



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

Abreu de Jesus, Washington Luiz; Fontes Teixeira, Carmen
Planejamento governamental em saúde no estado da Bahia, Brasil: atores políticos, jogo social e
aprendizado institucional
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 19, núm. 9, septiembre-, 2014, pp. 3839-3848
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63031699020>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Planejamento governamental em saúde no estado da Bahia, Brasil: atores políticos, jogo social e aprendizado institucional

Government health planning in the state of Bahia, Brazil: political actors, social interaction and institutional learning

Washington Luiz Abreu de Jesus¹
Carmen Fontes Teixeira¹

Abstract This article analyzes the process of government planning in health in the state of Bahia in the 2007-2010 period based on the formulation of the State Health Plan. The benchmark adopted involved adaptation of the theoretical model of the cycle of public policy, including analysis of context, characterization of the actors involved, operations conducted in decision making and the strategic means used. The production of information was through the analysis of documents organized in institutional portfolios and records of the planning process in the organization studied. The analysis of results reveals that the political game included "concessions" and "negotiations" regarding changes in the management and organization of the health system, highlighting the discussion on the problems facing the state management of the Unified Health System (SUS) during the period, and the search for alternatives and solutions to these problems. It also reveals the institutional learning acquired, involving managers and technicians who broadened and reinforced their capacity to analyze and formulate proposals around the government agenda.

Key words Health policy, Health planning, Government planning, Government plans and programs, Unified health system

Resumo Este artigo analisa o processo de planejamento governamental em saúde no Estado da Bahia, no período 2007-2010, a partir da formulação do Plano Estadual de Saúde. O referencial adotado partiu da adaptação do modelo teórico do ciclo da política pública, contemplando análise do contexto, caracterização dos atores envolvidos, operações realizadas na tomada de decisões e meios estratégicos utilizados. A produção de informações se deu por meio da análise de documentos institucionais organizados em portfólios e registros do processo de planejamento na organização estudada. A análise dos resultados revela que o jogo político incluiu "concessões" e "negociações" em torno de mudanças na gestão e organização do sistema de saúde, evidenciando a discussão sobre os problemas enfrentados pela gestão estadual do SUS, no período, e a busca de alternativas e soluções a esses problemas. Também evidencia o aprendizado institucional construído, envolvendo dirigentes e técnicos que ampliaram e acumularam sua capacidade de análise e formulação de propostas em torno da agenda governamental.

Palavras-chave Política de saúde, Planejamento em saúde, Planejamento governamental, Planos e programas de governo, Sistema Único de Saúde

¹ Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia. Largo Terreiro de Jesus s/n, Centro Histórico, 40.026-010 Salvador BA Brasil.
washingtonluiz.abreudejesus@gmail.com

Introdução

A produção científica na área de Política, Planejamento, Gestão e Avaliação de sistemas e serviços de saúde tem se fundamentado em um conjunto heterogêneo de abordagens teórico-metodológicas, que muitas vezes se aproximam e por vezes se distanciam, gerando polêmicas e estimulando a reflexão sobre possibilidades de articulação.

A compreensão do planejamento como um “processo social”¹ que inclui determinações abstrato-formais, relativas ao avanço do conhecimento científico e técnico, bem como determinações histórico-concretas, relacionadas com as condições políticas e institucionais onde se realiza, torna possível mapear diversas concepções. Nesse sentido, podem-se distinguir as que enfatizam aspectos “técnicos” relacionados à dimensão metodológica, das que priorizam aspectos “políticos” e “sociais” relativos à importância e significado do planejamento para os atores que participam do processo político de tomada de decisões acerca do “que fazer” diante de determinados problemas^{2,3}.

Na literatura internacional, encontram-se estudos que discutem a capacidade de planejamento em saúde na esfera pública, comparando experiências de vários países da Europa, América do Norte e Oceania, no tocante à condução dos processos de formulação, assessoramento e desenvolvimento de políticas, planos e projetos. São identificados avanços substanciais no processo de formulação e assessoramento, porém, resultados efetivos decorrentes da implementação desses processos demandam investimento em estudos empíricos, já que os contextos analisados são diversos e singulares⁴⁻⁸.

No Brasil, a produção científica, que vem sendo desenvolvida no campo da Saúde Coletiva⁹, permite a identificação de um “núcleo” constituído pelos estudos e propostas que tomam como eixo a contribuição das diversas vertentes teórico-metodológicas que se desenvolveram no contexto latino-americano^{10,11}, tendo como principais autores Mario Testa e Carlos Matus. Nessa perspectiva, o desenvolvimento de estudos nessa área, no Brasil, tem gerado desdobramentos em função dos objetos de estudos e das perspectivas teórico-metodológicas adotadas pelos seus principais autores com certa preocupação com os desafios da prática¹²⁻¹⁴. Cabe destacar, de um lado, estudos sobre análise estratégica e gestão em saúde que enfatizam a negociação, a comunicação e a aprendizagem institucional^{15,16} e, de outro, a aproximação de estudos sobre planejamento em saúde com estudos sobre políticas públicas, con-

siderando a forma como as questões e problemas passam a fazer parte da agenda de prioridades e como esses se articulam com as finalidades das políticas produzidas pelos governos, em particular, com destaque para aqueles que tratam das práticas e processos de planejamento no âmbito do SUS¹⁷⁻²⁵.

