

PLANEJAMENTO ESTADUAL NO SUS: O CASO DA SESAB-BAHIA

Washington Luiz Abreu de Jesus

Carmen Fontes Teixeira

INTRODUÇÃO

Na Bahia, a partir de janeiro de 2007, com a mudança do Governo estadual, a Secretaria de Saúde do Estado (SESAB) deu início a uma nova etapa no processo de construção do SUS, marcada pelo esforço de fortalecimento da gestão das políticas de saúde, nos âmbitos estadual e municipal. Nesse contexto, verifica-se o início de uma nova etapa no processo de institucionalização do planejamento, assinalada pelo esforço de articulação entre os vários momentos e instrumentos do planejamento governamental e em saúde em particular.

Nesse sentido, o planejamento vem se constituindo em um espaço de inovação metodológica e organizacional, contemplando a incorporação e experimentação de técnicas e instrumentos oriundos de diversas correntes de pensamento na área. Essa experiência vem sendo sistematizada pela equipe técnica de condução do processo e por parceiros institucionais envolvidos por meio de cooperação técnica²⁶, e constitui-se em rico material para a reflexão em torno dos limites e potencialidades no processo de implementação das políticas de saúde no âmbito estadual.

²⁶ Neste contexto inserem-se, principalmente, a Universidade Federal da Bahia e a Organização Pan-americana de Saúde.

O objetivo desse trabalho é descrever e analisar esse processo, buscando discutir algumas das limitações encontradas e as possibilidades de aperfeiçoamento da prática de planejamento identificadas ao longo do trabalho realizado no período de janeiro de 2007 a julho de 2009²⁷. Para isso, tratamos de descrever as atividades que vêm sendo desenvolvidas pela área de planejamento da SESAB na atual gestão, destacando o esforço de articulação de conteúdos e propostas dos diversos instrumentos de planejamento, especialmente a elaboração do Plano Estadual de Saúde – PES 2008-2011 e sua articulação com o Plano Plurianual (PPA) e a Agenda Estratégica da SESAB (2007-2010).

O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2008-2011

O processo de planejamento que vem sendo desenvolvido na SESAB, entendida como uma organização “hipercomplexa”²⁸, busca aproximar teoria e prática, num movimento dialógico de construção, em que se utiliza o Enfoque Estratégico-situacional (MATUS, 1989; TEIXEIRA, 2001), articulado à perspectiva do Agir Comunicativo em Saúde (RIVERA, 1992, 2003), considerando a Participação Social²⁹ como princípio fundamental na construção das políticas públicas – característica importante de processos democráticos de governança.

O PES 2008-2011 foi construído a partir de um conjunto de processos articulados e interdependentes iniciados desde os primeiros dias da gestão atual e que podem ser sistematizados em sete movimentos³⁰: 1º) construção

²⁷ O recorte temporal adotado considera desde o momento da posse do Governo atual até a finalização do documento do Plano Estadual de Saúde 2008-2011, com seus desdobramentos na Agenda Estratégica 2009-2010.

²⁸ Conforme a caracterização feita por Testa (1995) e utilizada em estudos sobre o processo de gestão da Política de saúde na SESAB. Ver Coelho (2002).

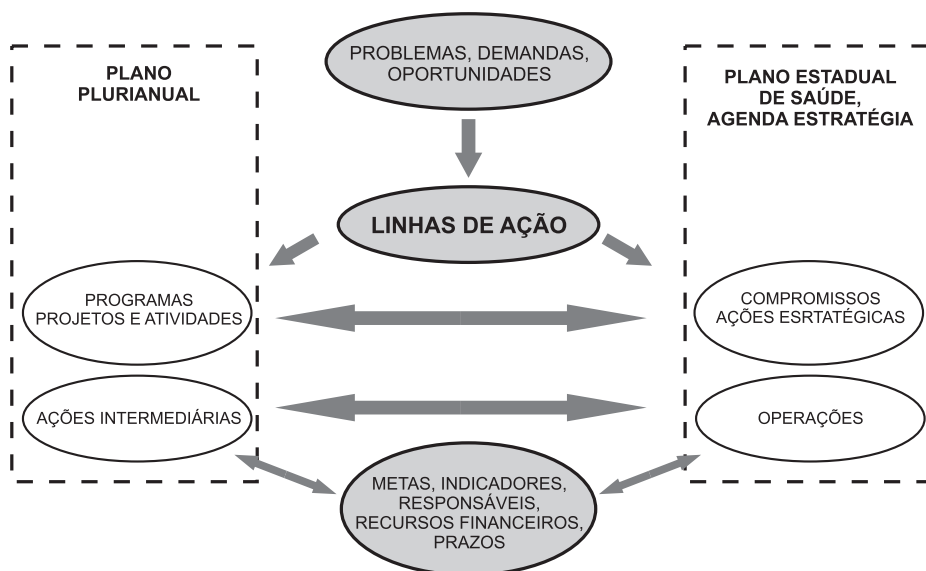
²⁹ “Participação social”, entendida como um conjunto de relações culturais, sociopolíticas e econômicas em que os sujeitos, individuais e coletivos, diretamente ou por meio de seus representantes, direcionam seus objetivos para o ciclo de políticas públicas, procurando participar ativamente da formulação, implementação, implantação, execução, avaliação e definição orçamentária das ações, programas e estratégias que regulam a distribuição dos bens públicos e, por isso, interferem diretamente nos direitos de cada cidadão (ESCOREL; MOREIRA, 2009).

