas desses técnicos e gestores nos setores em que atuam, e fornecem informações acerca dos elementos institucionais aos quais a organização de saúde está subordinada, com o objetivo de observar possíveis aproximações ou distanciamentos de tais normatizações nas ações desenvolvidas. Dentre os documentos que foram analisados estão as Diretrizes Estaduais das áreas de Vigilância e Atenção Integral à Saúde, o Plano Plurianual Participativo - PPA (2016-2019), o Plano Estadual de Saúde - PES (2016-2019), a Programação Anual de Saúde - PAS (2016, 2017) que substituiu a Agenda de Atividades e os Relatórios Anuais de Gestão - RAG (2016, 2017). O levantamento dos documentos foi realizado em agosto de 2018, mesmo período em que foram iniciadas as entrevistas, por isso não foi possível contar com as PAS e os RAG de todo o quadriênio.

A observação direta das práticas de gestão em saúde, com a perspectiva de contrapor discursos e ações não foi possível, pelos mesmos motivos alegados anteriormente, como receios relacionados ao período eleitoral, medo de perder o cargo ou de emergirem críticas à gestão vigente, ainda que tenhamos garantido a proteção das identidades e confidencialidade dos dados. A ideia era que oficinas e grupos de trabalho (GT) relacionados a uma experiência/ação concreta em desenvolvimento, com vistas à implementação de objetivos institucionais, fossem acompanhadas em um determinado período de tempo, nas mesmas superintendências em que foram aplicadas as entrevistas, e utilizadas para esta abordagem. Em uma das entrevistas ficou acordado o acompanhamento das reuniões do GT de planejamento de uma das superintendências investigadas. Contudo, com a aproximação do encontro e a necessária confirmação prévia de minha participação, foi informado que os demais integrantes do grupo não estavam confortáveis com a possibilidade de minha presença e por este motivo não autorizavam a visita e o acompanhamento do grupo.

Como se trata de um estudo qualitativo, os recursos utilizados são abertos e flexíveis. Por conseguinte, buscou-se empregar a amostragem por saturação, que é uma ferramenta conceitual de grande aplicabilidade nas pesquisas qualitativas (FONTANELLA, RICAS e TURATO, 2008). Assim, a definição sobre o número de participantes da pesquisa ocorreria na medida em que a coleta e o processo de análise preliminar dos dados tivessem avançado, fase em que a pesquisadora poderia observar se havia um “esgotamento ou repetição” nos discursos e falas. No entanto, o trabalho de campo foi finalizado pela associação de dois fatores inesperados: agendamentos restantes foram descumpridos por mais de uma ocasião e a aproximação iminente do período eleitoral, que alterou sobremaneira o cotidiano de trabalho na instituição. Outro aspecto importante a ressaltar refere-se às dificuldades encontradas para

agendar um momento de entrevista com alguns agentes em específico, que ora alegavam falta de tempo, ora não respondiam aos convites enviados por e-mail, mostrando-se totalmente inacessíveis ao diálogo. A falta de compreensão ou de clareza acerca do papel e das possibilidades de contribuição da pesquisa, através de resultados que poderiam elucidar dificuldades importantes da instituição, também pode estar relacionada às recusas indiretas.

Deste modo, foram realizadas vinte e nove entrevistas, no período de agosto a outubro de 2018, com oito técnicos e vinte e um gestores. Importante salientar que dois agentes cuja vinculação com a instituição foi estabelecida por cargo comissionado, atuavam como técnicos, uma vez que exerciam funções gestoras, mas não desempenhavam o papel de gestores, considerando-se as responsabilidades associadas a esta posição. Em alguns casos, os cargos foram utilizados para incorporar profissionais de outras áreas, com alguma expertise ou experiência comprovada em determinadas atividades, à equipe de trabalho, considerando-se que os concursos públicos não podem oferecer vagas para profissões que não compõem o quadro da saúde. No que se refere ao local de atuação, quinze dos entrevistados estavam vinculados à superintendência A no momento da entrevista e treze à superintendência B, aspecto que reflete uma distribuição relativamente equilibrada no quantitativo de agentes participantes da pesquisa quanto aos contextos de gestão abordados. Um dos entrevistados compunha a alta gestão da SESAB.

As entrevistas foram gravadas em um aparelho celular, transcritas e posteriormente categorizadas para inserção em um programa que organiza dados qualitativos, o NUDIST, versão N VIVO 12 PRO. A amostra final está constituída de vinte e nove agentes que responderam a entrevistas em profundidade e atuam em esferas de gestão do nível central da SESAB, majoritariamente, sendo que apenas cinco agentes têm as unidades sob a sua gestão, localizadas em outras áreas. Desse total de entrevistas, cabe enfatizar que todas elas ocorreram no próprio local de trabalho, sem que este aspecto tenha interferido nos discursos, salvo algumas exceções. Primeiro, porque a maioria das entrevistas foi realizada em um local reservado, sem a presença de outras pessoas. Apenas em três situações, a entrevista ocorreu na presença de outras pessoas; uma delas diante da chefia imediata, que permaneceu na mesma sala, aspecto que pode ter interferido no curso da conversa. As outras duas situações apresentam características diferentes: em uma delas a entrevistada estava bastante incomodada com o que supunha ser falta de reconhecimento do seu trabalho pelos seus superiores e “exigiu” que a entrevista transcorresse diante dos colegas de equipe, para os quais, segundo ela, não teria nada a esconder; enquanto a última exceção se deu por falta de espaço para que a entrevista transcorresse de forma mais reservada.

A análise dos dados, por sua vez, foi norteadada pelo aporte teórico de Bourdieu, em sua proposta para o desenvolvimento de uma sociologia sócio-histórica, Matus e Mendes-Gonçalves. Assim, estivemos fundamentados em três características principais e suas inter-relações: a primeira refere-se à tentativa de resgatar as trajetórias, os conhecimentos e experiências acumulados, e a partir delas, mapear os diferentes capitais dos técnicos e gestores que atuam em esferas essencialmente de gestão, a segunda refere-se ao esforço para caracterizar os processos de trabalho que se desenvolvem no escopo da gestão, e o terceiro aspecto corresponde à preocupação em conhecer a capacidade de governo destes agentes.

Com base nos elementos conceituais que balizaram este estudo, os dados foram processados seguindo três momentos: no primeiro momento, chamado de técnico-operacional ou pré-análise, realizou-se uma leitura de todas as entrevistas, depois de transcritas. Em seguida, elas foram desmembradas e classificadas de acordo com as categorias analíticas (apêndice C).

O segundo momento, denominado de analítico, correspondeu a uma descrição detalhada dos resultados encontrados, a partir das categorias operacionais empregadas. Os resultados foram trabalhados apontando-se as convergências|divergências entre os grupos estudados (técnicos e gestores; superintendências A e B).

No terceiro momento, ao qual chamamos de compreensivo-explicativo, empreendeu-se um esforço para concluir a interpretação dos resultados, buscando-se analisá-los a partir das ponderações que os informantes fizeram sobre os aspectos abordados. Nesta fase deu-se início ao processo de composição textual acerca dos fenômenos socioculturais analisados.

O processo de análise dos dados deve ser aqui entendido, partindo-se do pressuposto de que fazemos sempre uma leitura aproximada da realidade (BIBEAU, 1997), na medida em que os discursos dos informantes correspondem a uma interpretação de primeira mão; a interpretação do pesquisador seria como uma tradução de segunda mão; e, fechando o círculo, localiza-se um terceiro texto, no qual se contrapõe o produto da segunda leitura às concepções teóricas adotadas.

Convém ressaltar que, para desenvolver a análise dos capitais, utilizou-se ainda o Programa Excel. Para cada capital foi constituído um quadro, em que foram analisados os indicadores e critérios a ele correspondentes.

Quanto aos aspectos éticos, considerou-se que a pesquisa apresentava riscos mínimos. Ressalta-se que o projeto foi submetido à análise e aprovado pelos Comitês de Ética em pesquisa do ISC| UFBA, parecer número 2.685.197, e da SESAB, parecer número 2.765.924. Com a conclusão do doutorado, relatórios apropriados para a divulgação dos dados serão

preparados, bem como apresentações, de modo a permitir uma adequada disseminação dos resultados do estudo para os grupos investigados. Destaca-se ainda que toda a coleta de dados foi realizada garantindo-se a integridade física dos sujeitos pesquisados, o sigilo às suas identidades, bem como a confidencialidade dos dados.

O capítulo a seguir apresenta os resultados do estudo e as discussões que se deram a partir deles. Optou-se por iniciar essa etapa com as considerações relacionadas à análise documental. Na sequência, são explicitados os achados relativos às trajetórias dos agentes e as concepções de gestão que transitam no interior da organização investigada e, para finalizar o que foi proposto com o estudo, discorre-se acerca das práticas de gestão, com base no conceito de processo de trabalho em saúde.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste capítulo inicia-se a apresentação dos resultados encontrados com a realização da pesquisa. Faz-se uma breve caracterização da organização estudada, a partir dos dados coletados na análise documental. Em seguida, dando continuidade a exposição dos resultados oriundos desta etapa da investigação, demonstra-se como foram elaborados e como estão organizados os documentos institucionais selecionados para o estudo, destacando-se aspectos que serão aprofundados e discutidos mais adiante, em contraposição com os resultados encontrados nas entrevistas.

### **4.1 A Organização SESAB**

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) foi criada pela Lei 2.321 em abril de 1966, tendo sofrido modificações a posteriori, instituídas pelas leis relacionadas no quadro 3. De acordo com os documentos institucionais analisados, a SESAB tem por finalidade elaborar, implantar, implementar e monitorar a política estadual de saúde, fazer a gestão do sistema estadual de saúde e executar ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Tal finalidade foi estabelecida pela Lei 8.080 de 1990, que respalda a construção do SUS.

Dentre as competências previstas para a secretaria, em seu portal oficial, destaca-se a formulação da política estadual de saúde, aspecto que está em consonância com a finalidade acima apontada. Acrescenta-se ainda que tal prerrogativa deva ocorrer, buscando-se a implementação de atividades político-estratégicas. Esta competência tem outros desdobramentos, como a criação de projetos de governo e a mobilização de vontades políticas, além da captação de recursos econômicos e organizativos. Ademais, a SESAB deve articular-se com os diversos órgãos e entidades da administração pública das três esferas de governo, e organizações não-governamentais, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais. Outro ponto que merece destaque é a responsabilidade de coordenar a elaboração, execução, monitoramento e avaliação do Plano Estadual de Saúde (PES), o que pressupõe a realização de outra importante competência, a análise da situação de saúde do Estado e intervenção nos fatores envolvidos no processo saúde-doença. O apoio técnico e político aos municípios, também está previsto, sobretudo para auxiliá-los na elaboração de seus planos assistenciais e de gestão.

Quadro 3. Histórico da SESAB

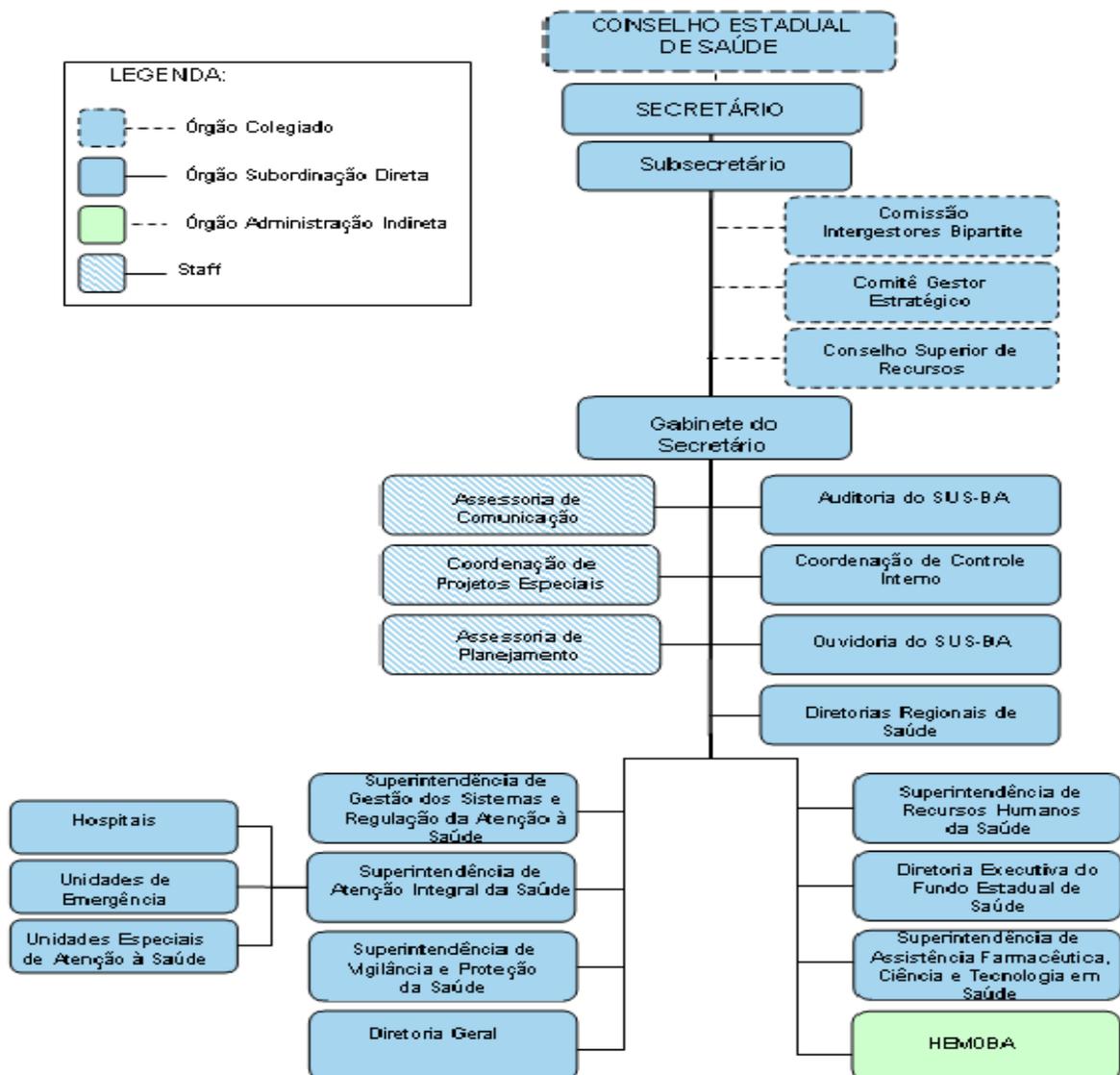
<b>LEI</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>EFEITOS</b>
Nº 2.321, de 11 de abril de 1966	Dispõe sobre a organização da administração estadual, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências	Cria a Secretaria da Saúde Pública Órgãos da administração centralizada: Gabinete do Secretário; Assessoria Setorial de Programação e Orçamento (ASPO); Serviço de Administração Geral (SAG); Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional; Serviço de Bioestatística; Departamento de Assistência; Departamento de Higiene; Centros Executivos Regionais
Nº 7.435, de 30 de dezembro de 1998	Dispõe sobre a organização e estrutura da Administração Pública do Poder Executivo Estadual e dá outras providências	Institui a estrutura básica de cada Secretaria de Estado: gabinete do Secretário, diretoria geral, superintendências e diretorias Extingue o Serviço de Engenharia e Manutenção de Unidades de Saúde - SEMUS (...), órgão em regime especial de administração direta, vinculado à Secretaria da Saúde (...), cujas atividades e patrimônios são transferidos para a Superintendência de Construções Administrativas da Bahia - SUCAB, autarquia vinculada à Secretaria da Administração
Nº 8.888, de 24 de novembro de 2003	Altera dispositivos da Lei nº 6.581, de 04 de maio de 1994, que instituiu o Fundo Estadual de Saúde - FES-BA, e dá outras providências	Altera a estrutura do FES-BA
Nº 9.831 de 01 de dezembro de 2005	Altera a finalidade e a estrutura organizacional e de cargos em comissão da Secretaria da Saúde e dá outras providências	Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde; Superintendência de Recursos Humanos da Saúde, anteriormente denominada de Superintendência de Educação Permanente em Saúde; Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde, anteriormente denominada Superintendência de Regulação, Atenção e Promoção de Saúde; Superintendência de Acompanhamento e Avaliação da Rede Própria; Superintendência de Planejamento e Descentralização, anteriormente denominada Superintendência de Planejamento e Monitoramento da Gestão Descentralizada
Nº 10.955, de 21 de dezembro de 2007	Modifica a estrutura organizacional e de cargos em comissão da administração pública do poder executivo estadual (...)	Altera a estrutura de cargos em comissão da Secretaria da Saúde - SESAB, alocados na Superintendência de Acompanhamento e Avaliação da Rede Própria, referentes aos Titulares dos Hospitais e Unidades Especiais de Atenção à Saúde

Fonte: Portal da SESAB.

A SESAB está estruturada em órgãos de administração direta e indireta. No primeiro conjunto estão aqueles que são geridos diretamente pela secretaria, tais como as superintendências, a diretoria geral, o Fundo Estadual de Saúde (FESBA), a auditoria, a ouvidoria, o setor de controle interno, as antigas diretorias regionais que atualmente conformam os então chamados núcleos regionais de saúde, os setores de assessoria ao secretário da saúde, os hospitais da rede própria de gestão direta, unidades de emergência e centros de referência, conforme figura 2.

No campo da administração indireta estão a Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Estado da Bahia (Hemoba), a Fundação Baiana de Pesquisa Científica e Desenvolvimento Tecnológico, Fornecimento e Distribuição de Medicamentos (Bahiafarma) e alguns hospitais da rede SUS Bahia. Estas organizações são assim nomeadas porque foram contratadas para prestar serviços públicos de saúde, e embora estejam vinculadas ao Estado, gozam de autonomia na realização de suas atividades.

Figura 2. Organograma da SESAB



Fonte: Portal da SESAB.

Conforme salientado no capítulo das estratégias metodológicas, o estudo está focado em duas das cinco superintendências que integram a SESAB: a Superintendência de

Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA) e a Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS).

A SUVISA tem como responsabilidade desenvolver a análise permanente da situação de saúde da população, a partir de um conjunto de ações que buscam controlar os determinantes sociais, riscos e danos à saúde. Apoiar-se no conhecimento dos territórios e envolve medidas de cunho individual e coletivo para solucionar os problemas de saúde. Neste sentido, abriga as ações de promoção à saúde, proteção, prevenção, vigilância e controle de doenças e agravos.

Como estava em fase de transição e mudança no período em que foram realizadas as entrevistas, a SUVISA não apresentava mais a mesma estrutura que foi vista nos documentos analisados. Atualmente, está constituída pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), a Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA), a Diretoria de Vigilância da Saúde do Trabalhador (DIVAST), o Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalves Muniz (LACEN) e o Centro de Referência em Doenças Endêmicas Pirajá da Silva (PIEJ), localizado no município de Jequié. A antiga Diretoria de Informação em Saúde foi transformada em uma Coordenação da DIVEP. Além disso, o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) estava em fase inicial de constituição, com a perspectiva de tornar-se uma nova diretoria.

Por outro lado, a SAIS é responsável pela política de atenção à saúde do Estado, desde a formulação até a sua implementação e avaliação, aliada constantemente aos princípios e diretrizes do SUS. Está composta pela Diretoria da Atenção Básica (DAB), a Diretoria de Atenção Especializada (DAE), a Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC) e a Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP). Esta última subdivide-se em Diretoria da Rede Própria de Gestão Direta (DIRP-GD) e Diretoria da Rede Própria de Gestão Indireta (DIRP-GI), o que inclui o gerenciamento dos hospitais da rede de gestão direta e indireta.

No universo da SAIS transitam competências das mais variadas como o gerenciamento do sistema de transplante de órgãos e tecidos e a formulação, implementação e acompanhamento das políticas de atenção básica e promoção a saúde.

A seguir, serão apresentados os resultados da análise documental no que se refere a cada um dos documentos investigados: o plano plurianual participativo (PPA) 2016-2019, o plano estadual de saúde (PES) do mesmo período, a programação anual de saúde (PAS) dos anos 2016 e 2017 e os relatórios anuais de gestão (RAG) de 2016 e 2017. Considera-se que, apesar de não terem sido obtidos todos os documentos esperados, não houve prejuízo para a análise realizada.

#### **4.1.1 Plano Plurianual Participativo (PPA)**

O PPA, instrumento de planejamento e gestão, estabelecido pela constituição de 88, em seu artigo 165, deve ser elaborado e publicizado pela administração pública a cada quatro anos, nas três esferas de governo, federal, estadual e municipal. Para fins desta análise, será considerado o PPA da Bahia construído para o quadriênio 2016-2019, sobretudo no que se refere ao Programa Saúde e Assistência Social.

O documento destaca inicialmente avanços que teriam sido obtidos nos últimos anos no estado, a partir de 2007, com a crescente consolidação da participação social no processo de elaboração do plano. Neste sentido, o PPA 2016-2019, reuniria um conjunto de anseios e necessidades da população baiana, extraídos a partir de um importante processo de escuta e diálogo com a sociedade, com respeito aos princípios democráticos e constitucionais.

Para construção do plano, refere-se que foi utilizado como ponto de partida o programa de governo apresentado no período eleitoral, o material resultante da escuta feita à população nos territórios de identidade em 2015, e ainda, as diretrizes estabelecidas pelo governo federal para o mesmo período, materiais que foram trabalhados e transformados no plano, em oficinas temáticas, por diferentes técnicos governamentais que atuam nas Secretarias e nos diversos órgãos da administração pública estadual.

Vale destacar que os territórios de identidade, trazidos no plano com bastante ênfase, correspondem a 27 regiões que foram estabelecidas de acordo com um conjunto de características e condições similares, tanto socioeconômicas quanto ambientais, e foram utilizados como referência para o levantamento das demandas sociais do estado, em suas particularidades. Criados em 2003 como territórios rurais, por incentivo do ministério do desenvolvimento agrário, os territórios de identidade passaram a ser assim chamados em 2007, quando foram definidos como unidade para o planejamento e implementação das políticas públicas do estado.

O plano apresenta uma preocupação com a gestão, ao conceituá-la no artigo 7 da lei estadual nº 13.468 de 29 de dezembro de 2015 que o instituiu, como "articulação dos meios necessários para viabilizar a consecução das (suas) metas, diretrizes e objetivos, buscando o aperfeiçoamento dos mecanismos de gerenciamento dos recursos e da implementação das políticas públicas" (BAHIA, PPA 2016-2019, p. 16). Ademais, a gestão transparente e democrática, e a excelência na gestão aparecem entre os princípios norteadores do PPA 2016-2019. No artigo 19, por sua vez, o monitoramento e a avaliação aparecem como ferramentas

que seriam acionadas para aperfeiçoar as práticas de gestão orientada para resultados. Garante-se ainda a manutenção do sistema de informação integrado para apoiar à gestão.

O documento refere que, do ponto de vista teórico-metodológico, o plano foi concebido e estruturado de acordo com o PPA da união, cuja perspectiva se apoia fundamentalmente na dimensão estratégica, integrando-se de forma secundária, ainda que não menos importante, a dimensão tática operacional.

Foram constituídas catorze diretrizes estratégicas no PPA 2016 – 2019 que serviram de base para a formulação da matriz programática onde foram definidos eixo (apenas um), temas estratégicos e programas, que se desdobram em atributos, ementa e indicadores.

Optou-se pela definição de apenas um eixo estruturante “Planejamento e Gestão Estratégica para o desenvolvimento socioeconômico sustentável”, a partir do qual foram pensados catorze temas estratégicos, dentre estes, saúde e assistência social, cuja responsabilidade maior ficaria com a secretaria da saúde. Isto porque se buscou a transversalidade dos temas e programas, relacionando-os a diferentes órgãos e secretarias. Sendo assim, uma só diretriz pode estar vinculada a vários temas e programas.

A chamada dimensão tática operacional compreende os compromissos e indicadores, com a perspectiva de contribuir para a efetivação do plano, as atividades de monitoramento e avaliação, e o controle social.

No PPA, a saúde é vista sob duas perspectivas, uma que a considera como resultado dos estilos de vida, o que exigiria da gestão| equipe de governo, o desenvolvimento de ações voltadas para a educação em saúde, que favorecessem a superação de possíveis riscos comportamentais; e outra, como produto da qualidade de vida, que demandaria intervenções dirigidas ao conjunto da população e ao ambiente em sua acepção mais ampla, conforme explicitado no plano.

Reforçando a já evidenciada preocupação com o processo de gestão, o documento aponta como tendências uma maior participação popular e controle social, melhorias no processo de profissionalização do serviço público, fortalecimento da transversalidade e maior articulação interinstitucional, inclusive entre os níveis de governo, dentre outros aspectos. Esperava-se ainda que houvesse um maior processo de interiorização das ações, capaz de promover mais avanços na área rural, além de melhorias nos serviços de saúde, com vistas a um melhor atendimento ao novo perfil demográfico da população baiana, de maneira a contemplar de forma mais assertiva, a saúde do idoso.

Todos esses resultados esperados foram prospectados através de estudos e estimativas feitas por especialistas, de acordo com o que se afirma no PPA, tanto no que se refere à

contextualização quanto para a reflexão sobre cenários futuros. Neste sentido, o documento apresenta uma análise acerca do cenário fiscal baiano e brasileiro naquela conjuntura em que o plano foi elaborado, destacando que haveria restrições ao financiamento das ações previstas no PPA, tendo em vista que os recursos disponíveis não seriam suficientes para viabilizar os investimentos e despesas de custeio. Para resolver esta questão, o documento informa que o governo buscava reduzir gastos para que os recursos disponíveis fossem suficientes para a implantação ou implementação das ações planejadas, realizar articulações com o governo federal e possíveis parcerias com o setor privado.

Esperava-se que o PPA servisse para modelar a gestão, de modo que as secretarias desenvolvessem suas ações pautadas nas necessidades emanadas da escuta social. O plano aponta que a gestão se deslocaria das dimensões do controle, eficiência e padronização e passaria a adotar novas perspectivas, pautadas na eficácia, efetividade e sustentabilidade da ação governamental. O enfoque na gestão do plano estaria sob este ponto de vista, voltado para a implementação dos programas de governo, buscando-se a concretização das metas e resultados, em forma de ciclos.

No final do documento é apresentada outra definição de gestão, como um processo político, e que a separação entre política e técnica pode ocasionar equívocos, como a realização de práticas distanciadas da realidade. Defende-se como orientação ou linha mais adequada a seguir, aquela que considera as dimensões técnica e política, reconhecendo-se que é tão importante o saber sobre métodos, técnicas e instrumentos de gestão, quanto às possibilidades político-estratégicas de atuação.

Outro aspecto interessante do plano que merece destaque é o reconhecimento de que, como processo político que é, a gestão se dá em um ambiente marcado por tensões e conflitos, disputas entre agentes e assimetria de informações, e que o modelo a ser adotado deveria ser capaz de equacionar essas questões. Propõe ainda a realização de encontros entre a secretaria de planejamento e as demais para pactuar posições e papéis específicos de cada um na gestão do plano, buscando-se evitar conflitos dessa natureza. São definidos ainda princípios adotados pelo modelo de gestão, dentre os quais estão a participação social, a produção de informações para subsidiar a tomada de decisões, o fortalecimento do diálogo e a articulação e cooperação interinstitucional.

Por conseguinte, o plano estabelece como papel da gestão “promover a articulação dos meios necessários para viabilizar a implementação das políticas públicas por intermédio dos programas”. Para finalizar, o documento aponta que o referido modelo deveria abarcar instâncias de gestão: operacional, político-institucional e político-estratégica. Para a instância

operacional caberia a gestão da execução do compromisso de programa, de responsabilidade da secretaria ou entidade de administração indireta. Nesta esfera, espera-se que sejam produzidas as possíveis soluções para as restrições encontradas ou impedimentos à realização das iniciativas e metas dos compromissos, de acordo com o nível de competência do órgão.

Na instância político-institucional participam os titulares das secretarias ou entidades de administração indireta, na tomada de decisões que envolvam a pactuação entre secretarias do estado. A instância político-estratégica refere-se ao escopo de decisão final do governador do Estado sobre prioridades e alocação de recursos, conforme explicitado na figura 3.

O plano trata ainda de equipes interinstitucionais de assessoramento, cuja responsabilidade maior seria manter as instâncias informadas sobre o andamento das ações e possíveis dificuldades que poderiam comprometer o alcance das metas, atividades essas nomeadas de monitoramento em rede. Neste sentido, o documento aborda também a utilização das “salas de gestão”, quando necessário, que corresponderiam a colegiados institucionais, integrados por secretários do estado.

Figura 3. Articulação entre as instâncias de gestão no Estado da Bahia



Fonte: BAHIA, PPA 2016-2019.

#### 4.1.2 Plano Estadual de Saúde (PES)

O Plano Estadual de Saúde (PES) da Bahia, elaborado para os anos 2016 a 2019, período de referência deste estudo, e publicado na Revista Baiana de Saúde Pública (RBSP, 2016), foi construído em consonância com o Plano Plurianual Participativo estabelecido para o mesmo quadriênio. Conforme se destaca no próprio documento, o PES é um instrumento legal de gestão, estabelecido pelas leis 8080 e 8142 de 1990, e possui caráter obrigatório, aspecto também reforçado pelo Decreto Presidencial n.º 7.508 de 2001 e a Lei Complementar n.º 141|12.

O documento aponta que foi constituída uma equipe com a responsabilidade de compilar e revisar o material levantado pelos técnicos oriundos das diferentes áreas de trabalho da SESAB; e o objetivo de maximizar o desenvolvimento das ações, evitando-se dispersões desnecessárias, além de favorecer as atividades de monitoramento e avaliação. Assim, o PES reúne ações consoantes àquelas que estão previstas no PPA do mesmo período, tendo este último sido utilizado como aporte para a elaboração do primeiro.

Vários atores internos e externos à secretaria foram envolvidos e participaram da construção da proposta, na qual se buscou refletir as necessidades de saúde da população baiana e a capacidade de oferta estadual em termos de ações e serviços para atendê-las ou respondê-las. Neste sentido, o plano contempla um capítulo de análise da situação de saúde da população baiana e da gestão do sistema de saúde. Outro aspecto importante, é que o PES foi colocado como uma proposta aberta que poderia ser aperfeiçoada ao longo do período de desenvolvimento das ações. Dentre as diferenças que poderiam ser evidenciadas entre o PPA e o PES, ressalta-se que o plano plurianual participativo envolve demandas e ações de responsabilidade de todos os órgãos e secretarias do estado, enquanto o PES está voltado exclusivamente para a política estadual de saúde, além de descrever as estratégias que seriam utilizadas pela secretaria da saúde para desenvolver as ações propostas.

No que se refere à metodologia de elaboração do plano, o documento analisado aponta que foram constituídas as então chamadas Assessorias de Planejamento e Gestão (APGs) em todos os órgãos e secretarias do estado, a partir da publicação da Lei 13.204, em 11 de dezembro de 2014. Tais instâncias foram criadas com vistas ao estabelecimento de relações mais estreitas entre os diferentes órgãos e secretarias do estado e as secretarias de administração (SAEB) e de planejamento (SEPLAN) para o gerenciamento do planejamento estratégico e do orçamento, dentre outros aspectos citados no plano, a exemplo das tecnologias de informação e comunicação.

Na SESAB, a APG constituiu e coordena a Rede de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (Rede PMA), com a qual desenvolveu um conjunto de discussões internas para definir a metodologia de elaboração do plano. Como base para a sua elaboração, ressaltam-se no plano que foram utilizados documentos que subsidiam e compõem a política de saúde do estado, como relatórios de auditoria do sistema estadual de saúde; em especial da atenção básica, relatórios das plenárias territoriais do PPA participativo 2016-2019 e os relatórios da 9ª conferência estadual de saúde.

Após a definição da metodologia de elaboração do plano, informa-se que a equipe foi ampliada, com a incorporação dos grupos de trabalho advindos das diferentes áreas da SESAB e de uma comissão especial criada para apoiar a construção do PES, reunindo membros do conselho estadual de saúde. Além destes, o documento refere a contratação de consultores externos que teriam participado juntamente com os demais atores citados, da elaboração do PES 2016-2019.

A metodologia utilizada envolveu momentos de concentração, que ocorriam em forma de oficinas de trabalho, e dispersão dos atores envolvidos. O texto foi construído a partir desses momentos e atividades, e finalizado com a revisão feita pela equipe da APG e posterior aprovação pelo conselho estadual de saúde. O PES traz em sua composição, os nove compromissos estabelecidos no PPA, conforme descritos no quadro 4, apresentado a seguir.

Quadro 4. Compromissos estabelecidos no PES 2016-2019

<b>Número</b>	<b>Compromisso</b>
1	Fortalecer as ações de vigilância à saúde para promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças  agravos e controle de riscos
2	Consolidar as ações e serviços de saúde da Atenção Básica, com resolutividade
3	Ampliar o acesso da população às ações e serviços de saúde da Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar, com resolutividade, fortalecendo a Regulação do Sistema de Saúde, com ganho de eficiência e garantia da segurança do paciente
4	Promover a integração das ações e serviços de saúde por meio das Redes de Atenção à Saúde
5	Promover a equidade e a humanização no cuidado à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas
6	Fortalecer a gestão da Assistência Farmacêutica, assegurando o acesso aos medicamentos e apoiando a produção de insumos estratégicos para a saúde
7	Fortalecer a rede de Hematologia e Hemoterapia do Estado da Bahia para atender à demanda do SUS-BA
8	Fortalecer a gestão do trabalho e educação na saúde valorizando o trabalho e o trabalhador do SUS-BA
9	Fortalecer a capacidade de gestão estadual do SUS, qualificando as ações de sistematização, monitoramento e fiscalização, ampliando os canais de diálogo com a sociedade e o exercício do controle social

Fonte: PES 2016-2019.

Estruturados em "módulos operacionais", conforme terminologia adotada no plano, os compromissos se desdobram em metas, iniciativas e ações. Para cada ação foi estabelecida uma meta, setor responsável, produtos e indicadores de acompanhamento correspondentes. Destaca-se que em um mesmo compromisso é possível que estejam envolvidas mais de uma ou várias superintendências ou órgãos e setores da SESAB. Contudo, observou-se que os componentes 1 a 5 estão mais diretamente relacionados às duas áreas abordadas neste estudo.

O aporte de recursos para o desenvolvimento do PES 2016-2019 foi previsto no Programa de Governo Saúde mais Perto de Você, no valor de aproximadamente 17,9 bilhões de reais, a serem distribuídos entre os compromissos descritos no quadro 4. Entretanto, o plano não aponta os critérios que foram utilizados para a divisão dos recursos. O maior volume de recursos foi destinado ao compromisso 3, voltado para a ampliação do acesso da população às ações e serviços de saúde da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, absorvendo em torno de 62,3% dos recursos. Outro compromisso que se destacou foi o de número 8, para o qual foram designados 26,2% do total de recursos destinados ao programa de saúde, enquanto o percentual de 1,9% foi concedido a cada um dos compromissos 1 e 2. Estes últimos compromissos correspondem, respectivamente, ao fortalecimento das ações de vigilância à saúde e à consolidação das ações e serviços de saúde da atenção básica. Importante salientar que apesar da superintendência de atenção integral à saúde figurar como principal setor responsável pelos compromissos 2 a 5, para os quais estão alocados os maiores volumes de recursos neste PES, ela partilha com outras áreas, a exemplo da própria APG, a responsabilidade na execução de algumas ações previstas para estes compromissos.

Além destes, acima apontados, um compromisso do programa cidadania e direitos, aparece no plano como responsabilidade da SAIS, através da DGC, que seria partilhada com outras secretarias, tendo como meta o apoio aos 417 municípios do estado para a implementação de duas políticas estaduais, a de alimentação e a política de segurança alimentar.

O plano destaca ainda que o monitoramento e a avaliação das ações definidas para o período seriam desenvolvidos regularmente, como ferramentas de gestão, utilizando-se o próprio PES, a Programação Anual de Saúde (PAS), os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) e os relatórios quadrimestrais. Refere ainda a utilização de indicadores universais, pactuados e aplicados nacionalmente, e específicos, mais voltados para a realidade local. Neste sentido, o plano apresenta práticas de monitoramento e avaliação que cumpririam papéis diferentes, a saber: o monitoramento da execução das ações, de periodicidade mensal, a avaliação dos

esforços e resultados intermediários, que seria realizada de forma quadrimestral e a avaliação dos resultados finais, como se pode pressupor, feita anualmente.

#### **4.1.3 Programação Anual de Saúde (PAS)**

A Programação Anual de Saúde (PAS), outro instrumento de gestão, tem como objetivo operacionalizar as metas apresentadas no PES. Analisando-se os documentos da PAS relativos aos anos de 2016 e 2017, do estado da Bahia, observou-se que a programação se baseia em um elenco de problemas, demandas e oportunidades. No entanto, não foi possível verificar quando e como o levantamento desses problemas foi realizado.

Refere-se que o processo de elaboração da PAS é desenvolvido em várias etapas, quais sejam: análise de documentos institucionais, a exemplo das programações dos anos anteriores; composição de grupos de trabalho (GTs); realização de oficinas para revisão e proposição de ações e metas; momentos de dispersão, quando os agentes que integram os GTs se voltariam para suas próprias áreas e setores, revisitando-os e apresentando proposições; revisão e consolidação do material encaminhado pelos setores da SESAB para a APG e por fim, encaminhamento da versão preliminar do documento para aprovação pelo colegiado gestor da secretaria e conselho estadual de saúde. Numa última fase, espera-se compartilhar a programação para divulgação interna, na organização.

Como fora dito anteriormente, a PAS tem o Plano Estadual de Saúde como principal documento de referência, de modo que os compromissos trabalhados são os mesmos já apresentados no quadro 4. Contudo, a PAS, de acordo com o próprio documento, resulta de um esforço em pensar como tais compromissos poderiam ser executados ou transformados em realidade. Ademais, enfatiza-se que o mesmo deverá servir para orientar a execução, acompanhamento e avaliação das ações propostas para o período que representa.