Com base nessa revisão é possível afirmar que, a despeito dos avanços obtidos com a implantação do SUS, existem “lacunas” nos processos de formulação de políticas e no uso das tecnologias de planejamento, evidenciadas pelo predomínio de práticas não estruturadas, dependentes da capacidade de decisão dos gestores. Some-se a isso a baixa governabilidade do sistema, a escassa responsabilização e a fragilidade do controle social sobre a gestão das políticas e instituições públicas. É importante, portanto, problematizar os sujeitos que desencadeiam esse processo, ou seja, os atores políticos para quem o planejamento se apresenta como um meio possível de organizar o “cálculo que precede e preside”²⁶ suas ações.

A partir do questionamento do planejamento no SUS, enquanto prática de gestão governamental, o presente artigo tem como objetivo *analisar o processo de planejamento em saúde no Estado da Bahia quanto à formulação do Plano Estadual de Saúde da Bahia, no período 2007-2010, com ênfase na caracterização dos atores políticos envolvidos, descrição do processo decisório e balanço do aprendizado institucional ocorrido no âmbito institucional*.

É resultado de um processo de reflexão que reconhece a necessidade de problematização das práticas de planejamento em saúde, como forma de sistematizar a experiência acumulada, identificando os limites e possibilidades do planejamento enquanto dispositivo de negociação, formulação de propostas e tomada de decisões em torno de ações a serem implementadas no âmbito do SUS, bem como um espaço de aprendizagem institucional, que pode contribuir para ampliar a capacidade de governo, necessária para a superação do “amadorismo”¹¹ na gestão dos sistemas e serviços de saúde.

Aspectos teórico-metodológicos

O planejamento desenvolvido no âmbito de organizações governamentais hipercomplexas²⁷ orienta a análise de processos de formulação de políticas^{18,28}, nos quais os tomadores de decisão (atores políticos), tendo como ponto de partida os problemas de saúde, demandas sociais e oportunidades institucionais, estabelecem negociações, consensos, dissensos e confrontos que resultam na construção de agendas políticas,

nas quais se definem prioridades que orientam o curso das ações para enfrentar os problemas e ameaças, responder às demandas e necessidades, potencializar as facilidades e aproveitar as oportunidades^{15,28} estabelecidas no contexto de um processo histórico em torno das disputas que se estabelecem entre os atores sociais na determinação de uma agenda política.

Na prática, trata-se de um *jogo* estabelecido entre atores sociais e empreendedores, que imersos num contexto político-institucional, operam meios estratégicos, no curso de um tempo definido, para conferir a uma dada organização a direcionalidade necessária para o alcance de um futuro desejado, em relações de cooperação e conflito. Ainda que a construção deste futuro seja dependente da intencionalidade desses atores e dos interesses existentes neste Jogo Social, com suas regras, capacidades acumuladas e fluxos de produção^{29,30}. No curso desse jogo, pode ocorrer um processo de aprendizado institucional³¹, pela acumulação de saberes e experiências por parte dos envolvidos, ampliando e potencializando sua capacidade intelectual e habilidade no manejo dos conflitos e na construção de consensos em torno do alcance dos objetivos acordados.

Com base nesse referencial, foi realizado um estudo de caso sobre o processo de formulação do PES 2008-2011, a partir da construção de um modelo teórico para análise do processo de formulação de políticas de saúde¹⁵, utilizando-se análise documental e observação participante, tendo como fonte privilegiada o “caderno de registros” de um dos autores, pesquisador implicado no processo³². Desse modo, foi possível analisar o contexto político-institucional, identificar os atores²⁹ envolvidos e analisar seus posicionamentos no processo de planejamento, bem como discutir os limites e desafios enfrentados no âmbito institucional. Nesse sentido, foram incorporadas ao modelo as categorias de análise “operações” e “meios estratégicos”, que permitem compreender as ações desencadeadas pelos atores no processo decisório, ou seja, as jogadas dos atores no Jogo Social³⁰.