³⁰ Utilizamos o termo “movimento” para caracterizar o processo de elaboração do PES 2008-2011 por compreendermos que este termo é o mais adequado para o caso em questão, tendo em vista que nele encontram-se implícitos a dinâmica, o processo e o desencadeamento de ações propulsoras. Movimento é entendido aqui como uma série de atividades organizadas por pessoas que trabalham em conjunto para alcançar determinado fim (HOUAISS, 2002).

da proposta do “planejamento integrado”; 2º) definição das “linhas de ação” da gestão e construção dos instrumentos estratégicos; 3º) análise da situação de saúde; 4º) consolidação das demandas e recomendações das conferências de saúde; 5º) realização de oficinas integradas para priorização de problemas de saúde e do sistema de serviços de saúde; 6º) avaliação de desempenho da SESAB e fortalecimento das Funções Essenciais de Saúde Pública; 7º) construção dos “compromissos” do plano – os módulos operacionais.

1º Movimento: Proposta do “planejamento integrado”

Um dos desafios colocados para o planejamento no contexto da nova gestão foi articular os diversos instrumentos de planejamento de modo a conferir maior coerência entre eles e a convergência de proposições, métodos e formas de organização dos processos de trabalho. Nessa perspectiva, em janeiro de 2007 foi feita uma reestruturação da área de planejamento, vinculando a Assessoria de Planejamento ao Gabinete do Secretário da Saúde (GASEC). Esta Assessoria, constituída por uma pequena equipe técnica, se encarregou de sistematizar um processo de planejamento integrado, articulando os diversos instrumentos de gestão do SUS-Bahia, conforme explicitado na Figura 1.



Fonte: SESAB/ASPLAN, 2007.

FIGURA 1: Conexões conceituais dos instrumentos de gestão do SUS-Bahia.

Observa-se que nessa proposta os diversos instrumentos de gestão se articulam por meio das conexões conceituais. Mantêm-se como elementos centrais dessa articulação os Problemas, Demandas e Oportunidades que, no desdobramento, são enfrentados pelas diversas linhas de ação que se constituem na espinha dorsal de todo o processo, como se demonstrará adiante.

Com essa perspectiva, a área de planejamento assumiu a responsabilidade, desde o período de transição do anterior para o atual governo, de desenvolver “eixos estratégicos”³¹ para orientar o enfrentamento dos problemas identificados nas várias dimensões – político-gerencial e técnico-operacional – do sistema, envolvendo os dirigentes e técnicos das Superintendências da instituição e órgãos de sua estrutura administrativa que compõem o Colegiado de Gestão da SESAB³².

2º Movimento: Definição das “linhas de ação” de governo e construção dos instrumentos estratégicos da gestão

No processo de planejamento institucional, o percurso incluiu a construção de um diagnóstico que subsidiou a definição das “linhas de ação”³³ para o alcance dos objetivos estabelecidos pelo Colegiado de Gestão, o que ocorreu entre os meses de janeiro e dezembro de 2007.

Essas “linhas de ação” da gestão do SUS-Bahia formaram substratos à composição dos programas de governo constantes do capítulo da Saúde do Plano Plurianual (PPA 2008-2011) e à elaboração da Agenda Estratégica da Saúde para os anos de 2007 e 2008³⁴, processos desenvolvidos com intensa participação institucional: 600 servidores do nível central e das Diretorias Regionais de Saúde (DIRES), mais de 30 (trinta) reuniões/oficinas de trabalho com grupos, 07 (sete) grandes

³¹ Os “eixos estratégicos” de governo para a área de saúde definidos no Planejamento Estratégico foram: fortalecimento do controle social na saúde; valorização do servidor público; fortalecimento da capacidade de gestão e da dimensão pública do SUS; descentralização e regionalização solidária das ações e serviços de saúde; e acesso às ações e serviços de atenção e vigilância da saúde com equidade e integralidade.

³² Este colegiado está regulamentado no regimento da instituição como um Comitê Gerencial vinculado ao Gabinete do Secretário da Saúde. (Lei Estadual nº 11.055 de 26 de Junho de 2008).

³³ As linhas de ação definidas são: Gestão democrática, solidária e efetiva do SUS; Gestão do trabalho e da educação permanente em saúde; Vigilância de riscos e agravos à saúde individual e coletiva; Atenção à saúde com equidade e integralidade; Expansão, intervenção e inovação tecnológica em saúde.

³⁴ O processo de elaboração desses instrumentos de gestão tomou como referência normativa o Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006).

encontros para validação dos produtos parciais do processo de planejamento envolvendo todos os níveis decisórios da instituição. Adotou-se também, como referência normativa para essa construção, as diretrizes do Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS (BRASIL, 2006).

Entre abril e julho de 2007, a SESAB participou também de uma série de encontros com representantes da sociedade civil organizada em 26 regiões do Estado, denominadas Territórios de Identidade, com a finalidade de levantar as demandas que subsidiariam a elaboração do PPA e *a posteriori* subsidiaram a análise situacional.

Ainda no contexto de implementação das “linhas de ação” da gestão sob a coordenação da Diretoria de Programação e Desenvolvimento da Gestão Regional, da Superintendência de Gestão da Regulação da Atenção à Saúde (DIPRO/SUREGS), elaborou-se um novo Plano Diretor de Regionalização – PDR (BAHIA, 2008), numa parceria com os gestores municipais, através do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS). Com o novo PDR, aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), o Estado passou a contar com 09 (nove) macrorregiões de saúde³⁵, territórios onde se promoveu a organização das microrregiões de saúde, espaços de implementação de redes assistenciais em áreas estratégicas.

Enquanto a ASPLAN conduziu, em conjunto com o FESBA – Fundo Estadual de Saúde da Bahia, o processo de elaboração do PPA 2008-2011, a DIPRO conduziu o processo de revisão do PDR. Esses dois instrumentos, normativo e organizacional, constituíram-se em dois grandes balizadores da gestão na construção do Plano Estadual de Saúde.