Observando-se os compromissos, as metas e iniciativas das áreas investigadas neste estudo, vigilância à saúde e atenção integral à saúde, é possível perceber que a segunda fica responsável por um número maior de compromissos, e conseqüentemente, de metas e iniciativas do que a primeira, conforme se constatou na seção destinada ao PES, aspecto que reflete, conseqüentemente, na PAS. Vale ressaltar que, a área da atenção integral à saúde recebeu maior volume de recursos, o que se justifica pela dimensão e porte das ações que ficaram sob a sua responsabilidade, a exemplo do gerenciamento das unidades ambulatoriais e hospitalares da rede própria, de gestão direta e indireta, além da construção de novos hospitais e policlínicas.

No que tange às atividades de monitoramento e avaliação, a PAS refere que estas práticas são indispensáveis à gestão, na medida em que contribuem para que haja maior transparência, evidenciam os resultados e subsidiam o processo decisório. Portanto, vistas como ferramentas de gestão que devem ser empregadas de forma contínua, as práticas de monitoramento e avaliação são descritas na PAS em três modalidades. São elas: o monitoramento de esforço, que seria realizado em períodos curtos (um a três meses); a avaliação de esforços e resultados, voltada para períodos médios, e a avaliação de resultados, aplicada ao final do ciclo. Para tanto, afirma-se no documento, que são realizadas oficinas com as áreas técnicas da SESAB e as instâncias de controle social do SUS. Outro ponto fundamental nesse processo são os indicadores que sustentam as ações de monitoramento e avaliação nas etapas aqui citadas. Tais indicadores seriam formulados pelas áreas técnicas da SESAB, a partir das suas experiências ou selecionados com base em documentos ou sistemas institucionais, conforme mencionado na seção destinada ao PES.

#### **4.1.4 Relatórios Anuais de Gestão (RAG)**

Analisando-se os relatórios anuais de gestão da SESAB dos anos 2016 e 2017, foi possível constatar que eles são organizados seguindo um mesmo desenho, com pequenas variações no formato das tabelas, e na maneira como os dados são apresentados. Nas considerações iniciais, aborda-se um pouco da finalidade da SESAB e de como ela está estruturada, aspectos já trabalhados no início deste capítulo. Em seguida, há uma breve análise acerca das características demográficas e da situação de saúde do estado, destacando-se o perfil de morbimortalidade da população baiana. Além destes aspectos, os relatórios apresentam, ainda que de forma sucinta, quadros demonstrativos e algumas considerações sobre a força de trabalho do SUS na Bahia, que totalizava 162.335 profissionais em 2016, considerando-se a administração pública e privada (BAHIA, 2016).

Em que pesem os esforços para contextualizar os dados que são descritos a posteriori acerca dos compromissos, metas, iniciativas e ações, as considerações iniciais parecem não ter relação com os resultados apresentados. Ou melhor, como importante instrumento de gestão, os relatórios poderiam estabelecer com maior clareza, uma ponte entre a análise situacional, as escolhas feitas, em termos de estratégias e ações, e os produtos entregues. Assim, compreende-se que uma análise histórica dos relatórios de gestão, poderia nos ajudar a resgatar o que houve de evolução e os obstáculos superados ou que ainda se mantém impossibilitando determinados avanços, além de servir como acervo e memória da instituição.

Não foram encontradas divergências entre o que foi proposto nos instrumentos de planejamento e os relatórios de gestão a eles concernentes. É possível observar que os documentos foram construídos tomando-se como referência uns aos outros, conforme observações feitas na introdução dos textos. No que se refere aos resultados, nota-se que houve um empenho para o alcance das metas que, quando não atingidas, são acompanhadas de breves justificativas e perspectivas de avanço para o próximo ciclo. Especificamente, no relatório de 2017, parece ter havido um investimento maior e uma análise mais aprofundada dos resultados alcançados, sobretudo para algumas áreas em comparação a outras, em que esta apreciação parece limitada aos números e percentuais. No relatório de 2017 são apresentadas ainda comparações com os anos anteriores, 2015 e 2016, no que se refere ao alcance de determinadas metas, aspecto que se justifica pelo fato de já terem sido realizados três anos de gestão, quando esse relatório foi construído.

Ao final do relatório são disponibilizados os chamados demonstrativos orçamentários que descrevem as despesas com a saúde. Vale salientar que em 2017, os gastos com a saúde por subfunção apontam a assistência ambulatorial e hospitalar como responsável pela maior despesa do Estado, correspondendo a 68,38% do valor total de gastos com esta área, aspecto também observado em 2016, com 61,37% do valor total empregado.

Em ambos os relatórios dos anos de 2016 e 2017, foram observadas algumas recomendações com vistas ao aprimoramento dos instrumentos de planejamento, sobretudo o PPA. Solicita-se que se busque maior aproximação das ferramentas de gestão com a realidade social, política e orçamentária do Estado. No que se refere ao ano de 2017, são apresentados os resultados de algumas auditorias, destacando a necessidade de cobertura no que se refere a alguns vazios assistenciais, a exemplo da terapia renal substitutiva e serviços de oncologia, ainda que tenham sido realizadas algumas ações voltadas para estas áreas.

#### **4.1.5 Considerações Gerais**

Tanto o PPA, quanto o PES, a PAS e o RAG referem a implantação de unidades de pronto atendimento ou hospitalares, ao tempo em que também constam iniciativas voltadas para a implantação de unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e academias da saúde, além de apoio aos municípios para a construção de novas unidades de saúde. Estas ações estão sob a responsabilidade da superintendência de atenção integral à saúde, sendo que, quando se trata das unidades hospitalares, a SAIS conta com o apoio de outros setores da secretaria.

Em todos os documentos analisados, a finalidade da SESAB é descrita da mesma forma, abrangendo desde a formulação, implementação e acompanhamento da política estadual de saúde, até as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, com base nas leis que regem o sistema único de saúde.

Para finalizar temporariamente a análise acerca dos documentos institucionais, que será retomada mais adiante, cabe ressaltar que foram encontradas evidências que nos permitem afirmar que há um esforço em estabelecer coerência, organicidade e integração entre os diferentes instrumentos de gestão utilizados. Contudo, as diferenças em termos de funcionalidade, entre esses diversos documentos, não estão claramente definidas. Outro ponto que parece pouco explorado refere-se ao emprego desses instrumentos no cotidiano de trabalho dos gestores e de suas respectivas equipes de gestão.

## 4.2 As Trajetórias Sociais dos Agentes

Conforme anunciado na seção de metodologia, optou-se por iniciar a apresentação dos resultados e das discussões que lhe estão atreladas, pela seção que expõe os desdobramentos da análise documental, considerando-se que ela serve de respaldo para os demais capítulos de desfecho da pesquisa, no que se refere à contextualização das áreas investigadas na instituição. Além disso, trata em alguma medida, das formas de participação dos agentes no processo de elaboração desses documentos, aqui considerado como etapa de concepção do trabalho, na perspectiva de Mendes-Gonçalves, e de formulação do projeto de governo, na visão de Matus. Ademais, responde às expectativas relacionadas ao uso desse material no cotidiano de trabalho, aspecto através do qual se espera contribuir para a elucidação da tese no que corresponde aos processos sociais envolvidos na constituição das concepções e práticas de gestão observadas.

Nesse sentido, é importante salientar que a análise do PPA, PES, PAS e dos relatórios de gestão, em contraponto com os discursos dos agentes, foi fundamental para identificar-se que, ainda que os documentos analisados tenham sido reconhecidos, como se verá mais adiante, ora como instrumentos de trabalho essenciais para o desenvolvimento da gestão, ora como elementos constituintes da etapa inicial do processo de trabalho, no sentido de que o planejamento corresponderia ao momento de concepção do trabalho de que fala Mendes-Gonçalves, tais documentos não fazem parte do cotidiano de técnicos e gestores. Isso acontece, especialmente, porque muitos agentes não são convidados e não participam ou o fazem apenas parcialmente, da formulação desses materiais, que mais funcionam como peças burocráticas que atendem a exigências formais e legais da instituição, do que são utilizados como documentos orientadores das práticas de gestão e das necessidades ou desafios por ela exigidos.

Dando prosseguimento à explicitação da lógica utilizada no desenvolvimento e apresentação da tese, serão expostos neste capítulo, os resultados relacionados às trajetórias dos agentes entrevistados. Nos capítulos subsequentes, serão apresentadas as concepções e as práticas de gestão adotadas na secretaria estadual de saúde. Assim, em resposta a proposta deste estudo, tem-se a análise de documentos institucionais que usualmente compõem o conjunto das concepções formalmente adotadas no interior das organizações de saúde e que deveriam dar direcionalidade às práticas de gestão nestas desenvolvidas. A posteriori, com este capítulo que se apresenta, buscou-se expressar através das trajetórias, quem são os agentes que atuam como gestores e técnicos em duas esferas de gestão da instituição estudada.

Em seguida, a seção das concepções evidencia as ideias, saberes e pensamentos que norteiam o fazer desses agentes, e para finalizar, tem-se o capítulo das práticas de gestão identificadas, a partir do processo de trabalho que é constituído em esferas de gestão da secretaria.

No que concerne ao foco deste capítulo, ou seja, às trajetórias propriamente ditas, convém retomar que foram entrevistados vinte e nove agentes, dos quais treze integravam a superintendência A e quinze estavam vinculados à superintendência B. Além destes, um agente da alta gestão da secretaria também participou do estudo. Traçando-se uma caracterização dos agentes e da posição que ocupam no espaço investigado no que se refere ao cargo, função e vínculo profissional, têm-se um superintendente, nove assessores, nove diretores, dois coordenadores e oito técnicos, conforme descrito nos Quadros 5, 6 e 7. Vale salientar que dois dos agentes mencionados exerciam a função de assessoria sem dispor do cargo correspondente. Entre os assessores e técnicos, que contabilizam dezessete agentes, dez deles dispunham de vínculo temporário. Observa-se ainda que, ao recortar o grupo dos diretores e um superintendente entrevistado tem-se o total de dez agentes, dos quais oito possuem vínculo efetivo com o Estado e mais de dez anos de experiência em cargos de gestão na instituição, aspecto que pressupõe um acúmulo significativo de conhecimentos por estes agentes. Ademais, destacam-se assessores que integram o quadro permanente da instituição e ocupavam cargos, além de outros diretores e também assessores que são aposentados e retornaram a secretaria ou se mantiveram na condição de cargo comissionado após a liberação da aposentadoria.

Importante destacar ainda que, os cargos comissionados associados às funções de maior relevância, e designados neste contexto para agentes que dispunham de vínculo efetivo com o estado, podem indicar uma preocupação, pelos gestores que decidiam acerca da distribuição dos cargos na secretaria naquela conjuntura, com a capacidade técnica desses agentes.

O desenvolvimento da função de assessoria, por outro lado, por agentes que não foram oficialmente nomeados, tampouco recebiam a remuneração correspondente, gerava um visível desconforto aos agentes envolvidos, que destacaram um conjunto de responsabilidades e atribuições por eles assumidas, que extrapolariam o fazer técnico.

Quadro 5. Tipologia dos agentes da superintendência A, segundo cargo, função e vínculo

Entrevistados (código de identificação)		Cargo	Função	Vínculo
1	A1	Auditor	Assessor	Efetivo e comissionado
2	A2	Sanitarista	Assessor	Efetivo e comissionado
3	D2	Enfermeiro	Diretor	Efetivo e comissionado
4	A3	Enfermeiro	Assessor	Aposentado - comissionado
5	D3	Assistente social	Diretor	Efetivo e comissionado
6	D6	Diretor	Diretor	Temporário
7	D7	Médico	Diretor	Efetivo e comissionado
8	A8	Técnico administrativo	Assessor	Efetivo
9	T3	Supervisor	Técnico	Temporário – FESF
10	T4	Supervisor	Técnico	Temporário – FESF
11	T5	Supervisor	Técnico	Temporário – FESF
12	T6	Enfermeiro	Técnico	Efetivo
13	T7	Técnico administrativo	Técnico	Temporário – SESAB há 17 anos
14	T8	Dentista	Técnico	Efetivo
15	C2	Coordenador	Coordenador	Temporário

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Quadro 6. Tipologia dos agentes da superintendência B, segundo cargo, função e vínculo

Entrevistados (código de identificação)		Cargo	Função	Vínculo
1	D1	Diretor	Diretor	Temporário
2	D4	Médico	Diretor	Efetivo e comissionado
3	D5	Dentista	Diretor	Efetivo e comissionado
4	S1	Dentista	Superintendente	Efetivo e comissionado
5	A4	Assistente social	Assessor	Efetivo
6	AC5	Assessor	Assessor de Comunicação	Temporário – SESAB
7	AJ6	Assessor	Assessor Jurídico	Temporário – SESAB
8	AJ7	Assessor	Assessor Jurídico	Temporário – SESAB
9	T1	Técnico administrativo	Técnico de Licitação	Temporário – SESAB
10	T2	Técnico administrativo	Técnico de Licitação	Efetivo
11	C1	Coordenador	Coordenador	Temporário – SESAB há 19 anos
12	D8	Médico	Diretor	Aposentado – comissionado
13	D9	Enfermeiro	Diretor	Efetivo e comissionado

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Quadro 7. Tipologia do agente do alto escalão, segundo cargo, função e vínculo

Entrevistado (código de identificação)		Cargo	Função	Vínculo
1	A9	Assessor	Assessor	Temporário

Fonte: Elaboração própria, 2019.

S= Superintendente; A= Assessor; AC= Assessor de Comunicação; AJ= Assessor Jurídico; D=Diretor; C= Coordenador; T= Trabalhador SA= Superintendência A; SB = Superintendência B

Os quadros acima revelam a diversidade de cargos comissionados, muitas vezes utilizados para inserção de profissionais de outras áreas e muitas vezes externos a Secretaria, o que causa nos servidores do quadro permanente indignação frente a injustiças, conforme depoimento a seguir.

*Eu acho que os critérios tem, acho que tem pessoas que é, justas, que tem pessoas competentes sim e tem pessoas que são indicações políticas. Ai eu não tenho governabilidade para isso. Acho que eu merecia, mas se eu não recebi até agora, vou me aposentar sem. (A4)*

Os aspectos relacionados à entrada dos agentes na SESAB, aqui considerada como espaço social na perspectiva de Bourdieu, serão mais explorados nos demais capítulos. Convém esclarecer que se considerou a secretaria como espaço social em substituição a ideia de campo. Tal ponto de vista foi adotado porque apesar da instituição analisada dispor de recursos próprios, o que lhe concede relativa autonomia, e das disputas que nela ocorrem, observadas a partir dos discursos dos agentes, seja pelos cargos, e através deles pelas posições de maior relevância e que conferem mais poder aqueles que os possuem; seja pelo sentido das coisas ou pela afirmação da forma legítima de se fazer gestão, como fora aventado anteriormente, a SESAB também depende de recursos externos, advindos do ministério da saúde (MS) e de outros organismos que financiam ações de saúde. Além desta vinculação em termos de recursos financeiros, está em muitos aspectos submetida a políticas elaboradas pelo MS, ainda que alguns agentes, sejam eles gestores ou técnicos, tenham clareza da necessidade de se ter uma visão crítica acerca dessas políticas e estejam sempre em busca de adaptações à realidade local ou da formulação de diretrizes estaduais.

Assim, antes de abordar a forma como se deu a entrada dos agentes entrevistados no espaço SESAB, destaca-se os pontos centrais deste capítulo, quais sejam, a formação e a experiência profissional dos agentes, com base em Bourdieu e Matus, e suas discussões teóricas acerca das trajetórias e da capacidade de governo respectivamente. Nessa perspectiva, a capacidade de governo dos agentes pode ser observada a partir das suas trajetórias, considerando-se formação e experiência profissional como seus alicerces.

No Quadro 8, apresenta-se uma breve síntese das trajetórias dos agentes entrevistados, no que se refere à formação e a experiência profissional que tiveram até o momento em que as entrevistas foram realizadas.

Quadro 8. Trajetória dos agentes: formação e experiência profissional

Agente	Formação	Experiência Profissional
A1	Graduação em administração de empresas Especialização em saúde coletiva Especialização em processos educacionais em saúde Especialização em educação a distância Especialização em gestão pública municipal Mestrado em Saúde Coletiva	Diretora de hospital no interior da Bahia da rede SESAB Secretária municipal de saúde Diretora de clínica privada Auditora do SUS na SESAB Coordenadora de educação permanente na SESAB Assessora em uma superintendência da SESAB Docente em cursos de gestão em saúde
A2	Graduação em enfermagem Residência em medicina social com área de concentração em saúde da família Especialização em gestão regionalizada do SUS Mestrado em Saúde Coletiva	Enfermeira do PACS Enfermeira de equipe de saúde da família Coordenadora da atenção básica do município X Coordenadora da atenção básica do município Y Diretora regional de saúde Secretária municipal de saúde Sanitarista na SESAB Assessora em uma diretoria da SESAB
D1	Graduação em ciências biológicas Especialização em microbiologia e suas complexidades contemporâneas Especialização em gestão de negócios em saúde Mestrado em medicina e saúde Doutorado em medicina e saúde	Pesquisadora Coordenadora de laboratório em hospital Docente de ciências e biologia Diretora em uma superintendência da SESAB
D2	Graduação em enfermagem Especialização em gestão hospitalar Especialização em educação profissional	Enfermeira assistencial Coordenadora de enfermagem em um hospital da rede própria Subcoordenadora de atenção hospitalar na SESAB Coordenadora do sistema estadual de urgência e emergência da SESAB Diretora em uma superintendência da SESAB
A3	Graduação em enfermagem Especialização em saúde comunitária Especialização em saúde pública Especialização em sistema local de saúde Especialização em auditoria	Técnica nos Programas Especiais das Periferias Urbanas de Salvador Gerente do distrito Cabula-Beiru Técnica na assessoria de planejamento da SESAB Auditora do SUS na SESAB Coordenadora de avaliação na SESAB Diretora de controle de ações e serviços na SESAB Assessora em uma superintendência da SESAB
D3	Graduação em serviço social Especialização em administração de recursos humanos Especialização em saúde pública Especialização em gestão de redes de atenção à saúde	Técnica no setor administrativo de uma escola-creche Assistente social no hospital São Jorge Coordenadora em um centro de referência da rede estadual de saúde Técnica em uma diretoria da SESAB Coordenadora em uma diretoria da SESAB Diretora em uma superintendência da SESAB
D4	Graduação em medicina Especialização em saúde pública Mestrado em saúde comunitária Doutorado em saúde pública	Médica em uma unidade de saúde Pesquisadora assistente em uma pesquisa epidemiológica Integrante de uma equipe que montou um serviço municipal de saúde Médica plantonista em um hospital Coordenadora de uma unidade de saúde Subgerente em um centro de referência da SESAB Chefe do centro regional de uma fundação Diretora de um centro de referência da SESAB

D5	<p>Graduação em odontologia Especialização em saúde pública Especialização em gestão de unidade de saúde Especialização em gestão pública de serviços de saúde Mestrado em terapia transpessoal</p>	<p>Dentista em consultório de odontologia preventiva Dentista nos distritos sanitários de Itapuã e Boca do Rio Técnica na diretoria da rede básica de atenção à saúde Coordenadora da área de saúde bucal, saúde mental e programa de deficiência Diretora de um centro de referência da SESAB Técnica da ouvidoria do SUS Bahia Secretária municipal de saúde de dois municípios do interior da Bahia Coordenadora do núcleo de gestão do trabalho e educação na saúde em um hospital da SESAB Coordenadora da área de fiscalização em uma diretoria da SESAB Coordenadora da área de saúde ambiental em uma diretoria da SESAB Diretora em uma superintendência da SESAB</p>
S1	<p>Graduação em odontologia Especialização em gestão de sistemas de saúde Especialização em direito sanitário Especialização em saúde coletiva com área de concentração em gerência de unidades básicas de saúde</p>	<p>Dentista em Narandiba Dentista em instituição privada Coordenadora estadual de odontologia na SESAB Técnica na assessoria de planejamento da SESAB Técnica da vigilância sanitária da SESAB Coordenadora técnica na ANVISA Coordenadora na fundação HEMOBA Coordenadora do núcleo de gestão do trabalho e educação na saúde em uma diretoria da SESAB Diretora em uma superintendência da SESAB Superintendente da SESAB</p>
D6	<p>Graduação em enfermagem Residência multidisciplinar integrada com ênfase em saúde coletiva</p>	<p>Enfermeiro na assistência em um município Técnico na gestão municipal Coordenador da saúde da família Diretor da atenção integral à saúde Integrante da equipe de formulação de um programa de residência multiprofissional Integrante da equipe de formulação do curso de linhas do cuidado na SESAB Apoiador institucional na SESAB Coordenador do apoio institucional na SESAB Assessor de uma diretoria da SESAB Diretor em uma superintendência da SESAB</p>
A4	<p>Graduação em serviço social Especialização em administração hospitalar Especialização em gestão descentralizada com ênfase em DST e AIDS Mestrado em administração profissional Doutorado em administração</p>	<p>Assistente social em um posto de saúde Assistente social no hospital das clínicas Assistente social no Pam de Roma com os programas de hanseníase e tuberculose, além de ações de capacitação Coordenadora do serviço social no Pam de Roma Assistente social em um centro de referência Coordenadora do programa de DST  AIDS Técnica da área de planejamento da diretoria X da SESAB Técnica da área de planejamento da diretoria Y da SESAB Assessora em uma superintendência da SESAB</p>
AC5	<p>Graduação em segurança no trabalho Especialização em micropolíticas públicas (em andamento)</p>	<p>Designer em uma loja de fotografia Técnica responsável pelo monitoramento de equipamentos e materiais em uma superintendência da SESAB Assessora de comunicação em uma superintendência da SESAB</p>

AJ6	Graduação em direito Especialização em processo civil (em andamento)	Assessor jurídico em uma superintendência da SESAB
AJ7	Graduação em direito Especialização em micropolítica na gestão do trabalho em saúde (em andamento)	Coordenadora do núcleo de gestão do trabalho e educação na saúde em uma superintendência da SESAB Assessora jurídica em uma superintendência da SESAB
T1	Graduação em economia	Técnica no setor pessoal e de compras de uma construtora Técnica no setor pessoal e de compras de uma estampa de confecções Técnica responsável pelo setor de compras na COELBA Técnica responsável pelo setor de licitações na COELBA Presidente da comissão central de licitação da prefeitura de Salvador Presidente da comissão central de licitação em Camaçari Membro da comissão de licitações da FESF Membro da comissão de licitações em uma superintendência da SESAB
T2	Graduação em gestão em saúde	Técnica administrativa na farmácia central da fundação de saúde do estado da Bahia Técnica administrativa no setor de compras de uma antiga superintendência Técnica administrativa da coordenação de manutenção de equipamentos Técnica administrativa do Instituto de Saúde do Estado da Bahia Técnica administrativa da área de compras e licitações da coordenação de atenção básica da SESAB Técnica administrativa da área de compras e licitações do antigo departamento de vigilância da saúde da SESAB Técnica administrativa da área de compras e licitações, setor financeiro e de pessoal de um centro de referência da SESAB Técnica administrativa da área de compras e licitações da superintendência B da SESAB - fase 1 <sup>3</sup> Técnica administrativa da área de compras e licitações da superintendência C da SESAB Técnica administrativa da área de compras e licitações da superintendência D da SESAB Coordenadora de suporte operacional em uma diretoria da SESAB Técnica administrativa da área de compras e licitações da superintendência B da SESAB - fase 2
D7	Graduação em medicina Residência médica em pediatria Especialização em gestão para o SUS	Médica em hospital privado Diretora técnica de uma maternidade da rede SESAB Diretora técnica de uma maternidade da rede SESAB de gestão indireta Médica neonatologista em uma maternidade da rede SESAB

<sup>3</sup> As referências fase 1 e fase 2 foram utilizadas para demonstrar que o agente teve duas passagens, em períodos diferentes, pelo mesmo subespaço.

		Diretora em uma superintendência da SESAB
A8	Graduação em direito	<p>Gerente em empresa privada  Diretor de empresa  Sócio de uma clínica de saúde mental  Técnico administrativo do antigo hospital Getúlio Vargas (HGV), atual hospital geral do estado (HGE) - fase 1  Coordenador da comissão de licitação do HGE - fase 1  Coordenador de patrimônio e também membro da comissão de licitação do hospital Sarah Kubitschek  Técnico administrativo do HGE - fase 2  Coordenador de convênio federal na SESAB  Coordenador de convênios da secretaria de indústria e comércio  Diretor administrativo do hospital geral João Batista Caribé  Secretário municipal de saúde  Diretor do SINDSAÚDE Bahia  Diretor de unidade de saúde  Assessor de uma diretoria da SESAB</p>
C1	Graduação em ciências contábeis Especialização em política e estratégia MBA em gestão pública e empresarial	<p>Coordenador na antiga inspetoria setorial de finanças na SESAB  Técnico responsável pelo controle de pessoal, material e acompanhamento das funções desenvolvidas pela equipe em uma empresa de construção civil  Gestor contábil, orçamentário e financeiro na FESF  Coordenador administrativo (responsável pela execução orçamentária e financeira e gestão de pessoal) na Secretaria da Justiça  Coordenador administrativo (responsável pela execução orçamentária e financeira e gestão de pessoal) na Secretaria de Administração Penitenciária  Gestor do fundo municipal de saúde (responsável por licitações, contratos e convênios) em Camaçari  Coordenador de suporte operacional em uma superintendência da SESAB</p>
T3	Graduação em fonoaudiologia Residência Multiprofissional em Saúde Especialização em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde Especialização em Educação Permanente em Saúde em Movimento Mestrado em Saúde Coletiva	<p>Fonoaudióloga clínica  Cadastradora do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)  Professora substituta na área da saúde coletiva  Técnica no projeto Saúde Bahia na SESAB  Apoiadora institucional em uma diretoria da SESAB - fase 1  Tutora do curso de especialização em linhas do cuidado ofertado pela SESAB  Técnica da área de saúde do trabalhador em outro estado  Apoiadora institucional em uma diretoria da SESAB - fase 2</p>
T4	Licenciatura em educação física Especialização em metodologia da pesquisa e do ensino em educação física Especialização em ativação do processo de mudança da formação superior em saúde Mestrado profissional em saúde coletiva (em andamento)	<p>Professor de educação física em academia  Técnico do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) em um município do oeste da Bahia  Apoiador institucional em uma diretoria da SESAB - fase 1  Coordenador das residências médica e multiprofissional em uma fundação estatal  Docente na graduação e na pós-graduação na área de saúde coletiva e na área de saúde pública na</p>

		faculdade de tecnologia e ciências (FTC) em Feira de Santana e na Faculdade Santo Antônio Apoiador institucional em uma diretoria da SESAB - fase 2
D8	Graduação em medicina Especialização em saúde pública Especialização em informação em saúde	Técnica em uma diretoria da SESAB Diretora em uma superintendência da SESAB
T5	Graduação em farmácia Especialização em medicina social com ênfase em saúde da família sob a forma de residência Especialização em micropolítica da gestão do trabalho em saúde Especialização em acupuntura (em andamento)	Gerente de uma farmácia popular Facilitadora de um treinamento introdutório em saúde da família Técnica em uma diretoria da SESAB Apoiadora institucional em uma diretoria da SESAB
T6	Graduação em enfermagem Especialização em auditoria de sistemas e serviços de saúde Especialização em urgência e emergência Especialização em gestão de saúde da pessoa idosa (em andamento) Mestrado em políticas sociais e cidadania (em andamento)	Bolsista pesquisadora de um programa de doação voluntária de sangue Coordenadora do Programa Saúde da Família (PSF) em dois municípios do interior da Bahia Coordenadora geral de enfermagem em um hospital ortopédico da rede privada de saúde Enfermeira assistencial em um hospital da SESAB Técnica da secretaria municipal de Salvador Técnica em uma diretoria da SESAB
D9	Graduação em Enfermagem Especialização em Saúde Pública: habilitação sanitária Especialização em Auditoria em Saúde Mestrado em Enfermagem	Coordenação municipal de DST/Aids de Itabuna (CMDST/AIDS) Docente da universidade estadual de Santa Cruz (UESC) Docente da universidade do estado da Bahia (UNEB) Coordenadora regional de imunização e supervisora e técnica responsável por DST-HIV-AIDS na SESAB Chefe de enfermagem do hospital geral Coaraci da rede SESAB Coordenadora do serviço de controle da dengue na SESAB Coordenadora do programa de saúde da mulher na SESAB Assessora técnica de ações estratégicas em uma diretoria da SESAB Diretora na superintendência B da SESAB
A9	Graduação em medicina Especialização em cardiologia Residência em clínica médica Residência em cardiologia Especialização em terapia intensiva Mestrado em medicina e saúde	Vendedor numa loja de tecidos Médico no instituto cardio pulmonar da Bahia Preceptor da residência de cardiologia no hospital Ana Nery Plantonista da unidade de emergência no hospital São Rafael Plantonista da UTI cardiológica do hospital Espanhol Plantonista da UTI do hospital Otávio Mangabeira Plantonista da UTI da fundação baiana de cardiologia Médico da polícia militar Coordenador médico do hospital universitário Professor Edgar Santos Chefe da UTI do hospital universitário Professor Edgar Santos Médico clínico cardiologista do hospital universitário Professor Edgar Santos Médico do serviço de saúde da universidade federal da Bahia Médico plantonista da UTI do hospital Aliança Docente da escola bahiana de medicina e saúde

		pública Assessor em um setor da alta gestão da SESAB
T7	Graduação em turismo Especialização em gestão ambiental	Operadora de telemarketing na atento (empresa) Técnica administrativa em um centro de referência da SESAB Técnica administrativa em uma diretoria X da SESAB Técnica administrativa em uma diretoria Y da SESAB
T8	Graduação em odontologia Especialização em saúde coletiva: habilitação sanitarista Especialização em ativação de processos de mudança na formação Especialização em micropolítica da gestão e trabalho em saúde Mestrado em saúde coletiva	Odontóloga na secretaria municipal de saúde de Ilhéus Técnica na secretaria estadual de saúde
C2	Graduação em psicologia Especialização em saúde mental Especialização em uso abusivo de álcool e outras drogas Mestrado em saúde coletiva	Apoiadora institucional na SESAB Apoiadora institucional da rede cegonha pelo ministério da saúde Assessora técnica da coordenação geral da política nacional de humanização Coordenadora em uma diretoria da SESAB

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Analisando-se o quadro 8, acima exposto, é possível observar que do total de agentes entrevistados, vinte e um são graduados em cursos da área da saúde, dentre os quais estão: enfermagem com seis agentes (cinco deles SA e um SB), ciências biológicas com um agente da superintendência B, serviço social com dois agentes (um SA e um SB), medicina com quatro agentes (um SA, dois SB e um deles oriundo da alta gestão), odontologia com três agentes, sendo que destes, um era da superintendência A e dois estavam vinculados à superintendência B. Os demais cursos identificados, ainda da área da saúde, foram tecnólogo em gestão em saúde (um SB), além de fonoaudiologia, educação física, farmácia e psicologia, cada um deles com um agente vinculado à superintendência A.

Outros agentes, oito deles, têm formação graduada em outras áreas como: administração (um SA) e turismo (um SA); enquanto os cursos de segurança no trabalho, economia e ciências contábeis tinham cada um deles, separadamente, entre os entrevistados, um agente vinculado à superintendência B. Além destes, três agentes são formados em direito, sendo que dois deles atuavam como assessores jurídicos da superintendência B e um desempenhava a função também de assessor na superintendência A.

Dentre os agentes que têm formação em outras áreas na graduação, uma tem especialização em gestão pública municipal e mestrado em saúde coletiva, aspecto que a coloca mais próxima, assim se considera, da sua esfera de atuação na gestão em saúde; enquanto outra agente tem especialização em gestão ambiental e pretendia realizar outras

formações na área da saúde. Ademais, três agentes estavam com um curso de especialização em andamento, sendo que destes, apenas um era voltado para a área da saúde coletiva| pública. Dos outros dois últimos agentes nesta condição, aquele que é formado em contabilidade tem uma especialização em gestão pública e empresarial, e outra em política, sem um enfoque específico na área da saúde; e a economista revelou que não se especializou por falta de recursos financeiros e porque tinha que ajudar a família.

Os agentes que têm graduação em cursos da área da saúde se especializaram e| ou fizeram cursos de mestrado e| ou doutorado também na área da saúde coletiva| pública e áreas afins, conforme demonstrado nos Quadros 9 (superintendência A) e 10 (superintendência B). Deste quantitativo de agentes, oito têm mestrado e| ou doutorado, sendo que cinco deles estavam vinculados à superintendência A, dois à superintendência B e um à alta gestão<sup>4</sup>. Além destes, sete agentes têm especialização em saúde coletiva| pública, dos quais quatro compunham o quadro da superintendência B e três deles eram da superintendência A. Nesse sentido, pode-se afirmar que os agentes entrevistados têm preparo, em termos de formação, para atuar na esfera da gestão. Apenas os agentes cujas formações, no que se refere à graduação, não foram desenvolvidas na área da saúde, sobretudo aqueles que ainda não buscaram se especializar em algum curso que tenha afinidade com o universo em que atuam, da gestão em saúde, encontravam-se em “desvantagem” em relação aos demais.

Neste aspecto, os dados confirmam a hipótese deste estudo, uma vez que, aqueles agentes cujas formações estão mais distanciadas dos objetos de atuação do âmbito da gestão, que serão abordados no capítulo que trata das práticas de gestão em saúde, apresentaram menor apropriação e domínio sobre o tema, além de pouca clareza, em comparação aos agentes melhor preparados no que se refere à formação. Assim, compreende-se, em consonância com Matus, que o pouco preparo, ou a ausência deste, dos agentes em termos de formação, gera mais dificuldades para a atuação deles, e compromete a capacidade de resposta que poderiam ter.

Importante salientar que os agentes sem formação concluída na área da saúde coletiva| pública e áreas afins, seja na graduação ou em cursos de pós-graduação, atuavam como assessores jurídicos, assessora de comunicação, coordenador e técnicos da área administrativa. Por outro lado, foi possível observar que, os agentes com mais tempo de experiência na área de gestão (ver quadro 11), especialmente na própria instituição,

---

<sup>4</sup> O entrevistado que compõe a chamada alta gestão não foi adicionado aos quadros 9 e 10 porque não estava vinculado a nenhuma das superintendências abordadas.

demonstraram maior compreensão e domínio sobre o que fazem, ainda que a formação não os tenha preparado para tal. Este aspecto nos leva a experiência profissional, outra categoria trabalhada neste estudo para explicitar a trajetória dos agentes.

Quadro 9. Agente, subespaço de pertencimento (SEP) SA e competência em um domínio do saber

Agente	Subespaço de pertencimento (SEP)	Mestrado ou Doutorado em Saúde Coletiva  Pública e áreas afins	Graduação e ou Especialização em Saúde Coletiva  Pública	Cursos de Graduação e ou Especialização em outras subáreas da Saúde	Outros Cursos Técnicos ou de Graduação
A1	SA	x			
A2	SA	x			
D2	SA			x	
A3	SA		x		
D3	SA		x		
D6	SA		x		
D7	SA			x	
A8	SA				x
T3	SA	x			
T4	SA			x	
T5	SA			x	
T6	SA			x	
T7	SA				x
T8	SA	x			
C2	SA	x			
Total		5	3	5	2

Fonte: Elaboração própria, 2019.

No que tange à trajetória profissional, observou-se que vinte e três agentes têm mais de dez anos de experiência em gestão, o que não implica necessariamente na ocupação de cargos, mas sim na atuação, em termos de anos trabalhados, no âmbito da gestão. Destes agentes, doze estavam vinculados à superintendência B, dez deles eram da superintendência A e um atuava no que chamamos aqui de alta gestão. Quando se analisa os anos de experiência em gestão na instituição SESAB, no entanto, têm-se dezoito agentes que atuam há mais de

dez anos nesta esfera, dos quais nove estavam na superintendência A e nove deles eram vinculados à superintendência B.

Quadro 10. Agente, subespaço de pertencimento (SEP) SB e competência em um domínio do saber

Agente	Subespaço de pertencimento (SEP)	Mestrado ou Doutorado em Saúde Coletiva  Pública e áreas afins	Graduação e ou Especialização em Saúde Coletiva  Pública	Cursos de Graduação e ou Especialização em outras subáreas da Saúde	Outros Cursos Técnicos ou de Graduação
D1	SB	x			
D4	SB	x			
D5	SB		x		
S1	SB		x		
A4	SB			x	
AC5	SB				x
AJ6	SB				x
AJ7	SB				x
T1	SB				x
T2	SB			x	
C1	SB				x
D8	SB		x		
D9	SB		x		
Total		2	4	2	5

Fonte: Elaboração própria, 2019.

No quadro 11, apresentado abaixo, é possível identificar o ano em que os agentes finalizaram a graduação, e o ano em que ingressaram na SESAB e no subespaço de gestão, isso porque alguns agentes têm passagens, em suas trajetórias, pela área da assistência. Além destes aspectos, pode-se verificar o tempo total de experiência em gestão, e dentro dele o período correspondente à atuação na instituição.