Tendo em conta que os processos decisórios são permeados por facilidades, dificuldades, oportunidades e ameaças³³, cabe destacar a importância do mapeamento das iniciativas que esses atores adotaram no jogo para superar os pontos fracos, potencializar os pontos fortes de modo a configurar a “janela de oportunidades”²⁸ que permitiu o desenvolvimento do processo de planejamento. Todos esses elementos encontram-se dispostos no modelo adotado como marco teórico deste artigo (Figura 1), assim como

a discussão sobre o aprendizado institucional construído³⁴⁻³⁷ durante o processo. O estudo foi aprovado em Comitê de Ética, e seguiu todas as recomendações e prerrogativas solicitadas em relação a pesquisas dessa natureza.

Resultados e discussão

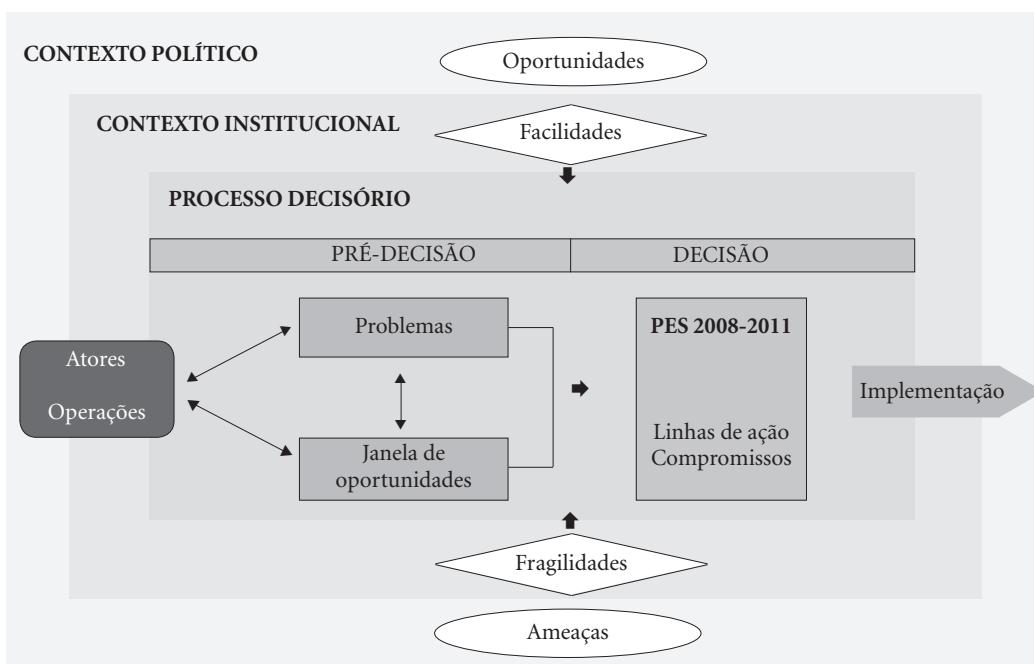
O contexto político-institucional

A vitória do candidato do Partido dos Trabalhadores, em 2006, colocou no governo da Bahia um grupo político aliado ao Governo Federal, e possibilitou a nomeação de um conjunto de dirigentes oriundos dos partidos que se coligaram no segundo turno das eleições estaduais. Dentre estes, destaca-se a indicação do Secretário de Saúde, um sanitarista com larga experiência na gestão do SUS, o qual tratou de recompor a equipe gestora da SESAB com profissionais atuantes nas diversas áreas da gestão, num contexto político-institucional favorável ao processo de planejamento do SUS no Estado³⁴.

A existência de dispositivos jurídico-legais que respaldavam a institucionalização do planejamento por meio do Sistema de Planejamento do SUS (Planeja SUS)³⁸, bem como o estabelecimento de parcerias com o Ministério da Saúde, universidades e organismos internacionais, visando cooperação técnico-científica, contribuíram para o fortalecimento da vontade política em relação à utilização do planejamento no processo de condução da política de saúde no Estado. Fato que, pela confluência nesse momento de elementos favoráveis no ambiente interno à SESAB, conjugados com elementos externos à organização, no contexto político-institucional, configurou uma “janela de oportunidades”²⁸ para a valorização do planejamento como espaço de reformulação da política estadual de saúde.

Atores sociais e empreendedores

Os atores sociais³⁹ e empreendedores⁴⁰ do processo de planejamento da SESAB foram identificados a partir de sua inserção no processo decisório relativo à formulação do plano. Destacam-se, no âmbito interno da organização, o Colegiado de Gestão (CG), composto pelos tomadores de decisão, a Assessoria de Planejamento (ASPLAN), instância que conduziu o processo, o Grupo Técnico de Planejamento (GT), equipe tático-operacional no nível central responsável pela organização das atividades de planejamento e as Diretorias Regionais de Saúde (DIRES),



* Adaptado a partir do modelo de análise de formulação de políticas de saúde, elaborado por Carmen Teixeira¹².

Figura 1. Modelo teórico para análise do processo de formulação do Plano Estadual de Saúde (2008-2011).

articuladoras do levantamento de problemas e apresentação de propostas oriundas das diversas regiões do estado^{41,42}.