3º Movimento: Análise da situação de saúde (ASIS)

O processo de elaboração do PES 2008-2001 adotou a “Análise de Situação de Saúde” (CASTELLANOS, 1997) como componente prioritária à

³⁵ “Macrorregiões de saúde” do Estado da Bahia, segundo o PDR-2007: Leste (Salvador); Nordeste (Alagoinhas); Centro-Leste (Feira de Santana); Centro-Norte (Jacobina); Norte (Juazeiro); Oeste (Barreiras); Sudoeste (Vitória da Conquista); Sul (Itabuna/Ilhéus); Extremo Sul (Teixeira de Freitas).

elaboração de planos de saúde nos diversos níveis de gestão do SUS. Em função disso, a Diretoria de Informação em Saúde (DIS) tratou de atualizar e sistematizar informações relativas ao perfil epidemiológico da população baiana, enquanto a Superintendência de Gestão do Sistema e Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS) sistematizou a descrição da organização dos serviços de saúde no Estado. Essas duas análises foram construídas levando-se em conta a subdivisão do território do Estado nas 9 (nove) macrorregiões de saúde definidas no PDR.

O perfil epidemiológico foi construído com base na análise dos indicadores de morbi-mortalidade constantes nos sistemas de informação de base nacional. Evidencia-se o envelhecimento da população baiana e a morte prematura de jovens, bem como se revela a transição epidemiológica que vem ocorrendo no Estado, com a coexistência de doenças da modernidade, da pobreza e doenças reemergentes. A desagregação das informações epidemiológicas por macrorregião de saúde foi complementada pela análise da gestão do sistema e organização dos serviços de saúde de forma regionalizada, evidenciando-se a concentração de serviços em número e especialidade, particularmente no município de Salvador, para onde convergem usuários de todos os municípios do Estado.

4º Movimento: A consolidação das demandas e recomendações das conferências de saúde

Ainda em 2007, realizou-se a 7ª Conferência Estadual de Saúde, cujo tema central “Saúde e Qualidade de Vida – Políticas de Estado e Desenvolvimento” foi previamente discutido nas 393 Conferências Municipais de Saúde, cujos relatórios possibilitaram a formação de um banco de dados com as mais de 5000 propostas da sociedade civil, que por sua vez foram consideradas na realização dos movimentos seguintes. Para isso, organizou-se o Observatório da Saúde – espaço que contou com a participação de todos os setores da SESAB e onde foram apresentados os problemas identificados no período e as principais estratégias desenvolvidas para seu enfrentamento, permitindo aos delegados uma maior clareza sobre a situação encontrada, subsidiando a definição de proposições apresentadas em plenária.

Em seguimento ao processo de realização das conferências de saúde, a ASPLAN organizou as demandas e recomendações emanadas desses fóruns segundo as linhas de ação estabelecidas no planejamento da SESAB³⁶. Cada demanda/recomendação foi inserida em uma área temática de planejamento (n=31), desenvolvida no contexto de cada linha de ação e macrorregião, considerando o desenho do novo PDR. Esse movimento foi importante pelo fato de auxiliar a análise dos problemas concretos do sistema e dos serviços de saúde a partir do olhar da sociedade civil.

Configurou-se, portanto, numa importante estratégia de escuta para orientar a elaboração do PES 2008-2011, sendo balizador dos problemas identificados na análise de situação de saúde e subsídio para as prioridades decorrentes das oficinas de construção do plano.

5º Movimento: Oficinas integradas de priorização de problemas de estado de saúde da população e sistema de serviços de saúde

A SESAB avançou, em 2008, para a realização de um conjunto de “oficinas integradas macrorregionais” com o propósito de reunir e articular os diversos elementos trabalhados até aquele momento. Nessa perspectiva, desenvolveram-se também processos de revisão das políticas setoriais que se constituíram nas referências normativas do processo, consolidadas posteriormente no capítulo do Plano que trata das políticas e diretrizes.

Os objetivos destas oficinas foram apresentar as análises de saúde desenvolvidas por técnicos do nível central (do estado de saúde da população e da organização de serviços de saúde); cancelar as informações com os demais atores responsáveis pela formulação de políticas de saúde (Conselheiros, Universidades, COSEMS, gestores municipais e técnicos do nível central e DARES); e validar as análises obtidas a partir de bancos de dados das necessidades sentidas em cada macrorregião de saúde no Estado da Bahia.

³⁶ Banco de dados disponível: http://www.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/

6º Movimento: Avaliação de desempenho da SESAB e fortalecimento das Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP/SUS)

Paralelamente à realização da Análise de situação e publicização desta nas Oficinas Integradas, desencadeou-se, ao final do ano de 2007, um processo de Avaliação de Desempenho Institucional que incluiu a análise do grau de cumprimento de metas acordadas na Agenda Estratégia da Saúde em 2007, bem como contemplou a construção de um conjunto de indicadores³⁷ que foram avaliados em cada setor (BAHIA, 2008).

Esse processo gerou um conjunto de informações que foram discutidas pelos representantes de todos os órgãos que compõem o Grupo Técnico de Planejamento e Avaliação³⁸.

Com base na Avaliação de Desempenho do ano de 2007 e na discussão ampliada sobre os resultados obtidos com a implementação das ações da Agenda em 2007, foi elaborada a Agenda Estratégia da Saúde para 2008, cujo formato representa um avanço metodológico em relação à anterior. Os objetivos estratégicos foram tomados como “compromissos” de cada órgão e traduzidos em “resultados” a serem alcançados em um prazo definido.

Dando seguimento ao processo de avaliação de desempenho institucional, optou-se por adotar a proposta de fortalecimento da SESAB elaborada como parte da Avaliação das “Funções Essenciais de Saúde Pública”, proposta pela Organização Pan-americana de Saúde – OPAS/OMS e adaptada para a Gestão Estadual do SUS pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS (CONASS, 2007), que se desenvolveu em duas etapas conduzidas pela SESAB em articulação com o Ministério da Saúde – MS, por meio do PlanejaSUS.