Quadro 11. Agente, graduação, ano de entrada e presença no espaço SESAB e no subespaço de gestão, tempo de experiência em gestão<sup>5</sup>

Agente	Graduação (instituição e ano de formação)	Entrada no espaço (ano)	Entrada no subespaço (ano)	Tempo total de experiência em gestão (anos)	Tempo de experiência em gestão na SESAB (anos)
A1	Administração (UCSAL, 1985)	2007	2007	20 anos	11 anos
A2	Enfermagem (UESC, 1999)	2011	2011	16 anos	7 anos
D1	Biologia (UESC, 2005)	2015	2015	7 anos	3 anos
D2	Enfermagem (UFBA, 1978)	1984	2004	14 anos	14 anos
A3	Enfermagem (PUC-CAMPINAS, 1980)	1982	1982	36 anos	36 anos
D3	Serviço Social (UCSAL, 1991)	1994	2001	17 anos	17 anos
D4	Medicina (UFMS, 1981)	1995	1995	30 anos	23 anos
D5	Odontologia (S I, 1983)	1986	1990	28 anos	28 anos
S1	Odontologia (UFBA, 1987)	1990	1994	24 anos	24 anos
D6	Enfermagem (UFRG, 2001)	2009	2009	12 anos	9 anos
A4	Serviço Social (UCSAL, 1985)	1986	1992	26 anos	26 anos
AC5	Segurança no Trabalho (Universidade de Santo Amaro, S A)	2007	2007	11 anos	11 anos
AJ6	Direito (UFBA, S A)	2018	2018	3 meses	3 meses
AJ7	Direito (S I, 2017)	2016	2016	1 ano e 5 meses	1 ano e 5 meses
T1	Economia (FACEBA, 1983)	2017	2017	35 anos	1 ano
T2	Gestão em Saúde (Jorge Amado, S A)	1980	1980	38 anos	38 anos
D7	Medicina (UFBA, 1988)	1988	2003	15 anos	15 anos
A8	Direito (S I, S A)	1986	1986	32 anos	32 anos
C1	Ciências Contábeis (UFBA, S A)	1994	1994	24 anos	19 anos
T3	Fonoaudiologia (UFBA, 2005)	2009	2009	9 anos	9 anos
T4	Educação Física (UEFS, 2009)	2013	2013	6 anos	4 anos e 6 meses
D8	Medicina (S I, 1979)	1993	1993	25 anos	25 anos
T5	Farmácia (UFBA, 2000)	2005	2005	16 anos	13 anos
T6	Enfermagem (UESB, 2007)	2007	2016	4 anos	2 anos

<sup>5</sup> Formato do quadro adaptado de Esperidião (2009) e Barros (2013).

D9	Enfermagem (UESC, 1990)	1992	1992	26 anos	26 anos
A9	Medicina (UFBA, 1989)	2017	2017	14 anos	1 ano
T7	Turismo (S L, S A)	2000	2000	17 anos	17 anos
T8	Odontologia (Universidade Tiradentes, 2003)	2007	2007	11 anos e 4 meses	11 anos e 4 meses
C2	Psicologia (Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2007)	2008	2008	11 anos	4 anos

Fonte: Elaboração própria, 2019.

É importante ressaltar ainda, a riqueza observada nas trajetórias dos agentes no que se refere à experiência profissional (ver quadro 8), expressa no desenvolvimento de um conjunto variado e amplo de atividades, que se deram dentro e fora da instituição. Dentre aqueles que tiveram um lastro mais sucinto de vivências no mundo do trabalho, estão os agentes mais jovens, cujas carreiras foram iniciadas recentemente, o que pode ser identificado no quadro 11, que expõe o ano de conclusão da graduação e entrada no espaço SESAB. Destacam-se ainda os agentes cujas carreiras foram desenvolvidas em um único subespaço da instituição e que nele se mantiveram, ainda que tenham o acúmulo de muitos anos de trabalho.

Comparando-se o quantitativo de anos trabalhados na gestão na instituição, indicador aqui utilizado para caracterizar o maior ou menor acúmulo de experiência, e a formação que se detém, nota-se que os dois fatores se constituem como peças fundamentais para o desenvolvimento da capacidade de governo pelos agentes, conforme aborda Matus. Quando analisadas, a formação e a experiência profissional, isoladamente, considera-se que cada um destes elementos ou ausência deles, favorece ou dificulta a atuação dos sujeitos na esfera da gestão. Tais aspectos foram observados nos discursos dos agentes que demonstraram ter mais clareza e apropriação acerca das práticas de gestão, ou seja, maior entendimento sobre o lugar que ocupam e as atribuições que lhe são imputadas, quando estavam preparados do ponto de vista da formação. Por outro lado, agentes com outras formações, mais distanciadas da área da gestão em saúde, mas que permaneceram há algum tempo na instituição, demonstram que conseguiram amearhar um aprendizado, como resultado do acúmulo das vivências oportunizadas pela instituição. Tal aspecto aparece nos discursos como fruto da convivência com pessoas mais experientes que se dispõem a compartilhar seus conhecimentos com os agentes que têm pouca ou nenhuma experiência, o que não acontece com muita frequência.

Assim, o encontro com agentes mais experientes e preocupados com a preparação profissional daqueles que ingressam na instituição, pode se constituir como um divisor de águas para que se desenvolva ou se amplie a capacidade de governo. Essa faceta será vista mais adiante, quando a educação permanente é apontada por entrevistados das superintendências A e B, como ferramenta essencial, que deve ser regularmente acionada nos processos de gestão.

*E as pessoas que passaram por aqui na verdade como gestores me trouxeram um aprendizado muito grande. E eu cresci, cresci mesmo basicamente aqui. (...). Então eu sempre tive muito próxima de duas pessoas que são hoje referenciais para mim, como algumas outras, mas são referenciais para mim tanto na área da gestão como na área de execução. Então, que eu falei isso porque eu cresci na verdade aprendendo das duas áreas, estudando um pouco de cada uma. (AC5)*

Nesse sentido, compreende-se que formação e experiência profissional são elementos complementares e fundamentais para o desenvolvimento das práticas de gestão. É possível atuar quando não se tem um ou o outro, e ainda ambos, mas os agentes provavelmente terão mais dificuldades e menor capacidade de resposta, seja porque não detém conhecimentos na área da saúde pública ou porque não conhecem como funciona a máquina pública, o que pode levá-los a cometer muitos equívocos. Não se pretende com essas considerações afirmar que só é admissível receber agentes nas esferas de gestão que possuam determinadas formações. Além disso, só se desenvolve experiência, quando são ofertadas oportunidades e condições aos sujeitos para que isso ocorra. Contudo, parece indispensável que os agentes ao adentrarem nesse universo, sejam contemplados com uma formação que os aproxime da área, além da inserção em um formato de organização do processo de trabalho que possibilite trocas e a partilha de conhecimentos.

Em contrapartida, as evidências de ambientes de trabalho mais colaborativos, e potencialmente mais capazes de favorecer a formação em serviço pelos agentes, ainda não são encontradas de forma ampliada na secretaria, o que será melhor explicitado nos capítulos seguintes. O caráter oposicionista e de disputa, por sua vez, ainda é muito presente na instituição, especialmente na superintendência A, onde foi observada maior fragmentação dos processos de trabalho, ainda que uma de suas diretorias se constitua de forma radicalmente diferente.

Para traçar o perfil dos agentes de forma mais completa e explicitar a força que se detém em forma de energia social, nas palavras de Bourdieu, serão apresentados a seguir, os dados relacionados à análise do volume de capital cultural, social, simbólico, político,

militante e burocrático reunido pelos agentes em suas trajetórias. Conforme descrito na metodologia, para cada capital foi constituído um quadro, utilizando-se o Programa Excel, em que foram analisados os indicadores e critérios a ele correspondentes (ver quadros 1 e 2).

No processo de análise dos dados, desde a etapa de categorização das entrevistas, a partir do Programa Nudist N Vivo 12 Pro, observou-se que algumas categorias analíticas guardavam uma correlação entre si, quais sejam, formação e capital cultural; experiência profissional e capital burocrático. Assim, optou-se por privilegiar a exposição dos quadros que correspondem a estes capitais, enquanto os resultados atinentes aos outros capitais analisados serão expressos unicamente em forma de texto. Os demais quadros poderão ser acessados nos apêndices D, E, F e G.

O capital cultural dos agentes entrevistados foi investigado a partir dos seguintes indicadores: nível de escolaridade que detinham e dos pais (ver quadro 12), competência em um domínio do saber, já explicitada nos quadros 9 e 10, e tipo de vínculo profissional com o Estado. Observando-se a formação dos agentes, bem como a experiência profissional, identifica-se que eles, em sua maioria, conseguiram avançar em relação aos pais, no que se refere à escolaridade e profissão, alcançadas em suas trajetórias. São poucas as situações em que o pai, a mãe ou ambos detêm o mesmo nível de escolaridade dos agentes. Neste caso, apenas cinco agentes tinham a mesma escolaridade do pai ou da mãe, dos quais três estavam vinculados à superintendência A e dois deles à superintendência B; enquanto a mãe de um agente da SB tinha a escolaridade maior que aquela apresentada pelo entrevistado.

São também poucas as situações em que as ocupações dos agentes se aproximam daquelas desempenhadas pelos pais. Dos agentes entrevistados, apenas três têm suas mães vinculadas à área da saúde, e um dos agentes tem o pai como possível influência para a atuação neste universo. Dentre aqueles agentes que trouxeram que os pais eram funcionários públicos, embora não tenha sido revelado em quais áreas atuavam e as atividades que executavam, quando se faz a combinação com os níveis de escolaridade, é possível depreender que não exercem funções de destaque nos locais onde trabalham.

Quadro 12. Agente, subespaço de pertencimento (SEP), profissão do pai e da mãe, capital cultural do pai e da mãe, nível de escolaridade

Agente	Subespaço de pertencimento (SEP)	Profissão do Pai	Profissão da Mãe	Capital Cultural (escolar) pai	Capital Cultural (escolar) mãe	Nível de Escolaridade
A1	SA	Comerciante	Professora	Fundamental Incompleto	Nível Médio	Mestrado
A2	SA	Sargento da Marinha	Dona de Escola	Nível Médio	Graduação	Mestrado
D1	SB	Pecuarista	Pecuarista	Superior Incompleto	Superior Incompleto	Doutorado
D2	SA	Promotor Público	Dona de Casa	Graduação	Fundamental	Especialização
A3	SA	Marceneiro	Empregada Doméstica	Fundamental I Incompleto	Sem escolaridade <sup>6</sup>	Especialização
D3	SA	Procurador do Estado	Chefe de Almoarifado	Graduação	Nível Médio	Especialização
D4	SB	Engenheiro Agrônomo	Professora Universitária	Graduação	Graduação	Doutorado
D5	SB	Bancário	Dona de Casa	Graduação	Nível Médio	Mestrado
S1	SB	Diretor de Estação Rodoviária	Visitadora Sanitária	Nível Médio	Graduação	Especialização
D6	SA	Auxiliar de Laboratório	Artesã	Nível Médio Incompleto	Fundamental Incompleto	Especialização
A4	SB	Comerciante	Costureira e Comerciante	Sem escolaridade	Sem escolaridade	Doutorado
AC5	SB	Aeronáutica	Doceira	Graduação	Nível Médio	Graduação
AJ6	SB	Engenheiro de Segurança	Sanitarista	Graduação	Especialização	Graduação
AJ7	SB	Advogado	Administradora	Graduação	Graduação	Graduação
T1	SB	Pecuarista	Dona de Casa	Sem escolaridade	Fundamental I	Graduação
T2	SB	Guarda Civil	Funcionária Pública <sup>7</sup>	Nível Médio	Fundamental I	Graduação
D7 <sup>8</sup>	SA	Administrador	Professora	Graduação	Graduação	Especialização
A8	SA	Funcionário Público <sup>9</sup>	Empregada Doméstica	Sem escolaridade	Sem escolaridade	Graduação
C1	SB	Advogado	Pedagoga	Graduação	Graduação	Especialização

<sup>6</sup> Alguns entrevistados referiram que tinham pais analfabetos, semianalfabetos ou com nível elementar de escolaridade. Considerando-se que o estudo não pretendia aprofundar aspectos relacionados à maior ou menor habilidade com números, leitura e/ou escrita, optou-se por classificá-los utilizando-se a categoria “sem escolaridade”.

<sup>7</sup> Não especifica a área de atuação.

<sup>8</sup> Os pais têm uma empresa.

<sup>9</sup> Não especifica a área de atuação.

T3	SA	Mecânico Industrial	Costureira	Nível Médio	Nível Médio	Mestrado
T4	SA	Agente Penitenciário	Dona de Casa	Nível Médio	Fundamental	Especialização
D8	SB	Representante Comercial	Professora Primária	Nível Médio	Nível Médio	Especialização
T5	SA	Autônomo	Professora	Fundamental	Graduação	Especialização
T6	SA	Funcionário Público (INSS)	Funcionária Pública (Secretarias Municipal e Estadual de Educação)	Graduação	Especialização	Especialização
D9	SB	Agricultor	Dona de Casa	Nível Médio	Nível Médio	Mestrado
A9	Alta gestão	Contabilista	Professora Primária	Nível Médio	Nível Médio	Mestrado
T7	SA	Comerciário	Funcionária Pública (SESAB)	Nível Médio	Nível Médio	Especialização
T8	SA	Autônomo	Economista	Fundamental I	Mestrado	Mestrado
C2	SA	Gerente de Logística	Professora de Língua Portuguesa	Graduação	Mestrado	Mestrado

Fonte: Elaboração própria, 2019.

O Quadro 13, por sua vez, nos permite finalmente identificar o volume de capital cultural reunido pelos agentes, a partir dos indicadores de análise adotados. Observou-se que dos vinte e nove entrevistados, onze apresentaram volume de capital cultural muito alto, dez tinham capital cultural alto, sete com volume médio e apenas um tinha o volume de capital cultural considerado pequeno. Tais resultados confirmam a análise feita anteriormente de que os agentes cotejados, em geral, estão preparados do ponto de vista da formação, para a atuação em esferas de gestão da SESAB, uma vez que reúnem um volume de capital cultural muito alto a alto. No que tange a distribuição dos entrevistados por subespaço de pertencimento e volume de capital cultural, tem-se que dentre aqueles que têm mais alto volume de capital cultural estão seis agentes da SA, quatro agentes da SB e um agente da alta gestão. Convém lembrar que foram entrevistados quinze agentes da superintendência A, treze agentes da superintendência B e um agente da alta gestão. Além disso, o objetivo aqui não é demonstrar qual é o subespaço que apresenta maior ou menor volume de capital, mas caracterizar o grupo de agentes abordado. Quanto aos volumes de capital alto, médio e pequeno, as superintendências A e B tiveram, respectivamente, quatro (SA) e seis (SB), quatro (SA) e três (SB), um (SA) e nenhum (SB) agentes.

Quadro 13. Agente e capital cultural<sup>10</sup>

Agente	Nível de escolaridade	Competência em um domínio do saber	Nível de escolaridade do pai	Nível de escolaridade da mãe	Tipo de vínculo profissional com o Estado	Volume de capital cultural
A1	AA	AA	n	P	AA	AA
A2	AA	AA	P	M	AA	AA
D1	AA	AA	P	P	A	AA
D2	A	M	M	n	AA	M
A3	A	A	n	n	A	A
D3	A	A	M	P	AA	A
D4	AA	AA	M	M	AA	AA
D5	AA	A	M	P	AA	A
S1	A	A	P	M	AA	A
D6	A	A	n	n	A	A
A4	AA	M	n	n	AA	AA
AC5	M	P	M	P	A	M
AJ6	M	P	M	A	A	A
AJ7	M	P	M	M	A	M
T1	M	P	n	n	A	A
T2	M	M	P	n	AA	M
D7	A	M	M	M	AA	M
A8	M	P	n	n	AA	AA
C1	A	P	M	M	A	A
T3	AA	AA	P	P	M	AA
T4	A	M	P	n	M	M
D8	A	A	P	P	A	A
T5	A	M	n	M	M	M
T6	A	M	M	A	AA	A
D9	AA	A	P	P	AA	AA
A9	AA	AA	P	P	A	AA
T7	M	P	P	P	A	P
T8	AA	AA	n	AA	AA	AA
C2	AA	AA	M	AA	A	AA

Fonte: Elaboração própria, 2019.

AA= Muito Alto; A= Alto; M= Médio; P= Pequeno; n = nenhum.

Quando se analisa o capital burocrático constituído pelos agentes em suas trajetórias, e investigado a partir dos indicadores experiência em gestão, experiência em gestão na organização, experiências em outras áreas da organização e elaboração de documentos técnicos e normativos para a área de interesse, conforme são demonstrados no quadro 14, confirmam-se as observações feitas anteriormente sobre a experiência profissional, por estes,

<sup>10</sup> Formato do quadro adaptado de Esperidião (2009) e Barros (2013).

acumulada. Isso acontece porque a maior parte dos agentes entrevistados possui mais de 10 anos de experiência em gestão, inclusive na própria instituição, aspecto já evidenciado neste capítulo.

Por outro lado, quando observados os demais indicadores atrelados ao capital burocrático, tem-se um número menor de agentes com experiência em outras áreas da organização e na elaboração de documentos técnicos e normativos. Neste sentido, considerou-se que este último critério é aquele que melhor explicita o capital burocrático, uma vez que para os dois primeiros, o grupo se apresenta de forma praticamente homogênea e o terceiro foi pontuado por apenas sete agentes, além de ter menor aproximação com objeto em estudo. Todavia, é importante destacar que alguns agentes podem ter esquecido de mencionar que produzem ou auxiliam na produção de documentos técnicos e normativos, quando descreveram as atividades que realizam nos subespaços de gestão em que atuam na SESAB.

Como, para a análise dos capitais, realizou-se a verificação dos valores atribuídos a cada critério, identificando-se aqueles que eram mais prevalentes e, em caso de empate, considerava-se o valor mais alto, os indicadores relacionados ao tempo de experiência em gestão, elevaram o volume de capital burocrático dos agentes, que ficaram distribuídos da seguinte maneira: treze agentes da superintendência A, dez agentes da superintendência B e um agente da alta gestão tiveram um volume de capital burocrático muito alto; dois agentes da SA e um agente SB apresentaram um alto volume de capital burocrático e dois agentes SB exprimiram um pequeno volume de capital burocrático.

Caso fosse considerado apenas o critério “elaboração de documentos técnicos e normativos”, no entanto, ter-se-ia sete agentes da superintendência A e cinco agentes da superintendência B com um volume de capital burocrático muito alto; e um agente de cada superintendência com um volume alto deste capital, totalizando catorze agentes com o capital burocrático variando de muito alto a alto.

Os volumes apresentados pelos agentes, para os demais capitais, podem ser identificados no quadro 15. Inversamente ao capital burocrático, verificou-se que os agentes tinham, em sua maioria, um volume pequeno de capital social, sendo que destes, seis agentes eram da SA, quatro deles estavam vinculados à SB e um era da alta gestão. Esse panorama pode ser explicado pela desconfiança demonstrada pelos agentes no que se refere aos indicadores adotados para investigar este capital (ver quadros 1 e 2), e que parecem ter influenciado as respostas emitidas.

Os agentes apresentaram, entretanto, em sua maioria, alto volume de capital simbólico, dos quais oito estavam na superintendência A e cinco eram da superintendência B. Utilizou-se como indicador para a análise deste capital a nomeação para os cargos de superintendência, diretoria e coordenação, além de convite para conduzir projetos estratégicos. Convém lembrar que todos os indicadores e capitais foram analisados considerando-se as trajetórias dos agentes e não apenas a condição que detinham no momento das entrevistas.

Similarmente ao que aconteceu na análise do capital social, foi identificado um pequeno volume de capital político pelos agentes entrevistados, que estavam concentrados na superintendência B, com onze agentes, enquanto a superintendência A tinha cinco agentes na mesma condição, e um agente da alta gestão também pontuou um pequeno volume deste capital. O receio de se comprometer diante das perguntas feitas também pode ter interferido nesses resultados, especialmente em um espaço social em que a chamada “política partidária” é associada à falta de ética e à possibilidade de se estabelecer relações ou ações arbitrárias.

Quadro 14. Agente e capital burocrático

Agente	Experiência em gestão				Experiência em gestão na organização				Experiência em outras áreas da organização				Elaboração de documentos técnicos e normativos para a área de interesse				Volume de capital burocrático
	Acima de 10 anos (AA)	De 6 a 9 anos (A)	Até 5 anos (M)	Até 3 anos (P)	Acima de 10 anos (AA)	De 6 a 9 anos (A)	Até 5 anos (M)	Até 3 anos (P)	Acima de 10 anos (AA)	De 6 a 9 anos (A)	Até 5 anos (M)	Até 3 anos (P)	Sempre (AA)	Quase sempre (A)	Às vezes (M)	Raramente (P)	
A1	AA				AA				n	n	n	n	AA				AA
A2	AA					A			n	n	n	n	AA				AA
D1		A						P					n	n	n	n	A
D2	AA				AA				AA				AA				AA
A3	AA				AA				n	n	n	n	AA				AA
D3	AA				AA					A			n	n	n	n	AA
D4	AA				AA				n	n	n	n	AA				AA
D5	AA				AA						M		AA				AA
S1	AA				AA						M		n	n	n	n	AA
D6	AA					A			n	n	n	n	n	n	n	n	AA
A4	AA				AA					A			AA				AA
AC5	AA				AA				n	n	n	n	n	n	n	n	AA
AJ6				P				P	n	n	n	n	n	n	n	n	P
AJ7				P				P	n	n	n	n	n	n	n	n	P
T1	AA							P	n	n	n	n	n	n	n	n	AA
T2	AA				AA				n	n	n	n		A			AA
D7	AA				AA				AA				n	n	n	n	AA
A8	AA				AA				n	n	n	n	n	n	n	n	AA
C1	AA				AA				n	n	n	n	n	n	n	n	AA
T3		A				A			n	n	n	n	AA				A
T4		A					M		n	n	n	n	AA				AA
D8	AA				AA				n	n	n	n	AA				AA
T5	AA				AA				n	n	n	n		A			AA
T6			M					P		A			n	n	n	n	A
D9	AA				AA				n	n	n	n	AA				AA
A9	AA							P	n	n	n	n	n	n	n	n	AA
T7	AA				AA				n	n	n	n	n	n	n	n	AA
T8	AA				AA				n	n	n	n	AA				AA
C2	AA						M		n	n	n	n	n	n	n	n	AA

Fonte: Elaboração própria, 2019.

AA= Muito Alto A= Alto M= Médio P= Pequeno n = nenhum

Poucos agentes reuniam algum volume de capital militante, por sua vez, em suas trajetórias. Dos treze entrevistados que dispunham deste capital, oito estavam vinculados à superintendência A e cinco eram da superintendência B. Apenas um agente detinha um volume muito alto de capital militante pela sua participação ativa na liderança de movimentos estudantis, realizada ao longo de sua trajetória. Considera-se que a vivência em movimentos estudantis tem um papel importante na preparação dos agentes para a atuação política, embora muitos dos entrevistados tenham apresentado dúvidas quanto ao caráter político de suas ações no subespaço da gestão, como se verá mais adiante.

Quadro 15. Agente, volume de capital cultural, social, simbólico, político, militante e burocrático, e tipo de vínculo com a SESAB

Agente	Capital cultural	Capital social	Capital simbólico	Capital político	Capital militante	Capital burocrático	Vínculo com a SESAB
A1	AA	n	A	M	n	AA	Efetivo e comissionado
A2	AA	A	A	M	n	AA	Efetivo e comissionado
D1	AA	P	A	P	n	A	Comissionado
D2	M	A	A	P	P	AA	Efetivo e comissionado
A3	A	AA	A	A	A	AA	Aposentado - comissionado
D3	A	AA	A	P	P	AA	Efetivo e comissionado
D4	AA	A	A	P	P	AA	Efetivo e comissionado
D5	A	n	A	M	P	AA	Efetivo e comissionado
S1	A	A	AA	P	n	AA	Efetivo e comissionado
D6	A	P	A	A	A	AA	Comissionado
A4	AA	M	M	n	n	AA	Efetivo
AC5	M	P	P	P	n	AA	Comissionado
AJ6	A	A	n	P	P	P	Comissionado

AJ7	M	n	M	P	n	P	Comissionado
T1	A	n	n	P	n	AA	Comissionado
T2	M	AA	M	P	M	AA	Efetivo
D7	M	AA	A	P	n	AA	Efetivo e comissionado
A8	AA	P	A	A	A	AA	Efetivo
C1	A	M	M	P	n	AA	Comissionado
T3	AA	P	n	n	M	A	Celetista
T4	M	P	n	n	AA	AA	Celetista
D8	A	P	A	P	P	AA	Aposentado – comissionado
T5	M	n	n	n	n	AA	Celetista
T6	A	P	n	n	n	A	Efetivo
D9	AA	P	A	P	n	AA	Efetivo e comissionado
A9	AA	P	P	P	n	AA	Comissionado
T7	P	P	n	P	n	AA	Comissionado
T8	AA	n	n	n	n	AA	Efetivo
C2	AA	A	M	P	P	AA	Comissionado

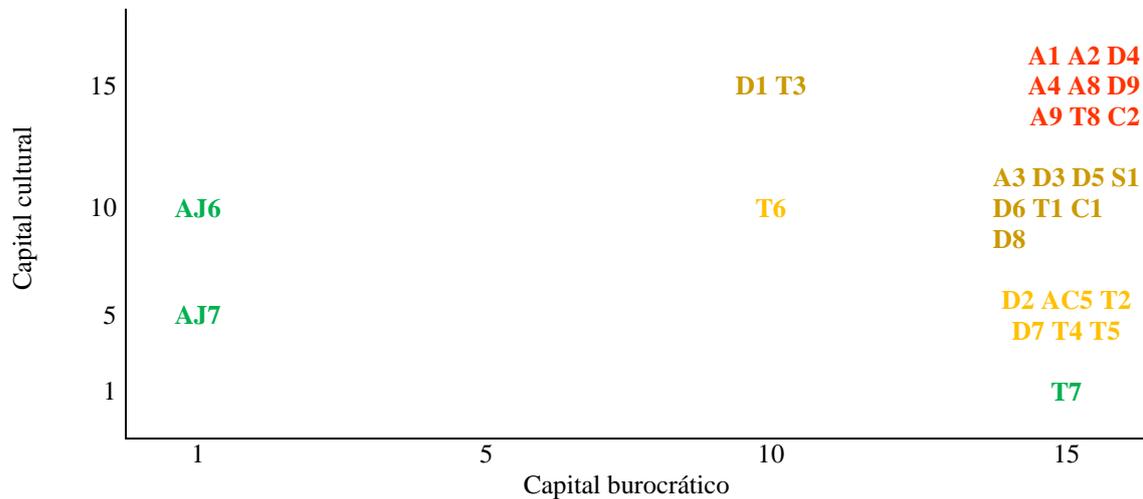
Fonte: Elaboração própria, 2019.

AA = Muito Alto; A= Alto; M= Médio; P=Pequeno; n = Nenhum

Em síntese, tem-se como evidência deste capítulo, que os agentes entrevistados neste estudo, em sua maioria, reúnem formações e experiências profissionais em suas trajetórias, que operam como elementos facilitadores da atuação destes no subespaço da gestão na SESAB. Apenas aqueles agentes cujas formações estão mais distanciadas e agregam pouco tempo de experiência em gestão, especialmente na secretaria, parecem ter mais dificuldade para compreender e atuar nesta esfera. Este aspecto pode ser observado no gráfico 1, que expressa maior concentração dos agentes em um mesmo polo, onde estão os maiores volumes

de capital cultural e burocrático, enquanto poucos agentes encontram-se dispersos e um pequeno grupo detém menores volumes de capital cultural no espaço social analisado.

Gráfico 1. Agentes, capital cultural e capital burocrático



Legenda

AA (Muito Alto) = 15 A (Alto) = 10 M (Médio) = 5 P (Pequeno) = 1

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Outrossim, ainda que estes fatores sejam capazes de interferir na capacidade de gestão dos agentes, não funcionam como determinantes ou impeditivos para o ingresso destes na instituição. Isso acontece porque outros aspectos podem ser levados em consideração no momento em que são realizadas as contratações que não se dão através de concurso público. Assim, ainda que os capitais cultural e burocrático tenham se destacado e sejam mais valorizados neste espaço social, outros capitais, sobretudo o social e o político, aparecem nos discursos dos agentes como condicionantes tanto para o ingresso na instituição quanto para a ocupação de cargos. Estes aspectos apareceram com maior evidência no decorrer de algumas entrevistas e foram pouco elucidados nos momentos em que eram feitos questionamentos mais diretos sobre eles.

### 4.3 Concepções de Gestão em Saúde

Concepções e práticas estão muito imbricadas, de modo que podemos afirmar, sobretudo a partir do referencial teórico adotado neste estudo, em que são discutidos os conceitos de processo de trabalho, práticas de gestão, campo, capitais e habitus, que umas alimentam as outras e ambas se retroalimentam. Para fins deste estudo e melhor organização dos dados, optou-se pela apresentação das concepções de gestão em um capítulo e do processo de trabalho| práticas de gestão em outro. Todavia, será comum observar ao longo deste texto, destinado às concepções de gestão em saúde, aspectos relacionados às práticas e vice-versa, o que não compromete, a nosso ver, os resultados do estudo.

A análise acerca das concepções que permeiam a secretaria da saúde da Bahia está baseada tanto nos aspectos formais<sup>11</sup> que estariam orientando as práticas de gestão, enquanto escolhas teórico-metodológicas, baseadas em produções científicas e documentos técnico-institucionais, quanto naqueles elementos extraoficiais ou o ideário constituído pela experiência e troca de saberes entre os agentes na organização.

Ideário pode ser aqui compreendido enquanto conjunto de ideias e saberes, constituídos no cotidiano de trabalho pelos agentes, e que fundamentam, ainda que de maneira informal ou pouco refletida, as práticas desenvolvidas no interior da organização, e também as formas como são estabelecidas as relações externas (BOURDIEU, 1996). A seguir, serão apresentados alguns dos elementos que compõem o ideário dos entrevistados que atuam em espaços de gestão da SESAB analisados neste estudo. Para facilitar a compreensão do texto, o capítulo será apresentado a partir de subtemáticas, que guardam relação com categorias ou questões disparadoras empregadas nas entrevistas.

#### 4.3.1 Matrizes Teóricas e Técnico-Institucionais<sup>12</sup>

Para assessores, diretores e técnicos das superintendências A e B, embora ainda necessitem de bastante aprimoramento, sobretudo em determinadas áreas, as práticas de

---

<sup>11</sup> Foram considerados como aspectos formais, tanto produções científicas quanto documentos técnico-institucionais que orientam as práticas de gestão na secretaria.

<sup>12</sup> A expressão “matrizes teóricas” foi utilizada aqui para representar as linhas teóricas, e também estudiosos utilizados como referências pelos agentes entrevistados, no desenvolvimento das práticas de gestão em saúde. Foram apresentados também nesta subseção, resultados relacionados às referências de cunho técnico, normativo e institucional.

gestão constituídas na SESAB são orientadas por estudiosos do campo da saúde coletiva. Neste sentido, os agentes citaram alguns estudiosos e pensadores que servem de referência para o desenvolvimento de suas práticas, tais como Carmem Teixeira, Ana Luísa Vilasbôas e Carlos Matus. Por outro lado, os entrevistados salientam que boa parte dos agentes é inspirada por correntes da área da administração, mais verticalizadas e voltadas para o setor privado, aspecto que tem se intensificado na secretaria, e contribuído para que os processos estejam mais automatizados, com enfoques mais administrativos e pouco sedimentados nos conhecimentos da epidemiologia e nas questões de saúde propriamente ditas.

As concepções teóricas do planejamento latino-americano, sobretudo a análise situacional e o planejamento estratégico em saúde, também foram mencionados por assessores e diretores das duas superintendências como referências utilizadas na SESAB. No entanto, tais perspectivas estariam convivendo com concepções e práticas de planejamento e gestão oriundas de organizações privadas. A saída e incorporação constante de novos integrantes ao GT de planejamento também foi apontada como um aspecto negativo, porque os novos participantes sempre levavam concepções diferentes daquelas que vinham sendo trabalhadas pelo grupo, o que interferia no andamento do processo, especialmente no que se refere aos métodos e estratégias de planejamento que seriam utilizados. Ademais, ainda que se coloque que o planejamento é participativo, essa orientação permanece na retórica porque há um limite para essa atuação. Alguns assessores, coordenadores e técnicos de referência participam e se posicionam, mas após a tomada de decisão, aquelas contribuições não foram ou são pouco consideradas.

Uma diretora da superintendência B trouxe que concepções mais específicas de sua área, são formuladas tanto pelo ministério da saúde quanto por uma agência reguladora de âmbito nacional. Além destes documentos e normas técnicas, a entrevistada acrescentou que o Plano Diretor de Regionalização (PDR) estaria seguindo a orientação de Eugênio Vilaça, em sua proposta de redefinição de modelos de atenção, que para ela seria o modelo que se discute continuamente, de construção de um SUS mais equitativo e igualitário. Em uma visão antagônica a esta, uma assessora da mesma superintendência destaca que o referido modelo é falho do ponto de vista da vigilância, porque fortalece muito mais a rede contratualizada, prestadora de serviços.

Dentre outras discussões estabelecidas no campo das concepções, tem-se que para uma das assessoras da superintendência A, seria necessário buscar um equilíbrio entre o modelo positivista em que tudo está dado, como se bastasse “aplicar a receita do bolo”, com a perspectiva de problematização da realidade ou de uma determinada situação de saúde, que

exige mais tempo para aprofundamento das questões, juntamente com a equipe de trabalho. Neste sentido, é preciso fazer um uso mais racional do tempo, destaca a agente entrevistada, ao considerar que o excesso de problematização pode trazer efeitos nocivos para o processo de trabalho na gestão. Ademais, aponta os teóricos Gastão Wagner e Emerson Mehry, que abordam a chamada “paralisação por análise”, como fortes influências para a diretoria em que atuava na ocasião da entrevista.

*Muita problematização é nocivo ao processo, entendeu. Acho que a gente tem que problematizar sim, esses trabalhadores têm que ser sujeitos do processo, mas qual é a medida disso pra não prejudicar todo o contexto e tempos administrativos? As ações precisam correr, o processo precisa andar. Não dá pra gente ficar discutindo, problematizando o tempo inteiro. (A2)*

Ainda no escopo das concepções de gestão que circulam na secretaria, tem-se que interferências de ordem política chegam às diretorias como determinações, haja vista a conformação hierárquica que a instituição apresenta. No entanto estes pedidos eles não são necessariamente pedidos de ordem técnica, mas também de ordem política, indicando uma perspectiva clientelista e patrimonialista dos processos de gestão. Neste sentido, a concepção que determinado gestor tem nem sempre corrobora com o que pensa a equipe de trabalho acerca da estruturação daquela área ou de quais seriam as ações prioritárias e isso dificulta o processo. Isso porque muitas vezes o desenho, o arranjo de gestão instituído, nem sempre colabora para que algumas áreas estejam em evidência e sejam desenvolvidas com a força, em termos de investimento, que necessitam.

Numa outra análise, considera-se que existiriam diferentes concepções e formas de pensar que teriam origem na diversidade das formações e das próprias ações das quais os agentes participam ou desenvolvem ao longo de suas trajetórias, ponderação que se assemelha muito com a hipótese adotada neste estudo.

Ou seja, as visões de mundo ou concepções de gestão daqueles que ocupam os cargos de maior poder de decisão, são fundamentais para a definição daquilo que se incorpora enquanto prioridade na instituição. Desse modo, é possível depreender que o reconhecimento e a valorização de certas áreas, ou daquilo que se compreende como mais relevante em um determinado período, orienta o que se fará em termos de distribuição dos recursos, ampliação de equipes, investimento em infraestrutura e equipamentos, ou até mesmo, em alguns casos, construção de novas estruturas. Daí a importância de dialogar com os gestores que ocupam provisoriamente os cargos sobre a necessidade de valorizar algumas áreas, e ainda sobre as ações que deveriam ser desenvolvidas para fomentar a expansão e a qualidade destas no

estado. Em outras palavras, buscar oportunidades para que medidas aparentemente irrevogáveis possam ser revistas e redefinidas, trabalho esse que exige conhecimento técnico em saúde pública, habilidade nas relações interpessoais e pensar estratégico. A construção de um novo olhar pelo secretário estadual de saúde para algumas áreas foi referida por um diretor da superintendência A e o superintendente B, como conquistas importantes que se deram através da capacidade de argumentação técnica, mas também política, no sentido de ser estratégico e saber explicitar a relevância de suas pautas, inicialmente vistas como secundárias.

*A própria superintendência recebe muito apoio do secretário, ele é muito aberto para entender o nosso processo de trabalho, ele é acessível para entender o processo, é a minha percepção. Então facilita muito que a gente consiga executar as ações, por exemplo, que estão dentro da nossa superintendência. (D1 - superintendência B)*

Por outro lado, o depoimento de um dos técnicos que compõem a equipe da Superintendência A ressalta a importância de questões que não foram consideradas como prioridade pelos tomadores de decisão produzindo um movimento solitário de busca de apoio para execução de algumas ações.

*Então assim a gente ouve muito assim, “isso não é prioridade de governo.” Ai eu respondo, “mas é minha prioridade!” (...) Pode não ser do governo, pode não ser do secretário, mas é minha prioridade, então eu tô aqui pra lutar por isso né. Ai a gente vai atrás de parceiro, por exemplo, a gente não tem um recurso. (T8 - superintendência A)*

Para uma assessora da superintendência A, a leitura da obra “A arte da Guerra” de Maquiavel é importante para compreender os arranjos políticos que se dão nos bastidores, e definem os rumos das ações e encaminhamentos institucionais que podem inclusive penalizar os servidores. Ademais, subjaz um apoio muito forte ao modelo hospitalocêntrico na secretaria, haja vista o investimento feito recentemente (PPA, PES e PAS 2016-2019) em ações que culminaram na construção ou reconstrução de hospitais e policlínicas. Para alguns dos assessores e técnicos entrevistados da superintendência A, é necessário mudar a centralidade da gestão para a atenção básica.