No âmbito externo à SESAB, destacam-se para a Secretaria de Planejamento do Estado da Bahia -SEPLAN, interlocutora direta do planejamento governamental; a Casa Civil (CS), responsável pelo monitoramento das ações prioritárias de governo; a Secretaria de Relações Institucionais – SERIN, responsável pelo relacionamento de governo com a sociedade civil; a Secretaria da Administração – SAEB, definidora dos processos e fluxos gerenciais; a Secretaria de Finanças – SEFAZ, responsável pelo fluxo de recursos financeiros do governo estadual e a Procuradoria Geral do Estado – PGE, responsável pelos encaminhamentos legais da administração pública estadual^{41,42}.

Ainda no ambiente externo à SESAB, foram identificados o Conselho Estadual de Saúde – CES-Bahia, órgão fiscalizador e parceiro crítico; Ministério da Saúde – MS, principal incentivador externo, aportando, inclusive, recursos financeiros e apoio técnico; Universidade Federal da Bahia – UFBA, importante parceira na elaboração do Plano e qualificação profissional, por meio do Instituto de Saúde Coletiva e do Depar-

tamento de Medicina Preventiva e Social; Organização Panamericana de Saúde – OPAS/OMS, gestora de cooperação técnico-científica, que potencializa a proposta na parceria com o MS; o Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS-Bahia, apoiador crítico e incentivador da descentralizado; e a Comissão Intergestores Bipartite - CIB-Bahia, responsável pelas pactuações que viabilizaram o processo (Figura 2)^{41,42}.

No jogo estabelecido durante o processo de formulação do PES 2008-2011, o ator central identificado foi a ASPLAN, órgão do Gabinete do Secretário – GASEC, participante do Colegiado de Gestão. Este setor, constituído por um grupo de especialistas, foi responsável pela condução desse processo em todas as suas etapas, construindo, no âmbito institucional certa acumulação política e técnica, mesmo diante da instabilidade da equipe em virtude da inexistência de estrutura organizacional formal desta assessoria na ocasião. Atuou na construção de métodos, técnicas e instrumentos, na articulação intra e intersetorial de processos de trabalho, na capacitação das equipes técnicas e de gestão. Utilizou, no jogo social, de estratégias de persuasão e dissuasão, negociação mista (cooperativa e conflitiva), mediação, imposição e confronto necessários

Âmbito Interno - SESAB	Âmbito Externo - Governo Estadual	Âmbito Externo - Organizações do Sistema de Saúde
<ul style="list-style-type: none"> • Colegiado de Gestão (superintendências, diretorias gerais, "staff" e Fundação HEMOBA) • ASPLAN/GASEC • DIRES • GT de Planejamento 	<ul style="list-style-type: none"> • SEPLAN • Casa Civil • SERIN • SAEB • SEFAZ • PGE 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Saúde • CES/Bahia • CIC/Bahia • COSEMS/Bahia • OPAS/OMS • ISC/DMP-FAMED (UFBA)

Figura 2. Quadro de distribuição dos atores sociais e empreendedores identificados no processo de elaboração do PES 2008-2011.

à construção dos consensos e enfrentamento dos dissensos desse processo⁴¹⁻⁴⁴.

Evidenciou-se que o protagonismo destes atores no processo decisório concentrou-se no âmbito interno da SESAB, sendo compartilhado pelo Colegiado de Gestão, ator central da tomada de decisão, pela ASPLAN, ator técnico-político central de articulação institucional e pelo GT de Planejamento, ator central das respostas tático-operacionais.

Importantes parceiros do processo decisório atinente à formulação do plano foram a SEPLAN – definidora dos programas governamentais e responsável pela condução do processo de formulação do Plano Plurianual de governo (PPA), a Casa Civil – responsável pelo acompanhamento das ações prioritárias de governo e a UFBA – responsável pela construção metodológica que subsidiou a formulação do documento. Não se evidenciou participação efetiva dos demais órgãos do governo estadual nos processos decisórios que confluíram na formulação do plano^{41,42}.

Os órgãos de gestão colegiada do SUS – Conselho Estadual de Saúde - CES-Bahia e Comissão Intergestores Bipartite - CIB-Bahia, tiveram pouca participação nesse processo, a despeito dos esforços empreendidos pela equipe e do volume de encontros e eventos ocorridos, embora isto não tenha se tornado um obstáculo ao desenvolvimento do processo^{41,42}.