Esse processo constituiu-se como um marco para o processo avaliativo do SUS no Estado, pelo seu caráter coletivo e participativo, aproximando e

³⁷ O “elenco de indicadores” incluiu o conjunto dos indicadores definidos no termo de compromisso do Pacto de Gestão (BRASIL, 2006), além de outros indicadores construídos durante a elaboração do PPA 2008-2011 e da Agenda Estratégica da Saúde.

³⁸ O Grupo Técnico de Planejamento e Avaliação surgiu de uma proposta da ASPLAN visando ampliar o número de participantes do processo de elaboração do PES, ao tempo que se busca institucionalizar a prática de planejamento na SESAB, coerentemente com as diretrizes do PLANEJASUS.

integrando as instâncias corresponsáveis pela gestão do SUS Estadual: os dirigentes da SESAB, o Conselho Estadual de Saúde (CES), o Conselho de Secretários Municipais de Saúde da Bahia (COSEMS/BA), o Ministério da Saúde (MS), os dirigentes de Hospitais Universitários, as Universidades Públicas e Privadas e Secretarias de Governo da Bahia.

O primeiro passo para a realização da oficina de autoavaliação no estado foi a adesão voluntária do Secretário de Saúde, por meio de ofício ao CONASS, ou seja, a adesão política e a garantia das condições propostas pela coordenação nacional para a realização da oficina, incluindo principalmente a logística adequada ao evento e a indicação da coordenação estadual para realização da autoavaliação. Após o aceite do gestor foi realizada a reunião preparatória como etapa de orientação da equipe local para a realização do evento.

A Bahia foi o décimo primeiro estado a realizar a autoavaliação das FESP/SUS. O Secretário de Estado de Saúde e a coordenação estadual conduziram a organização do evento com muita dedicação, incluindo a organização da logística, seleção e distribuição dos participantes por grupo e distribuição do material. O processo envolveu três grupos de trabalho, num total de 91 pessoas entre participantes (75) e observadores (16). Entre os participantes, contou-se com participantes externos à Secretaria Estadual, entre eles, dez (10) professores de universidades, seis (6) representantes do conselho estadual de saúde, quatro (4) representantes de municípios, além de representantes de outras secretarias de governo como SEPLAN e Casa Civil. Entre os observadores contou-se com a presença de dois (2) representantes do Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Participativa e do Departamento de Apoio à Descentralização, um (1) técnico da OPAS além de técnicos da própria SES, em especial, do setor de planejamento (8).

A Oficina de Fortalecimento das FESP do SUS-Ba, segundo momento do processo de fortalecimento das FESP neste Estado, teve como propósito a construção de uma agenda de compromissos, a partir do resultado alcançado pela avaliação, visando fortalecer macrofunções da gestão estadual, considerando o referencial das FESP. Nela foram discutidos os pontos fracos identificados na avaliação e elaborado um plano de ação, também conjunto,

para melhorar o desempenho do sistema público de saúde no Estado, considerando o contexto atual e as iniciativas de implementação de processos que visam ao desenvolvimento institucional do SUS-Bahia (BAHIA, 2009).

7º Movimento: A construção dos “compromissos” do plano – módulos operacionais

A elaboração de Módulos Operações-Problemas, coerentemente com o referencial do planejamento estratégico-situacional (MATUS, 1993) adotado, tomou como ponto de partida a identificação dos Problemas, Demandas e Oportunidades sob responsabilidade direta dos gestores que ocupam postos estratégicos no sistema/instituição, conforme Figura 1 apresentada anteriormente.

Organizaram-se, portanto, oficinas por “linha de ação” conduzidas pelo GT de Planejamento, onde foram definidos objetivos específicos em cada compromisso de gestão, bem como redesenhadas as ações estratégicas para seu cumprimento. Identificaram-se também os resultados esperados para cada ação, assim como a sinalização orçamentária e de corresponsabilidade de cada uma delas, mantendo-se o caráter de responsabilização e articulação entre o PPA e o PES. Neste movimento, foram construídos treze módulos operacionais/compromissos³⁹.

O documento final do Plano Estadual de Saúde da Bahia 2008-2011

O PES 2008-2011, considerando o marco normativo SUS-Bahia, busca consolidar o conjunto das políticas públicas da área de saúde; identifica o usuário-

³⁹ Gestão estratégica, participativa e efetiva do SUS; Regionalização viva e solidária; Regulação, controle e avaliação do acesso aos serviços de saúde do SUS; Política estadual de gestão do trabalho e da educação permanente em saúde, com ênfase na despreciação; Vigilância da saúde com integração das práticas nas esferas estadual e municipais do SUS-Bahia; Atenção básica com inclusão social e equidade – “Saúde da família de todos nós”; Atenção especializada regionalizada, resolutiva e qualificada, com base nas linhas de cuidado e considerando as necessidades de saúde da população; Atenção integral à saúde de populações de maior vulnerabilidade social e em situações especiais de agravamento, com vistas à redução de iniquidades; Assistência farmacêutica para todos os baianos; Assistência hematológica e hemoterápica descentralizada e regionalizada; Expansão e melhoria da infraestrutura administrativa e dos serviços de saúde do SUS-Bahia; Expansão da base científica e tecnológica do SUS-Bahia; Políticas transversais para a promoção da saúde, segurança alimentar e proteção da sociedade.

cidadão como centro das políticas públicas em saúde e destaca a necessidade de sua participação na construção do sistema de saúde; explicita a demanda por investimentos em gestão e atenção em saúde de modo descentralizado, sob a égide dos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

As diretrizes que expressam a direcionalidade estratégica do sistema e também se constituem como elementos da agenda governamental para a construção do SUS no Estado que se encontram expressas nesse documento são: a) regionalização solidária da atenção à saúde; b) gestão do trabalho e da educação permanente em saúde; c) intersetorialidade e transversalidade nas ações; d) valorização do trabalhador do SUS; e) comunicação e diálogo com os parceiros e sociedade; f) resolutividade e satisfação do usuário do SUS.