*Então você tem um excesso de trabalho grande né, principalmente pelas pautas que a secretaria foi conduzindo nos últimos anos, em que privilegiou a média e alta complexidade, e aí como eu estou inserida dentro da diretoria x, muita pauta vem pra cá e aí a gente tem pouca divisão do trabalho. (C2)*

Desse modo, para alguns assessores, diretores, coordenadores e técnicos da superintendência A, existe um grupo dentro da secretaria que é sanitarista, que é pró-sus, que trabalha pela defesa da reforma sanitária, tentando construir a atenção básica como ordenadora do cuidado e coordenadora das redes, e tem um grupo mais focado nas especialidades e na atenção hospitalar. Foram mencionados alguns grupos como o grupo das reformas, o grupo dos progressistas e o grupo dos conservadores, que convivem cotidianamente no desenvolvimento das ações. Ressalta-se também que a secretaria tem apresentado tendências variadas ao longo dos anos, com momentos em que ela esteve mais progressista e de fato defendia o que está na Constituição. Hoje estão em maior evidência os grupos que defendem mais hospitais, clínicas e policlínicas. De fato, como reforça uma coordenadora da superintendência A, ocorre um movimento cíclico onde existem grupos que defendem paralelamente atenção básica e as atividades meio, mas coexistem com grupos de outras tendências, em um jogo de forças que estão o tempo todo em disputa, alternando ganhos e perdas em diferentes momentos.

Em outra perspectiva, considera-se que há um “bom nível de discussão” hoje, proveniente do número de mestres e doutores que ocupam locais-chaves na secretaria, aspecto que levaria a conformação de diferentes concepções. Tanto a superintendência A quanto a superintendência B dispõem de um quantitativo de agentes com a titulação de mestre e de doutor, no entanto, não foi possível identificar esses números. Outrossim, evidenciou-se que esses diferentes pontos de vista entram em choque, especialmente naquele período em que as entrevistas foram realizadas, com a discussão sobre a regionalização e as redes em efervescência, impulsionada pela publicação de nova portaria pelo ministério da saúde. A filiação a diferentes partidos também foi apontada como fator que estaria relacionado às divergências de concepção acerca da gestão. Essas ponderações não foram trazidas como aspectos negativos, mas, antes de tudo, como uma diversidade interessante que não compromete o andamento das ações e é preciso saber respeitar.

Alguns assessores e técnicos das superintendências A e B e um coordenador da superintendência B demonstraram pouca familiaridade com o planejamento e pouca clareza acerca dos processos que envolvem a gestão porque parecem estar muito circunscritos às atividades específicas que desenvolvem nas áreas jurídica, de comunicação ou financeira, e também, em alguns casos, pelo pouco tempo de experiência na instituição, aspecto que foi melhor explorado no capítulo voltado para a trajetória dos agentes entrevistados. Neste contexto, as políticas de saúde, portarias interministeriais e as normativas do SUS, foram trazidas como únicos parâmetros que norteiam o desenvolvimento das ações.

Um assessor e uma diretora da superintendência A, além de um coordenador da superintendência B destacaram que diretrizes criadas “de cima pra baixo” e alguns modelos precisam ser seguidos por força da legislação, ainda que existam órgãos colegiados e pessoas com notório saber, inclusive com trabalhos produzidos na área, discutindo sobre essas determinações institucionais e as possibilidades de adequação a diferentes realidades.

*Por exemplo, eu preciso estruturar um planejamento seguindo um modelo orçamentário financeiro com base em uma lei né de diretrizes orçamentárias ou com base em um plano plurianual que é uma lei também, e muitas vezes aquela forma que a gente constrói é por conta de uma exigência legal. O preenchimento de uma informação, a forma que a gente vai executar, tudo por sermos um órgão público, tudo a gente tem que tá em observância aos dispositivos legais. (C1)*

Em outro paralelo, salienta-se que há dentro da SESAB uma linha oriunda das orientações teóricas de planejamentos mais democráticos, na proposta mais recente de Gastão Wagner, na perspectiva da cogestão, e muitas ações estariam mais fundamentadas nas ideias de Matus e Testa, na perspectiva do triângulo de governo e do postulado da coerência, de modo que seriam as concepções teóricas que embasam a maioria das diretorias e das superintendências da SESAB, na opinião de um técnico entrevistado da superintendência A, no que tange a uma programação mais situacional e estratégica. Todavia, a tomada de decisão em espaços restritos e pouco participativos, foi considerada como uma prática desprovida de alinhamento teórico, que pode se valer desse elemento teórico para justificar certa visão democrática do planejamento. Nesse sentido, a tomada da decisão e a realização daquela ação estariam fundamentadas em uma orientação político-partidária e não necessariamente um referencial teórico de planejamento e gestão.

Observou-se ainda, na fala de uma técnica da superintendência A, a ideia de que tanto o planejamento quanto a gestão seriam orientados pelo que é demandado ao governador e ao secretário estadual, e disso ser colocado como prioridade por estar inserido no plano de governo. Nessa perspectiva, o plano de governo também integra o conjunto de concepções que norteiam a secretaria e influenciam ou são determinantes das práticas de gestão desenvolvidas, ainda que atravessadas por outros elementos como a proposta de Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS) e o planejamento estratégico situacional, já mencionado anteriormente. Outra técnica da mesma superintendência refere que trabalha com a lógica da determinação social, e que é possível ver claramente como o modelo de vida e de produção impacta na vida das pessoas.

*Porque você chega em povoados que as pessoas não têm moradias adequadas, as*

*peessoas não têm emprego, as pessoas não têm geração de renda. A região que eu apoio é uma região muito árida, muito seca; as pessoas não conseguem produzir, não chove, não têm acesso à água e que a condição de saúde das pessoas está marcada por isso. Aí vem o relato da violência, vem o relato do alcoolismo, vem o relato dos surtos que é uma realidade também, dos assaltos que é uma realidade também dos municípios pequenos e que a gente vê que tá associado a essa ausência de políticas que cheguem efetivamente a essas pessoas e que a saúde tem um papel importante nesse lugar. E que as condições de saúde que as pessoas vivem atualmente estão relacionadas a essa realidade que você precisa ir lá pra ver. Ela não tá no indicador, ela não tá no número, ela não tá no relatório que o município manda. Ela tá lá na vida... (T3)*

Para um assessor do alto escalão, pouco há de orientação teórica no desenvolvimento das ações na secretaria. Pelas características de algumas superintendências e o perfil dos agentes que estão atuando como gestores, é possível identificar que há uma teoria embasando a forma de se administrar as ações, de pensar o mundo, a forma como o ente público deve se portar e deve se relacionar com a sociedade. Considera-se que tais práticas podem estar ancoradas em uma perspectiva mais ligada a administração clássica e operacional de Fayol, seguindo a linha que considera que o administrador deve desempenhar 5 funções: previsão (ou planejamento), organização, comando, coordenação e controle. Mas, de maneira geral, as práticas de gestão não são exatamente marcadas pelas concepções teóricas do planejamento ascendente, e são realizadas a partir da compreensão que os gestores têm de como deve ser.

*Eu até gosto de ver essas pessoas às vezes falando, eu aprendo. Eu sou do tipo mais intuitivo assim, eu não tenho tanto arcabouço teórico. (A9)*

Apesar de ter muitos espaços enrijecidos, a secretaria também oferece muitas possibilidades, o que pôde ser observado na crença e na aposta que muitos gestores fazem no modelo de gestão colegiada, embora outros agentes considerem que esta forma de fazer gestão é “perda de tempo”. Além disso, mesmo nos espaços mais verticalizados, abre-se a oportunidade de fala para os participantes nas reuniões, e estas falas não são desconsideradas, ainda que não levem a mudanças ou realizações efetivas. Prosseguindo no campo das oportunidades, destaca-se a possibilidade de conviver com associações e outras instâncias de defesa dos direitos dos usuários dos serviços de saúde, a exemplo do ministério público e dos grupos de apoio aos pacientes portadores de doenças raras, representantes de movimentos sociais, dentre outros.

*O colegiado gestor pra mim é uma facilidade, me motiva porque eu tento me reposicionar e fazer com que as outras pessoas se reposicionem frente a sua função na Secretaria. (C2)*

Outro ponto relevante destacado pelos entrevistados é que existiriam modelos teóricos em disputa na SESAB, inclusive dentro das próprias áreas, aspecto que interfere na compreensão que se tem acerca dos objetos de trabalho e do fazer de cada um. Esta falta de clareza no que se refere ao escopo de atuação de cada área também aparece associada ao regimento institucional que estaria desatualizado e impreciso, contribuindo para impasses importantes no desenvolvimento das ações. Esses destaques foram feitos por assessores, diretores e técnicos da superintendência A.

#### 4.3.2 Objetivos Institucionais

No que se refere aos objetivos institucionais da SESAB, para alguns agentes não está realmente claro quais seriam esses objetivos (uma diretora da superintendência B e uma assessora da superintendência A). As atividades estão muito entrelaçadas, de modo que fica difícil identificar o que seria de responsabilidade do estado, município e união. Além disso, duas assessoras da superintendência A consideram que a secretaria não tem hoje um projeto estruturado, e o PES 2016-2019, que poderia cumprir esse papel, não foi bem trabalhado em toda a instituição, de modo que muitos trabalhadores o desconhecem.

*Agora pra o processo da elaboração do plano, eles chamaram a gente em alguns momentos, mas chamaram já com algo bem pronto assim, só pra dar, praticamente dar conhecimento assim. Não foi um processo que a gente participou mesmo sabe, de todo o movimento. (A2)*

Com o advento da descentralização, existem diferentes perspectivas de entendimento de quais seriam as responsabilidades de cada esfera do governo e, por conseguinte, sobre qual seria o papel de uma secretaria estadual de saúde, que vista por alguns como ente responsável apenas pelas atividades meio, deveria avançar para uma gestão mais indireta no que se refere à assistência a saúde, a exemplo da condução de hospitais e centros de referência em saúde. Nesse sentido, a gestão estadual precisa se entender nesse meio termo entre município e federação, conforme consideram uma coordenadora e duas técnicas da superintendência A. Estes achados coadunam com Santos (2010) segundo a qual temos no Brasil, uma espécie de pseudodescentralização, com estados e municípios ainda dependentes de um conjunto de normatizações e regras que determinam inclusive como e onde devem ser empregados os recursos financeiros.

*A Bahia não, a gente ainda tem muito hospital, muito centro de referência, policlínicas agora são consorciadas, mas você tem UPA, você tem muitos serviços*

*que são gestão da rede própria estadual. Então às vezes você tem que lidar e resolver muita coisa que é de finalístico e que a própria função de Estado né, de coordenar as políticas fica falha pelo que você tem que resolver da atenção. (C2)*

*Que seria o investimento no trabalhador, o investimento não só no trabalhador da SESAB, na qualificação do trabalhador do SUS, que seria o investimento e a indução de um modelo de atenção ascendente; que seriam o fortalecimento e a produção de tecnologias que dessem conta de melhorar a condição de saúde do estado. Então eu acho que isso seriam os objetivos de uma gestão estadual, de uma secretaria estadual de saúde e que não são. Elas acontecem, mas de formas muito pontuais, não tão casadas, até porque a gente tem um perfil assistencial importante nessa gestão. (T3)*

*Ela tem que acompanhar o desenvolvimento das políticas, ela tem que monitorar se essas políticas estão sendo realizadas. Acompanhar, dar apoio, viabilizar que as políticas sejam executadas, que as ações sejam executadas a contento atingindo as suas metas né, a pactuação das suas metas. (T5)*

Por outro ponto de vista, complementar ao anterior, no sentido de que também guarda relação com a falta de clareza referida pelos agentes acerca do papel do Estado, considera-se que a regionalização e a municipalização são correntes distintas, pelas quais se paga um preço muito alto até os dias atuais. A primeira, da regionalização, porque representa um processo político que não teria avançado, por falta de investimentos em recursos humanos e no desenho institucional, ainda que se busque resgatá-lo hoje; e a segunda, da municipalização, pela impossibilidade de se ter gestor qualificado para 5.570 municípios, e com garantia de continuidade, aspectos que comprometem esses processos e impossibilitam avanços necessários na gestão do SUS, ponderam uma assessora e uma técnica da superintendência A.

*A gente tem vários profissionais que foram agentes de combate às endemias pela Fundação Nacional de Saúde. Quando uma série de epidemias foi debelada, esses profissionais foram incorporados nos estados e não foi no nível local a maioria deles, foi no nível estadual. Só que isso levou a um conflito de natureza de ação. Eles não têm condição de fazer gestão. Eles assumiram um lugar onde a função é eminentemente de gestão, uma diretoria regional de saúde. E eles estavam acostumados em colocar a mochila do inseticida, aquela intercostal, e ir pra rua pra fazer borrifação nos domicílios, e não ficar em salas discutindo com os municípios seus processos de gestão. (A2)*

Ainda no que se refere ao papel do estado, uma diretora da superintendência B ressalta que o estado tem um papel político, de apoiador institucional e regulador, que não está conseguindo cumprir. Nessa perspectiva, a secretaria precisa aprender a dar os meios, inclusive financeiros, mobilizar desejos e induzir processos para que os municípios consigam se organizar. O estado deveria exercer uma cogestão e não assumir tudo, invertendo as ordens do processo de descentralização. No papel de regulador, o estado precisa, por sua vez, cobrar

as responsabilidades de cada ente.

*A gente precisa gerar uma cultura de autonomia com interdependência, isso pressupõe responsabilidades, não é? Cogestão e coresponsabilização. E o estado tem esse papel precípua, de ir, dar os meios, estar junto, mas de também responsabilizar aquilo que o ente municipal não fez e que tá respingando no conjunto dos municípios e que vai reverberar no território Bahia. E aí isso se aplica no nível estadual em relação ao país, se aplica no país em relação ao nível internacional, razão pela qual nós temos vários pactos, exatamente por causa desses princípios. Então é mais ou menos isso aí, é difícil, é desafiador, mas a gente tem que começar a plantar a cultura nessa direção. (D9)*

Em contrapartida, considera-se que é preciso analisar os níveis de atenção separadamente, porque no sentido de ampliação de oferta, especialmente na área hospitalar, com a criação de novos espaços, a SESAB estaria cumprindo o seu objetivo. No entanto, quando se analisa a expansão e qualidade de oferta na atenção básica há um déficit muito grande. Ou seja, a secretaria não tem cumprido seu papel na ampliação do acesso e principalmente na qualificação do cuidado, na atenção básica.

*Eu acho que tem uma valorização ideológica do modelo de atenção hospitalocêntrico, vigente, forte na SESAB; de uma postura de uma cobrança mais dura de fazer gestão, modelo de gestão muito duro que também acompanha essa lógica hospitalocêntrica. Por outro lado, uma outra parcela que eu considero que é uma parcela minoritária com um modelo de gestão mais democrático, mais horizontalizado, que respeita e considera o lugar do hospital, mas entende que a prioridade da saúde é a valorização da atenção primária e do atendimento na rede especializada. Então eu acho que o conflito central existente na SESAB no sentido de ideológico, são esses dois conflitos. (T4)*

Em consonância com a perspectiva anterior, outros agentes entrevistados, como uma assessora da superintendência B e uma técnica da superintendência A, evidenciaram que para o gestor, aqui se referindo ao secretário da saúde, e a população em geral, que acredita no modelo hospitalocêntrico, a secretaria tem alcançado os seus objetivos, porque estão sendo construídos novos hospitais e policlínicas. Para quem defende mais o modelo da vigilância em saúde, no entanto, com essa escolha, as ações de promoção, prevenção, vigilância e atenção à saúde são contempladas de forma menos expressiva.

Em linhas gerais, pode-se afirmar que a maioria dos agentes entrevistados das superintendências A e B, considera que a secretaria tem conseguido alcançar parcialmente os seus objetivos, ainda que sejam apresentadas ponderações diferentes para justificar essa opinião. Concorde-se que foram feitos muitos avanços ao longo dos últimos anos na Bahia, sobretudo nas áreas de média e alta complexidade, de gestão direta e indireta. Neste aspecto, uma técnica da superintendência A destaca que a SESAB consegue manter serviços bastante

onerosos. Contudo, nem sempre os serviços comprados saem com a qualidade e a excelência que se espera ou se pressupõe que haveria na esfera privada. Outro ponto relevante é que apenas um diretor da superintendência A identifica que houve um crescimento na cobertura da atenção básica, enquanto grande parte dos entrevistados reivindica maior priorização e investimento para a área.

Para duas diretoras da superintendência B; uma diretora, uma assessora, uma coordenadora e uma técnica da superintendência A e um assessor do alto escalão, os resultados são parciais porque a instituição ainda não consegue suprir todas as carências da população, em que pesem fatores fundamentais, como a interdependência, na relação com os municípios e a união, e a intersetorialidade, na articulação com outras áreas como educação, assistência social, recursos hídricos; que necessita reconhecer e desenvolver para construir os seus objetivos. Parte do sucesso, no sentido dos avanços alcançados, é creditada ao governador do estado, pela sua forma de fazer gestão, com cobrança diária aos gestores, o que faz com que as pessoas se responsabilizem, aspecto trabalhado por Matus no triângulo de ferro, quando afirma que o gestor deve ser capaz de cobrar a prestação de contas.

*Para uns eu posso dizer que eu fui efetiva porque eu cumpri, mas para outras eu posso dizer que eu não fui efetiva porque o produto no final mesmo de prestação e do beneficiário, eu dependo de uma conjugação de município, estado e federal. (A3)*

A relação entre a insuficiência de recursos financeiros e o alcance dos objetivos institucionais foi estabelecida por um coordenador e uma técnica da superintendência B. A técnica entrevistada, acrescentou que a sua área “anda sozinha” e consegue alcançar os seus objetivos. Todavia, considera que a superintendência A não tem muitos recursos, e apesar de contar com alguns convênios e outras fontes, esses recursos são específicos para algumas ações e não podem ser usados de forma mais ampla e flexível, o que justificaria o estrangulamento de alguns setores. Para o coordenador, entretanto, a SESAB tem sido muito efetiva no alcance de seus objetivos, dentro e observando os seus limites orçamentários. Contudo, a questão do subfinanciamento e da redução do quadro de pessoal tem comprometido as possibilidades de ampliação dos resultados.

### **4.3.3 Tomada de Posição dos Agentes**

No que se refere ao posicionamento político e social dos agentes face aos processos e demandas, convive-se com várias perspectivas, como a questão da privatização, que é um

tema bastante polêmico na saúde pública. Segundo os entrevistados, entre eles assessores, diretores e técnicos das duas superintendências, fica muito claro e evidente que existem grupos contrários e favoráveis a privatização da saúde. Hoje, é preciso considerar, ressalta uma assessora, que “metade da rede é gerida por empresa privada ou organizações sociais, que não é a gestão direta, esse é um exemplo”. Além disso, vários agentes da equipe do alto escalão da gestão vieram do serviço privado, inclusive o secretário, de modo que, pela trajetória que tiveram esses agentes, trazem valores e pressupostos que não cabem na administração pública, aspecto que produz um choque cultural na instituição.

Outro dilema ideológico que pode ser visto como peça importante de um processo de privatização em curso, para o qual existiriam dois posicionamentos opostos no interior da SESAB, foi levantado por um dos assessores e está relacionado à garantia da oferta de serviços de saúde pelo Estado, uma vez que muitos servidores públicos estão em fase de aposentadoria. Por um lado, o grande lema seria realizar concurso público para compor as equipes de trabalho. Por outro lado, defende-se outra forma de contratação de pessoal, com a justificativa de que não se conseguiria com o funcionário público de carreira, responder a velocidade com que as mudanças acontecem, em termos de tecnologia e de relações de trabalho.

*Eu acho que tem talvez esses dois grupos, assim que acontece. Então uma boa parte dos hospitais hoje está com organizações sociais, são geridas no hospital. São hospitais da rede própria, mas a gestão é indireta. Tem interferência, mas tem um outro organismo social. (A9)*

Outra técnica entrevistada da superintendência A e uma diretora da superintendência B revelam que têm uma preocupação com relação à categoria servidor público, porque tanto o Brasil quanto a Bahia estariam seguindo o caminho da privatização e da terceirização. As agentes trazem a perda da memória institucional e da imparcialidade no julgamento dos processos, e até mesmo uma ameaça à sobrevivência do SUS, como possíveis consequências da redução do quadro de servidores públicos na secretaria.

*(...) poder despachar um processo e ter a segurança de que ele vai ser desfavorável, mas que nada vai lhe acontecer, quando é muito difícil pra um cargo dar um parecer desfavorável, mesmo quando aquele gestor é aliado ao governador, mesmo quando você vê que os interesses não são, mas você enquanto técnico, servidor público, você pode bater de frente, dizer que não. Por exemplo, muitos projetos de credenciamento, o processo de ministério público, você precisa ter um parecer de um servidor público, alguém dentro do processo precisa ser servidor público, a gente ainda tem essa segurança de algumas questões com relação a isso. (T8)*

Ainda no que se refere à discussão sistema privado x sistema público de saúde, que

aparece reiteradamente nos discursos, uma diretora da superintendência B esclarece que existe uma vertente mais privatista, de trabalhar mais com a rede privada, de repassar recursos, de contratualizar e de ter PPP. Partindo-se do pressuposto de que não existem muitos recursos à disposição para financiar as ações, assume-se uma postura mais conformista, “então é assim mesmo, vamos trabalhar com menos”. Em contraposição a este ponto de vista, agentes que estão no serviço há algum tempo e têm uma experiência mais histórica com o SUS, defendem o sistema público de saúde, em consonância com o que foi estabelecido na constituição de 1988, aspecto também evidenciado por uma assessora da mesma superintendência, segundo a qual há quem faça uma defesa ferrenha das políticas de saúde e do SUS na secretaria.

Além destas tensões entre quem tem uma concepção mais privatista ou de sistema público de saúde, alguns setores funcionam muito mais pragmaticamente, com uma gestão mais autoritária, do que setores que trabalham de forma mais participativa.

*Eu acho que aqui na superintendência a gente até funciona de forma um pouco mais participativa do que em outras. Tem muitas decisões que são tomadas muito assim e as equipes que estão aqui sabem que aquilo não vai ser possível efetivar, mas não foram consultadas. (D4)*

*(...) a não unidade em relação a modelos de gestão, também a gente vive diversos modelos de gestão em todas as diretorias, cada um... Uns são extremamente autoritários, verticalizados (...) Eu acho que toda verticalização ela é danosa, mas também não pode ser laissez faire, laissez passer né. (A2)*

Por outro lado, salienta-se que a “visão da SESAB” ainda é muito assistencialista e hospitalocêntrica, discurso esse eminentemente presente na superintendência A, através de diretores, assessores e técnicos, mas que também apareceu de forma expressiva na superintendência B, por intermédio de diretores e assessores. Embora a população exija isso de alguma forma, os entrevistados defendem que o modelo de atenção à saúde vigente deve ser revisto. Destaca-se ainda que a construção de um sistema de vigilância a saúde, permanece como uma proposta isolada de uma superintendência, enquanto a secretaria é atropelada pelas demais ações que estão voltadas para a assistência.

*E aí tá claro quando você faz essa construção de um plano regional integrado, onde você está organizando o Estado, em cima de um parque tecnológico voltado à assistência e não como deveria, uma análise da situação de saúde, onde é que essa população territorialmente está mais necessitada, e aí vamos construir esse processo. Então eu acho que esse é o grande desafio. (D5)*

Outro gestor da superintendência A ressalta que as organizações claramente fazem

escolhas, mas que fica bastante incomodado quando um agente público, que integra uma organização, especialmente em um espaço diretivo, se coloca como alguém sem opção política ou defesa de um projeto, isento das discussões e escolhas. Nesse sentido, aponta-se que a falta de posicionamento representa uma escolha, é danosa para a organização e prejudica a população, porque pode direcionar as ações para fins diferentes daqueles estabelecidos no projeto de governo, legitimamente eleito, quanto também pode funcionar como um boicote a este projeto.

*As pessoas são bem claras em relação a isso aqui, principalmente servidores. Talvez cargos, não muito, mas os servidores de fato dizem em quem são a favor e falam de forma clara, sem medo, e é respeitado também entendeu. Cargos, depende, se eu me posicionar em relação a algum partido aqui, eu vou ser respeitada, mas a depender de alguns cargos aqui, não! Porque tem cargos aqui que são só políticos. Na SUVISA tem também na verdade, mas respeitam e são respeitadas, pelo menos aqui dentro. Na SESAB, o povo se engalfinha aí, mas nada que mate ninguém não, é briga de futebol entendeu, não é nada que seja: “meu Deus do céu, eu vou deixar de fazer o meu trabalho, porque eu não sou do seu partido”. Nunca vi isso aqui não. (AC5)*

Uma técnica da superintendência B destaca que existem ideologias de gênero na secretaria. Ainda que sejam vistas como brincadeiras, relacionadas à questão da opção sexual das pessoas, estão baseadas em preconceitos e podem levar ao desrespeito. Nesse ínterim, acrescenta-se a questão do racismo como aspecto negativo que compõe o universo das concepções que circulam na secretaria. Além destes, a discriminação econômica ou de classe social também foi relatada, e estaria atrelada a determinados vínculos e funções desempenhadas na organização, como ter ou não vínculo com o estado, ser terceirizado ou do grupo da higienização, o que levaria as pessoas a receberem diferentes tratamentos.

*Então assim tem essas ideologias que eu não consigo entender em pleno século 21, sabe? Essas distinções de classe, sabe? E de credo também aqui. O pessoal, às vezes eu venho com as minhas guia, às vezes não, mas aí o pessoal, procura desrespeito, mas eu relevo, até um dia que eu tiver na intenção de chegar e dar uma aula para a pessoa, porque eu prefiro dar uma aula, dizendo o que é a minha religião. (T2)*

Uma diretora e uma assessora da superintendência B afirmam que é possível ver as divergências ideológicas, mas preferem não se envolver politicamente e se manter no campo técnico. Para outra diretora da superintendência A, por sua vez, não existem forças contrárias ao atual governo.

*(...) acho que apesar do secretário ser uma pessoa que o governador quando eleito*

*deixou claro que era de indicação dele, tem pessoas de outros partidos aqui dentro. Então, eu não, como algumas reuniões você não sabe se são posturas do setor ou partidárias, você fica às vezes até meio assim, mas tem obviamente, nenhuma organização ela não vai ter. E não estou dizendo que com isso é ruim não viu, a pluralidade precisa existir viu, senão viramos ditadura, pelo amor de Deus. Agora eu acho que desde que se trabalhe pelo bem coletivo e não cada um para o seu partido. (A4)*

Considera-se que as correntes ideológicas que circulam na instituição tensionam o processo de gestão, influenciando fortemente na direcionalidade das ações.

*(...) a própria gestão da secretaria, ela não tem um caráter, o gestor maior da secretaria, ele não tem uma história de militância política, ele não é um sanitarista, entendeu? Então, ideologicamente existe um vazio institucional. Ele começa a fazer a defesa do SUS a partir do que os próprios gestores atualmente vêm cultivando, mas isso foi um processo crescente de catalisação ali, de conversa, de processo progressivo, mas ele não é um sanitarista nato, um defensor nato do SUS, sabe. Ao contrário, inclusive tem concepções até equivocadas em relação ao sistema que hoje ele vem tendo uma compreensão cada vez mais ampla do processo e isso tem um preço pra secretaria né. (A2)*

Destaca-se ainda que os indicadores e o processo de avaliação construídos na secretaria refletem divergências ideológicas importantes, de acordo com uma técnica entrevistada. Nesse sentido, é possível identificar a ideologia vigente ou certa concepção de gestão, pela forma de avaliar. Alguns gestores estão preocupados com a saúde da população, com o acesso e a qualidade dos serviços ofertados - existem inclusive políticas e programas indutivos para o estado e o município, instituídos pelo ministério da saúde, que focam nesses aspectos - enquanto outros defendem o uso de indicadores que primam mais pelo quantitativo de implantação de serviços.

#### **4.3.4 A Lógica de acesso aos Cargos e Funções Dirigentes**

O acesso aos cargos e funções dirigentes se dá, de forma geral, por questões de articulação ou indicação política. Algumas vezes busca-se aliar capacidade técnica à indicação política, avaliando-se o perfil profissional do agente.

*A SESAB, ela já foi mais um campo protegido em relação ao aparelhamento político na minha visão, entendeu? Eu acho que cada vez mais tem tido progressivamente um aparelhamento político. A gente tem cargos hoje aqui na SESAB que têm sido indicados pelo COSEMS, entendeu. Tem um aparelhamento inclusive de pessoas que já foram secretários municipais da saúde, que são de determinado partido A ou B, que a partir dessa indicação é que vão assumindo cargos estratégicos inclusive, entendeu. (A2)*

Outros gestores acreditam na força do profissional de carreira e na questão técnica ou procura-se por alguém que tenha determinadas características profissionais, como uma visão mais administrativa ou formação específica por exemplo. O ideal seria conhecer a história dos profissionais, antes de indicá-los para ocuparem cargos em que precisarão exercer funções gestoras, afirma uma assessora da superintendência A.

*No geral do estado aqui, quando você ocupa cargos de superintendência, de assessoria, de níveis mais hierárquicos, diretores, geralmente é indicação do superior né. Então às vezes é um secretário que indica, pelo que eu venho observando, por exemplo, o dirigente maior né, que começa a identificar pessoas na rede, que tenham já uma história, que tenham reconhecimento, que tenham domínio daquela área, que seja uma pessoa que tá em todos os espaços, enfrenta todas as questões, sabe negociar, porque também a gente tem que ter espaço, tem que saber negociar, é um desafio nosso aqui na gestão. Então eu acho que vem muito disso né. Eu não posso assim afirmar, dizer assim, não é indicação política, de partido A e partido B. (D3)*

Em uma experiência da superintendência A, uma coordenadora aponta que tem autonomia para selecionar os integrantes de sua equipe, e que costuma realizar análise de currículo e entrevistas. Outra diretoria da mesma superintendência dispõe de um número significativo de servidores que ocupam cargos, mas a agente entrevistada destaca que essa não é uma condição comum na secretaria, onde as indicações políticas de agentes externos são mais frequentes.

Foi possível observar nas falas dos entrevistados uma distinção entre as chamadas indicações técnicas, as indicações políticas e aquelas que conseguem aliar os dois componentes. São nomeadas de técnicas aquelas indicações em que a trajetória e o perfil profissional do agente teriam sido utilizados como critérios para a ocupação dos cargos, aspecto que independe do vínculo profissional que se tem com a instituição. Em contrapartida, as indicações unicamente políticas obedeceriam a outros aspectos como a pertença ou filiação a determinados partidos políticos ou por intermédio da rede de relações sociais do agente, envolvendo a amizade ou aproximação que se tem direta ou indiretamente com pessoas que ocupam lugares-chaves na secretaria ou no aparelho do estado. Vale ressaltar que nenhum dos entrevistados considera que houve particularmente uma indicação política para que ocupasse o cargo atual na instituição.

Por outro lado, a assunção de um cargo de alto escalão em uma instituição onde se defende o reconhecimento do profissional de carreira para a ocupação desta posição, aliada ao desconhecimento da trajetória profissional e das competências que se tem, não é uma tarefa fácil e pode encontrar resistência nas equipes de trabalho.

*Mesmo assumindo o cargo eu ainda encontrei resistência de colegas dentro do estado, porque a gente assume um cargo comissionado de direção e as pessoas: “quem é esse peixinho que caiu aqui nesse aquário?” Que ninguém te conhece e as pessoas têm essa resistência e enfim. Hoje eu reconheço todas as dificuldades que eu passei e a ideia que eu tenho é que é um resultado, é um fruto que eu estou colhendo do trabalho que ao longo destes anos eu vim executando. (D1)*

Comparando-se os discursos proferidos pelos agentes das duas superintendências, observou-se que na superintendência B existe uma prática já realizada a alguns anos, de buscar, numa espécie de seleção interna, àqueles agentes que estariam mais preparados para ocupar os cargos maiores, e indicá-los para que o secretário avalie a recomendação feita pela área e realize todo o trâmite necessário para que o agente apontado assuma o cargo para o qual foi “escolhido” pelo conjunto dos trabalhadores.

*Assim, claro que tem que ter a anuência, a gente sabe que né, a gente sabe que essa questão política é bem importante, do ponto de vista de, com qual projeto político você tem compromisso, mas sempre foi uma indicação em que a capacidade, o histórico da pessoa, o compromisso, a história profissional e técnica foi importante. Isso vale para os outros setores da secretaria de saúde? Eu acho que tem outros setores que também é um pouco misturado e tem talvez algum outro setor da secretaria em que o que pesou mais foi a indicação política mesmo, independente se a pessoa tem ou não tem perfil, se tem ou não tem capacidade e a gente até já teve algumas experiências bem desagradáveis de pessoas assumindo postos que não tem a mínima condição, a mínima capacidade pra tá naquele posto. (D4)*

Alguns dos entrevistados mencionaram suas próprias experiências na ocupação de cargos na SESAB para explicar como tudo acontece. O superintendente B, por exemplo, revelou que os cargos por ele ocupados, tiveram relação com a experiência que conseguiu acumular ao longo dos anos e a sua própria construção pessoal, além dos investimentos feitos pela própria instituição na sua formação.

Um diretor da superintendência A, por sua vez, evidenciou que um cargo é sempre técnico, mas é também de indicação política, e que é preciso entender qual é a função do cargo em um espaço, sobretudo em uma instituição pública. Nesta perspectiva, a função do cargo é executar um projeto que foi escolhido pelo povo. Ou seja, a população avalia o melhor projeto que se apresenta para ela enquanto sociedade e a partir disso, o governador eleito preenche esses cargos para que eles possam garantir que esse projeto seja executado. Então o cargo tem essa função; não é um espaço de ocupação. Ele tem um objetivo, ele tem uma função inclusive social, que é uma percepção que poucos agentes têm, mas que podem acabar compreendendo ou incorporando isso, reforça o entrevistado.

#### 4.3.5 A Importância do Trabalho: interesses e expectativas

Quanto à importância atribuída ao trabalho, os entrevistados destacaram a possibilidade de manter o sustento da família e de dar algum retorno para a sociedade, não apenas financeiro, mas “retorno de ação”, que implicaria em trazer frutos para a instituição e a sociedade, cumprindo o papel de administrador público. Esta visão corresponde ao que Bourdieu nomeia de ideário coletivo, característica comumente encontrada no então chamado campo burocrático, do qual o Estado e todo o seu aparato seriam os grandes representantes.

O trabalho também confere sentido à vida, contudo, quando desenvolvido na esfera da gestão em específico, possibilita que sejam realizadas ações para o coletivo. Para os agentes entrevistados, o fruto do trabalho do gestor é sempre coletivo, no entanto traz muito aprendizado e crescimento pessoal. Assim, o trabalho efetivado no âmbito da gestão em saúde traz a possibilidade de mudar realidades, e de proposição de estratégias para que a saúde chegue a quem não tem acesso.

Em outro ponto de vista, o trabalho é compreendido como espaço social de importância vital, onde é possível interagir; expressar conhecimentos e ideais; estabelecer vínculo com as pessoas e fazer política, no sentido de realizar diálogos, exercitar a negociação, e poder colocar em prática inclusive ou confrontar os discursos.

Nessa perspectiva, o trabalho na gestão é desafiador, mas muito gratificante, pela oportunidade de conviver com profissionais de diversas áreas, pela sua complexidade, o que leva os trabalhadores a buscarem respostas e superarem desafios, pelas possibilidades de aprimoramento seja através das qualificações que a secretaria oferta ou pela liberação para que as pessoas realizem formações em outras instituições, ou participem de congressos, seminários e simpósios, inclusive com a apresentação de trabalhos de cunho técnico-científico. No entanto, em algumas áreas, como na superintendência B, o incentivo e a criação de condições para que os trabalhadores participem dessas qualificações e eventos científicos são mais evidentes do que em outros setores nos quais as entrevistas foram realizadas.

Em contrapartida, nas questões relacionadas à gestão do trabalho, muitos aspectos foram observados nas entrevistas. Uma trabalhadora da superintendência A, por exemplo, revela ter entrado em crise de ansiedade por causa das questões laborais, dos aborrecimentos gerados pelo excesso de burocracia e da falta de aporte financeiro para o desenvolvimento das ações. Apesar da estabilidade garantida pelo vínculo efetivo, os trabalhadores não se sentem assegurados, nem valorizados, tem baixa ou pouca autonomia, e consideram que a infraestrutura é bastante precária. Aliados a estes fatores estão a falta de reajuste salarial, a

perda da insalubridade, e as dificuldades encontradas para realizar processos de progressão| promoção.

*Então assim, coisas incríveis que a gente faz, não aparece nem na ASCOM numa página no site da diretoria. E a gente fica, eu não tô falando só por mim, eu falo de toda a minha diretoria, dos meus colegas né também, que também têm esse sentimento de não valorização. Que na verdade a gente não quer ser mimado, nem paparicado, não é elogio pelo elogio, é motivação. Aí eu vejo muito os meus colegas adoecerem por isso, porque você não é motivado pra nada. Você trabalha, trabalha, trabalha não é reconhecido sabe, e aí só demanda, só demanda; e quando você não consegue responder àquela demanda, esquece de todo resto que você já fez pela diretoria e, entendeu como é, eu acho bem complicado né. Mas eu gosto do meu trabalho! (T8)*

Quando questionados sobre os seus interesses, os entrevistados trouxeram aspectos relacionados à vida profissional dentro e fora da SESAB. Estão entre as principais motivações para o trabalho na gestão em saúde, a possibilidade de minimizar os erros e com os poucos recursos que se tem, prestar uma melhor assistência, e conseqüentemente atender a comunidade em conformidade com os princípios do SUS.

Em linhas gerais, espera-se contribuir com debates importantes para fazer o SUS avançar, no sentido de ofertar serviços de melhor qualidade e mais acessíveis à população. Os entrevistados têm ainda a expectativa de que a SESAB possa se organizar e se estruturar para prestar apoio aos municípios; além de priorizar outras áreas como educação permanente, a discussão sobre os processos de trabalho, e a clínica da atenção básica.