Dinâmica do jogo no processo de formulação do PES 2008-2011

A construção do PES 2008-2011 envolveu um processo decisório amplo e conflitivo, estabelecendo-se um jogo de condução da política de saúde na Bahia, que incluiu “concessões” e “negociações” em torno dos interesses dos atores e

empreendedores. Na análise desse jogo, a agenda estratégica foi considerada como elemento articulador da formulação de propostas no plano intra e interinstitucional. No plano “intra” refere-se ao âmbito interno à SESAB, enquanto o “inter” leva em conta a relação entre a SESAB e os demais órgãos do governo estadual, por um lado, e a relação entre a SESAB e os demais níveis de gestão do SUS, isto é, no nível federal e o municipal³⁴.

Processo decisório: definição da agenda estratégica e dos “compromissos” do PES 2008-2011

As negociações em torno dos problemas e demandas, na conformação da agenda governamental, aproveitando a janela de oportunidades estabelecidas nesse momento histórico, levaram em consideração os posicionamentos e motivações dos atores e empreendedores no Jogo Social definido para construir o Plano. Na prática, esse processo contemplou o reconhecimento dos problemas, a formulação de alternativas de solução, a negociação entre os diversos atores em torno das propostas formuladas e a construção do consenso quanto às prioridades que vieram a constituir a agenda estratégica propriamente dita^{15,34}.

No reconhecimento dos problemas, tomou-se como ponto de partida o Diagnóstico da Transição⁴¹, documento elaborado pela equipe de transição de governo, apontando o que consideravam os principais problemas de gestão, financiamento, infraestrutura, organização e prestação de serviços existentes no âmbito do SUS Bahia, no início de 2007.

Os problemas explicitados nesse diagnóstico foram apresentados às reuniões do Colegiado de Gestão da SESAB, realizadas durante os primeiros cem dias de governo, com o objetivo de subsidiar

a construção de um “plano de ação” imediata⁴¹. Neste período também se consolidou o Diagnóstico da Situação encontrada, que representou o consenso dos gestores em torno da problemática exposta na transição, com apresentação do mesmo ao Conselho Estadual de Saúde e à Comissão Intergestores Bipartite pelo secretário da saúde, buscando conferir legitimidade e respaldo ao trabalho desenvolvido⁴¹.

Por ocasião da 7ª Conferência Estadual de Saúde, realizada em 2007, os problemas e as alternativas de solução identificados foram mostrados aos participantes⁴². Para subsidiar os debates nesta conferência, a SESAB organizou uma publicação com o temário da conferência e suas principais questões, e a ASPLAN sistematizou as demandas e recomendações das conferências municipais, segundo as linhas de ação desenvolvidas pela SESAB no processo de formulação do PES⁴². Neste mesmo espaço, a Diretoria de Informações em Saúde - DIS produziu um consolidado da situação epidemiológica, que subsidiou os debates em torno da problemática de saúde do Estado. Como produto deste debate, construiu-se um conjunto de diretrizes que orientaram as discussões que se seguiram na formulação do PES⁴¹.

Esse processo contribuiu para a consolidação da análise situacional e subsidiou a priorização dos problemas nas Oficinas Macrorregionais do PES 2008-2011, com apoio do ISC/UFBA⁴². Estas oficinas foram o momento de ampliação da participação dos atores institucionais, incluindo-se os representantes do nível regional (Diretorias Regionais de Saúde – DIRES), dos municípios e dos conselheiros de saúde do nível estadual. Adotou-se o desenho do Plano Diretor de Regionalização – PDR, para a organização desta oficina e buscou-se consolidar as proposições apresentadas pelo Pacto pela Saúde⁴¹.

Finalizado o momento da priorização, passou-se à construção dos módulos-operações-problemas do Plano. A partir das “linhas de ação” definidas, iniciaram-se as negociações técnicas e políticas em torno da definição das soluções para os problemas priorizados, com a participação mais efetiva do Conselho Estadual de Saúde, mesmo diante da indiferença da representação dos trabalhadores de saúde, na medida em que os representantes dos gestores e usuários se envolveram ativamente na discussão dos problemas e das linhas de ação propostas.

Realizou-se um conjunto de oficinas, conduzidas pela ASPLAN e pelo GT de Planejamento, onde se construíram os compromissos, objetivos e ações estratégicas do PES, bem como se definiram as responsabilidades e a viabilidade orça-

mentária e financeira das proposições com base no PPA 2008-2011³⁴.

É importante destacar a colaboração do ISC/UFBA, da OPAS/Brasil e de outros parceiros governamentais como SEPLAN e Casa Civil, no refinamento das proposições, considerando a necessidade de alinhamento das mesmas à situação de saúde da população, às necessidades do sistema e dos serviços de saúde e às prioridades políticas estabelecidas para o período⁴².

Considerando a necessidade de melhor compreensão dos problemas relativos à gestão e organização do sistema estadual de saúde, paralelamente ao processo de construção dos módulos operacionais, optou-se por se desencadear um processo de avaliação institucional amplo integrando dois movimentos: a avaliação de desempenho institucional, feita no período 2007-2008 e a avaliação das Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP-SUS) com o apoio da OPAS/Brasil, numa parceria entre SESAB, OPAS e Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS)³⁷.