Para consolidar esses princípios e diretrizes o documento está ancorado, em âmbito estadual, no **Projeto Estratégico do Governo** (BAHIA, 2007) para a área de saúde, definida como prioritária; em âmbito federal, na Política Nacional de Saúde, explicitada por meio do **Plano Nacional de Saúde** (BRASIL, 2005) e de políticas específicas como o **Pacto pela Saúde** (BRASIL, 2006) e o **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)**. E busca refletir, ainda, as prioridades estabelecidas no projeto **“Mais Saúde”** (BRASIL, 2007) do Governo Federal; preocupa-se com as prioridades estabelecidas na **Agenda de Saúde das Américas** (OPS/OMS, 2007); coaduna com a proposta das **Funções Essenciais de Saúde Pública – FESP** (BRASIL, 2007) e prioriza intervenções para garantir o alcance das metas estabelecidas nos **Objetivos do Milênio** (BRASIL, 2007) na área de saúde.

A estrutura do PES 2008-2011 constitui-se em um conjunto de capítulos que contemplam os diversos subprodutos de todo o processo de elaboração, como segue:

- **Política de Saúde na Bahia: princípios e diretrizes** – apresenta o escopo político-ideológico, princípios, diretrizes e marcos conceituais que sustentam as intervenções de Governo e organizam o cotidiano do componente estadual da gestão do SUS em articulação com o

Ministério da Saúde e se configuram numa possibilidade de pactuação com os gestores municipais.

- **Consolidado da Análise Situacional por macrorregião de saúde** – contendo um recorte do perfil epidemiológico do Estado da Bahia, apresenta uma breve discussão acerca da estrutura e organização dos serviços de saúde e uma síntese dos problemas prioritários de estado de saúde da população e do sistema de saúde, ancorados na priorização de problemas das Oficinas Integradas Macrorregionais e na análise das demandas e recomendações do PPA-Participativo e das Conferências municipais e da Conferência estadual de saúde.
- **Matriz Estratégica do Plano Estadual de Saúde** – apresenta uma síntese esquemática da organização das Linhas de Ação, compromissos, objetivos específicos, explicitando, ainda, a visão de futuro e o macro-objetivo do plano e sua necessária articulação com os princípios e diretrizes explicitados na política estadual de saúde.
- **Linhas de Ação** – apresenta as sete “linhas de ação” norteadoras da gestão do SUS-Bahia, construídas desde a elaboração do PPA 2008-2011, a partir da problematização da gestão e consolidação das demandas e necessidades explicitadas no movimento do PPA-Participativo. Revisa o conteúdo dessas “linhas de ação”, ampliando-as com a inclusão dos resultados da análise da situação de saúde, que aponta as prioridades de intervenção sobre o estado de saúde da população e sobre a organização do sistema em todo o Estado.
- **Viabilidade financeiro-orçamentária do Plano Estadual de Saúde: conexão com o PPA 2008/2011** – demonstra em que medida os programas do PPA 2008-2011 se articulam com os compromissos explicitados no plano, isto é, onde estão alocados os recursos orçamentários que conferem suporte financeiro à execução das ações estratégicas propostas para o alcance das metas e resultados esperados para o período.

ANÁLISE DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PES 2008-2011

A análise do processo de construção do PES 2008-2011 pode ser realizada sob dupla perspectiva: a) considerando a opção teórico-conceitual pelo enfoque estratégico-situacional, explicitada anteriormente, cabe analisar a coerência interna dos distintos movimentos e dos produtos parciais elaborados a cada passo, com os momentos do Planejamento estratégico-situacional (PES); b) considerando a posição ocupada por um dos autores no processo, enquanto dirigente responsável pela organização e condução do planejamento, cabe discutir os avanços e desafios a serem enfrentados com vistas à consolidação das práticas de planejamento na instituição. Nesse sentido, este item traz, inicialmente, a análise do processo de elaboração do PES e do produto resultante, para, em seguida, apresentar uma apreciação dos aspectos positivos e negativos da experiência ainda em processo.

3.1. Articulação dos tempos e movimentos

Buscando articular o conjunto desses processos com vistas à análise e compreensão abrangente da sua complexidade, foi construída uma “linha do tempo” (Figura 01) – diagrama que busca sintetizar os processos e produtos desenvolvidos ao longo do período de construção do PES 2008-2011. Esse diagrama toma como base teórica os momentos⁴⁰ do Planejamento Estratégico Situacional, que necessariamente não tem começo nem fim definidos, quais sejam: o *momento explicativo* onde ocorre a seleção e explicação dos problemas; o *momento normativo*, instância de desenho dos enfrentamentos aos problemas identificados, o *momento estratégico*, onde se discutem as possíveis restrições que pesam no cumprimento do desenho normativo considerando os recursos de poder político e econômico, bem como as capacidades organizacionais e institucionais; e o *momento tático-operacional* da ação propriamente dita (MATUS, 1993).