#### **4.3.6 A Gestão em Saúde: concepções em disputa**

Quanto questionados sobre as características necessárias para se atuar na gestão, os técnicos entrevistados trouxeram que é preciso saber trabalhar em equipe, colaborar, ser pró-ativo, ter consciência do lugar em que se está e se comportar enquanto estado. Isso porque às vezes as pessoas se equivocam, e falam em público o que sentem e pensam do ponto de vista pessoal, quando deveriam representar a instituição, ressalta uma técnica da superintendência A. Nessa perspectiva identificada nas entrevistas, é preciso ter discernimento, de que quando a SESAB é convidada, qualquer agente, seja ele gestor ou técnico, tem que se pronunciar e se posicionar enquanto um representante institucional.

Algumas trabalhadoras da superintendência A, bem como o superintendente, assessores e trabalhadores da superintendência B, consideram que na gestão nada é muito estanque porque as políticas mudam, os dispositivos mudam, saem novas portarias, o que

impõe a necessidade de estar disposto a aprender e buscar aperfeiçoamento através de capacitações. Mas esse entendimento não é comum a todos que atuam em contextos de gestão, porque algumas pessoas “param no tempo” e acabam não acompanhando as evoluções tecnológicas que o próprio SUS incorpora, tanto em termos de tecnologias leves, leve-duras, quanto duras, afirma uma técnica da superintendência A.

*(...) muita paciência, porque é o tempo das coisas, não tem a mesma velocidade das nossas vontades né e sim, poxa, acho que paciência. A questão do trabalho em equipe me ajudou muito, de ter inclusive a paciência pedagógica de entendimento de que o outro, como eu não parei de estudar, eu fui ascendendo com relação a essa questão dos conhecimentos e tem pessoas que trabalham comigo ainda hoje que não, e que às vezes eu tenho paciência pedagógica, inclusive pra aguardar o tempo da pessoa e até mesmo de propor ações de compartilhamento, de sentar com eles no computador e mostrar como é que faz as coisas. Então eu acho que a paciência e essa questão da pedagogia de Paulo Freire... (risos), foi uma das coisas que a SESAB me ajudou muito e que eu acho que num consultório talvez eu não conseguiria lidar com isso. (T8)*

Foram identificados diversos aspectos relacionados ao olhar do gestor e do trabalhador que compõe as equipes de trabalho nas esferas de gestão. Para os entrevistados é necessário se preparar profissionalmente para ser capaz de ver todos os ângulos das situações; é preciso olhar as características das regiões, respeitando os problemas que advém do território; ter um olhar epidemiológico, pensar estratégico e habilidades com processos de educação permanente; é preciso ainda saber customizar as portarias e as orientações a partir do que a realidade vai apresentando, sem abrir mão de princípios e diretrizes; ao mesmo tempo em que se amplia o olhar, o modo de se organizar e de fazer a gestão, a partir das experiências vivenciadas.

Ainda no que se refere às características necessárias à atuação nas esferas da gestão em saúde, foram destacados os conhecimentos técnicos em saúde pública e acerca do SUS, especialmente sobre os movimentos, as portarias e as redes de atenção à saúde. Observou-se que os aspectos apontados pelos agentes guardam relação direta com os processos de trabalho e atividades descritas no capítulo seguinte. Nesse sentido, salientou-se a noção dos tempos administrativos, a sistematização dos processos, o que implica em pensá-los de forma mais estruturada, a habilidade nas relações interpessoais e com gestão de pessoas, bem como o conseguir lidar com a dificuldade de mensurar o resultado do trabalho.

Outros conhecimentos fundamentais para atuar na gestão, destacados pelos agentes, estariam relacionados ao objeto a ser executado, ao contexto em que se está trabalhando, e às forças que são favoráveis ou contrárias ao desenvolvimento daquelas ações. Além destes, conhecimento de estratégias para que se possa avançar, inteligência emocional pra lidar com a

equipe e ser um grande administrador de processos de trabalho.

*Tem que lidar com essa questão de que a gestão é meio, mas também tem que ter uma certa perspicácia porque as coisas no âmbito da gestão elas não são como um protocolo clínico que eu fui ali, estudei e validei. Como lida com realidade, lida com forças políticas, lida com desassistência, lida com vazios, lida com N coisas, você tem que ter uma perspicácia e um jogo rápido de poder se reorganizar diante do que a realidade te apresenta. Eu acho que você tem que ter essa capacidade mesmo de mudar, de modificar e de qualificar ou de alterar uma coisa que estava planejada e que não aconteceu. (C2)*

*Se eu não for uma grande administradora de processos de trabalho, eu posso fazer coisas maravilhosas no papel, mas o que torna o papel para a sua prática é administrar que processo de trabalho que eu tenho que ter para que eu atinja o meu objetivo. Aquilo que eu tracei ele passa a ser viabilizado. Isso é estratégia de como é que eu vou fazer um convencimento de uma pessoa ou de uma associação, ou do próprio corpo diretivo. Como eu vou vender a minha ideia, o meu peixe. Então tudo isso faz parte da gestão né, você ter noção de como é que você vai lidar. E a gestão nada mais é do que administração de processos, de pessoas, de programação de tudo. (A3)*

Outro aspecto destacado refere-se às relações de trabalho estabelecidas na esfera estadual entre assessores, diretores, coordenadores e técnicos| trabalhadores. Nesse contexto, apesar da maioria dos agentes ter referido que prefere trabalhar em equipe e defender esse formato de organização dos processos de trabalho, conforme mencionado no capítulo anterior, não é fácil solicitar ajuda quando não se consegue resolver um problema sozinho. Enquanto para alguns dos agentes entrevistados o pedido de ajuda ou algum apoio no desenvolvimento das atividades é coisa corriqueira e necessária, para outros pode denotar fragilidade, falta de conhecimento ou falta de competência para ocupar o cargo.

*Essa capacidade de realmente de constante aprendizado e humildade de você entender que às vezes você precisa realmente pedir ajuda pra alguém que sabe mais, pra uma superintendência, “olha eu estou com dificuldade nisso daqui, como eu posso resolver?” Eu exercitei muito isso, e tenho exercitado ainda, se eu estou com dificuldade eu peço ajuda. Eu amadureci muito no comportamento, a gente tende a ser mais inflexível, pavio curto. Só que quando você assume um cargo de gestora você não pode ser tão inflexível, nem tão pavio curto, você tem que trabalhar realmente a diplomacia pra não virar um campo de guerra. (D1)*

*Não quer mostrar que não sabe. Sabe o que é estar competindo com alguém ou tá com medo de perder o cargo ou só tem o cargo de comissão? Então tem essa coisa de não pedir ajuda para não ficar caracterizada, “ah, então você não serve pro cargo, vai ter que sair.” Aí prefere dar um parecer errado. Eu tô com o meu processo aí, um processo que deram antes, desclassificando uma empresa, agora voltou todo atrás, e nisso eu já tinha pedido para outra empresa. Então fora é muito complicado, mas aqui dentro, graças a Deus, que ali, o setor de aquisição é coeso, temos uma simbiose legal. (T2)*

Ainda no campo relacional, os achados demonstram a preocupação e dificuldade de alguns gestores de lidar com medidas que atingem o servidor público, a exemplo da questão financeira, perda da insalubridade no nível central e o congelamento dos salários.

Alguns agentes, como uma diretora da superintendência B, destacaram a humildade como uma característica importante a ser apresentada pelos gestores, no sentido de saber fazer a escuta do outro, de ter abertura para o diálogo e para a interação com os trabalhadores e usuários. A ausência deste atributo ocasionaria sérios problemas relacionais e poderia facilmente levar a uma liderança autoritária.

*Então a gente faz uma reunião toda semana e poder dizer assim olha eu tenho uma função de coordenação que é provisória, é passageira, mas a função gestão é de todo mundo que tá no âmbito da gestão da secretaria. Então vocês não vão dizer que isso aqui eu decidi porque eu sou a coordenadora, nós vamos decidir juntos. Então porque é fácil né cair nesse lugar de poder e é fácil pro outro também se desresponsabilizar e jogar e delegar esse poder a um só. Então o tempo todo você tem que fazer essa devolutiva, pera lá companheiro (risos), a gente tá aqui, eu sou gestora por um tempo, amanhã eu posso não ser mais. Você vai tá aqui, você é servidor. (C2)*

#### **4.3.6.1 Ação Técnica x Ação Política**

Ainda no escopo do que caracteriza a atuação na gestão, destaca-se a discussão ação política x ação técnica, apresentada todo o tempo pelos entrevistados, mesmo quando ainda não tinham sido questionados sobre o teor político de suas ações, seja para negar este último aspecto, seja para reforçar que essa interface é inerente ao fazer do gestor público, aspecto que aparece também em Matus, em suas discussões teóricas acerca das práticas de gestão.

Considera-se que a esfera da gestão exige uma atuação técnica e política, esta última vinculada à formulação e implementação de políticas públicas, desde que não guarde nenhuma relação com o que chamam de política partidária, mas, antes de tudo, esteja compromissada com uma ética de afirmação do Sistema Único de Saúde, de luta pelo trabalhador e pelo usuário. Partindo-se deste ponto de vista, a ação política é definida como aquela em que se busca construir algo e angariar força. Por conseguinte, todo ser é um ser político, sobretudo quando se é estratégico, ou se busca meios para viabilizar um programa, um projeto ou uma ação.

*Mas a questão da política, não a política partidária, mas a política em si de você tá interagindo com comunidades, de você tá interagindo com o conselho, você tá interagindo com uma associação, esse aspecto eu acho que é inerente ao dirigente quando você tá dirigindo alguma diretoria né. (A3)*

A ação política aparece também atrelada ao papel de articulador que os técnicos que compõem as equipes de trabalho precisam exercer, na instrumentalização dos gestores municipais, de forma a prepará-los para as reuniões da CIB, da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, e da Comissão Intergestores Regionais – CIR.

*E assim, tem pessoas que não têm perfil, do ponto de vista assim, não se sente ator político, não sabe articular, eu acho que pra tá na gestão você precisa saber articular, você precisa mediar conflitos, você precisa estar disposto a falar em público, ter um perfil de criação de consensos, saber a escrita oficial, que às vezes tem pessoas que não sabem escrever um ofício e você o tempo todo é chamado a fazer isso. (T8)*

Para outros agentes, como duas diretoras da superintendência B, as ações que realizam são eminentemente técnicas e políticas, uma vez que, enquanto gestoras, desenvolvem as políticas de saúde e a política de respeito às diversidades e às conquistas de cidadania. Nesse sentido, suas ações são também de ordem política. Além disso, pensar coletivamente e formular uma imagem-objetivo comum, construir um propósito e uma missão, seriam atividades características de uma atuação política, da qual não é possível se desvincular ou negar quando se atua no universo da gestão.

Embora alguns agentes, técnicos e assessores da superintendência A, e diretores da superintendência B tenham mencionado que recebem pedidos intempestivos do gabinete e interferências político-partidárias, tais aspectos aparecem dissociados de uma perspectiva política legítima de atuação na gestão, uma vez que essas práticas são consideradas indevidas e arbitrárias.

Estes achados coadunam com a análise feita por Spinelli (2017), que considera a gestão não apenas como uma atividade técnica, mas também política e relacional, o que exigiria dos agentes um exercício constante de reflexão sobre suas práticas, funções e contextos de atuação.

#### **4.3.6.2 Aspectos Positivos e Negativos da Gestão em Saúde**

A percepção dos agentes entrevistados acerca do processo de gestão em saúde, nas respectivas superintendências às quais estão vinculados, foi explicitada no quadro 16, logo a seguir. Apenas a perspectiva de um assessor não foi inserida no quadro, uma vez que ele atua em um setor do alto escalão e não participa diretamente do processo de gestão em nenhuma das instâncias abordadas.

Para o assessor acima referido, são vários os aspectos negativos que interferem no processo de gestão na SESAB, dentre eles estão às dificuldades para acessar as informações; maior valorização da hierarquia em detrimento aos conhecimentos técnicos, porque as pessoas temem o cargo hierárquico; os serviços são muito burocráticos, o que emperra os processos e faz com eles retornem para o ponto de partida. Acrescentou-se, além disso, que a rede não funciona como deveria porque ainda está em construção, ao tempo em que precisa prestar assistência a população. Como aspectos positivos destacou-se que as pessoas realmente acreditam no SUS, têm compromisso e trabalham com amor e dedicação, porque acreditam que estão fazendo algo para o bem. No entanto, o agente afirma que se sente desafiado pela falta de preparo em sua formação para atuar na área de planejamento e gestão, e a necessidade de fazer com que as coisas aconteçam.

Quadro 16. Percepção do processo de gestão em saúde por superintendência e agente

Superintendência / Agente	SA	SB
Técnico  trabalhador	<p><b>Aspectos negativos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- falta integração entre os setores, diretorias e superintendências</li> <li>- lógica de investimento circunscrita a determinadas áreas: “é um remar contra a maré”</li> <li>- demandas de ordem “política” se sobrepõem às atividades que de fato guardam relação com as políticas de saúde, o que exige constante contra-argumentação</li> <li>- falta sistematização dos processos e das ações</li> <li>- faltam ações de monitoramento e avaliação</li> <li>- pouco reconhecida</li> <li>- falta utilização dos dados e informações como subsídios para a atuação</li> <li>- faltam recursos humanos</li> <li>- infraestrutura precária</li> <li>- há um subaproveitamento da equipe de trabalho, o que reverbera nos resultados que poderia gerar</li> <li>- falta de preparo os leva a passar por constrangimentos em reuniões com outras instituições: “sinucas de bico”</li> <li>- tem um mote de gestão colegiada, composta por diretores e coordenadores, mas não alcança os trabalhadores</li> <li>- tratamento e valorização diferenciados para cada área</li> <li>- não é possível falar porque não participam dos espaços de gestão</li> </ul> <p><b>Aspectos positivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- é uma superintendência muito grande, complexa e importante que abarca muitos programas e ações</li> <li>- gestores muito empenhados e acessíveis</li> <li>- gestão democrática, educada, de trato horizontal e não verticalizado</li> <li>- é possível desenvolver as atividades com certa autonomia</li> <li>- possibilidade de trazer recursos para o Estado através de editais e modificar realidades</li> <li>- espaço para se destacar como profissional da área</li> <li>- oportunidade de entrar em contato com diferentes realidades</li> <li>- a população está sendo bem assistida</li> </ul>	<p><b>Aspectos negativos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “muito visada”, pelos recursos</li> </ul> <p><b>Aspectos positivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- disponibilidade para atender às solicitações externas</li> <li>- tem planejamento</li> <li>- liberdade para criar</li> <li>- investe-se muito na capacitação dos servidores, da capital e do interior</li> <li>- investe-se em novas tecnologias que possam facilitar o processo de trabalho</li> <li>- flexibilidade</li> <li>- organização maior do que “as outras”</li> <li>- mais recursos</li> <li>- “todos trabalham no mesmo rumo”</li> <li>- todas as diretorias andam sozinhas</li> <li>- modelo de organização de processos de trabalho</li> <li>- autonomia</li> </ul>
Coordenador	<p><b>Aspectos negativos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- é a mais difícil de fazer gestão, porque lida diretamente com o produto da saúde</li> <li>- “tem um mundo de coisas”</li> <li>- o maior desafio é medir de fato o resultado e o impacto do trabalho na imensidão que é</li> </ul>	<p><b>Aspectos negativos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dimensão muito grande no que tange a sua área de atuação</li> <li>- as necessidades são sempre grandes e exigem agilidade e rapidez</li> <li>- hoje, por conta de uma mudança, deixa de ter autonomia para aplicar</li> </ul>

	<p>a SA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- muitos resultados não aparecem porque há muitas atividades “meio”</li> <li>- ausência de espaços mais coletivos e estruturados entre coordenadores, diretores e os próprios assessores</li> <li>- espaço físico degradado</li> <li>- distribuição desigual do trabalho</li> </ul> <p><b>Aspectos positivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- permeabilidade entre as diretorias e as coordenações, para além de uma anuência do superintendente</li> <li>- autonomia para escolher com quem se quer trabalhar, em termos de composição da equipe de trabalho</li> <li>- possibilidade de criação</li> </ul>	<p>recursos específicos como gastos de investimento ou aquisições de permanente</p> <p><b>Aspectos positivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- executa bem as funções que lhe competem</li> </ul>
Diretor	<p><b>Aspectos negativos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- precisa melhorar a organização dos processos de trabalho</li> <li>- precisa melhorar a organização e planeamento de uma estrutura de serviços de saúde</li> <li>- muito grande e complexa; sua composição precisaria ser revista, porque agrega atividades meio e finalísticas</li> <li>- há uma competição entre as diretorias porque as entregas de natureza finalística têm maior visibilidade e são mais bem reconhecidas do que aquelas produzidas pelas atividades meio</li> <li>- ausência de reuniões constantes de colegiado</li> <li>- variou muito, pela própria concepção dos superintendentes que assumiram</li> </ul> <p><b>Aspectos positivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- há diálogo e alinhamento entre as diretorias afins ou que desenvolvem atividades meio</li> <li>- reconhecimento e respeito mútuo</li> <li>- superintendente bastante resolutivo, confia e apoia a equipe, dá autonomia, dá direcionalidade às ações e faz críticas positivas</li> <li>- os diretores mantêm o superintendente informado</li> </ul>	<p><b>Aspectos negativos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- encontra algumas dificuldades, em termos de resolutividade, porque depende de outras áreas, outras superintendências e diretorias</li> <li>- às vezes, dificuldade de comunicação</li> <li>- tem um pouco de fragmentação, mas tem conseguido ao longo dos anos manter certa harmonia, unicidade e levar um projeto razoavelmente conjunto</li> <li>- dificuldades com relação à conjuntura político-institucional do país, em que há um processo de desfinanciamento do SUS</li> <li>- precisa ser um pouco mais horizontal</li> <li>- precisa ter mais reuniões de colegiado ampliado, em que possam ser discutidas questões também técnicas e estratégicas</li> <li>- precisa ter mais momentos de discussão participativa, colegiada, “com mais gente”</li> <li>- pequenas estruturas muito usadas pelas outras áreas que são menos estruturadas gera um pouco de desequilíbrio na SB; por isso entende que precisa se proteger mais</li> <li>- precisa de uma equipe mais robusta</li> <li>- precisa de um fortalecimento e autonomia das diretorias cada vez maior</li> <li>- muito sociável e muito solidária com as outras áreas, de modo que não força as pessoas a se organizarem</li> </ul> <p><b>Aspectos positivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- equipe unida, em termos de ações integradas (sentar para discutir, fazer alinhamentos), isso fortalece o processo de trabalho</li> <li>- dentro do próprio campo de atuação, há um fortalecimento, que se atribui à capacidade de trabalhar em equipe</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- participação e interesse em resolver os problemas, em intervir nas necessidades para fazer as coisas funcionarem</li> <li>- valorização da experiência técnica e do compromisso das pessoas na assunção dos cargos de superintendência e direção; “são pessoas que têm uma história no serviço”</li> <li>- considera-se o histórico profissional e técnico</li> <li>- espírito de parceria coletiva e parceria entre as diretorias</li> <li>- tem momentos de reunião, de planejamento e de avaliação</li> <li>- mantém um trabalho articulado</li> <li>- consegue discutir as coisas e funcionar como um corpo</li> <li>- capacidade de argumentar</li> <li>- algumas subáreas não aparecem no plano de governo, mas a superintendência, dos anos 90 em diante, adquiriu respeitabilidade</li> <li>- blindada a indicações; poupada de indicações meramente políticas</li> <li>- é mais protegida</li> <li>- reconhece a importância da integração e a dificuldade e o desafio de trabalhar de forma integrada</li> <li>- gestor maior é proativo, resolutivo, prático e objetivo</li> <li>- extremamente articulada e integrada com as demais áreas da secretaria</li> <li>- está buscando concurso específico para a área porque ficou com um déficit muito grande de pessoal</li> <li>- ótimo trânsito com o secretário e outras instâncias de poder na SESAB; mas essa relação “acaba puxando demais” da SB</li> <li>- articulação intra e intersetorial com o ministério público, sindicatos, secretarias de governo</li> <li>- trabalha para todos</li> <li>- complexa</li> <li>- possui cinco diretorias que estão articuladas</li> <li>- superintendência de excelência porque os processos são muito bem construídos e discutidos</li> <li>- não há distanciamento entre os gestores, diretoria, e o gestor central, superintendente</li> <li>- liberdade para estabelecer discussões, independente da questão hierárquica</li> <li>- possibilidade de discutir as suas competências juntos</li> <li>- sabem onde estão as coisas e como pleiteá-las</li> </ul>
Assessor	<b>Aspectos negativos</b> - falta aproximação entre os gestores	<b>Aspectos negativos</b> - faltam investimentos em pessoas, uma vez que tem muitos técnicos se

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- não existe agenda fixa de colegiado</li> <li>- indicações políticas, não necessariamente pela formação e pela caminhada na gestão</li> <li>- desarticulação</li> <li>- foco na atenção hospitalar provocado pelo próprio desenho em que se constitui</li> <li>- algumas áreas fazem um movimento contra-hegemônico, ainda que reconhecidas pela competência técnica</li> <li>- sofre muita pressão para mostrar o seu trabalho, tanto pelo ministério público quanto das associações</li> <li>- faltam recursos humanos</li> <li>- falta preparo da equipe de trabalho</li> <li>- falta uma carreira no SUS</li> <li>- melhorou muito, mas possui uma infraestrutura precária</li> <li>- as diretrizes não estão claras</li> <li>- a forma como é conduzido o trabalho, com poucas pessoas, todos têm que fazer tudo, ser multifuncionais e multiqualificados</li> <li>- pode se perder em termos de qualidade</li> </ul> <p><b>Aspectos positivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- recebe o maior volume de recursos</li> <li>- o superintendente consegue resolver tudo por e-mail e whatsapp</li> <li>- os diretores são técnicos, apesar de suas implicações políticas</li> <li>- quatro diretores ocupam cargos de indicação política, mas têm competência técnica para estarem onde estão</li> </ul>	<p>aposentando</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sobrecarga de trabalho</li> </ul> <p><b>Aspectos positivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- autonomia, apoio e confiança para realizar o trabalho</li> <li>- valorização muito grande em relação à execução orçamentária</li> <li>- tem recurso para trabalhar, o que é uma vantagem em comparação a outras áreas</li> <li>- atenção a questão da educação permanente; à capacitação de servidores para exercer cada uma das suas funções</li> <li>- boas relações de trabalho, inclusive com pessoas que ocupam cargos maiores ou as chefias</li> <li>- abertura para o diálogo com as chefias</li> <li>- os líderes são muito disponíveis</li> <li>- oportunidade de crescer profissionalmente</li> <li>- pessoas muito dedicadas e comprometidas</li> </ul>
Superintendente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- não respondeu a entrevista</li> </ul>	<p><b>Aspectos positivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- os gestores são escolhidos dentro do próprio serviço</li> <li>- são identificadas as fragilidades para poder agir, aplicando-se o que tem de melhor e mais moderno</li> <li>- acredita-se que tem sempre um jeito novo de fazer as coisas</li> <li>- aliança com a equipe</li> <li>- equipe muito boa</li> <li>- tem independência porque é unidade gestora</li> <li>- tem muito trabalho técnico já delimitado, tanto pela própria equipe quanto pelo ministério da saúde</li> <li>- tem muito respeito das outras superintendências</li> <li>- entende-se que as pessoas precisam estar motivadas e preparadas</li> <li>- valorização do servidor</li> <li>- melhores condições de infraestrutura</li> <li>- tem muitos mestres e doutores formados no trabalho</li> </ul>

Observando-se o quadro 16, acima exposto, é possível identificar alguns aspectos positivos e negativos comuns às superintendências A e B. Dentre os aspectos positivos que aparecem nas duas instâncias analisadas estão a liberdade para criar, as oportunidades de aperfeiçoamento através das qualificações ofertadas pela própria instituição ou por outros espaços de formação, a possibilidade de desenvolver as atividades com uma certa autonomia e o fato de ambas favorecerem, em alguma medida, o crescimento profissional dos técnicos e demais membros das equipes.

No que se refere aos elementos negativos, destacam-se a dimensão e a complexidade do fazer nas duas áreas, as dificuldades para alcançar e medir os resultados, seja porque dependem de outras superintendências e diretorias ou porque desenvolvem atividades meio, cujas entregas não ficam evidentes nem claras, a sobrecarga de trabalho, a redução do quadro de pessoal ocasionada pelas aposentadorias e migrações para outras áreas de atividade, além dos impedimentos provocados pela falta ou baixo investimento financeiro em algumas ações.

Por outro lado, algumas divergências foram evidenciadas na instituição, tendo como pano de fundo, disputas por poder, situação ou agenda.

*Você percebe que sempre tal diretor, tal superintendente quer ser o último a ter a voz, quer sempre ser consultado sobre aquele assunto. Aí se você não faz ele participar do processo de decisão, ele chega lá na frente, na hora de apresentar o produto e faz uma crítica na frente do secretário. Coisas assim... Esse joguinho mesquinho, pra não chamar de outro nome, que a gente percebe que acontece. (A1)*

Para uma agente entrevistada da superintendência A, as divergências podem ser positivas e produtivas quando estão bem fundamentadas e voltadas para o campo das ideias. Para alguns entrevistados, no entanto, a maior parte dos conflitos que acontecem na secretaria tem origem em posições políticas. Defende-se ou contrapõe-se aos projetos e propostas apresentados por aqueles com os quais se tem maior ou menor aproximação, do ponto de vista da filiação ou posição política, mas tudo acontece de forma muito velada e com aparente diplomacia.

*Tem muita, muita divergência, tem muita disputa de poder, tem muita vaidade. É um processo em parceria, mas o outro quer aparecer mais do que o outro entendeu. (...) São diversos interesses em jogo, não necessariamente interesses da saúde, mas interesses de projeção, interesses de manutenção de vínculo, interesse de manter uma agenda porque ela vai me gerar determinados lucros, esse tipo de coisa. E tem muita mediação de conflito e também considerando essas questões todas de interesses diversos, concepções diversas. (A2)*

*Eu vivo nesse dilema de não bater de frente com os gestores-mor ou com outros superintendentes, com outros cargos maiores, mas também de não me submeter, não*

*me sujeitar a desmandos e a loucuras. Tenho tido vários embates, o tempo inteiro. Pra dentro da superintendência percebo que tem um respeito grande de todos os diretores, toda a equipe técnica. Eles sabem que as minhas decisões são sempre com base técnica. Mas pra fora da superintendência tem algumas chefias que têm um pé atrás assim comigo porque sabem que eu não vou dizer amém para as loucuras deles. (A1)*

Além das situações relatadas, aparece como ponto de constrangimento e de conflito para técnicos de duas diretorias da superintendência A, a necessidade de participar de alguns espaços de discussão em representação a secretaria, sem o devido preparo técnico-político ou apoio| respaldo para responder a questões que exigiriam maior autonomia, poder de decisão e conhecimentos em determinadas áreas.

Em outra diretoria, foram destacados conflitos de ideias na formulação de projetos, mas também outros impasses de menor proporção, relacionados a período de férias e de licença, e participação em eventos de cunho técnico-científico. Ademais, as reuniões da CIB e do COSEMS foram trazidas como espaços de conflito, mas também de diálogo, de consenso e de democracia. As discussões estariam voltadas para o papel do estado, o que ele pode efetivamente oferecer e o que o município demanda.

Para uma técnica da superintendência A, existem muitos conflitos e de várias ordens na secretaria, que vão desde embates relacionados a opiniões, maneiras de direcionar, formas de enfrentar as dificuldades, concepções teóricas e ideológicas a diferenças de entendimento sobre o que está estabelecido nas políticas. Além desses pontos de tensionamento, destacam-se as questões das relações hierárquicas e entre as diretorias, nem sempre amistosas, em que se pode encarar uma determinada ação ou fala como ameaça ou manobra para sobrepor-se. Nesse sentido, os agentes consideram que a SESAB é uma instituição ainda com um arcabouço muito duro, que pouco dialoga, e que só vai dirimir esses conflitos à medida que conseguir desenvolver uma capacidade de se abrir para essas escutas e estabelecer relações mais transparentes entre os diversos atores, partindo-se do pressuposto que as falhas de comunicação e os ruídos podem comprometer o desenvolvimento das ações.

*Qual é de fato o interesse? É realmente lutar pelo SUS? Ou tem interesses pessoais, partidários, privativos e privados? A gente tem que fazer toda uma análise, observar a fala como uma postura pra ver se de fato dialoga, tentar fazer uma análise do histórico desse ator, que relações ele constrói ali tendo esse processo. De fato ele vem com o, ele levanta realmente a bandeira do SUS, será que é isso mesmo? Então isso às vezes nem sempre, às vezes ocupa um lugar super estratégico e às vezes nem sempre tá defendendo. Então às vezes é difícil e os conflitos ele existem. Alguns são velados hoje, outros ficam expostos. (T5)*

Ademais, destaca-se que algumas disputas são ocasionadas, por exemplo, entre

algumas superintendências, que acabam “brigando” quando deveriam ser parceiras em muitas ações. Estes conflitos também teriam origem em divergências político-partidárias.

*A superintendência X é do partido Y. A superintendência tal é do partido tal. Então isso também é bem forte. (A1)*

Sobre a forma como se lida com os conflitos, foram mencionadas duas perspectivas concorrentes adotadas na secretaria. Uma delas, mais comum, é autoritária e cerceia o pensamento das pessoas, com ordens e estabelecimento de regras rígidas, medidas essas que podem gerar um bloqueio na criatividade dos membros da equipe. Em outra linha, busca-se estabelecer uma relação mais democrática, que geralmente tem como resposta uma equipe mais criativa e agregada ao projeto. Além disso, nestas visões que são de oposição ou visões críticas, é possível qualificar aquilo que se pensa e as propostas que se pretende implementar. Neste sentido, as visões diferentes são tidas como oportunidades para ampliar os horizontes, as alternativas de ação e qualificá-las, conforme relato abaixo apresentado.

*Então aí a gente debate, a gente tenta mostrar a nossa opinião, tenta estabelecer de forma muitas vezes técnica, mostrar pras pessoas a viabilidade daquilo que a gente acredita. Aí vai pra briga assim de alto nível né, porque a gente discorre desde a construção que são projetos ou propostas ou debates que tem vieses técnicos né, mas todo o viés técnico ele pode ser conduzido pra uma condição política né. Então depende de quem, de quem tá levando o debate. Então, mas é com muito respeito sempre, muito respeito, e aí se tenta trazer muito a responsabilidade de um, de algo maior né, porque se a gente tem como proposta uma, a gente tem como diretriz um projeto que o nosso governador, por exemplo, ele tá à frente, a gente tem que no mínimo ter a percepção de que as coisas não podem se afastar dessas diretrizes. Então a gente usa isso como forma pra poder às vezes contra-argumentar, ou convencer às vezes as pessoas. (D6)*

#### **4.3.7 Algumas Considerações**

Em síntese, observou-se que os discursos que se mostravam mais investidos em elementos políticos estavam fortemente presentes em espaços que apresentavam relações de trabalho mais democráticas e de maior horizontalidade, com participação ativa e envolvimento dos técnicos nos processos de gestão da secretaria. Nestes espaços, foi possível verificar ainda uma preocupação constante em preparar as equipes de trabalho para atuar na gestão, seja através da liberação para que sejam realizadas qualificações ofertadas ou não pela própria instituição, e possam se aperfeiçoar continuamente, seja através de outros mecanismos de educação permanente, como a abertura para a conformação de espaços regulares de discussão acerca do processo de trabalho, reuniões e assembleias.

Além dos aspectos políticos presentes nesses discursos, os trabalhadores| técnicos e

também agentes que ocupavam outros cargos nas esferas onde são desenvolvidos modelos de gestão mais participativos e democráticos, demonstraram ter maior apropriação, domínio e conhecimento no que se refere ao fazer gestão na secretaria. Nestes espaços, as informações são utilizadas como instrumentos de preparação da equipe. Outro fator de suma importância, presente nestes espaços, é a possibilidade de problematizar coletivamente sobre as necessidades e desafios impostos pelo trabalho. Estas características foram encontradas em maior evidência na superintendência B, e em uma diretoria e algumas experiências mais isoladas da superintendência A. No entanto, neste último caso, podem estar mais relacionadas a atributos pessoais dos agentes, que se destacam pelos seus potenciais individuais, e não necessariamente por influência ou direcionalidade das práticas de gestão desenvolvidas ou adotadas pelos gestores, uma vez que tais características não foram identificadas nesses espaços de forma mais ampla.

Quanto às matrizes teóricas observadas na secretaria, destacam-se as influências de pensadores e estudiosos que se destacam no campo da saúde coletiva, sobretudo na superintendência B. Por outro lado, autores que trabalham com a perspectiva da cogestão foram evidenciados exclusivamente na superintendência A. Em ambas as superintendências, foram encontradas discussões relacionadas às redes de atenção à saúde, ainda que com maior ênfase na superintendência A.

Do ponto de vista dos documentos técnico-institucionais, observou-se que tanto técnicos quanto gestores, das duas superintendências abordadas, referem que as diretrizes e normativas emanadas pelo ministério da saúde ou até mesmo estaduais, norteiam suas práticas de gestão em saúde. No entanto, em algumas subáreas específicas, essas regulamentações são utilizadas de forma mais simbiótica e rotineira, como aquelas que ficam responsáveis pelas licitações e compras, pelo orçamento e execução dos recursos, além da parte jurídica, que representariam o núcleo duro da gestão, ou que se utilizam da força das leis para garantir o exercício das suas funções.

No que corresponde aos objetivos institucionais, as concepções apresentadas pelos agentes revelam que existem entendimentos diversos neste aspecto, com poucos pontos de confluência. A ausência de um regimento atualizado, que possa apontar claramente quais seriam as atribuições de cada superintendência e de suas respectivas diretorias, foi ressaltada como possível causa para a superposição de ações e inoperância no que tange ao encaminhamento de vertentes importantes que deveriam ser desenvolvidas. Foram também destacadas questões relativas ao processo de descentralização e a dificuldade de definir de modo inequívoco o papel de uma secretaria estadual de saúde, bem como das demais esferas

de governo.

Em que pese os avanços obtidos ao longo dos últimos anos, agentes das duas superintendências, tanto técnicos como gestores, concordam que os objetivos institucionais tem sido parcialmente alcançados, por motivos diversos que envolveriam a interdependência federativa e a intersetorialidade; a concentração dos esforços na atenção hospitalar, o que revelaria um modelo centrado na lógica hospitalocêntrica, em detrimento da atenção básica em saúde e de um modelo sanitarista de ação; além de uma possível distribuição desigual dos recursos, sobretudo com relação às fontes, uma vez que algumas áreas, como a superintendência A, teriam maior aporte de recursos oriundos de convênios, aspecto que lhes daria pouca flexibilidade para aplicação destes no desenvolvimento das ações. Não foi possível esclarecer a pertinência desta última afirmação nos documentos institucionais analisados, uma vez que eles revelam apenas o montante de recursos que será destinado a cada área.

Por fim, as perspectivas de privatização do sistema público de saúde são apontadas como uma questão central e nevrálgica na secretaria. Nesse sentido, importante salientar que nenhum dos agentes abordados se posicionou a favor dessa vertente. Por conseguinte, trabalhadores| técnicos, diretores e assessores das superintendências A e B se mostraram contrários ao avanço das práticas de gestão mais privatistas e orientadas pela redução da presença do Estado. Coordenadores A e B, e o superintendente entrevistado, por sua vez, não trouxeram essa preocupação em suas falas, mas também não houve no que tange a este aspecto, nenhuma manifestação por parte destes agentes.

#### 4.4 O Processo de Trabalho da Gestão em Saúde

Caracterizar o processo de trabalho ou os processos de trabalho desenvolvidos no âmbito da gestão em saúde, um dos principais objetivos deste estudo, não é uma tarefa fácil. Primeiro porque, conforme anunciado no início da tese, não é possível falar de um só processo, com etapas bem definidas e aplicáveis de forma rotineira, como acontece em outros setores de atividade. Se na esfera da saúde de maneira geral, a dificuldade para caracterizar processos de trabalho é bastante presente, quando se trata da área da gestão, essa imprecisão é ainda mais evidente.

A partir da escuta de técnicos e gestores da SESAB, buscou-se identificar como se constitui a gestão em saúde, no que se refere à atuação desses diferentes agentes, destacando-se o(s) processo(s) de trabalho, instrumentos utilizados e resultados alcançados.

Na visão de alguns assessores e diretores, o objeto de trabalho da gestão, de modo geral, é o planejamento e organização dos processos de trabalho para o desenvolvimento de ações do coletivo, o que corrobora com as ideias de Mendes-Gonçalves quando afirma que o objeto de trabalho corresponde a necessidades que precisariam ser supridas em qualquer campo de atividade humana. Para outros diretores e trabalhadores, porém, esse objeto precisaria ser melhor discutido, porque não está bem definido dentro da secretaria, aspecto que provoca duplicidade de ações, levando alguns profissionais de diferentes setores a trabalharem com os mesmos objetos, enquanto outros não são desenvolvidos. Outros agentes, de variadas categorias entrevistadas, consideram que as diretorias e áreas trabalham com objetos, métodos e técnicas distintos; ainda que tenham algum ponto de intersecção ou se constituam temporariamente como objetos transversais, no sentido de dependerem umas das outras para que os resultados sejam alcançados.

O trabalho da gestão em saúde, na perspectiva de gestores e de técnicos que compõem as equipes de trabalho, possui um leque amplo de atividades que inclui demandas de caráter administrativo, de caráter financeiro, de caráter técnico, político e relacional. Convém ressaltar que não é possível generalizar estas atividades, elas variam de acordo com a posição, função ou lugar| setor que o agente ocupa na equipe ou setor. Tais funções, por sua vez, seriam designadas de acordo com o perfil dos profissionais, considerando-se a formação e a experiência que possuem, ou o que Matus chamaria de capacidade de governo.