Este momento permitiu à equipe dirigente da SESAB a apropriação de um método que permitiu aprofundar a análise situacional dos componentes de gestão, financiamento, infraestrutura, organização e prestação de serviços, considerando as reais responsabilidades do ente estadual do SUS, ainda que se considere que o perfil da SESAB não responde a todos os critérios explicitados na proposta das FESP. Este processo se deu a partir do entrecruzamento dos problemas de estado de saúde da população, dos problemas do sistema de serviços de saúde com as demandas oriundas das conferências municipais de saúde e problemas priorizados nas oficinas macrorregionais, organizando-se, por conseguinte, um quadro síntese da problemática para cada macrorregião de saúde⁴².

Finalizado este processo, a equipe técnica condutora debruçou-se sobre os documentos produzidos³⁴ e passou a consolidar, juntamente com o GT de Planejamento e com apoio do ISC/UFBA, num movimento de refinamento classificatório, os módulos-operações-problemas do PES 2008-2011, apresentando-os ao Colegiado de Gestão da SESAB e ao Conselho Estadual de Saúde, no primeiro semestre do ano de 2009⁴².

O PES 2008-2011, articulado ao Plano Pluriannual de Governo para o mesmo período³⁷, constituiu, assim, por sete linhas de ação, oriundas da agenda estratégica, que se desdobraram em outras três agendas anuais, treze compromissos relativos às declarações das áreas estratégicas acerca dos propósitos de suas políticas, explicitando os modelos de gestão e de atenção propostos, e trin-

ta e três objetivos, revelando as prioridades de enfrentamento aos problemas no âmbito de cada um dos compromissos do plano.

Facilidades, dificuldades e aprendizado institucional

A identificação das facilidades apresentadas e das dificuldades enfrentadas se deu a partir da utilização da matriz FOFA^{45,46}. Partiu-se de uma análise de ambientes para identificar as evidências relativas ao processo nos âmbitos interno e externo da organização. No âmbito interno, identificaram-se as facilidades e dificuldades e, no âmbito externo, as oportunidades e ameaças.

As *facilidades* aliam-se às *oportunidades*, na medida em que demonstram as potencialidades do processo. Neste foram identificadas principalmente: a capacidade técnica de formulação e decisão da equipe condutora, demonstrada pela consistência teórico-metodológica dos produtos relativos ao processo de planejamento que antecederam a formulação do PES; a disponibilidade de recursos financeiros e de infraestrutura necessárias ao desenvolvimento das atividades, demonstrada pela existência de orçamento e fluxo financeiro a partir do financiamento do Planeja SUS; a existência de articulação interna com as diversas áreas a partir do GT de Planejamento, demonstrada pela identificação da participação deste ator [o GT] nos diferentes momentos desse processo desencadeado na organização; e também a uma articulação externa demonstrada pela parceria com outros órgãos de governo e outras organizações públicas de gestão, fomento e formação em saúde^{43,44}.

Quanto às *dificuldades* ou *fragilidades* aliadas às *ameaças*, revelaram-se: na instabilidade funcional e dos processos de trabalho da equipe condutora, demonstradas pelas constantes modificações sofridas pelo corpo técnico desta equipe no período, mesmo considerando a manutenção da sua capacidade técnica, haja vista que o coordenador permaneceu na condução do processo ao longo do tempo; nas resistências persistentes aos processos desencadeados, principalmente pelo conflito de competências estabelecido no processo em virtude do desenho adotado para o processo de planejamento da instituição, haja visto que se optou por não ter uma estrutura administrativa central de condução do planejamento governamental, sendo a ASPLAN uma instância ligada ao Gabinete do Secretário. Essas questões interferiram significativamente no curso do processo, produzindo restrições ao desenvolvimento pleno das atividades necessárias. Evidência disso

foi o fato do PES 2008-2011 ter sido aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde somente em abril de 2009^{43,44}.

No jogo social estabelecido, o manejo dos recursos do poder⁴⁷, por parte dos atores e empreendedores do processo, desencadeou um conjunto de “iniciativas” para manter, ampliar e consolidar seu poder. Neste particular, estavam no jogo os recursos necessários para gerar, acessar e manejar informações distintas para produzir decisão [poder técnico], a capacidade de apropriar-se e de alocar recursos financeiros para garantir a resposta às necessidades que o processo impunha [poder administrativo] e a capacidade de mobilizar conhecimentos e vontades necessárias à construção de novos saberes e ideologias, investindo nos sujeitos e na sua capacidade criativa [poder político]³⁴.