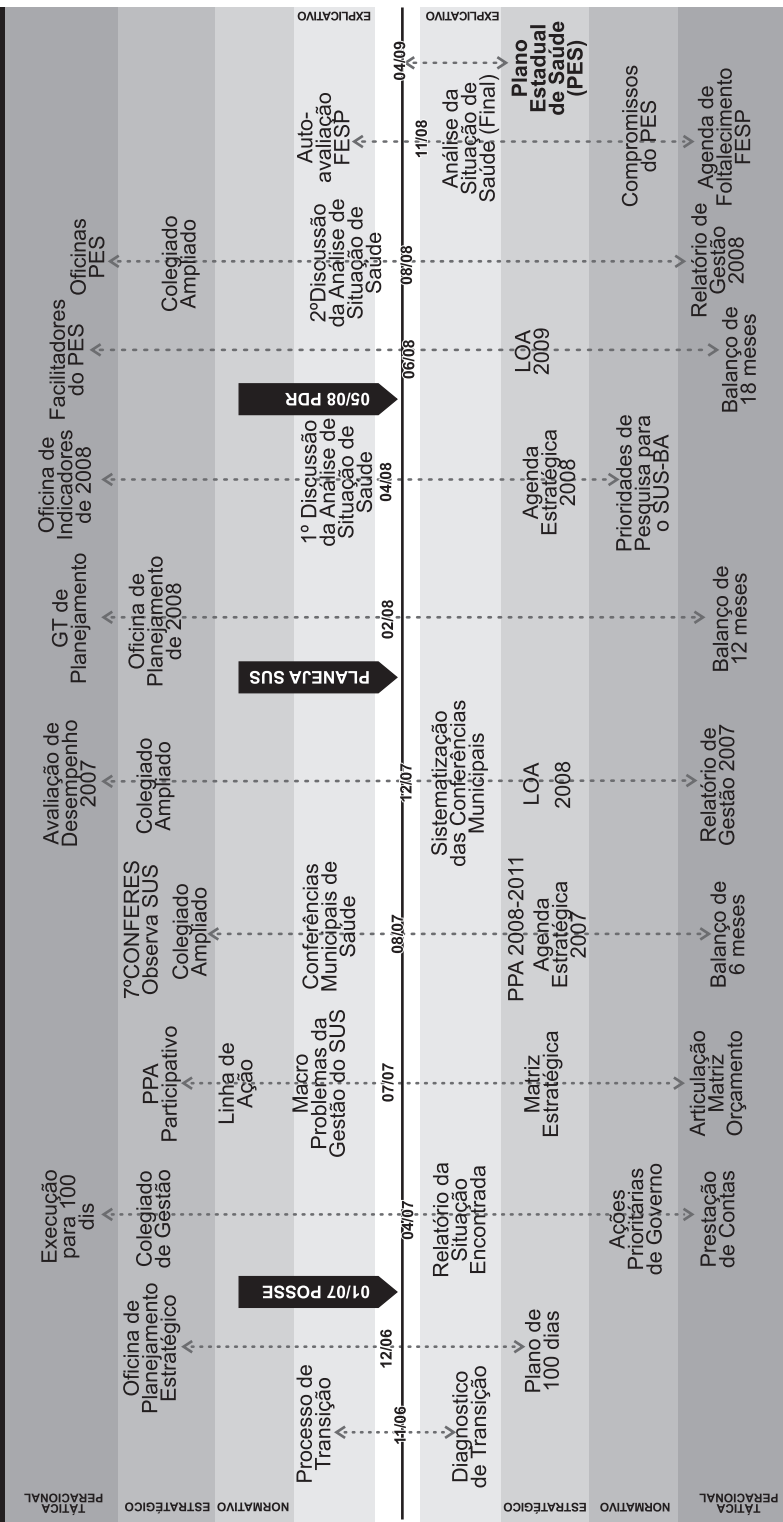
⁴⁰ De acordo com o autor, portanto, os “momentos” podem apresentar-se com as seguintes peculiares: não seguem uma sequência linear; formam uma cadeia contínua sem começo nem fim definidos; repetem-se constantemente, mas com distintos conteúdos, propósitos, datas, ênfases e contextos situacionais; cada momento, quando dominante, contém todos os outros momentos, nos quais apoia seu cálculo; os problemas e oportunidades enfrentados podem constituir-se dominantes em diferentes momentos; para cada momento existem instrumentos metodológicos que lhe são mais pertinentes, embora nenhum instrumento destine-se ao uso exclusivo de um momento específico (MATUS, 1993).

O *momento explicativo* se estende desde o processo de elaboração do diagnóstico da transição, em novembro de 2006, até a finalização da análise de situação de saúde que subsidiou a construção do PES 2008-2011, em novembro de 2008. Como produtos parciais desse momento, podem-se identificar a definição dos macroproblemas da gestão do SUS no Estado, a sistematização das demandas oriundas das Conferências Municipais de Saúde e a definição do escopo dos problemas de saúde explicitados por meio da análise situacional elaborada ao longo do período. Por fim, pode ser incluído também o movimento da autoavaliação das FESP, cujo relatório final subsidiou o processo de priorização, por parte do Colegiado de Gestão da SESAB, dos principais problemas a serem enfrentados no âmbito da gestão do sistema estadual de saúde.

⁴¹ Esta linha do tempo foi construída pelos autores na disciplina “Planejamento em Saúde” do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do ISC-UFBA, apresentada e validada pelo Colegiado de Gestão da SESAB e reconstruída pela equipe da Assessoria de Planejamento do Gabinete do Secretário da Saúde (atual Coordenação de Projetos Especiais) com o apoio e dedicação dos residentes de Saúde da Família da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

PLANEJAMENTO NA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - LINHA DO TEMPO

(NOVEMBRO/2006 A ABRIL/2009)



Fonte: SESAB/ASPLAN, 2009

Figura 02: Linha do Tempo do Processo de Planejamento da SESAB (2007-2009) 41

O *momento normativo* revela-se na construção do “programa direcional”⁴² e, a partir daí, em todos os documentos dele decorrentes. Pode-se dizer que a concretização do referido programa direcional se dá através da definição da “Matriz Estratégica do SUS-Bahia”, que explicita, por meio das linhas de ação, a direcionalidade do Governo na área de saúde. Essa matriz direciona a elaboração do Plano Plurianual de Governo, o PPA 2008-2011, as Leis de Diretrizes Orçamentárias e Leis Orçamentárias Anuais, bem como as Agendas Estratégicas para os anos de 2007, 2008, 2009 e 2010. O documento que consolida o momento normativo é o próprio Plano Estadual de Saúde, cuja construção, no caso, se deu de modo estritamente modular como propõe Matus.