Representar pessoas que ocupam cargos imediatamente superiores, em espaços estratégicos, sempre que necessário, é uma atividade comum em contextos de gestão. Neste caso, a necessidade de substituir o gestor também pode ocorrer quando ele se ausenta ao

realizar viagens para cumprir agendas externas em outros municípios ou estados. Em geral, os assessores são chamados a representar os gestores, mas os técnicos também podem realizar esta atividade, desde que as discussões a serem feitas estejam relacionadas com a sua área de atuação ou competência. Por exemplo, em uma reunião em que se discute a saúde da população negra, um técnico cujas atividades estão voltadas para esta temática, também pode representar a sua diretoria.

Outra atividade de rotina, realizada por gestores e técnicos, sobretudo pelos primeiros, para “evitar surpresas”, é a leitura do diário oficial do Estado e da União para acompanhar resoluções da comissão intergestora bipartite (CIB) que possam ter sido aprovadas, convênios e contratos publicados, serviços habilitados pelo ministério, mudanças na legislação, além de outros documentos institucionais relevantes, que guardem relação direta ou indireta com o objeto de trabalho daquela área. Tais atividades podem ser classificadas como técnicas porque exigem conhecimentos específicos da área da saúde e da administração pública para serem reconhecidas.

Atividades mais genéricas, também de caráter técnico, ocupam um tempo considerável da rotina dos técnicos, e são fundamentais para o desenvolvimento da gestão, como produzir textos e pareceres. Para tanto, é necessário pesquisar, estudar, se apropriar das informações, registrar e saber argumentar. Neste sentido, alguns técnicos destacaram também como tarefas rotineiras, a elaboração de documentos normativos para áreas de interesse ou atuação, o que inclui notas técnicas, termos de referência para contratação de serviços ou compra de equipamentos e materiais, a produção de manuais e normas regulamentadoras, instrumentos, projetos e relatórios. Dessa lista, apenas os termos de referência utilizados para viabilizar as compras e licitações, podem ser produzidos pelos técnicos em geral, mas são revisados e finalizados pelos trabalhadores responsáveis por essas áreas, com o aval do coordenador de suporte operacional. A depender do perfil do gestor que os acompanha, os técnicos contarão ou não com a sua participação nas atividades cotidianas de trabalho, inclusive na elaboração destes materiais. É possível ainda, atuar na revisão de documentos elaborados por outros, buscando-se melhor adequação às normas da organização ou aprimorá-los, aspecto que pode desencadear conflitos entre os agentes, no que se refere às diferentes formas de conduzir as ações e foi melhor explorado no capítulo dedicado às concepções de gestão.

O acompanhamento das capacitações quer seja dentro do Estado ou fora dele; o mapeamento de processos e microprocessos, fluxos e antigos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) das unidades, com vistas à identificação das possíveis fragilidades, a implementação de mudanças que possam modernizar as práticas e o acompanhamento dos

sistemas de informação em saúde, são outros exemplos de atividades que compõem o subespaço da gestão. Fazer observações, análises, leitura de conjuntura, de correlação de forças, projeções para planejamentos futuros, negociar, fazer ou estruturar vínculos que favoreçam o caminhar institucional também são atividades que constituem o fazer gestão em saúde e podem ser classificadas como ações de caráter técnico, político e relacional. Estas atividades são desenvolvidas por gestores que atuam predominantemente na superintendência B, mas também foram apontadas por um diretor da superintendência A. Ainda que estejam sob a responsabilidade dos gestores, tais atividades só podem ser realizadas envolvendo-se as equipes de trabalho, conforme ressaltaram os agentes entrevistados.

A produção de novos perfis de estabelecimentos assistenciais de saúde ou mudança de antigos perfis para agregar serviços de maior complexidade, a partir do levantamento de necessidades de um dado território, pensando-se em toda estrutura e logística necessária para ofertar os serviços, são atividades que estão exclusivamente relacionadas ao objeto de trabalho de uma diretoria da superintendência A, e não foram referidas por outras áreas.

O gestor e o técnico que compõe as equipes de trabalho precisa saber administrar o tempo, administrar a agenda, é o que revelam os entrevistados. Diante da multiplicidade de ações que precisam encaminhar e responder, o controle do tempo aparece como aspecto central.

Embora a educação permanente não tenha sido explicitada por todos os entrevistados como atividade inerente ao fazer da gestão em saúde, ela também aparece como necessidade de apoiar os colegas e orientá-los naquelas tarefas para as quais precisam de colaboração ou de conhecimentos que não dispõem. Além disso, alguns gestores e técnicos são convidados a palestrar ou dar aulas em processos formativos ofertados pela secretaria, além de contribuir com a formação no trabalho, ao receber estudantes como estagiários ou residentes.

A despeito de todas as atividades já apresentadas, a avaliação de processos é considerada como aquela que ocupa a maior parte do tempo para alguns trabalhadores| técnicos e assessores, conforme revela uma das entrevistadas:

*Na SA entra processo de compra, de pagamento, de solicitação de remoção de servidor, de diária de viagem, de contratação, de falta de cama no hospital X, falta de remédio no hospital Y, de Ministério Público, de auditoria... tudo que você imaginar de processo entra na SA. (A1)*

Considerando-se o teor dos processos, essa atividade pode ser classificada como administrativa ou técnica. A análise dos processos é realizada pelos assessores e técnicos para

subsidiar os coordenadores, diretores e superintendentes que decidem diante das possibilidades de encaminhamento apresentadas e depois assinam. Além dos processos, os entrevistados apontam outras necessidades para as quais é preciso dar respostas, como a definição dos membros das equipes de trabalho e de suas atribuições, atividade realizada exclusivamente pelos gestores, em ambas as superintendências. A distribuição de tarefas ou o saber “delegar tarefas” entre os integrantes da equipe, como referem, está diretamente relacionada ao que a literatura científica classifica como gestão de pessoas ou gestão do trabalho, uma atividade de suma importância para o gestor. Saber distribuir as tarefas implica em realizar a divisão do trabalho de acordo com o perfil dos técnicos e demais membros da equipe. Em contrapartida, em alguns casos, a distribuição de tarefas pressupõe a centralização de determinados fazeres, isso acontece porque o domínio do conhecimento fica restrito aos agentes responsáveis. Para evitar esse problema, uma das diretorias da superintendência A, trabalha com a perspectiva de compartilhamento dos saberes. Neste contexto, os produtos são realizações do coletivo. Em última análise, são produtos da diretoria, ocasião em que se evita relacioná-los a um agente ou outro, ainda que este tenha realizado a maior parte do trabalho ou contribuído mais, pela sua bagagem profissional.

Outro desdobramento que se dá a partir da gestão de processos e de outras necessidades relativas ao desenvolvimento das ações é a organização de fluxos de trabalho. Esta atividade, em consonância com a distribuição de tarefas, corresponderia à construção de ditames institucionais que amparem os técnicos e gestores no cotidiano de trabalho. Ou seja, é uma atividade que organiza outro conjunto de atividades, dando-lhes direcionalidade e respaldo institucional. Mais uma vez, assessores, coordenadores e técnicos participam das discussões, mas a decisão final é uma atribuição dos diretores, levada em alguns casos, aos superintendentes, em ambos os espaços analisados. Todavia, convém ressaltar que, em alguns espaços da superintendência A, as discussões ficam mais restritas e há menor ou nenhuma participação dos técnicos nessas produções.

Ademais, o reconhecimento de que o apoio técnico e político aos municípios, inclusive na elaboração de seus planos assistenciais e de gestão, compõe o rol de atividades dos técnicos, ainda que estejam sob a orientação e tenham o respaldo dos gestores, parece não ser comum a todos os entrevistados, embora conste nos documentos institucionais como uma das competências da SESAB, conforme mencionado no capítulo que aborda os achados relacionados a análise documental. Por outro lado, a construção desses planos junto aos municípios, não garante que eles sejam desenvolvidos e implementados como foram pactuados, ou em consonância com as normas e regulamentações do SUS, sendo necessário

que haja, em algumas situações, intervenção do ministério público. Além da orientação aos municípios, cabem também aos gestores e técnicos do nível central da SESAB, o apoio e instrumentalização dos Núcleos Regionais de Saúde. No entanto, identificou-se a realização destas atividades, que podem ser classificadas como técnicas e políticas, porque exigem conhecimentos em saúde pública, capacidade de leitura da realidade e de análise política, apenas na superintendência B e em duas diretorias da superintendência A.

As atividades de apoio aos municípios são orientadas ora pela perspectiva teórica do apoio institucional, ora pelo apoio matricial. Ou seja, não há uma só linha de pensamento ou metodologia dando direcionalidade a esses processos. A diversidade de concepções teóricas e visões de mundo que povoam as esferas de gestão analisadas na secretaria foram abordadas no capítulo anterior.

É importante salientar que alguns entrevistados apresentaram maior clareza acerca das práticas de gestão em saúde que desenvolvem, seja pela vasta experiência e| ou pela formação que detinham, aspectos que também foram mais discutidos no capítulo que antecede este. Nesta perspectiva, alguns relatos evidenciaram que o modelo de gestão adotado influencia fortemente no processo de trabalho. A adoção de modelos mais participativos, que foram encontrados de forma mais generalizada na superintendência B, parece favorecer a ampliação da compreensão que trabalhadores e gestores têm desse universo e da própria instituição, dando maior robustez e fundamentação às ações propostas e desenvolvidas, ao tempo em que os agentes se sentem mais preparados para atuar em suas áreas.

Nesse contexto, atividades mais complexas, de interface técnica e política, foram elencadas, como a elaboração de propostas de políticas públicas; captação de recursos públicos e privados, de órgãos nacionais e estrangeiros; o acompanhamento do fundo estadual de saúde (FESBA) para verificar a execução dos recursos ou a ampliação dos investimentos pelo ministério da saúde, em suma, para acompanhar a execução físico-orçamentária; a elaboração de indicadores de monitoramento e avaliação; a construção de estratégias de enfrentamento para os problemas ou para viabilizar as ações; a realização de oficinas de trabalho para desenvolver as políticas; e ainda, a articulação e| ou constituição de grupos de trabalho com atores internos e externos a secretaria.

Para outros entrevistados, o trabalho do gestor e do técnico que compõe as equipes de trabalho deve extrapolar os muros da secretaria e se espriar para as instâncias onde são desenvolvidas discussões e definições políticas, estratégicas para o SUS, além de garantir que as políticas públicas cheguem à população. Em muitas ocasiões, esse trabalho parece remeter à própria defesa do SUS ou de algumas áreas, cujos representantes sentem que estão

fragilizadas ou até mesmo ameaçadas em sua existência, ou que gozam de baixo reconhecimento ou não estão entre as prioridades dentro da organização, tarefa que precisa ser desenvolvida tanto interna quanto externamente. Em outras palavras, fazer a garantia efetiva desse sistema, perspectiva que foi levantada tanto por técnicos quanto gestores, de ambas as superintendências analisadas, embora estivesse mais disseminada na superintendência B, e se apresentasse de forma bastante intensa, em uma diretoria da superintendência A.

*Agora, por exemplo, a gente tá com uma questão do banimento do amianto. Precisamos discutir tanto do ponto de vista do executivo, quanto do legislativo e de outras instâncias assim, como que a gente viabiliza que isso de fato se efetive e que a população fique protegida. Então a gente tem isso como uma prática absolutamente legítima. Talvez não seja tão frequente porque a gente não tem pernas pra dar conta de todo esse, é muita coisa pra dar conta. Mas faz parte da nossa rotina, da nossa compreensão do trabalho. (D4)*

A função do gestor aparece, numa perspectiva mais social e de garantia de direitos, como aquela que deve dar oportunidade para que trabalhadores, técnicos, com que as pessoas que fazem a análise da gestão pública possam atuar. Nesse sentido, a função do gestor é muito mais de articulação, de estabelecer um ambiente de produção criativa de conhecimentos, de construção de um projeto, para que as pessoas possam ter liberdade para atuar; e também ser aquele que valida, que reforça o que esses trabalhadores realizam. Em última análise, constitui-se então como um espaço de valorização dos trabalhadores. Esta noção, que poderia ser classificada como progressista acerca papel da gestão, só foi observada em uma diretoria da superintendência A.

Não obstante, embora o planejamento seja reconhecido como uma atividade que integra o processo de trabalho da gestão e, por conseguinte, deve ser desenvolvida por gestores e técnicos, também aparece nos discursos dos entrevistados como algo que pode ser realizado por uma “referência”, designada na equipe para cuidar das diversas etapas que envolve. As chamadas referências de cada área ou setor são nomeadas por portaria para compor o GT de planejamento da SESAB, e são consideradas responsáveis pela elaboração de todos os instrumentos que lhes são correspondentes na secretaria.

A indicação de representantes que ficam a cargo do planejamento parece desresponsabilizar os demais integrantes da equipe e até mesmo alguns gestores do seu processo de elaboração. Além disso, não há uma convocação ampliada para que todos os gestores e técnicos participem da formulação do planejamento. Esse aspecto, como outros que foram e serão apontados ao longo deste estudo, não acontecem em todos os setores, diretorias

e superintendências de maneira homogênea, de modo que é possível encontrar diferentes práticas de planejamento e gestão na secretaria.

Observou-se, em ambas as superintendências investigadas, que os assessores costumam ser designados para compor o grupo responsável pelo planejamento na secretaria e representar suas respectivas áreas. Contudo, as ações de planejamento são conduzidas de maneira diversa nas diretorias, inclusive de uma mesma superintendência, apresentando maior, menor ou nenhum envolvimento de gestores e técnicos.

Há um reconhecimento por parte de alguns gestores e técnicos de ambas as superintendências de que os instrumentos de planejamento ainda são elaborados como peças burocráticas, que cumprem apenas às prerrogativas legais e atendem às cobranças da SEPLAN, mas não servem efetivamente para organizar a gestão. Pode-se afirmar, portanto, que existe um labor de caráter formal, baseado em normativas organizacionais. Por outro lado são desenvolvidas práticas extraoficiais de planejamento, no sentido de que não acompanham os movimentos e os tempos da secretaria, mas que funcionam de fato para organizar a gestão no cotidiano. Em alguns casos, esses processos de planejamento são desenvolvidos de forma organizada, baseados em modelos teóricos reconhecidos pela comunidade acadêmica e política, como o Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS), seguindo-se as etapas de levantamento de problemas, priorização, programação operativa junto com o grupo, sistematização das ações, elaboração da programação anual com a priorização das principais frentes de ação, monitoramento e avaliação. Em outros espaços, fala-se que existiriam dois tipos de planejamento, que cumpririam diferentes funções na secretaria, um macroplanejamento e um microplanejamento. No componente macro estariam o PPA, o PES e a PAS, apresentados no capítulo destinado a análise documental. No escopo do microplanejamento, desenvolve-se uma espécie de tradução em termos operativos ou de ordem prática, daquilo que foi pensado para cada diretoria ou setor no macroplanejamento. Neste modelo, tem-se a impressão de que o planejamento é desenvolvido de forma descendente. Ou seja, as definições sobre o que seria realizado naquele período adviriam das esferas mais altas da gestão. Tais práticas de planejamento, ainda que distintas, uma mais participativa e outra mais reprodutivista, foram encontradas em duas diretorias da mesma superintendência (A).

Ainda em relação às experiências desenvolvidas na diretoria acima referida, da superintendência A, e uma diretoria da superintendência B, de cunho mais participativo, os entrevistados afirmam que o levantamento e a priorização dos problemas são realizados com antecedência. Trabalha-se nestas diretorias, como experiências ainda isoladas e parciais,

porque não integram todas as áreas, com a perspectiva do planejamento estratégico-situacional, envolvendo-se as equipes internas de trabalho e os núcleos regionais de saúde. Ao mesmo tempo, a diretoria da área A, realiza análise de cenário, identificando o programa de governo e com base nele, daquilo “que foi eleito legitimamente”, busca conciliar o que havia planejado junto às suas equipes com o processo de elaboração do PPA, além de participar de espaços estratégicos de construção e de disputa política e diretiva, como as conferências municipais e estaduais de saúde, para que esses instrumentos retratem o que eles planejaram, ao tempo em que lhes garanta o respaldo da população e uma legitimação política e social.

Ainda assim, o planejamento não garante que as ações serão desenvolvidas como foram pensadas ou que serão realizadas em sua completude. Neste sentido, técnicos e gestores dos diferentes espaços cotejados trouxeram que é muito comum “apagar incêndios”. Essa expressão é utilizada diversas vezes por diferentes agentes como referência às situações inusitadas e problemas que comprometem o andamento do planejamento, exigindo respostas rápidas e eficientes, como ressaltam as gestoras abaixo:

*Foge alguma coisa? Foge, sempre foge. Sempre foge porque tem um, a saúde às vezes tem, chega uma chikungunya que ninguém nunca ouviu falar, e derruba o planejamento. Chega uma situação, um hospital que inunda, que pega fogo, que não sei o quê, que fechou. Então a gente tá sempre sendo atropelado. Um apagamento de incêndio, mas a gente tenta ter o macroplanejamento sendo acompanhado. (D2)*

*Então chega trocentas notas técnicas pra gente preparar, mas de certa forma tem uma regularidade, tem uma função, mas tem os incêndios o tempo todo. E aí a gente fica trabalhando pra amenizar os incêndios e continuar no plano que a gente tinha planejado. (C2)*

*Tem atividades regulares, mas infelizmente a gente ainda vive essa questão das urgências, de apagar incêndios todos os dias, de assim, lá na área mesmo a gente diz, cada dia um flash. A gente chega com a determinação, “eu vou chegar, vou fazer isso assim, assim, assim”, mas aí do nada aparece um, que aí muda todo o seu processo de trabalho. (T8)*

Para uma gestora entrevistada, da superintendência B, o planejamento não seria sua área de atuação, aspecto que justificaria a sua falta de conhecimento acerca da forma como ele é realizado na unidade que dirige e na secretaria. Ainda assim, descreveu em linhas gerais que o planejamento é feito em cada unidade| diretoria, em seguida é levado para a superintendência, onde um representante oficialmente designado faz a compilação de todos os dados e os envia para a APG. Nesse sentido, o planejamento ocorreria de maneira ascendente, mas os problemas e propostas adviriam unicamente dos técnicos. Contudo, com base na análise documental, tanto o PPA quanto o PES, apontam que os técnicos governamentais

analisaram o conjunto de problemas e propostas levantado nos territórios identidade em 2015, resultante da escuta feita à população, além do material do programa de governo apresentado no período eleitoral, e das diretrizes estabelecidas pelo governo federal para o mesmo período.

Mesmo para aqueles que buscam participar de forma mais ativa do processo de planejamento na instituição, compreendendo a importância de garantir que problemas relevantes de suas áreas sejam contemplados, relatam que o fato da secretaria ser muito grande e complexa, e de todos os setores terem muitos elementos a acrescentar, transforma a síntese reconhecidamente necessária dos instrumentos, em textos que apresentam uma redução significativa daquelas necessidades levantadas pelas equipes e que não traduzem efetivamente a realidade. Para estes, os dispositivos de planejamento estão muito mais centrados nas ações orçamentárias, portanto em um domínio financeiro, do que em um pensar o futuro do país e do Estado, e de um pensar e refletir sobre saúde pública.

Essa espécie de distanciamento de alguns gestores e técnicos do processo de planejamento é tão evidente que os leva a desconhecer o plano de governo, o PPA, o PES e a PAS, até mesmo os RAG em sua totalidade. Se eu não sei o quê se planeja do ponto de vista macroinstitucional, porque não participo ou não sou chamado a participar do processo de planejamento, fica ainda mais difícil compreender o papel da instituição, seus objetivos e ações que quer realizar. Nesse sentido, é possível afirmar que técnicos e gestores permanecem apartados da etapa de concepção do trabalho. Isso não quer dizer que eles não façam seus planejamentos no cotidiano do trabalho, mas correm o risco de conceber e desenvolver ações que não estão necessariamente atreladas ou articuladas ao planejamento formal da organização e nem mesmo integradas entre si. As falas de algumas entrevistadas ilustram bem este aspecto:

*Você não sente que aquilo é importante pras pessoas. Todo mundo dizia que é importante, mas não era priorizado. Eu penso assim, não é priorizado. Então a gente percebe que existem tentativas, existem algumas ferramentas que começam a ser pensadas, mas que na prática... O Secretário desde 2015 tenta fazer indicadores pra cada área. Foram vários processos diferentes de discussão de indicadores e chegamos ao final da gestão sem ter os indicadores definidos. Só eu já participei de umas quatro reuniões em que cada diretoria tinha que apresentar seus indicadores.(...) Então, de novo, pra mim não existe uma ação estruturante na Secretaria neste sentido. Apesar de haver vontade de alguns e algumas iniciativas.*  
(A1)

*Eu acho que é aquele negócio assim, planejamento e avaliação é aquela coisa que ninguém quer ver muito. Ninguém quer ver muito então, quer dizer, se você deixar um pouco distante assim.* (A3)

Por outro lado, ainda que pesem as críticas e os fatores que têm impossibilitado a participação mais efetiva dos técnicos e gestores no processo de planejamento, aqueles profissionais entrevistados que atuam como referências em suas áreas e integram a rede de planejamento da secretaria, demonstraram ter bastante domínio, não apenas técnico de formulação dos instrumentos, como vasto conhecimento e experiência na área da saúde e, buscaram realizar discussões com as equipes de trabalho, por iniciativa própria, para fundamentar as escolhas no que se refere à elaboração dos compromissos, iniciativas, metas e indicadores que compõem o PPA, o PES e a PAS.

*Uma que a gente primeiro traçou era como a gente ia construir o molde do nosso planejamento, que nós decidimos que o nosso plano estadual ia seguir o modelo do PPA. O PPA, a secretaria, houve uma discussão com todas as superintendências, com o seu corpo diretivo, com as pessoas de planejamento, indicadas pela superintendência, e eu, de planejamento não só eu, a minha pessoa, mas todas as coordenações da nossa superintendência, ela participa desse momento, de como que pode ser o modelo, se a gente ia trabalhar, como. Foi uma decisão que a gente desse continuidade, por uma questão de medida, a fazer nossas metas em cima de compromissos. Então era o modelo da SEPLAN de trabalhar com compromissos.*  
(A3)

Neste caso, a equipe reduzida foi trazida como algo que interfere fortemente nos processos e demandas do planejamento:

*E hoje em dia, a secretaria não dispõe de pessoas que possam tá fazendo esse projeto conjuntamente. Então os assessores eles estão assumindo praticamente a vice-diretoria, muitas representações. Então você não tem um processo de trabalho que ele dê continuidade, que seja contínuo, sistemático, então a gente vive apagando fogo e fazendo o planejamento, esses mais pontuais, uma avaliação mais pontual e que poderia ser um processo de construção e de desenvolvimento entre as áreas, de tornar mais amplo, mais discutido. Mas a gente não tem esse tempo, porque as áreas técnicas às vezes é uma pessoa que responde por tudo, ou tá capacitando ou tá não sei o quê, tal, tal. Então você acaba construindo, mas poderíamos tá construindo uma coisa melhor. Então a minha dificuldade seria mais nesse campo né, de você não tá conseguindo enraizar essa coisa constantemente.*  
(A3)

Como o planejamento, outra atividade central para gestores e técnicos que compõem as equipes de trabalho, é a tomada de decisão. Segundo os entrevistados, haveria níveis de decisão na secretaria, aspecto que se assemelha ao desenho de gestão apresentado no PPA 2016-2019, em que caberia às secretarias apenas a gestão operacional, enquanto a chamada gestão político-institucional estaria sob a responsabilidade das secretarias estaduais articuladas às entidades da administração indireta, e a gestão político-estratégica ficaria restrita ao governo do Estado.

No interior da secretaria da saúde, sobretudo na superintendência A, por sua vez, as decisões são tomadas de acordo com a governabilidade e autonomia de que dispõem os agentes numa dada conjuntura. No período em que este estudo foi realizado, apontou-se que decisões de caráter exclusivamente técnico e de pequena monta poderiam ser tomadas por trabalhadores, juntamente com os seus gestores imediatos. Contudo, aquelas decisões de maior relevância são tomadas a partir de discussões realizadas entre diretores e seus respectivos superintendentes, aspecto que acontece de forma diversa na organização. Algumas diretorias da superintendência A apresentam maior propensão à realização de discussões internas que, salvo algumas exceções, não envolvem os técnicos. A maior parte das decisões, no entanto, é tomada no gabinete, sem uma discussão com as áreas técnicas, de modo que os processos têm sido desenvolvidos de forma bastante verticalizada. A depender do prestígio e do capital social e burocrático de que dispõem alguns agentes, é possível que sejam convocados para participar de discussões técnicas e/ou políticas mais relevantes junto ao secretário de saúde e demais dirigentes.

*Tem decisões que aqui, por exemplo, eu posso tá tomando sem... Eu sei até o meu limite, onde eu posso ir. Tem algumas decisões maiores que você tem que ir pro superintendente ou pro secretário. Mas assim, depende do quê que é, depende de algumas situações, nem tudo entendeu. Por exemplo, se eu penso em fazer uma cooperação técnica com um outro, eu preciso ter a anuência dos outros dois e ver o quê que é, porque vai aporte de recursos e tal. Mas se precisa a decisão de fazer uma oficina em determinada região a autonomia é nossa aqui. Então a autonomia relativa de acordo com o que é, com as ações que são desenvolvidas. (D3)*

Em outros contextos, como na superintendência B, as decisões são divididas por áreas, não ficam centralizadas em uma só pessoa, podendo ser conduzidas de acordo com o campo de atuação. Algumas decisões, neste caso, seriam tomadas com a participação da superintendência, das diretorias, de entidades direta ou indiretamente envolvidas, além de representantes do município e de outras esferas do Estado, o que pressupõe práticas mais democráticas de gestão.

Situações inusitadas, por sua vez, como a epidemia provocada pelo zika vírus, também vão exigir a articulação entre diferentes agentes de diversas áreas da secretaria, de modo que as ações precisariam ser compartilhadas e as decisões seriam tomadas a partir de discussões mais amplas e participativas.

Outros técnicos da superintendência A afirmam que as decisões são tomadas pelas “posições mais acima”, o que inclui os superintendentes e o secretário de saúde, ainda que sejam levadas por técnicos, assessores e diretores. Alguns superintendentes são chamados a se

reunir com o governador, além do gestor maior da pasta da saúde, para repasse e “alinhamento de conduta”, como referiu uma entrevistada. Em outras palavras, pode-se afirmar que em geral as decisões são tomadas de forma centralizada, em espaços fechados, com poucas pessoas. Contudo, existem discussões que invariavelmente têm que passar pelo COSEMS, pela CIB e/ou o Conselho Estadual de Saúde, que são instâncias colegiadas de gestão, previstas em lei.

Em outra leitura, de uma diretoria que compõe a superintendência A, aponta-se que embora o processo de tomada de decisão aconteça de variadas formas na secretaria, em última instância quem decide é o secretário e os superintendentes, característica da qual se depreende que os demais agentes são vistos como responsáveis apenas pela execução das ações. Estes gestores e técnicos, no entanto, convivem com colegiados e assembleias em seus espaços internos de gestão, em que as pautas são levadas, os temas debatidos e as soluções são buscadas no coletivo. Quando os temas são muito complexos e interferem nos rumos do planejamento, nos pactos de trabalho ou representam escolhas estratégicas, opta-se pela abordagem em assembleias, em busca do apoio e comprometimento do grupo.

Retomando a característica precípua observada na secretaria, que seria a diversidade de formas de conduzir o planejamento e a gestão, considera-se que ela apresenta uma amplitude maior ou menor em termos de capacidade de governo, a depender da forma como se pensa a gestão. Assim, em alguns espaços, a gestão se desenvolve pressupondo uma riqueza maior de possibilidades, constituindo-se em ambientes mais inclusivos e com maior potencial de aprendizado para os agentes que deles participam, a exemplo da superintendência B e uma diretoria da superintendência A.

Nestes contextos, são também consideradas atividades típicas da gestão, a conformação de colegiados gestores; a realização de reuniões frequentes com equipes gestoras e equipes de trabalho; o processo de problematização e discussão constante com os trabalhadores para a elaboração do planejamento, acompanhamento e avaliação das ações propostas; a investigação de situações-problema, a realização de articulações intra e intersetoriais e a mediação de conflitos. As visitas aos territórios, criando-se oportunidades para estar de forma mais periódica com os atores, ofertando-lhes espaços de escuta, sobretudo para os usuários, são práticas de gestão defendidas por alguns dos entrevistados.

Outro elemento essencial, que acaba sendo negligenciado por muitos gestores, é destacado pelos entrevistados como necessidade de desenvolvimento ou redesenho dos processos de trabalho, atividade que perpassaria pela reflexão, sistematização, (re)estruturação e organização constante dos processos. A realização de mudanças nos

processos de trabalho é apontada inclusive por gestores entrevistados nas duas superintendências como atividade de grande complexidade, pois pelo tempo que muitas vezes se tem de desenvolvimento das ações de uma determinada forma pode provocar resistência aos reajustes propostos.

Por outro lado, há críticas ao chamado modelo de gestão baseado na problematização, já apontadas no capítulo anterior, porque ele exigiria um tempo maior para se chegar a um produto, uma vez que tem como pilar a escuta dos trabalhadores e uma análise mais profunda dos problemas. Essa crítica não foi feita por agentes que defendem outro modelo, mas aparece como uma preocupação e um entendimento de que é preciso equilibrar o processo de problematização, que coloca os trabalhadores como sujeitos do processo, com os tempos administrativos. Outro aspecto importante que se coloca em discussão no que se refere a esse modelo de gestão é a inversão que por vezes ocorre por parte do trabalhador, que confunde a oportunidade de ser protagonista diante das ações, com o mando ou a determinação do que vai ser feito.

Apesar do desafio que representa o modelo de gestão baseado na problematização e participação mais ativa dos trabalhadores, é nesse contexto que aparecem com maior clareza as atividades que constituem o fazer do gestor. Ainda que alguns problemas ou necessidades sejam similares em alguma medida, nessas áreas, técnicos e gestores demonstram ter domínio e preparo para enfrentá-los, porque estudaram e analisaram as diversas situações, aspecto que os permite conhecer melhor a realidade, em suas variadas nuances, portanto, mobilizar pessoas e realizar intervenções de forma mais adequada.

É possível observar ainda a mudança de foco nos processos de trabalho. Enquanto em alguns grupos o trabalho parece ser fundamentalmente burocrático, naqueles em que o modelo de gestão é mais participativo, os processos são mais característicos de um fazer técnico, mas especialmente político e reflexivo. Aqui são elencadas atividades de estudo, análise política, desenvolvimento e sistematização de ideias, para além da organização de pautas para reuniões e assembleias, elaboração de relatórios trimestrais e anuais e retornos relacionados a metas físicas, identificados a partir das atividades de monitoramento e avaliação.

O trabalho no âmbito da gestão é desenvolvido tanto em equipe, quanto de forma individual. Contudo, admite-se que não há um estímulo, do ponto de vista institucional, ao desenvolvimento do trabalho em equipe nesse contexto. Movimentos provocados pelos próprios técnicos ocasionam algumas experiências nesse sentido. Alguns entrevistados, entretanto, consideram que existem tarefas que devem ser realizadas individualmente, porque quando envolvem uma equipe, as discussões se estendem em demasia e os encaminhamentos

necessários não são realizados. Em que pesem as dificuldades, o trabalho em equipe é visto de forma positiva, porque oportuniza as trocas e diálogos, inclusive para pensar a estruturação das ações e as respostas para os problemas, ao tempo em que pode contribuir para superar-se a fragmentação dos processos de trabalho.

*O grupo que tá com você, é o grupo que lhe dá força e coragem pra enfrentar. Se você tem um grupo que você não sente segurança, que não lhe instrumentaliza, que não senta e discute. Faz assim, “ó, isso aqui que você tá fazendo, tudo bem, eu respeito e tal, mas eu acho que é errado...” Eu vou perguntar, “mas por que você acha que é errado, que não é assim?” Eu posso até ser resistente às vezes né, porque é a tendência da gente, mas ele vai, vai... Ah tá, tudo bem. Mas aí você aprende. Então lhe dá na verdade muita energia, muita força pra você tá nos espaços dialogando. (D3)*

*Há hierarquia, mas pra assinar papel. Se quiser que dê uma palavra final pra fechamento. Mas eu acho que você sozinho, você não faz nada, você tem que ter uma equipe boa atrás de você. Se não for boa prepare, melhore, através de curso. Adoro botar o povo pra estudar, pra ir pra curso. (S1)*

Todavia, o trabalho em equipe permanece sendo um desafio. Mesmo nos espaços em que as equipes são reconhecidamente vistas como peças fundamentais para que os processos de gestão se efetivem, ainda assim, são encontradas circunstâncias que impossibilitam a organização dos técnicos e gestores nessa perspectiva. Tem-se na verdade um grupo de pessoas, mas ainda não é possível identificar uma verdadeira equipe de trabalho, afirma uma gestora e uma técnica entrevistadas da superintendência A. Isso acontece porque há uma permanente disputa de diversas ordens (saberes, espaços, poder), também abordada anteriormente, no capítulo destinado às concepções de gestão.

Quando nos referimos à exclusividade na realização de algumas tarefas, os entrevistados, em sua maioria, afirmaram que poderiam ser facilmente substituídos, na medida em que todos conhecem as atividades desenvolvidas no setor ou diretoria, exceto para os gestores, nos casos de assinatura de documentos, de alguns encaminhamentos de caráter administrativo e financeiro, sobretudo “as agendas de cunho hierárquico” com o secretário da saúde. Atividades que exigem maior tempo de acúmulo ou experiência no serviço também ficam sob a responsabilidade de alguns agentes específicos, que podem ser gestores ou técnicos, desde que reúnam determinadas características, como maior capital burocrático, cultural e simbólico.

Algumas situações que perpassam por relações de confiança, e que são delicadas para se tomar decisões, porque muitas vezes estão relacionadas a ações estratégicas, tanto para um projeto que é maior, seja para a superintendência, seja para o secretário, e que por não estarem

ainda prontas, ou necessitem de melhor qualificação, são conduzidas unicamente pelos gestores.

Quanto aos instrumentos de trabalho, alguns entrevistados trouxeram que consideram as ferramentas empregadas no processo de planejamento como aquelas que teriam maior relevância, como o PPA, o PES, a PAS e a Lei Orçamentária Anual (LOA), embora tenham críticas ao modelo do PPA, pela dificuldade que apresenta para agregar produtos de caráter mais subjetivo, ou produtos da área social, para os quais não é possível estabelecer medidas quantitativas.

As equipes e, sobretudo, os conhecimentos que circulam no ambiente, oriundos da formação e da experiência acumulada das pessoas que as compõem, são vistos como instrumentos| tecnologias de trabalho. É também um instrumento| tecnologia escassa, uma vez que as equipes estão cada vez mais reduzidas. Este aspecto vem se constituindo em um dos maiores nós críticos para os gestores hoje, que destacam a importância de ter profissionais próprios do SUS em maior quantidade, concursados e com carreira pública, recebendo melhores salários.

Ao lado destes, estão outros equipamentos mais “duros” como telefone, internet, computador, notebook, datashow, máquina fotográfica, impressora, scanner, filmadora, o sistema SEI, que é o sistema de administração de processos, o e-mail corporativo, o whatsApp, os sistemas de informação, comunicação, financeiro, e de compras e licitação, softwares que podem auxiliar no processo de planejamento e gerenciamento de processos, tecnologia de mapeamento e geoprocessamento das áreas, e também veículos para eventualmente realizar alguma viagem para alguma agenda específica. Vale ressaltar que estes equipamentos não estão disponíveis para todos de forma igualitária; algumas áreas têm mais instrumentos e tecnologias à disposição para trabalhar do que outras. Neste sentido, pode-se afirmar que a superintendência B dispõe predominantemente em suas áreas e setores internos, de mais equipamentos e condições infraestruturais do que a superintendência A.

Outra tecnologia citada por uma diretoria da superintendência B estaria voltada para a qualidade, e corresponderia a um mecanismo utilizado para facilitar os processos de gestão. Nominado de Grupo de Desenvolvimento Organizacional, o GDO, de origem na secretaria de administração do Estado da Bahia, teria como base trabalhar os problemas, não só os problemas específicos de saúde, mas os problemas institucionais, os problemas determinantes das ações no serviço. Na mesma linha, sob a influência da escola de administração da Universidade Federal da Bahia (UFBA), o planejamento estratégico, o gerenciamento de processo e o redesenho de processo foram trazidos como tecnologias ou instrumentos de

gestão, por uma assessora da superintendência B. Neste segmento, o planejamento estratégico também é visto como uma tecnologia que precisa estender-se para toda a secretaria. Em acréscimo, todos os estudos necessários ao uso de determinadas tecnologias, são também considerados como instrumentos importantes, seja de rede de informática ou de outras possibilidades, por uma gestora da mesma superintendência.

Outro grupo, da superintendência A, refere que utiliza uma caixa de ferramentas, na qual estariam reunidos instrumentos construídos pela própria equipe (de organização do processo de trabalho e de educação permanente), portarias, planilhas, indicadores, experiências acumuladas, conhecimentos, a disponibilidade para ser criativo, para enfrentar o novo, estar em grupo, falar em grupo, mediar grupos, estabelecer relações interpessoais, e até mesmo “botar o pé na estrada e viajar”. Neste sentido, os integrantes desta equipe compreendem todos os elementos citados como instrumentos| tecnologias de trabalho que podem ser utilizadas no fazer gestão em saúde.

Algumas tecnologias estariam no limiar entre a educação permanente, a comunicação e a informática, aí incluída a rede de internet, tais como o telessaúde, e com ele as teleconsultorias, as webpalestras e webreuniões, que são formas empregadas para compartilhar desde conhecimentos técnicos a discussões mais conceituais, mas também temas que são estruturantes para o SUS, e ainda uma forma de disseminar aquilo que se acredita e uma forma sutil de influenciar os espaços.