Considerando essas tipologias de poder e o manejo combinado das mesmas, por parte do Colegiado de Gestão, condutor político e pela ASPLAN, condutor técnico, foram identificadas iniciativas de defesa e enfrentamento, crescimento e legitimação, sobrevivência e sustentabilidade e de reestruturação e consolidação, utilizadas para enfrentamento das dificuldades e potencialização das facilidades apresentadas no processo de planejamento que se desenvolveu na oportunidade da formulação do PES 2008-2011³⁴.

Enquanto *iniciativas de defesa e enfrentamento*, que dizem respeito àquelas pactuadas entre o CG e a ASPLAN, para enfrentar as resistências internas e externas, bem como potencializar a atuação da ASPLAN, no manejo do processo de planejamento da organização, podem ser identificadas: a constituição de equipe de especialistas vinculada ao GASEC, a divulgação dos produtos de planejamento pela *Internet* e a articulação interna e externa para garantir consistência e coerência ao processo de planejamento da SESAB^{43,44}.

No tocante às *iniciativas de crescimento e legitimação*, que dizem respeito aos pactos estabelecidos entre CG e ASPLAN, para ampliar o trabalho da ASPLAN na organização e garantir sua participação nos espaços decisórios, necessários à consolidação da proposta de planejamento desenvolvida, identificou-se a participação nas instâncias decisórias da SESAB e do SUS-Bahia; a sistemática de negociações políticas, técnicas e táticas, estabelecidas com os parceiros dentro e fora da SESAB, no curso do processo de planejamento; a constituição e condução de um GT de planejamento; e o incentivo à constituição de GT descentralizados de planejamento na organização^{43,44}.

As *iniciativas de sobrevivência e sustentabilidade*, que dizem respeito aos acordos entre CG e

ASPLAN, em torno da garantia e manutenção da proposta de planejamento, considerando a disponibilidade de recursos e o manejo de informações estratégicas da gestão identificadas, foram: a garantia da disponibilidade de recursos, infraestrutura e logística, necessários ao processo de planejamento na SESAB; o manejo de recursos financeiros relativos ao bloco de financiamento da gestão do SUS; e a construção do monitoramento da implementação do PES aliado a uma sistemática de petição e prestação de contas validada pelos dirigentes e pelo controle social^{43,44}.

Por fim, dentre as *iniciativas de reestruturação e consolidação*, que dizem respeito àquelas pactuadas entre o CG e ASPLAN, em torno da constituição da equipe técnica necessária ao desenvolvimento do processo de planejamento da organização, estão parcerias com instituições formadoras, organismos internacionais e comunidade científica do campo da Saúde Coletiva. Para construir sua capacidade técnico-operacional e divulgar os resultados da experiência, a articulação externa foi criada para garantir apoio institucional e consultorias necessárias, bem como a negociação interna para viabilizar a constituição de corpo técnico efetivo mínimo necessário ao setor de planejamento^{43,44}.

Essas iniciativas revelam que o processo foi desenvolvido, contando com respaldo político (*poder político*), evidenciado pelo apoio do Colegiado de Gestão e de outras instâncias de decisão e deliberação do SUS-Bahia, mesmo diante da centralização decisória na organização. Na dimensão técnico-operacional (*poder técnico*), evidenciou-se um esforço de organizar os recursos técnicos, administrativos e de infraestrutura que deram suporte e potencializaram o apoio político ao processo ao longo do tempo, ainda que tal processo tenha sido permeado por dificuldades por parte da equipe técnica condutora. E, em relação à dimensão financeira (*poder administrativo*), verificou-se que a existência de recursos financeiros e a relativa autonomia da ASPLAN no seu manejo, contribuíram no andamento do processo³⁴.

No processo de planejamento da SESAB, relativo à construção do PES 2008-2011, o *aprendizado institucional*^{31,34,35,40} evidenciado foi, do ponto de vista cognitivo: o desenvolvimento de habilidades para lidar com os fluxos e contingências dos processos institucionais e a capacidade de articulação institucional interna e externa; do ponto de vista relacional, o manejo com processos de articulação, negociação e mediação de conflitos necessários à construção, pactuação e consolidação do processo da organização; e, no tocante à

dimensão prática, pode-se citar a construção de sistemáticas e fluxos gerenciais e administrativos que permitiram manejear os recursos e tecnologias disponíveis, favorecendo o desenvolvimento do processo no período^{43,44}.

Considerações finais

Como demonstrado nesse trabalho, mesmo em um contexto politicamente favorável e contando com atores institucionais comprometidos com o aperfeiçoamento da gestão pública do sistema de saúde, o processo de planejamento enfrenta uma série de dificuldades. Estes resultados estimulam o levantamento de novas questões sobre limites e desafios da institucionalização de processos de planejamento em organizações de saúde, como é o caso de uma secretaria estadual de saúde³⁴⁻³⁶.