O *momento estratégico* se explicita no processo através das decisões tomadas pela Gestão Colegiada e que vêm por conformar os caminhos da implementação das proposições do Plano de Saúde. Tem-se aí o Colegiado de Gestão da SESAB e o Colegiado Ampliado da instituição, que vão definir o escopo das ações prioritárias de governo e os compromissos da gestão para o período, identificando os pontos críticos de intervenção, as contingências, e, quando necessário, redesenhando a agenda político-gerencial. Também é parte desse processo a atuação dos gestores junto à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e ao Conselho Estadual de Saúde (CES), estabelecendo os pactos necessários para o desenvolvimento das políticas contidas no plano, bem como a articulação da SESAB com a sociedade civil para definição de prioridades no PPA-participativo e nas Conferências de Saúde e com a comunidade acadêmica na definição das prioridades de pesquisa para o SUS na Bahia, segundo as linhas de ação definidas na Matriz Estratégica.

O *momento tático-operacional*, como o próprio termo sugere, traz consigo o fazer cotidiano da instituição, cuja materialização se dá desde o momento da execução do Plano de 100 dias, que marca o início na gestão a partir de janeiro de 2007, até a definição do Plano de Fortalecimento da Gestão da SESAB (produto das FESP) incorporada à Agenda Estratégica da Saúde (2009-2010). O ator fundamental desse momento foi o GT de Planejamento

⁴² O termo “programa direcional” é definido como sendo um instrumento metodológico no qual toda a operação que o plano deseje materializar para que se alcance a situação-objetivo decorra da identificação de situação inicial (MATUS, 1993).

e Avaliação, e o trabalho implicou no redesenhar contínuo das intervenções ao longo do período. Como parte dos movimentos desenvolvidos no âmbito do momento tático-operacional, está toda a sistemática desenvolvida para “prestar contas” da execução do projeto de governo, bem como os movimentos que se desenvolveram para a conformação do próprio documento do Plano, como, por exemplo, o trabalho conjunto entre a SESAB e o ISC-UFBA para construir as Oficinas Integradas para seleção e priorização dos problemas de saúde que subsidiaram a consolidação do PES 2008-2011.

Facilidades e Dificuldades, Avanços e Desafios

Todos os movimentos até então explicitados implicam, portanto, em construir a mudança e consolidar o compromisso dos sujeitos participantes que planejam, articulam e integram a sociedade em busca da transformação do sistema estadual de saúde, e se propõem a orientar as ações da gestão nas formulações e execuções das políticas e práticas de saúde.

Destacam-se como *facilidades*: a vontade política do gestor estadual (Governador e Secretário da Saúde) e dos diversos atores políticos em construir uma proposta participativa de planejamento para o sistema de saúde; a definição de um eixo condutor pautado no enfoque estratégico-situacional para o desencadeamento dos movimentos adotados no processo de construção do Plano Estadual de Saúde e o impulso dado pela institucionalização do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) a esse processo, na medida em que viabilizou a capacitação de pessoal e o estabelecimento de parcerias interinstitucionais que contemplam a execução de consultorias e o desenvolvimento de estudos e pesquisas com a finalidade de subsidiar o aperfeiçoamento da prática de planejamento em saúde no Estado.

Como *avanços* destacam-se: o reconhecimento da importância da participação dos diversos atores sociais na formulação das políticas públicas em saúde; a adoção do enfoque sobre problemas; o reconhecimento de que o planejamento só se completa na “ação”, configurando-se como movimento processual de construção, capaz de impulsionar e redirecionar a elaboração do plano a todo momento; a articulação entre elementos de planejamento e avaliação; e o reconhecimento pela própria instituição da importância do processo para

sua reorganização interna, tendo em vista que a direcionalidade dada pelas “linhas de ação” produziu rearranjos institucionais formais e informais, além da identificação dos limites da própria instituição para agir, produzindo, assim, uma ambiência de aprendizagem organizacional que aproxima a SESAB da perspectiva da *learning organization* defendida por Senge (2008)⁴³.

No tocante às *dificuldades*, podem-se identificar: a complexidade de processos participativos na prática; o tempo político de uma gestão, restrito a quatro anos, o que reduz a capacidade de implementação das propostas construídas, cujos resultados almejados vão para além do período de vigência do Plano; a limitação dos recursos para intervir sobre a totalidade dos problemas; as dificuldades de entendimento quanto às diferentes concepções sobre planejamento e sua apreensão pelos diversos atores institucionais e a convivência entre o “velho” e o “novo” no cenário político-institucional – velhas concepções e novas roupagens.

Por fim, quanto aos *desafios*, cabe destacar que o processo de aprendizagem institucional demanda da instituição e daqueles que a compõem novas posturas. Apreende-se, dessa experiência, que a implementação de processos participativos de construção de políticas requer, dos sujeitos envolvidos, maior conscientização quanto à necessidade de escuta, perseverança, respeito ao pensamento e à construção coletiva, o que, em última análise, nos permite afirmar que esses processos respondem aos ideários estabelecidos no próprio SUS, onde o usuário-cidadão deve ser o centro das políticas públicas.