Os processos de educação permanente, como o planejamento, ora aparecem como atividades que constituem o fazer gestão em saúde, ora são apontados como ferramentas que devem ser acionadas para aprimorar os processos de trabalho. No entanto, seja como atividades em si ou instrumentos de trabalho, tanto o planejamento quanto a educação permanente, precisariam ser mais amadurecidos na instituição, conforme afirmam os agentes entrevistados, o que dependeria especialmente da concepção que se tem do processo de trabalho.

*Eu acho que o planejamento normativo ele precisa modificar a forma de planejar. Eu gosto do planejamento estratégico. Por que, que eu gosto? Porque você pensa mais de longo prazo, você foge do imediatismo do aqui e do agora, da improvisação, do faz de conta que tá fazendo, faz e refaz. (...) Significa que você coloca os atores em cena, para eles começarem a perceber que o trabalho de um, tem repercussão no do outro, tem interface com o outro. Então eu acho que é melhor do que essa forma que a gente faz, porque a gente faz muito mais normativo, do ponto de vista de cumprir prazo, do que de fato pensar estrategicamente. (A4)*

Tanto gestores quanto técnicos conseguem reconhecer alguns dos resultados do trabalho que desenvolvem para a instituição. Entre estes resultados aparecem a prestação de contas, através dos relatórios de monitoramento e relatórios anuais de gestão; a criação de fluxos; a imposição de ritmos de trabalho; o empoderamento das pessoas com informações, com o intuito de prepará-las para a tomada de decisão; a formação de equipes coesas, que tenham comprometimento e controle sobre todas as ações e recursos utilizados; a instrução correta dos processos e a organização do trabalho.

Os resultados também aparecem associados a realizações como a formulação de uma política; a ampliação de serviços especializados para determinadas regiões do estado, depois de um trabalho exaustivo em que foi necessário mostrar “tudo” (necessidade, fonte de recurso e impacto financeiro); a prática de videoconferências que possam instrumentalizar as equipes dos municípios e dos núcleos regionais de saúde, disseminando conhecimentos ou outras formas de fazer gestão para outras áreas; e por último, mas não menos importantes, as ações intersetoriais pelo potencial que têm e as forças que agregam.

Para alguns dos entrevistados, gestores e técnicos de uma diretoria da superintendência A, os resultados ainda estão longe de ser alcançados, porque estariam relacionados a um reconhecimento e uma validação dos trabalhadores, dos gestores dos municípios e dos usuários. Nesta perspectiva, especialmente quando houver o reconhecimento dos usuários, por serem considerados os atores mais vulneráveis e principais beneficiários das ações desenvolvidas, será possível afirmar que o trabalho realizado tem um impacto direto na vida das pessoas. Todavia, constituir um objeto claro de atuação, ser convidado a participar com frequência de discussões junto a outras áreas e perceber o reconhecimento da importância do trabalho desenvolvido na fala dos governantes, representam importantes conquistas simbólicas para aqueles têm uma história de luta e defesa de suas pautas.

Em contrapartida, outro aspecto que parece afligir técnicos e gestores é a distância entre o trabalho desenvolvido e o alcance das ações para os usuários. Nos contextos onde são desenvolvidos modelos de gestão baseados na problematização, parece estar clara a importância do investimento no trabalhador, com o objetivo de qualificá-lo e fortalecê-lo para a realização das ações. Porém, quando se associa o tempo necessário de dedicação para que ocorra este preparo e amadurecimento profissional, ao tipo de atividade que se desenvolve na esfera da gestão - ações indiretas cujos efeitos para a melhoria das condições de saúde da população ficam pouco visíveis ou dificilmente poderão ser mensurados ou avaliados - e à falta de reconhecimento, o fazer da gestão se torna árduo para estes agentes, aqui incluídos técnicos e gestores, produzindo sofrimento e insatisfação com o trabalho.

*Então essa coisa de significar, de fazer sentido pra... sobretudo pra o usuário, mas a gente tem um ator meio aí que é o trabalhador e o gestor (...). Em que ponto a gente garante que a partir do gestor efetivamente vai chegar lá no usuário, entendeu? Porque a gente não desenvolve ações diretamente com o usuário né, nossa interface principal é com o gestor. Gestor, aí depois do gestor é trabalhador né, trabalhador-usuário né (...). (...) e a gente tem hoje feito muito o uso de critérios com base epidemiológica mesmo né, com base no perfil epidemiológico, e as oficinas motivaram muito isso, essas de monitoramento e avaliação, mas a partir disso como é que a gente vem direcionando as nossas ações com a perspectiva de chegar mais próximo do usuário. (A2)*

*Já enfrentei muitos momentos de vontade de desistir, “ah, eu não quero fazer isso mais não”; a gente acha que tá dando murro em ponta de faca, que não tá dando em nada, que não tá chegando realmente ao fim, que é a saúde da população. (T8)*

Antes de ser implantado o trabalho com os dados epidemiológicos, os critérios utilizados para priorizar os territórios que seriam beneficiados pelas ações eram subjetivos ou por “aproximação” maior do gestor com determinados agentes, sem levar em consideração a situação de saúde e o perfil epidemiológico dos municípios. Com o trabalho desenvolvido junto às equipes foi possível ressignificar o fazer de técnicos e gestores, introduzindo novas práticas de gestão em saúde, ressalta uma assessora da superintendência A.

Quando abordamos a temática das dificuldades e facilidades relacionadas ao trabalho da gestão em saúde, a multiplicidade ou mix de vínculos foi mencionada como fator que ocasiona disputas e impede que os trabalhadores centrem seus esforços em torno de um objetivo comum que é a ação em saúde. Neste sentido, as diferenças ocasionadas pelos vínculos de trabalho afetam a convivência entre os trabalhadores e ganham mais evidência na medida em que, esses conflitos relacionados ao ser trabalhador de vínculo efetivo ou precário, reverberam no processo de trabalho e impossibilitam ou restringem o compartilhamento de saberes ou propostas de integração que potencializariam determinadas atividades e ações.

*Então essa questão dos vínculos, que a gente fala tanto da precarização dos vínculos no território local, que a gente também tem aqui, a gente também vive aqui, apesar de sermos, em sua maioria, profissionais que têm os seus direitos trabalhistas garantidos e tudo, mas a relação celetista e estatutário, essa distinção entre trabalhadores, em grande medida ela contribui pra problemas importantes que a gente vive. (A2)*

Isso acontece porque muitas vezes a questão do vínculo precário de trabalho interfere no cotidiano dos trabalhadores, levando-os a negligenciar discussões nevrálgicas, como aquelas relacionadas aos indicadores de saúde, porque estão temerosos com o tempo de vigência de seus contratos e a possibilidade de perderem seus empregos. Além disso, convive-se com a ideia de que os trabalhadores efetivos e suas colocações nas discussões seriam mais

valorizadas, acolhidas e apoiadas dentro da instituição, do que aquelas ponderações realizadas por trabalhadores de vínculo temporário.

O vínculo efetivo aparece em outros momentos como algo que protege tanto o trabalhador quanto o gestor, quando este último, por exemplo, é concursado e é convidado a assumir algum cargo como gestor, uma vez que se fica menos sujeito a desconfianças no que se refere à forma como se deu o ingresso na instituição, e se houve ou não apadrinhamento ou tutela política. Por outro lado, o acesso aos cargos pelos agentes que os pleiteiam, parece estar associado ao capital social, enquanto rede de relações sociais; político, aqui considerado como experiência na ocupação de cargos públicos ou eletivos e participação em partidos políticos; ou burocrático, que pode ser compreendido como competência técnica ou capacidade reconhecida de se orientar no espaço técnico-burocrático. Outro ponto destacado por uma das entrevistadas como fator que restringiria o acesso aos cargos, o racismo institucional, se daria de forma muito mais sutil e serviria como critério oculto no momento de definir a ocupação de um cargo.

*Então, eu me vejo numa superintendência aqui, tranquilamente, entendeu? Mas acho que os limites institucionais, da forma como as pessoas chegam a determinados lugares, não sei, eu não coloco isso como projeto de vida, pra não me frustrar, entendeu? Porque eu não vejo isso, dentro dessa instituição como algo simples assim de acontecer porque tem muito arranjo político, entendeu? (A2)*

A sobrecarga de trabalho também é apresentada como uma dificuldade, porque impossibilita a participação de gestores e técnicos em determinados espaços ou discussões, fragilizando-os. Dentre outras dificuldades estão o subfinanciamento do sistema, que impede que outras propostas sejam construídas e apresentadas; a estrutura física da secretaria que apresenta condições de trabalho impróprias, relacionadas à própria deterioração do ambiente e inadequação dos espaços, como a insuficiência de sala para a realização de reuniões, perda de equipamentos pelo tempo de vida útil ou falta de equipamentos em alguns casos, o que leva alguns trabalhadores a se revezarem no uso das máquinas ainda disponíveis.

A questão das condições de trabalho também acontece de forma variada em toda a secretaria. Com isso, alguns setores| diretorias gozam de ambientes reformados e bem estruturados, com a oferta regular de equipamentos, de acordo com as necessidades dos técnicos e gestores, enquanto outros sequer dispõem de equipamentos suficientes para que as atividades sejam desenvolvidas. Tais distinções parecem estar relacionadas a uma maior capacidade de governo, em termos de experiência e formação, dos agentes que ocupam os cargos de diretoria e superintendência, bem como dos próprios técnicos que constituem

equipes fortalecidas e experientes. Saber operar a máquina, lançando mão de estratégias que viabilizem a realização das ações e ter clareza acerca de seus objetos de trabalho, além de processos e fluxos mais organizados, são aspectos que favorecem essas áreas. Outros elementos que parecem interferir nesse processo é o estímulo constante à qualificação e preparação técnico-científica da equipe e ter um núcleo de compras e licitações experiente e capaz de superar os entraves colocados pela administração pública.

Outro aspecto relevante, apontado por técnicos e gestores, refere-se à perda da insalubridade pelos trabalhadores do nível central, o que levou muitos deles a buscarem vagas nos hospitais, deixando algumas áreas com as equipes bastante reduzidas. Para alguns gestores, esse ponto em específico, teve impacto na capacidade de resposta dos setores e gerou a necessidade de redesenhar as equipes.

A interrupção dos projetos ocasionada pelas mudanças de gestão representa outra dificuldade que gestores e trabalhadores precisam enfrentar correntemente. Com isso, torna-se um desafio garantir que um projeto, que uma área ou uma linha de atuação não perca a continuidade. Neste sentido, o envolvimento e a participação ativa dos trabalhadores são fundamentais, vez que eles são elos importantes, que podem ter uma perspectiva histórica da organização e, ao mesmo tempo, podem aproveitar as oportunidades.

*Então, nessa experiência de gestão eu vi que é muito importante a gente manter uma capacidade de planejamento, de avaliação, de manter a equipe motivada e de pensar projetos que não precisam ser muito ambiciosos não, mas assim que as pessoas se sintam parte desse processo, que elas se sintam sujeitos nesse processo. Senão a gente logo ali vai interromper. (D4)*

Destacam-se, portanto, como dificuldades, as questões de ordem infraestrutural, incluindo-se aí a estrutura física da secretaria e a disponibilidade dos equipamentos necessários à realização das atividades, e questões da esfera de pessoal ou da gestão do trabalho, com a redução das equipes ocasionada pelas aposentadorias, adoecimento ou perda da insalubridade, levando os trabalhadores a migrarem para outras áreas ou outras instituições públicas que possam ofertar melhores condições salariais. A qualificação de técnicos e gestores para atuar, conhecer e saber empregar os instrumentos de gestão, também aparece como uma questão importante. Ou seja, ainda no quesito recursos humanos, ter trabalhadores qualificados para o exercício de suas funções não é uma condição comum a todas as áreas.

Vale ressaltar que as questões envolvendo os recursos humanos apresentaram-se de forma bastante homogênea entre os entrevistados. Isso se explica pelos processos de precarização do trabalho que vêm afetando a sociedade brasileira como um todo e que

reverberam nas condições que o Estado tem a oferecer aos trabalhadores. O Estado está intensificando o processo de subcontratação ou de terceirização, e não tem realizado novos concursos públicos, afirma uma gestora entrevistada da superintendência B. Em acréscimo a este fator está a saída dos trabalhadores da secretaria, pelos motivos explicitados no parágrafo anterior. Tal aspecto representa perda de capital intelectual e burocrático ou de capacidade de governo, vez que saem muitas pessoas com grande expertise nas áreas.

*Então que a gente acaba tendo também algumas vezes práticas de gestão pública que são como se fosse gestão privada e não é pra ser né. A gente não faz política pública sem servidor público aderente, aderido e com garantia de continuidade no setor público pra dar sustentabilidade, sustentação pras políticas públicas. Então essa questão de recursos humanos é bem crucial. (D4)*

O processo de descentralização seria outro fator dificultador das práticas de gestão, porque teria se dado de forma muito lenta e desigual no Estado da Bahia, de modo que alguns municípios ainda apresentam um cenário bastante adverso, e não conseguem desenvolver ações básicas de saúde sem o apoio do Estado, inclusive de ordem financeira.

Faltam mídias de atuação a distância que sejam mais efetivas, a exemplo dos aparelhos de videoconferência, tecnologias de comunicação e imagem que possam projetar o trabalho desenvolvido pelas diretorias. Além disso, faltam profissionais de determinadas áreas como a jurídica, de comunicação, engenharia, informática e agronomia. Para solucionar esta questão, a superintendência B tem utilizado os cargos de confiança para compor a equipe e suprir temporariamente as necessidades de conhecimentos de outras áreas.

Ainda assim, é preciso melhorar a capacidade de comunicação das equipes de trabalho e gestores, porque se produz muito nas diferentes áreas, mas a maior parte do que é produzido não é bem divulgado. Ao contrário disso, é pouco conhecido ou permanece entre os muros da secretaria. Sequer internamente pode-se dizer que o volume de produção de conhecimentos, experiências e ferramentas desenvolvidas é partilhado entre técnicos e gestores, aspecto que piora sobremaneira quando se leva em consideração a troca com municípios, secretários de saúde, a universidade e a sociedade de forma geral.

Falta compreensão acerca dos objetos de trabalho de cada área, tanto interna quanto externamente à secretaria. Neste sentido, tanto os usuários dos serviços de saúde pouco compreendem acerca do funcionamento do SUS, como está organizado, seu papel e como pode ser acionado, quanto técnicos e gestores permanecem circunscritos aos conhecimentos de suas áreas, e têm pouco ou nenhum contato com outros setores. Este aspecto foi evidenciado como fator que pode ocasionar conflitos entre os agentes, uma vez que é comum

ocorrer superposição de ações. Aqueles agentes, tanto de diretorias da superintendência A quanto da superintendência B, que conseguem transitar e manter uma boa interlocução com outras áreas relatam a importância dessas articulações para o fortalecimento e integração das ações. Mais uma vez, não há uma indução da instituição para que isso aconteça de forma ampliada e organizada. As experiências identificadas são impulsionadas por agentes ou grupos de agentes que compreendem o potencial da intra e intersectorialidade enquanto prática de gestão.

Para alguns entrevistados, entre eles assessores e diretores das superintendências A e B, falta estrutura de organização de serviços, especialmente no que se refere à disponibilidade de informações precisas e corretas que possam dar suporte aos gestores e preparo da equipe para lidar com as necessidades impostas pelo âmbito da gestão.

Outra dificuldade importante seria a impossibilidade de gerir os recursos com maior autonomia e liberdade, ocasionada, em parte, pela portaria federal de N° 3992| 2017, que estabelece amarras e restringe o uso de recursos antes destinados também aos bens de capital, àqueles de custeio; e também a práticas de gestão mais centralizadoras, que concentra determinadas ações, anteriormente realizadas de forma descentralizada.

A morosidade no trâmite dos processos burocráticos seria outro elemento que interfere no andamento das ações, a qual se espera que melhore com a introdução do Sistema Eletrônico de Informações, o SEI, e a informatização gradativa de todos os processos administrativos estaduais.

Um empecilho que também se coloca com considerável importância é a falta de informações precisas que subsidiem a análise da situação de saúde, ou os estudos que antecedem a implantação dos projetos, a mensuração de impacto assistencial e político das ações, sobretudo o impacto para os trabalhadores e usuários, bem como a tomada de decisão. Além deste, a falta de compreensão sobre os objetos de trabalho de cada área, diretoria ou superintendência, provoca atritos entre os agentes e prejuízos para o processo de trabalho.

Dentre as facilidades estão a própria equipe e o apoio da gestão, superintendentes e secretário. Para alguns dos agentes entrevistados das superintendências A e B, a boa aceitação e o livre trânsito entre as diretorias figuram como aspectos que facilitam as práticas de gestão. Uma equipe comprometida, responsável, de muita capacidade e competência, e com vontade de fazer acontecer, independentemente das condições estruturais, da insuficiência de profissionais e da falta de investimentos, são mencionados por agentes que ocupam cargos maiores, como elementos que tornam a gestão possível, no sentido de realizar ações importantes, alcançar resultados e superar os desafios. A falta de investimentos estaria

relacionada aos trabalhadores, uma vez que o contingenciamento iniciado em 2015, já havia sido superado a esta altura, e os recursos previstos para as áreas estavam sendo executados, incluindo a liberação de diárias e compra de passagens para a realização de viagens, no entanto os salários permaneciam congelados.

Considera-se que é uma vantagem constituir-se enquanto unidade gestora, isso porque esta característica oportuniza aos órgãos e setores agirem com maior autonomia no desenvolvimento de suas ações, sobretudo no que se refere à execução dos recursos financeiros e na realização de compras de materiais de consumo, equipamentos e insumos.

*(...) grande parte só funciona com os setores de aquisição, que é a área de execução, que às vezes a gente esquece que ela existe, mas é extremamente importante. É porque é quem adquire para que você possa fazer suas ações. Então hoje a SUVISA ela funciona, um exemplo, a vigilância epidemiológica ela tem uma ação em relação a IST| AIDS, um plano de ação em relação a esse agravo e alguma área técnica, de compras, tem que comprar todos os insumos para que essas ações funcionem. Então assim, uma coisa que também eu fui ensinada, que a gente precisa de fato ter essa área de execução muito próxima da área de gestão, não funciona uma sem a outra. (AC5)*

À medida que as técnicas vão ficando ultrapassadas, elas são substituídas por outras, incluindo-se a inserção de metodologias e regulamentações novas e equipamentos de última geração, em algumas áreas mais específicas da superintendência B. Um exemplo disso é a criação da lei estadual 9433| 05, que facilitou os processos de licitação. Tais mudanças realizadas no âmbito dos instrumentos e tecnologias não tem sido suficientes, entretanto, para reduzir a morosidade de alguns processos que, ao que tudo indica, estaria mais relacionada aos fluxos de trabalho e à capacidade de governo de alguns agentes, no que se refere à análise, compreensão e encaminhamento dos processos.

Ter um trabalho técnico já bastante delimitado, não apenas pela equipe estadual, mas também pelo ministério da saúde, e atuar numa área que é compreendida, respeitada e valorizada pelos colegas, superintendentes, secretário de saúde, Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e Conselho Estadual de Saúde (CES), pressupõe uma aceitação do grupo tanto para fora quanto para dentro da secretaria. Estes aspectos representam facilidades importantes para os entrevistados da superintendência B, ao mesmo tempo em que são vistos como elementos balizadores de uma avaliação positiva do trabalho que realizam. Outro ponto fundamental que facilita a condução das ações é ter uma gestão colegiada, mais democrática, porque dá mais fluidez aos processos, e relações de trabalho mais horizontais e verdadeiras, como afirma um gestor da superintendência A.

*(...) num espaço onde você tenta horizontalizar a relação, você tem exatamente uma, uma condição de extrair ou de ter como retorno aquilo que a pessoa realmente ela tá pensando, porque ela não se sente acuada, ela não se sente menosprezada, ela não se coloca em situação de risco. (D6)*

A experiência acumulada, ou capital burocrático nos termos de Bourdieu, representa um fator de extrema relevância. Ter uma estrada percorrida dá aos gestores e trabalhadores certa tranquilidade e segurança na condução das intempéries impostas pela esfera da gestão. Esta característica, desenvolvida ao longo dos anos dentro da secretaria, ou ainda que fora dela, resultante de vivências que se deram no campo da gestão, especialmente em instituições públicas, porque as diferenças entre as esferas pública e privada são muito profundas, constitui, juntamente com a formação, o que Matus chama de capacidade de governo.

Ou seja, a experiência oferece um lastro maior de possibilidades de resposta aos problemas e de criatividade, de inventar coisas novas, mudar processos de trabalho, repensar formas de apoiar municípios que não dispõem de condições básicas para desenvolver as ações, por exemplo, e de lidar com uma conjuntura muito adversa, como aquela que já se apresentava, sobretudo no âmbito político-institucional do país, com o “desfinanciamento” do SUS, agravado pela EC 95/2016, que congelou os gastos públicos por 20 anos, questões essas trazidas pelos entrevistados.

Para finalizar esta seção, destaca-se que não existe um sistema estruturado de avaliação de desempenho dos gestores e técnicos que compõem as equipes de trabalho na SESAB. Os entrevistados ressaltam que se sentem indiretamente avaliados quando conseguem realizar as ações que estão sob a responsabilidade deles, aspecto que caracteriza uma avaliação frágil, de caráter subjetivo e dependente dos critérios que se estabelece ocasionalmente. Então se avalia a assiduidade e a resposta aos indicadores da área, bem como a execução orçamentário-financeira no caso dos gestores. Algumas áreas desenvolvem seus próprios processos e fluxos de avaliação, como em diretorias das superintendências A e B, por intermédio de discussões em grupo, oportunidade em que são realizadas reflexões acerca dos processos de trabalho e das dificuldades a superar. Outro critério de caráter mais informal que os agentes lançam mão para pensar como estão sendo avaliados é o fato de ser ou não chamado, e muitas vezes, ter a ausência questionada, em alguns espaços de construção e de deliberação.

As atividades desenvolvidas por gestores e técnicos tendem a variar de tarefas mais simples, burocráticas, a outro escopo de processos mais complexos e de vastas possibilidades. Do mesmo modo, o que é definido para cada um desses grupos enquanto conjunto de

responsabilidades apresenta-se de forma bastante diversificada e parece estar relacionado ao conjunto de capitais que cada um dos agentes entrevistados reúne, ou ainda, à capacidade de governo ou gestão que apresentam. Apenas aquelas atividades que envolvem a autoridade legalmente instituída pelos cargos, ou sigilosas, porque ainda não podem ser amplamente divulgadas, por estarem relacionadas a projetos ainda indefinidos, ou situações que demandam a distribuição ou remanejamento de recursos financeiros, ficam exclusivamente restritas aos gestores que ocupam os chamados cargos maiores, diretores, superintendentes e secretário. Em alguns casos, apenas os superintendentes e o secretário participam.

Dentre as atribuições descritas, destaca-se o planejamento, que ora é visto como importante atividade que compõe os processos de trabalho do gestor, ora como instrumento de trabalho central para o desenvolvimento das atividades do gestor e também dos técnicos que compõem as equipes de trabalho. Como parecem existir e conviver, nem sempre de forma harmoniosa, diversos subsistemas dentro da SESAB, são também variadas às formas como o processo será conduzido nas diferentes áreas abordadas. Tais diferenças, não estão circunscritas às superintendências, mas antes se apresentam também entre diretorias de uma mesma superintendência. Estas características podem ser observadas ainda na tomada de decisão, embora haja um consenso nos discursos no que tange à centralidade das decisões pelos superintendentes, secretário de saúde e governo do Estado, este último, em algumas situações. Os entrevistados afirmam que não são realizadas reuniões com muita regularidade, tampouco a gestão se constitui no formato colegiado. Por outro lado, algumas diretorias e uma das superintendências abordadas, desenvolvem práticas mais participativas e democráticas de gestão, com instâncias colegiadas, em que todos participam das discussões, do planejamento e da tomada de decisões. Nestes espaços, utiliza-se como estratégia de enfrentamento, o esforço por conciliar o planejamento interno, extraoficial, com aquele formalmente desenvolvido pela instituição, considerando-se a sua totalidade.

Enquanto em alguns espaços analisados, leia-se predominantemente a superintendência B, tem-se uma equipe extremamente qualificada e comprometida; ambientes saudáveis, com estruturas organizadas, espaços com mobiliários, ou seja, uma estrutura física adequada; e acesso mais livre aos gestores que ocupam os maiores cargos da secretaria, o que possibilita maior fluidez no desenvolvimento das ações; em outros, no entanto, acumulam-se os problemas de caráter infraestrutural e apenas alguns agentes em específico conseguem ter mais abertura e aproximação com aqueles gestores que ocupam as posições mais elevadas na secretaria.

Do ponto de vista dos instrumentos de trabalho destacam-se as tecnologias leves, a despeito dos problemas relatados no que se refere aos equipamentos em número reduzido ou com interrupções de funcionamento. São as relações de trabalho e o que pode ser feito em termos de estratégias para aprimorá-las, no sentido de contribuir com a fluidez do trabalho e das ações que parecem ser mais relevantes, inclusive a qualificação de trabalhadores e gestores para que compreendam melhor o papel e a responsabilidade associada ao fazer gestão em saúde.

Mais do que uma atividade meramente técnica, a gestão em saúde exige dos agentes que nela atuam, um comprometimento social e político. Isso pode ser observado nos discursos em defesa do SUS, sobretudo daquelas pautas ainda negligenciadas, devido a correlação de forças que se estabelece no espaço social estudado. Neste sentido, observa-se que a visão, a compreensão, o entendimento que os agentes trazem acerca das políticas de saúde e dos rumos que elas devem tomar, influenciam ou determinam sobremaneira as práticas de gestão em saúde, como fora abordado nos capítulos anteriores.

O mapa conceitual retomado a seguir, sintetiza e expressa alguns dos principais resultados encontrados e que relacionam as trajetórias dos agentes, às concepções e práticas de gestão em saúde. Na sequência, o quadro 17 representa um esforço de caracterização dos grupos retratados no gráfico 1, a partir da posição que os agentes ocupam no espaço social. Importante salientar que se observou uma constante busca pelos agentes para se ajustar ao espaço social, seja através da formação, incrementada com a realização de novos cursos que atendessem às necessidades de aprimoramento, seja a partir do próprio trabalho, buscando-se desenvolver novas atividades e enfrentar outros desafios.



Quadro 17. Trajetórias, concepções e práticas dos agentes

Categoria Perfis	Trajetórias	Concepções	Práticas
Vermelho*	Formação: doutorado e  ou mestrado em saúde coletiva ou áreas que contribuem para o processo de trabalho na gestão em saúde. Experiência de mais de 10 anos na gestão.	Defesa do sistema público de saúde, da reforma sanitária e das políticas de saúde. Preocupação com a saúde da população, com o acesso e a qualidade dos serviços ofertados. Crítica aos modelos assistencialista, hospitalocêntrico e verticalizado de gestão.	Devem extrapolar os muros da secretaria e se espalhar para as instâncias onde são desenvolvidas discussões e definições políticas, estratégicas para o SUS, além de garantir que as políticas públicas cheguem à população.
Mostarda**	Formação: doutorado, mestrado e  ou especialização em saúde coletiva ou áreas que contribuem para o processo de trabalho na gestão em saúde. Experiência: o grupo reúne pessoas de 6 a mais de 10 anos de experiência na gestão.	Crítica às equipes reduzidas, o que comprometeria a participação, a capacidade de articulação entre os agentes e de integração dos processos de trabalho. Valorização do trabalho em equipe, lógica da determinação social e da problematização. O Estado deveria investir na qualificação do trabalhador e induzir um modelo de atenção ascendente; além de produzir tecnologias que dessem conta de melhorar a condição de saúde da população.	Desenvolvimento ou redesenho dos processos de trabalho, a partir da reflexão, sistematização, (re)estruturação e organização constante dos processos. Conformação de colegiados gestores; realização de reuniões frequentes com equipes gestoras e equipes de trabalho; processo de problematização e discussão constante com os trabalhadores para a elaboração do planejamento, acompanhamento e avaliação das ações propostas.
Amarelo	Formação: mestrado em andamento, especialização ou graduação em saúde coletiva ou áreas que contribuem para o processo de trabalho na gestão em saúde. Experiência: o grupo reúne pessoas de 5 a mais de 10 anos de experiência na gestão.	Falta clareza no que se refere ao escopo de atuação de cada área ocasionada pelo regimento institucional que estaria desatualizado e impreciso, contribuindo para impasses importantes no desenvolvimento das ações. A educação permanente como ferramenta essencial, que deve ser regularmente acionada nos processos de gestão.	É muito comum “apagar incêndios”, que comprometem o andamento do planejamento. Leitura do diário oficial do Estado e da União para acompanhar resoluções, convênios e contratos publicados, serviços habilitados pelo ministério, mudanças na legislação, além de outros documentos institucionais relevantes, que guardem relação direta ou indireta com o objeto de trabalho daquela área.
Verde	Formação: graduação em outras áreas, especialização na área da saúde e em outras áreas. Experiência: o grupo reúne pessoas de 3 a mais de 10 anos de experiência na gestão.	Pouca familiaridade com o planejamento e pouca clareza acerca dos processos que envolvem a gestão porque parecem estar muito circunscritos às atividades específicas que desenvolvem na área jurídica e financeira. Pouco tempo de experiência em gestão na instituição.	Análise de processos de natureza jurídica. Encaminhamentos relacionados a compras e licitações.

Fonte: Elaboração própria, 2019.

\* Apenas um agente do grupo vermelho não possui formação em saúde, mas tem larga experiência na gestão em saúde e capital militante alto.

\*\* Apenas um agente do grupo mostarda não possui formação em saúde, mas tem larga experiência em atividades de gestão.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Convém ressaltar inicialmente nesta seção em que são reunidas as principais conclusões do estudo, que a instituição SESAB foi considerada como espaço social, com base nas formulações teóricas de Bourdieu. Tal prerrogativa foi assumida após a análise de alguns fatores como a interdependência financeira e a subordinação a normatizações nacionais, ainda que o Estado disponha de recursos próprios provenientes das suas arrecadações e desenvolva em alguma medida suas próprias diretrizes ou realize adaptações às políticas desenvolvidas no âmbito federal, com o objetivo de adequá-las à realidade local.

A análise dos documentos permite afirmar que a alocação de recursos coincide com as críticas feitas pelos agentes em seus discursos, quanto ao foco hospitalocêntrico das práticas de gestão desenvolvidas na SESAB, na atual conjuntura, iniciada em 2015. A construção de hospitais e policlínicas entrou na agenda de governo e se apresentou como prioridade em sua perspectiva de modelo de atenção à saúde.

Ademais, os documentos não evidenciam quais critérios foram utilizados para a distribuição dos recursos em sua relação com as necessidades apontadas pelas políticas de saúde. Observou-se que o maior volume de recursos estava previsto para a superintendência A, no entanto, não é possível estabelecer que esta área receba mais recursos que a superintendência B, considerando-se que o volume e porte das ações previstas para aquele subespaço de gestão são maiores. Neste sentido, compreende-se que seria necessário realizar uma análise mais aprofundada na perspectiva da economia da saúde, observando-se a proporcionalidade entre as atividades previstas e a estimativa de custos das duas superintendências.

Outro ponto importante a destacar no que se refere à análise documental é que, embora se afirme que os documentos vigentes sejam resultantes de uma discussão ampliada, com a participação dos técnicos de todas as áreas, estes, em suas falas, mencionaram que pouco participaram, ou nem chegaram a tomar conhecimento das etapas de construção destes documentos.

Apresenta-se ainda como contraponto observado na análise dos documentos em relação aos discursos dos agentes, certa incoerência quanto ao papel da SESAB, mesmo que não haja consenso entre os entrevistados. Para alguns técnicos, coordenadores e diretores, a secretaria estadual de saúde deveria se ocupar apenas da coordenação das políticas de saúde, acompanhar e monitorar os resultados alcançados, enquanto as chamadas ações finalísticas e de atenção à saúde, deveriam ser municipalizadas. Em contrapartida, os documentos apontam

como responsabilidades da SESAB tanto a formulação e implementação das políticas quanto às ações voltadas para a promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde.

Outros resultados encontrados no estudo apontam que, na medida em que os agentes detêm maior capital cultural e burocrático na SESAB, apresentam também maior capacidade de governo. Tais achados foram constatados por intermédio do cálculo do volume de capital, com a utilização de indicadores elaborados a partir da definição de cada tipo de capital e a necessária adequação à realidade da instituição, tendo em vista o que seria mais valorizado neste espaço social. Ademais, os discursos também podem ser considerados neste sentido, uma vez que estes agentes demonstraram em suas falas, maior apropriação sobre o fazer gestão em saúde e maior acúmulo de conhecimentos, do que aqueles que detinham menores volumes de capital, seja ele cultural ou burocrático.

Um ponto interessante a se ressaltar é que um agente com baixo volume de capital cultural e volume médio de capital burocrático, apresentou uma compreensão razoável e certa maturidade acerca das práticas de gestão em saúde, possivelmente decorrente do processo de educação permanente pelo qual passou através das trocas de saberes com agentes mais experientes e de maior volume de capital burocrático com os quais trabalhou no decorrer da sua trajetória, além da participação em processos formativos disponibilizados pela secretaria.

Foi possível inferir por intermédio das trajetórias e dos capitais acumulados, os *habitus* ou capital incorporado, ou seja, aqui compreendidos como os aspectos que fundamentam ou estão na origem das concepções, visões ou leituras apresentadas pelos agentes, o que pode implicar em ter maior ou menor capacidade de governo ou clareza acerca dos processos de trabalho desenvolvidos em contextos de gestão.

Entrecruzando-se as categorias formação e experiência profissional que alicerçam o conceito de capacidade de governo formulado por Matus e adotado para este estudo, aos capitais cultural e burocrático, da teoria de Bourdieu, observou-se que os agentes entrevistados, em sua maioria, estão empoderados pelas trajetórias que vêm desenvolvendo, para a atuação no subespaço da gestão em saúde. Todavia, aqueles agentes cujas trajetórias ainda estão distanciadas deste escopo de atuação, precisam ser contemplados por ações formativas que os preparem para o exercício de suas funções. Além disso, e de forma mais ampla, a reorganização dos processos de trabalho, em que prevaleçam o trabalho em equipe e o compartilhamento de saberes, utilizando-se perspectivas de gestão mais democráticas, horizontalizadas e participativas parecem favorecer o desenvolvimento dos agentes, ainda que apresentem inicialmente baixo volume dos capitais cultural e burocrático.

Quando analisados os capitais, social, político, militante e simbólico, especialmente os três primeiros, a partir dos critérios enunciados, eles se apresentam como pouco relevantes no espaço social estudado. Por outro lado, os diálogos promovidos nas entrevistas, trouxeram outra realidade, em que os capitais, social e político seriam acionados todo o tempo, para definir tanto o ingresso de novos agentes quanto a distribuição dos cargos na secretaria.

No que se refere às concepções de gestão apresentadas pelos agentes cujas trajetórias foram caracterizadas, observou-se como matrizes teóricas que orientam as práticas, conhecimentos do campo da saúde coletiva, o planejamento situacional, o pensamento estratégico, a PPLS e a perspectiva de cogestão, o que corrobora com as formações que tiveram em saúde coletiva| pública.

Os entrevistados apresentaram ainda uma importante distinção entre política partidária e política pública, aspecto que faz interface com a discussão acerca do viés político das práticas de gestão, para além do caráter técnico. A primeira seria imoral e destituída de ética, enquanto a segunda é considerada como prerrogativa necessária ao desenvolvimento das ações, uma vez que as orienta e conduz. Como para alguns agentes, a política é vista de uma perspectiva negativa, eles acabam buscando distanciá-la de suas concepções e práticas de gestão. Tal aspecto pode estar relacionado à conjuntura social vivenciada no período, em que eclodiram alguns casos de corrupção política no país.

Outras concepções em disputa na instituição são objeto de análise inclusive em esfera internacional, estão relacionadas à privatização ou manutenção do sistema público de saúde. Para os entrevistados, existem agentes favoráveis ao processo de privatização e redução do papel do Estado como provedor do direito à saúde atuando na SESAB, que favorecem de alguma forma o avanço de medidas coerentes com esta cosmovisão, como as terceirizações, as chamadas parcerias público-privadas e a suspensão ou extinção de concursos públicos.

Quanto aos objetivos institucionais, os agentes apontam que eles aparecem de forma pouco esclarecedora nos documentos oficiais e que necessitam de uma revisão que contemple uma definição mais evidente dos papéis de cada uma das diferentes áreas, o que evitaria conflitos de ações e superposições desnecessárias.

Considera-se que o objeto de trabalho do gestor é diverso e dinâmico, não é possível fixá-lo no tempo e no espaço. Ainda que se realize um planejamento criterioso, instrumento de trabalho fundamental para o desempenho das funções gestoras, para que se desenvolva uma gestão mais ativa e menos reativa como afirma Matus, sempre acontecerão os chamados "incêndios", que podem ser definidos como situações-problema inesperadas que consomem boa parte do cotidiano dos gestores e dos técnicos que atuam em contextos de gestão.

A não participação na etapa de concepção do trabalho, aqui reconhecida como a fase do planejamento, e as dificuldades para visualizar os resultados podem produzir uma espécie de alienação do trabalho. Tem-se como consequência a realização do trabalho na gestão de forma mecanizada, baseado no cumprimento de tarefas; a fragmentação dos processos de trabalho e bloqueio à capacidade criativa dos sujeitos.

Ademais, existem inúmeros instrumentos e tecnologias construídas pelos gestores e técnicos, desde as tecnologias mais leves, relacionais, que são extremamente importantes e, para alguns agentes, são as que talvez mais definam as políticas. Mas também outras que auxiliam e que são tecnologias mais duras, como as tecnologias de informação, de conhecimento, que acabam transitando com os agentes, quanto também àquelas que estão nos sistemas.

Existem pontos ou aspectos dentro da secretaria que parecem contraditórios a primeira vista, mas também podem ser vistos como característicos de uma fase em que se convive tanto com significativas expressões democráticas, em termos de concepções e ações, quanto com outras de cunho pouco civilizado, retrógrado e autoritário, não apenas na SESAB, quanto no SUS e porque não dizer na sociedade como um todo. Para o historiador Manuel Loff, em entrevista concedida a *Publica*, a democracia está em permanente processo de construção. No entanto ela se degrada quando se inicia a transição autoritária (LOFF, 2019).

De todas as diretorias que compõem a superintendência A, uma delas parece mais descolada da superintendência. Embora os entrevistados tenham relatado que transitam muito bem entre as demais diretorias, apresentam certo distanciamento e desconhecimento acerca dos modos de fazer gestão da superintendência a qual estão vinculados, a ponto de não conseguirem responder a algumas perguntas relacionadas ao caminhar da superintendência. Ao desenvolver um estilo próprio de fazer gestão, esta diretoria parece existir como um subsistema à parte, com uma organicidade própria, com práticas mais participativas e fortemente horizontalizadas, que colocam os trabalhadores como protagonistas das ações e dos processos decisórios, portanto da gestão, o que repercute no desenvolvimento destes, que atuam de forma mais dinâmica, autônoma e empoderada.

Apesar de a organização dispor de processos mais estruturados, de monitoramento mensal, de avaliações anuais e relatórios trimestrais; praticamente não existe um processo de discussão dessas atividades, que acabam sendo reduzidas ao envio de planilhas e relatórios, do ponto de vista da secretaria como um todo. Não se discute o que se faz, para que se faz e como se faz, regularmente, de modo que os propósitos das ações são esquecidos e o sentido do trabalho se perde.

A partir da análise das duas superintendências observou-se que a SESAB se organiza através de diversos desenhos. Nesse sentido, foram encontrados modelos de gestão e práticas de planejamento distintas, inclusive entre diretorias de uma mesma superintendência. Os agentes afirmam que, em outras épocas, embora também se lidasse com questões de práticas diferentes em diversas diretorias e superintendências, esse aspecto talvez tenha sido minimizado, em função da própria condução na secretaria e no planejamento de modo geral. No entanto, atualmente se tem diversas práticas de planejamento e isso acaba incidindo muito sobre o processo de trabalho e sobre a gestão da secretaria de estado.

A ausência de espaços mais coletivos entre técnicos, coordenadores, diretores e os próprios assessores de uma mesma superintendência e também de outras áreas, impossibilita as trocas e enfraquece os movimentos de integração das ações, que acabam acontecendo como experiências isoladas ou resultantes de iniciativas individuais.

Aspectos facilitadores dos processos de gestão também foram identificados e servem como balizadores a apontar alternativas de investimento e melhorias que podem ser incorporadas, como processos mais estruturados e igualitários, no sentido de serem disseminados por toda a instituição, para que se tenha um futuro mais promissor na secretaria. A autonomia para gerir e também a possibilidade de criação são fatores importantes; ainda que as áreas estejam criando pouco no que tange a organização ou reorganização das políticas, algumas proposições são aceitas.

Os parâmetros estabelecidos pelo ministério da saúde, que toma como referência determinadas realidades, como aquelas de estados da região sudeste, pouco dialogam com os determinantes sociais e a situação de saúde encontrada no estado da Bahia, aspecto que representa uma dificuldade técnica na sistematização de indicadores e formulação de políticas estaduais.

Importante destacar algumas limitações apresentadas pelo estudo, tais como aquelas ocasionadas pelas dificuldades de acesso aos entrevistados, o que nos impediu de ter um grupo mais diversificado de agentes em termos dos cargos que ocupam na secretaria, e melhor distribuídos entre as superintendências. Outro ponto que merece ser ressaltado refere-se aos indicadores utilizados para investigação e análise dos capitais social e político, que se mostraram pouco eficientes para captar a rede de relações sociais e políticas dos agentes. Este último aspecto pôde ser observado nas respostas, negativas em geral, emitidas pelos agentes porque temiam se comprometer. Apenas aqueles entrevistados que consideram a aproximação com agentes políticos como algo comum e inerente a ambiência em que atuam e às funções que desempenham, responderam com mais tranquilidade a estas perguntas.

Para finalizar, dentre as principais colaborações deste estudo, destacam-se o recorte e o olhar diferenciado para o objeto em análise, a partir do referencial teórico e das técnicas de pesquisa adotadas, uma vez que, guardadas as devidas proporções, há uma inspiração etnográfica no desenvolvimento do trabalho, com a aplicação de entrevistas em profundidade, quando se buscou conhecer as engrenagens de funcionamento da organização abordada no que se refere à gestão, a partir dos relatos dos informantes-chave.

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para o desenvolvimento dos agentes que atuam em subespaços de gestão em saúde, no que se refere à valorização social do trabalho que executam pelos próprios pares e a sociedade em geral. Ademais, tem-se como perspectiva que os elementos evidenciados conduzam a práticas de gestão do trabalho e promoção de processos formativos mais apropriados às reais necessidades da secretaria. Destaca-se ainda a possibilidade de ampliar os conhecimentos acerca do funcionamento das organizações de saúde, com a produção e publicação de artigos provenientes do estudo, de modo a favorecer o aprimoramento das práticas cotidianas de gestão em saúde.

## REFERÊNCIAS

AZÊDO, Daniela F.; ALVES, Maria H. Práticas de marketing interno nas organizações de saúde e a sua influência na motivação dos colaboradores. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. 2013; 31(2): 181-192.

AZEVEDO, Creuza da Silva. A dimensão imaginária e intersubjetiva das organizações de saúde: implicações para o trabalho gerencial e para a mudança organizacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1):977-986, 2010.

\_\_\_\_\_. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 7(2):349-361, 2002.

BAHIA. Secretaria da Saúde. **Plano Plurianual Participativo 2016-2019 do Estado da Bahia**. Bahia: Secretaria da Saúde, 2015. 42 p.

\_\_\_\_\_. Secretaria da Saúde. **Programação Anual de Saúde - 2016 do Estado da Bahia**. Bahia: Secretaria da Saúde, 2016. 84 p.

\_\_\_\_\_. Secretaria da Saúde. **Programação Anual de Saúde - 2017 do Estado da Bahia**. Bahia: Secretaria da Saúde, 2017. 79 p.

\_\_\_\_\_. Secretaria da Saúde. **Relatório Anual de Gestão - 2016 do Estado da Bahia**. Bahia: Secretaria da Saúde, 2016. 109 p.

\_\_\_\_\_. Secretaria da Saúde. **Relatório Anual de Gestão - 2017 do Estado da Bahia**. Bahia: Secretaria da Saúde, 2017. s/p.

BARBOSA, Nelson Bezerra. Regulação do trabalho no contexto das novas relações público versus privado na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(5):2497-2506, 2010.

BARROS, Sandra Garrido de. **A política nacional de luta contra a AIDS e o espaço AIDS no Brasil**. Orientador: Lígia Maria Vieira da Silva. 2013. 274 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva, ISC, Salvador, 2013. Versão eletrônica.

BAUMAN, Zygmunt. **O mal-estar na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1998.

BERSSANETI, Fernando T.; SAUT, Ana M.; BARAKAT, Májida F.; CALARGE, Felipe A. Existe uma relação entre os programas de acreditação e os modelos de excelência organizacional? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2016; 50(4):650-657.

BIBEAU, G. **Apontamentos para uma Antropologia Narrativa**. Palestra proferida no Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1997. (mimeo)

BORBA, Gustavo S.; KLIEMANN NETO, Francisco, J. Gestão Hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.1, p.44-60, 2008.

BOURDIEU, Pierre. **Questões de Sociologia.** Entrevista a Pierre Thuillier. Rio de Janeiro: Editora Marco Zero, 1980. p. 16-47.

\_\_\_\_\_. **Razões práticas:** sobre a teoria da ação. Campinas/ SP: Papyrus, 1996. 223 p.

\_\_\_\_\_. Estrutura, Habitus e Prática. In: \_\_\_\_\_. **A Economia das Trocas Simbólicas.** Tradução Sérgio Miceli et al. 5ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 1999. p. 337-361.

\_\_\_\_\_. Bourdieu e a Sociologia. In: LOYOLA, M. A. **Pierre Bourdieu:** Entrevistado por Maria Andréa Loyola. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2002. 63-86.

\_\_\_\_\_. A Gênese dos Conceitos de Habitus e de Campo. In: \_\_\_\_\_. **O Poder Simbólico.** Tradução Fernando Tomaz. 2ª edição. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998, p. 59-73.

\_\_\_\_\_. **A Distinção:** crítica social do julgamento. São Paulo: Edusp; Porto Alegre, RS: Zouk, 2007. 560p.

BURAWOY, Michael. **O marxismo encontra Bourdieu.** Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2010.

CARVALHO, André Luís B.; SHIMIZU, Helena Eri. A institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação: desafios e perspectivas na visão dos gestores estaduais do Sistema Único de Saúde. **Interface** (Botucatu) vol. 21, n.60, pp. 23-33. 2017.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; MOREIRA, Maria Elisa. Disputa de Interesses, Mecanismos de Controle e Conflitos: a trama do poder nas organizações de saúde. **RAP** Rio de Janeiro 36(4):587-608, Jul./Ago. 2002.

COELHO, Thereza Christina Bahia; PAIM, Jairnilson Silva. Processo Decisório e Práticas de Gestão: dirigindo a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(5): 1373-1382, set-out, 2005.

DAMATTA, R. A Casa, a Rua e o Trabalho. In: \_\_\_\_\_. **O que faz o Brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco. 12ª edição, 2001. p. 21-33.

DUARTE, L. F. D. **Da Vida Nervosa nas Classes Trabalhadoras Urbanas.** Rio de Janeiro: Zahar/ CNPq, 1986. 290 p.

DUSSAULT, Gilles. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. **Rev. Adm. púb.**, Rio de Janeiro, 26 (2):8-19, abr./jun. 1992.

ESPERIDIÃO, Monique Azevedo. **O usuário e o julgamento dos serviços de saúde.** Orientador: Lígia Maria Vieira da Silva. 2009. 171 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva, ISC, Salvador, 2009. Versão eletrônica.

FERRAZ, Clarice A.; GOMES, Elizabeth L. R.; MISHIMA, Silvana M. O desafio teórico-prático da gestão dos serviços de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), 2004, jul-ago; 57(4):395-400.

FEUERWERKER, Laura C. M.; CECÍLIO, Luiz C. O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(4):965-971, 2007.

FONTANELLA, Bruno J. B.; RICAS, Janete; TURATO, Egberto R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008.

GARCIA, S. Expertise scientifique et capital militant. **Actes de la Recherche en Sciences Sociales**, n.158, Jun, p.96-115, 2005.

GONÇALO, Cláudio Reis; BORGES, Maria de Lourdes. Organizações de Saúde Intensivas em Conhecimento: um estudo no contexto de serviços de alta complexidade. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.2, p.449-461, 2010.

HARNECKER, M. **Os Conceitos Elementares do Materialismo Histórico**. São Paulo: Global, 2ª ed, 1983. 296 p.

JERICÓ, Marli de Carvalho; PERES, Aida Maris; KURCGANT, Paulina. Estrutura Organizacional do Serviço de Enfermagem: reflexões sobre a importância do poder e da cultura organizacional. **Rev Esc Enferm USP**; 2008; 42(3): 569-77.

JESUS, W. L. A. **O planejamento em saúde no SUS: o caso da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia 2007-2009**. Orientador: Carmen Fontes Teixeira. 2012. 170 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva, ISC, Salvador, 2012. Versão eletrônica.

KURCGANT, Paulina; MASSAROLLO, Maria Cristina. Cultura e Poder nas Organizações de Saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 26-36.

LIMA, Sheyla Maria Lemos. **Definição e Implementação de Objetivos nas Organizações Públicas de Saúde**. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Brasileira de Administração Pública da Fundação Getulio Vargas (EBAPIFGV). Rio de Janeiro, fevereiro de 1994.

LINS, Auristela Maciel; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. Campos de intervenções organizacionais: a contribuição das ciências humanas para uma leitura. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 11, núm. 23, septiembre-diciembre, 2007, pp. 503-514.

LOTUFO, M. **Gestão Pública em Saúde**: análise da capacidade de governo da alta direção da SES – Mato Grosso em 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva, ISC, Salvador, 2003. p. 22-35.

MARX, Karl. Processo de Trabalho e Processo de Produzir Mais Valia. In: \_\_\_\_\_. **O Capital**: Crítica da Economia Política. Livro Primeiro: O Processo de Produção do Capital.

Tradução Reginaldo Sant'anna. 11ª edição. São Paulo: Bertrand Brasil-DIFEL, 1987. Cap. 5, v.1, p. 201-220.

MATONTI, F.; POUPEAU, F. Le capital militant. Essai de définition. **Actes de la Recherche en Sciences Sociales**, n.155, p.5-11, 2004.

MATUS, C. **Los 3 cinturones del gobierno**. Caracas: Fondo Editorial Altadir, 1997.

\_\_\_\_\_. Carlos Matus e o planejamento estratégico-situacional. In: RIVERA, F.J.U. (org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. Cortez Editora/ABRASCO: São Paulo, 1989, p. 105-149.

MENDES GONÇALVES, R. B. Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidade. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, 1992. (**Cadernos Cefor, 1 – Série textos**).

MENEZES, Igor Gomes et al. Escala de Clima Organizacional para Organizações de Saúde: desenvolvimento e estrutura fatorial. **Estudos de Psicologia**. Campinas, 26(3): 305-316; julho – setembro, 2009.

MERHY, Emerson Elias. O ato de governar as tensões constitutivas do agir. **Ciência & Saúde Coletiva**, 4(2): 305-314, 1999.

MISOCZKY, Maria Ceci. O Isomorfismo Normativo e a Análise de Organizações de Saúde. **RAE- eletrônica** - v. 4, n. 1, Art. 6, jan./jun. 2005 [www.rae.com.br/eletronica](http://www.rae.com.br/eletronica).

\_\_\_\_\_. Implicações do Uso das Formulações sobre Campo de Poder e Ação de Bourdieu nos Estudos Organizacionais. **RAC**, Edição Especial, 2003: 09-30.

NARDI, Henrique Caetano. O Ethos Masculino e o Adoecimento Relacionado ao Trabalho. In: DUARTE, L. F. D; LEAL, O. F. (Orgs.). **Doença, Sofrimento, Perturbação: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. p. 95-104.

NOSELA, P. Trabalho e Educação. In: MINAYO-GOMEZ et al (Orgs.). **Trabalho e Conhecimento: Dilemas na Educação do Trabalhador**. São Paulo: Cortez, 1989. p. 27-42.

ORTIZ, Renato. Introdução: a procura de uma sociologia da prática. In: ORTIZ, Renato (Org.). **Pierre Bourdieu**. Coleção Grandes Cientistas Sociais. São Paulo: Ática, 1983. p. 7-36.

PAIM, J. S. **Recursos Humanos em Saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos**. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública/ USP, 1994.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Configuração Institucional e Gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(Sup):1819-1829, 2007.

PEDUZZI, M. Mudanças Tecnológicas e seu Impacto no Processo de Trabalho em Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, 1(1):75-91, 2002.

REVISTA BAIANA DE SAÚDE PÚBLICA. Plano Estadual de Saúde 2016-2019. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. v. 40, supl. 3, p. 1-124, out./dez. 2016.

SÁ, Marilene de Castilho. Subjetividade e Projetos Coletivos: mal-estar e governabilidade nas organizações de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 6(1):151-164, 2001.

SÁ, Marilene de Castilho; AZEVEDO, Creuza da Silva. Subjetividade e Gestão: explorando as articulações psicossociais no trabalho gerencial e no trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(5): 2345-2354, 2010.

SANTOS, Lenir. Administração pública e a gestão da saúde. In: Nelson Rodrigues dos Santos e Paulo Duarte de Carvalho Amarante (organizadores). **Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p. 68-86.

SARTI, Cynthia Andersen. **A Família como Espelho: um estudo sobre a moral dos pobres**. Campinas, SP: Autores Associados, 1996. 128 p.

SCHRAIBER, L. B.; PEDUZZI, M.; SALA, A.; NEMES, M. I. B.; CASTANHERA, E. R. L.; KON, R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 1999, 4, pp. 221-42.

SPINELLI, H. Gestión: prácticas, mitos e ideologias. **Salud Colectiva**;13(4): 577-597, 2017.

TOLFO, S.R.; PICCININI, V. “Sentidos e Significados do Trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros”. **Psicologia & Sociedade**; 19, Edição Especial 1: 38-46, 2007.

TRAVAGIN, L. O avanço do capital na saúde: um olhar crítico às Organizações Sociais de Saúde. **Saúde Debate**| Rio de Janeiro, 41(115), p. 995-1006, out-dez, 2017.

VAITSMAN, Jeni. Cultura de Organizações Públicas de Saúde – notas sobre a construção de um objeto. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 16(3):847-850, jul-set, 2000.

\_\_\_\_\_. Gerencialismo, Cultura e Expectativas entre os Servidores Públicos de Saúde. **Rev. adm. pública**; 35(1): 2947, janfev. 2001.

LOFF, Manuel. “O bolsonarismo é o neofascismo adaptado ao Brasil do século 21”. [Entrevista cedida a] Ricardo Viel. **Publica** – Agência de Jornalismo Investigativo. Disponível em: <<https://apublica.org/2019/07/o-bolsonarismo-e-o-neofacismo-adaptado-ao-brasil-do-seculo-21/>>. Acesso em 30|07|2019.

WAGNER, Anne Catherine. Syndicalistes européens. Les conditions sociales et institutionnelles de l'internationalisation des militants syndicaux. **Actes de la Recherche en Sciences Sociales**, n. 155, p. 12-33, 2004.

ZALUAR, Alba. Os Trabalhadores em suas Famílias: Trabalho e Pobreza. In: \_\_\_\_\_. **A Máquina e a Revolta: as organizações populares e o significado da pobreza**. 2ª edição. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 87-131.

## APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA DO GESTOR

### **BLOCO 1 - Trajetória profissional e formação**

Questões:

**1) Fale sobre a sua formação e história profissional até os dias atuais e como chegou até aqui:**

L: identificar nível de escolaridade do(a) entrevistado(a)

L: identificar local onde nasceu, nível de escolaridade e profissão dos pais

L: identificar idade que começou a trabalhar

L: investigar possíveis fatores que o(a) levaram a “escolha” de cada atividade

L: verificar se participa ou participou de movimentos estudantis, movimentos sociais ou ONG (líder com capacidade para mobilizar e aglutinar pessoas, dirigente, quadro intermediário ou militante)

L: verificar se participa(ou)/ integra(ou) algum sindicato ou partido político (dirigente federal, estadual, municipal ou filiado)

L: verificar se já assumiu cargos eletivos (senador, deputado(a) federal, deputado(o) estadual ou vereador)

L: verificar se já assumiu cargos administrativos que resultam em articulações especificamente políticas (dirigentes no Ministério da Saúde, Secretários Estaduais de Saúde, Secretários Municipais de Saúde ou outros cargos técnicos de indicação política)

**2) Que importância tem o trabalho para você?**

L: investigar os valores associados ao trabalho que conferem status a quem o desempenha.

**3) Por que e como você entrou na SESAB?**

L: investigar como se dá o acesso aos cargos e/ou funções dirigentes

L: investigar se o entrevistado tem relação pessoal com profissionais e usuários dos serviços de saúde que integram associações, sindicatos, partidos políticos e/ou movimentos sociais

L: investigar se o(a) entrevistado(a) tem relação pessoal com políticos (presidente, senador, deputado federal, deputado estadual, outros dirigentes) ou familiares próximos (esposa e/ou filhos)

L: investigar se o entrevistado foi indicado por algum político (senador, deputado federal, deputado estadual, outros dirigentes) para ocupar cargos públicos em sua trajetória profissional

**4) Como você se sente diante da complexidade e da dimensão desta superintendência para realizar o seu trabalho (lidar com esses desafios)? Como você se sente na área da gestão em saúde?**

L: investigar se o(a) entrevistado(a) acha que exerce uma ação política em seu campo de atuação

**5) Você já trabalhou em outros lugares na área de gestão?**

L: investigar quanto tempo o(a) entrevistado(a) tem de experiência na área de gestão

L: investigar quanto tempo o(a) entrevistado(a) tem de experiência na área de gestão, em específico, e em outras áreas da organização

**6) Na sua opinião, quais características você acredita que o profissional deveria ter para desempenhar as atividades de gestão?**

L: Investigar quais qualidades, competências e habilidades, o entrevistado acredita que o gestor deve dispor para desempenhar as suas funções

**7) Que características você identifica que desenvolveu durante as experiências que vivenciou em espaços de gestão na SESAB?**

**8) Comente um pouco da sua experiência em espaços de gestão na SESAB (destacando aspectos positivos e/ou negativos):**

### **BLOCO 2 - Descrição do processo de trabalho, relações interpessoais e percepção da organização**

Questões:

*Parte I – descrição do cotidiano no trabalho*

**1) Descreva o seu dia-a-dia no seu trabalho. Chegando no trabalho, o que você faz? (descreva as atividades que desenvolve no trabalho).**

L: esgotar todas as atividades que desenvolve, investigando variações em dia da semana, mês e ano.

**2) Que dificuldades e facilidades você tem para realizar o seu trabalho?**

**3) Como você acha que o trabalho que realiza é avaliado? Por quê?**

**4) Existem “tarefas” ou situações em seu trabalho que só você pode resolver? Por quê?**

**5) Fale um pouco sobre os seus interesses e o que o motiva na realização desse trabalho:**

**6) Quais são as tecnologias e instrumentos de que você dispõe no seu trabalho? Acha que estão adequados?**

**7) Você consegue identificar os resultados do trabalho desenvolvido na sua área de atuação para a organização? Poderia descrevê-los?**

L: identificar se o entrevistado se reconhece nos resultados do trabalho.

**8) Na sua opinião, quais elementos obstaculizam ou facilitam as práticas de gestão nesta organização?**

9) Como você avalia o processo de gestão nesta superintendência? Destaque os pontos positivos e negativos:

*Parte 2 – Percepção da organização*

1) Considerando essa organização, você considera que ela tem sido efetiva no alcance dos seus objetivos?

2) Você consegue identificar diferentes orientações ideológicas na organização? Quais seriam?

3) Como as decisões são tomadas na organização?

4) Existem atividades de planejamento na organização? Como elas são desenvolvidas?

L: Identificar as concepções teóricas que orientam as práticas de planejamento e gestão. L: Investigar se o processo de identificação de problemas é realizado previamente e quais metodologias são utilizadas. L: Identificar como as soluções são concebidas, formuladas e pactuadas.

5) Você participa das atividades de planejamento da organização? Como?

6) Você pode se posicionar diante das situações-problema enfrentadas na organização? A sua opinião é levada em consideração?

L: investigar se o entrevistado sofre interferência no seu trabalho e se seus superiores são muito exigentes.

L: investigar se percebe que há sentimento de respeito por parte dos superiores e subordinados.

7) Existem pessoas ou grupos divergentes na organização? Conflitos? Como são tratadas as discordâncias?

8) Quais são as suas expectativas com relação à organização?

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA DO TÉCNICO

### **BLOCO 1 - Trajetória profissional e formação**

Questões:

**1) Fale sobre a sua formação e história profissional até os dias atuais e como chegou até aqui:**

L: identificar nível de escolaridade do(a) entrevistado(a) e cargo ou função que ocupa na organização

L: identificar local onde nasceu, nível de escolaridade e profissão dos pais

L: identificar idade que começou a trabalhar

L: investigar possíveis fatores que o(a) levaram a “escolha” de cada atividade

L: verificar se participa ou participou de movimentos estudantis, movimentos sociais ou ONG (líder com capacidade para mobilizar e aglutinar pessoas, dirigente, quadro intermediário ou militante)

L: verificar se participa(ou)/ integra(ou) algum sindicato ou partido político (dirigente federal, estadual, municipal ou filiado)

L: verificar se já assumiu cargos eletivos (senador, deputado(a) federal, deputado(o) estadual ou vereador)

L: verificar se já assumiu cargos administrativos que resultam em articulações especificamente políticas (dirigentes no Ministério da Saúde, Secretários Estaduais de Saúde, Secretários Municipais de Saúde ou outros cargos técnicos de indicação política)

**2) Que importância tem o trabalho para você?**

L: investigar os valores associados ao trabalho que conferem status a quem o desempenha.

**3) Por que e como você entrou na SESAB?**

L: investigar como se dá o acesso aos cargos e/ou funções dirigentes

L: investigar se o entrevistado tem relação pessoal com profissionais e usuários dos serviços de saúde que integram associações, sindicatos, partidos políticos e/ou movimentos sociais

L: investigar se o(a) entrevistado(a) tem relação pessoal com políticos (presidente, senador, deputado federal, deputado estadual, outros dirigentes) ou familiares próximos (esposa e/ou filhos)

L: investigar se o entrevistado foi indicado por algum político (senador, deputado federal, deputado estadual, outros dirigentes) para ocupar cargos públicos em sua trajetória profissional

**4) Como você se sente diante da complexidade e da dimensão desta superintendência? Você se sente preparado para realizar o seu trabalho (lidar com esses desafios)? Como você se sente na área da gestão em saúde?**

L: investigar se o(a) entrevistado(a) acha que exerce uma ação política em seu campo de atuação

**5) Você já trabalhou em outros lugares na área de gestão?**

L: investigar quanto tempo o(a) entrevistado(a) tem de experiência na área de gestão

L: investigar quanto tempo o(a) entrevistado(a) tem de experiência na área de gestão, em específico, e em outras áreas da organização

**6) Na sua opinião, quais características você acredita que o profissional deveria ter para desempenhar as atividades de gestão?**

L: Investigar quais qualidades, competências e habilidades, o entrevistado acredita que o gestor deve dispor para desempenhar as suas funções

**7) Que características você identifica que desenvolveu durante as experiências que vivenciou em espaços de gestão na SESAB?**

**8) Comente um pouco da sua experiência em espaços de gestão na SESAB (destacando aspectos positivos e/ou negativos):**

### **BLOCO 2 - Descrição do processo de trabalho, relações interpessoais e percepção da organização**

Questões:

*Parte 1 – descrição do cotidiano no trabalho*

**1) Descreva o seu dia-a-dia no seu trabalho. Chegando no trabalho, o que você faz? (descreva as atividades que desenvolve no trabalho).**

L: esgotar todas as atividades que desenvolve, investigando variações em dia da semana, mês e ano.

**2) O que você acha do seu trabalho?**

L: se o entrevistado considerar bom ou ruim, indagar sobre os motivos. Investigar rede simbólica associada ao trabalho. L: investigar se tem orgulho do trabalho que realiza.

**3) Que dificuldades e facilidades você tem para realizar o seu trabalho?**

**4) Como você acha que o trabalho que realiza é avaliado? Por quê?**

**5) Existem “tarefas” ou situações em seu trabalho que só você pode resolver? Por quê?**

**6) Fale um pouco sobre os seus interesses e o que o motiva na realização desse trabalho:**

**7) Quais são as tecnologias e instrumentos de que você dispõe no seu trabalho? Acha que estão adequados?**

**8) O que você acha que poderia facilitar seu trabalho?**

**9) Você consegue identificar os resultados do trabalho desenvolvido na sua área de atuação para a organização? Poderia descrevê-los?**

L: identificar se o entrevistado se reconhece nos resultados do trabalho.

**10) Na sua opinião, quais elementos obstaculizam ou facilitam as práticas de gestão nesta organização?**

**11) Como você avalia o processo de gestão nesta superintendência? Destaque os pontos positivos e negativos:**

*Parte 2 – Relações interpessoais*

L: caso o entrevistado não mencione questões, tais como: preocupações no trabalho, algo que lhe cause medo ou nervosismo, sentimento de respeito por parte dos superiores e subordinados, questioná-lo quanto a estes aspectos. L: proceder da mesma maneira, caso o entrevistado não mencione se seu trabalho é valorizado ou não, se é criticado ou recebe elogios. L: caso o(a) entrevistado não diga que se sente como “parte” de uma equipe ou organização, questioná-lo quanto a este aspecto

**1) Como é a sua relação com o seu chefe e colegas de trabalho?**

**2) Você faz o seu trabalho sozinho ou em equipe? Como preferiria fazê-lo?**

**3) Você tem liberdade para realizar o seu trabalho do jeito que você acha melhor?**

L: investigar se o entrevistado sofre interferência no seu trabalho e se seus superiores são muito exigentes.

**4) Você acha que é criativo no seu trabalho? Por quê?**

*Parte 3 – Percepção da organização*

**1) Considerando essa organização, você considera que ela tem sido efetiva no alcance dos seus objetivos?**

**2) Você consegue identificar diferentes orientações ideológicas na organização? Quais seriam?**

**3) Como as decisões são tomadas na organização?**

**4) Existem atividades de planejamento na organização? Como elas são desenvolvidas?**

L: Identificar as concepções teóricas que orientam as práticas de planejamento e gestão. L: Investigar se o processo de identificação de problemas é realizado previamente e quais metodologias são utilizadas. L: Identificar como as soluções são concebidas, formuladas e pactuadas.

**5) Você participa das atividades de planejamento da organização? Como?**

**6) Você pode se posicionar diante das situações-problema enfrentadas na organização? A sua opinião é levada em consideração?**

**7) Existem pessoas ou grupos divergentes na organização? Conflitos? Como são tratadas as discordâncias?**

**8) Quais são as suas expectativas com relação à organização?**

### APÊNDICE C – PLANO DE ANÁLISE

**OBJETIVO GERAL:** Analisar as concepções e práticas de gestão em uma organização de saúde.

- Analisar o projeto de governo como elemento orientador das práticas de gestão em saúde realizadas no período;
- Caracterizar os agentes, gestores e técnicos, a partir das trajetórias profissionais;
- Identificar concepções acerca da gestão em saúde desenvolvidas em duas unidades de uma organização de saúde;
- Caracterizar o processo de trabalho da gestão em saúde em relação ao que trazem os agentes e os diferentes contextos observados.

Objetivos	Categoria Analítica	Categoria Operacional	Estratégia de Coleta
Analisar o projeto de governo como elemento orientador das práticas de gestão em saúde realizadas no período	Projeto de governo Concepção do trabalho	Planejamento Diretrizes	Análise documental: Diretrizes estaduais das áreas de Vigilância e Atenção Integral à Saúde, o PPA 2016-2019, o PES 2016-2019, a PAS 2016-2017 e os RAG 2016-2017
Caracterizar os agentes, gestores e técnicos, a partir das trajetórias profissionais	Trajetória Capitais Capacidade de governo (experiência e formação)	Trajetórias profissionais	Entrevistas

Objetivos	Categoria Analítica	Categoria Operacional	Estratégia de Coleta
Identificar concepções acerca da gestão em saúde em duas unidades de uma organização de saúde	Espaço Social Capitais	Valores associados ao trabalho Percepção da organização	Entrevistas
Caracterizar o processo de trabalho da gestão em saúde em relação ao que trazem os agentes e os diferentes contextos observados.	Processo de trabalho em saúde	Objeto de trabalho Instrumentos de trabalho Resultados	Entrevistas

## APÊNDICE D – QUADRO AGENTE E CAPITAL SIMBÓLICO

Quadro. Agente e capital simbólico

Agente	Reconhecimento, legitimidade e autoridade pela trajetória na organização				
	Nomeado para assumir cargo de superintendente (AA)	Nomeado para assumir cargo de diretor (A)	Nomeado para assumir cargo de coordenador (M)	Convidado para coordenar projetos estratégicos (P)	Volume de capital simbólico
A1		A			A
A2		A			A
D1		A			A
D2		A			A
A3		A			A
D3		A			A
D4		A			A
D5		A			A
S1	AA				AA
D6		A			A
A4			M		M
AC5				P	P
AJ6	n	n	n	n	n
AJ7			M		M
T1	n	n	n	n	n
T2			M		M
D7		A			A
A8		A			A
C1			M		M
T3	n	n	n	n	n
T4	n	n	n	n	n
D8		A			A
T5	n	n	n	n	n
T6	n	n	n	n	n
D9		A			A
A9				P	P
T7	n	n	n	n	n
T8	n	n	n	n	n
C2			M		M

Fonte: Elaboração própria, 2019.

AA= Muito Alto; A= Alto; M= Médio; P= Pequeno; n = nenhum.

## APÊNDICE E – QUADRO AGENTE E CAPITAL SOCIAL

Quadro. Agente e capital social

Agente	Indicado para ocupar cargos públicos por				Relação pessoal com políticos e familiares próximos (esposa e/ou filhos)				Relação pessoal com profissionais e usuários dos serviços de saúde que integram associações, sindicatos, partidos políticos e/ou movimentos sociais				Volume de capital social
	Senador (AA)	Deputado(a) federal (A)	Deputado(a) estadual (M)	Outro(a)s dirigentes** (P)	Senador (AA)	Deputado(a) federal (A)	Deputado(a) estadual (M)	Outro(a)s dirigentes** (P)	Líder com capacidade para mobilizar e aglutinar pessoas (AA)	Dirigente (A)	Quadro intermediário (M)	Filiado, participante ou militante (P)	
A1	n	n	n	n	n	n	n	n	S I	S I	S I	S I	n
A2			M			A			S I	S I	S I	S I	A
D1				P	n	n	n	n	n	n	n	n	P
D2				P		A						P	A
A3	n	n	n	n	AA							P	AA
D3	n	n	n	n	AA							P	AA
D4		A			n	n	n	n		A			A
D5	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
S1	n	n	n	n		A			n	n	n	P	A
D6				P	n	n	n	n				P	P
A4	n	n	n	n	n	n	n	n			M		M
AC5	n	n	n	n	n	n	n	n				P	P
AJ6	n	n	n	n		A			n	n	n	n	A
AJ7	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
T1	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
T2	n	n	n	n				P	AA				AA

D7	n	n	n	n			M		AA				AA
A8				P				P				P	P
C1			M				M		n	n	n	n	M
T3	n	n	n	n				P				P	P
T4	n	n	n	n	n	n	n	n				P	P
D8	n	n	n	n	n	n	n	n				P	P
T5	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
T6	n	n	n	n	n	n	n	n				P	P
D9	n	n	n	n	n	n	n	n				P	P
A9				P	n	n	n	n				P	P
T7	n	n	n	n	n	n	n	n				P	P
T8	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
C2				P		A						P	A

Fonte: Elaboração própria, 2019.

AA= Muito Alto; A= Alto; M= Médio; P= Pequeno; n = nenhum.

## APÊNDICE F – QUADRO AGENTE E CAPITAL MILITANTE

Quadro. Agente e capital militante

Agente	Liderança em ONG, movimentos estudantis e sociais				
	Líder com capacidade para mobilizar e aglutinar pessoas (AA)	Dirigente de ONG, movimentos sociais ou estudantis (A)	Quadro intermediário de ONG, movimentos sociais ou estudantis (M)	Militante de ONG, movimentos sociais ou estudantis (P)	Volume de capital militante
A1	n	n	n	n	n
A2	n	n	n	n	n
D1	n	n	n	n	n
D2				P	P
A3		A			A
D3				P	P
D4				P	P
D5				P	P
S1	n	n	n	n	n
D6		A			A
A4	n	n	n	n	n
AC5	n	n	n	n	n
AJ6				P	P
AJ7	n	n	n	n	n
T1	n	n	n	n	n
T2			M		M
D7	n	n	n	n	n
A8		A			A
C1	n	n	n	n	n
T3			M		M
T4	AA				AA
D8				P	P
T5	n	n	n	n	n
T6	n	n	n	n	n
D9	n	n	n	n	n
A9	n	n	n	n	n
T7	n	n	n	n	n
T8	n	n	n	n	n
C2				P	P

Fonte: Elaboração própria, 2019.

AA= Muito Alto; A= Alto; M= Médio; P= Pequeno; n = nenhum.

## APÊNDICE G – QUADRO AGENTE E CAPITAL POLÍTICO

Quadro. Agente e capital político

Agente	Ocupação de cargos administrativos que resultam em articulações especificamente políticas				Participação em sindicatos ou partidos políticos				Participação em cargos eletivos				Volume de capital político
	Dirigentes no ministério da saúde (AA)	Secretários estaduais de saúde (A)	Secretários municipais de saúde (M)	Outros cargos técnicos de indicação política (P)	Dirigente nacional (AA)	Dirigente estadual (A)	Dirigente municipal (M)	Filiado a sindicato ou partido político (P)	Senador (a) (AA)	Deputado(a) federal (A)	Deputado(a) estadual (M)	Vereador (a) (P)	
A1			M		n	n	n	n	n	n	n	n	M
A2			M		n	n	n	n	n	n	n	n	M
D1	n	n	n	P	n	n	n	n	n	n	n	n	P
D2				P	n	n	n	n	n	n	n	n	P
A3				P	n	A	n	n	n	n	n	n	A
D3				P	n	n	n	n	n	n	n	n	P
D4				P				P	n	n	n	n	P
D5			M					P	n	n	n	n	M
S1				P	n	n	n	n	n	n	n	n	P
D6				P		A			n	n	n	n	A
A4	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
AC5				P	n	n	n	n	n	n	n	n	P
AJ6				P	n	n	n	n	n	n	n	n	P
AJ7				P	n	n	n	n	n	n	n	n	P
T1				P	n	n	n	n	n	n	n	n	P
T2				P				P	n	n	n	n	P
D7				P	n	n	n	n	n	n	n	n	P
A8			M			A			n	n	n	n	A

C1				P	n	n	n	n	n	n	n	n	P
T3	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
T4	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
D8				P	n	n	n	n	n	n	n	n	P
T5	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
T6	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
D9				P	n	n	n	n	n	n	n	n	P
A9				P	n	n	n	n	n	n	n	n	P
T7				P	n	n	n	n	n	n	n	n	P
T8	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
C2				P	n	n	n	n	n	n	n	n	P

Fonte: Elaboração própria, 2019.

AA= Muito Alto; A= Alto; M= Médio; P= Pequeno; n = nenhum.