COMENTÁRIOS FINAIS

O processo de planejamento para a elaboração do PES (2008-2011) na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia se deu por meio da combinação de diversos tempos e movimentos. O referencial teórico adotado, na perspectiva do enfoque situacional, permitiu maior flexibilidade metodológica,

⁴³ Peter Senge, no seu livro *A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende*, apresenta os postulados e disciplinas essenciais ao desenvolvimento de uma nova e revolucionária concepção de liderança e gerenciamento. Segundo ele, essa nova postura está aliada ao pensamento sistêmico, ao domínio pessoal, ao desenvolvimento de uma visão compartilhada, ao reconhecimento dos processos e modelos mentais e ao processo de aprendizagem em equipe (SENGE, 2008).

proporcionando, aos condutores do processo, articular diferentes métodos e construir, de forma sistemática, o Plano com intrínseca relação ao Plano Plurianual (PPA). Além disso, possibilitou coordenar, na sequência, a elaboração de uma Agenda Estratégica para os anos de 2009 e 2010.

Desde a proposta do planejamento integrado até a construção dos módulos operacionais ocorreu, de certo modo, um amadurecimento na equipe dirigente, na medida em que exercitou a construção de consensos e pactos em torno de compromissos, resultados esperados, ações estratégicas e metas correspondentes em cada setor da instituição. É possível supor que isso tenha implicado em uma maior responsabilização político-gerencial dos sujeitos envolvidos, e desencadeado também movimentos de aprendizagem institucional.

A descrição e análise desse processo revelam a potência do planejamento, numa perspectiva situacional, e demonstra que, mesmo diante da pluralidade e multiplicidade de abordagens da área, é possível conduzir as instituições a movimentos de construção coletiva de uma “visão de futuro”, articulando movimentos de explicação, normatização, definição de estratégias e execução – essência da proposta de Matus (1993), que identifica o “plano” como uma aposta na qualificação das ações de um Governo.

AGRADECIMENTOS

Este capítulo é fruto da sistematização de um processo de trabalho coletivo que envolveu um conjunto de sujeitos que participaram direta e indiretamente do processo de planejamento da SESAB no período 2007-2009, especialmente o Colegiado de Gestão da SESAB, a equipe da Assessoria de Planejamento/Coordenação de Projetos Especiais e o Grupo Técnico de Planejamento e Avaliação em Saúde. Os autores agradecem as contribuições prestadas por Washington Couto, Claudia Canabrava, Nanci Salles, Chaider Andrade, Jussara Pitanga, Fátima Valverde, Sisse Figueiredo e Madalena Passos. Agradecimentos também aos doutorandos da área de Políticas, planejamento e gestão do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do ISC/UFBA, pelas contribuições críticas ao longo da construção deste trabalho.

REFERÊNCIAS

OPAS/OMS. **Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017**. Organização Pan-americana de Saúde, Panamá, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. Subcoordenação de planejamento e orçamento. Sistema de planejamento do SUS: organização e funcionamento. In: **Cadernos de planejamento**. Brasília, 2006. Vol. 1, 68p.

_____. Ministério da Saúde. **Pacto Pela Saúde**. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Mais Saúde – PAC Saúde**. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2003-2007**. Brasília, 2007.

_____. **Objetivos de desenvolvimento do milênio**: relatório nacional de acompanhamento. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Brasília: IPEA, MP/SPI, 2007.

_____. **A gestão da saúde nos estados**: avaliação e fortalecimento das funções essenciais. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007.

BAHIA. Secretaria da Saúde. **Plano Plurianual de Governo, PPA 2008-2011**. Salvador: SESAB, 2007.

_____. Secretaria da Saúde. **Planejamento Estratégico Setorial da Saúde**. Salvador: SESAB, 2007. (mimeo)

_____. Secretaria da Saúde. **Agenda Estratégica da Saúde 2007**. Salvador: SESAB, 2007.

_____. Secretaria da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização – PDR**. Salvador: SESAB, 2007.

_____. Secretaria da Saúde. **Agenda Estratégica da Saúde 2008**. Salvador: SESAB, 2008.

_____. Secretaria da Saúde. **Relatório de Avaliação de Desempenho Institucional da SESAB 2007**. Salvador: SESAB, 2008.

_____. Secretaria da Saúde. **Relatório de Avaliação de Desempenho das Funções Essenciais de Saúde Pública**. Salvador: SESAB, 2008.

_____. Secretaria da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2008-2011**. Salvador: SESAB, 2009.

_____. Secretaria da Saúde. **Agenda Estratégica da Saúde 2009/2010**. Salvador: SESAB, 2009.

_____. Secretaria da Saúde. **Relatório de Avaliação da Oficina de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS nas Funções Essenciais de Saúde Pública**. Salvador: SESAB, 2009.

CASTELLANOS, P. L. Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida: considerações conceituais. In: BARATA, R. (org.). **Condições de vida e situação de saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1997. p. 31-75.

COELHO, T. C. B. **O processo de gestão em uma organização hipercomplexa do Sistema Único de Saúde**. 233fls. 2002. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia - ISC/UFBA, 2002.

MATUS, C. **Política, planificação e governo**. 2. ed. (2 Tomos). Brasília: IPEA, 1993. p. 297-554.

MOREIRA, M. R.; ESCOREL, S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. vol. 14, n. 3, 2009. p. 795-806.

RIVERA, F. J. U. **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1992. P. 7-89.

RIVERA, J. U. **Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. 309p.

SENGE, P. M. **A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende**. Tradução OP Traduções; consultoria Zumble Aprendizagem Organizacional. 24. ed. Rio de Janeiro: Bestseller, 2008.

TEIXEIRA, C. F. **Planejamento municipal em saúde**. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, 2001.

TESTA, M. **Pensamento estratégico e lógica da programação**. São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC, 1995. 306p.