No jogo³⁰ do planejamento, limites e desafios se impõem, como: a multiplicidade de conceitos e visões dos diferentes atores e empreendedores; as dificuldades de comunicação institucional, a ritualística e centralização do planejamento governamental; a fragilidade das articulações entre decisões e ações estratégicas, táticas e operacionais; a ineficiência dos mecanismos de responsabilização; a inconsistência na construção dos indicadores de resultado e produtos do processo; as limitações técnico-administrativas do manejo da gestão pública; e a inexistência de ferramentas disponíveis para monitoramento sistemático das ações governamentais⁴⁴.

Adotar-se a perspectiva da organização que aprende³¹ e do agir comunicativo^{10,16,17,48}, para mediar disputas que se travam no cotidiano dos processos decisórios subjacentes à construção de uma agenda estratégica de governo e consolidação de uma lógica de planejamento mais solidária, coletiva e participativa³⁴, pode se configurar como uma possibilidade de enfrentamento desses limites e desafios.

Por fim, cabe enfatizar que, para que um processo dessa natureza se mantenha, é necessário fortalecer o processo de educação permanente, bem como promover o planejamento no nível locorregional, com definição dos papéis das instâncias administrativas e colegiadas regionais^{34,36}. Isso pode vir a ser, inclusive, alcançado com o fortalecimento do planejamento enquanto função de gestão, a partir da regulamentação da Lei Orgânica da Saúde, por meio da implantação, pela organização dos dispositivos do Decreto nº. 7508/2011⁴⁹ e da Lei Complementar nº 141/2012⁵⁰, na medida em que os atores responsáveis pela condução do processo valorizem e

aperfeiçoem continuamente seu conhecimento e suas práticas, e criem novas janelas de oportunidade para o avanço e a institucionalização do planejamento nas instituições gestoras do SUS.

Colaboradores

WLA Jesus foi responsável pela concepção, delineamento, análise, interpretação e redação do artigo. CF Teixeira também contribuiu no delineamento, análise e interpretação, além de ter feito revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) pelo apoio dado a todas as etapas da realização do trabalho que originou este artigo e à Organização Pan-americana de Saúde (OPAS/Brasil) pela colaboração nos processos de análise que o subsidiaram. Nossos sinceros agradecimentos.

Referências

- Giordani JA. La planificación como proceso social: un esquema de análisis. *Cuadernos Soc. Venez. Planificación* 1979; 3:149-149.
- Jesus WLA, Assis MMA, organizadores. *Desafios do planejamento na construção do SUS*. Salvador: Edufba; 2011.
- Jesus WLA. *Re-significação do planejamento no campo da Saúde Coletiva: desafios teóricos e busca de novos caminhos* [dissertação]. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2006.
- Ettelt S, McKee M, Nolte E, Mays N, Thomson S. Planning health care capacity: a review of international experience. In: Rechel B, Wright S, Edwards N, Dowdeswell B, McKee M, editors. *Investing in hospitals of the future*. Copenhagen: World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health System and Policies; 2009.
- Ettelt S, Nolte E, Thomson S, Mays N. *Capacity planning in health care: a review of the international experience*. Copenhagen: World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2008.
- Ettelt S, Nolte E, Thomson S, Mays N, International Healthcare Comparisons Network. *Health care capacity planning: a review of international experience*. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2006.
- Fazekas M, Ettelt S, Newbould J, Nolte E. *Framework for assessing, improving and enhancing health service planning*. Cambridge: Rand Europe Corporation; 2010.
- Pineault R, Daveluy C. *La planificación sanitaria: conceptos, métodos, estrategias*. 2ª ed. Barcelona: Masson SA & SG; 1989.
- Paim JS, Teixeira CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev Saude Publica* 2006; 40(Nº Esp.):73-78.
- Rivera FRU. *Agir comunicativo e planejamento social: uma crítica ao enfoque estratégico*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.
- Paim JS. Aspectos críticos da institucionalização da planificação em organizações públicas de saúde. In: Paim JS. *Saúde, Política e Reforma Sanitária*. Salvador: CEPS, ISC; 2002. p. 407-433.
- Merhy EE. Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates do planejamento em saúde no Brasil. In: Gallo E, organizador. *Razão e planejamento: reflexões sobre política, estratégia e liberdade*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 1995. p. 117-149.
- Campos RTO. *O planejamento no labirinto: uma viagem hermenêutica*. São Paulo: Hucitec; 2003.
- Teixeira CT, organizador. *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: Edufba; 2010.
- Rivera FRU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. *Cien Saude Colet* 1999; 4(2):355-365.
- Rivera FRU. *Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
- Gelinski CROG, Seibel EJ. Formulação de políticas públicas: questões metodológicas relevantes. *Revista de Ciências Humanas - EDUFSC* 2008; 42(1-2):227-240.
- Pinto ICM, Teixeira CF. Formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. *Cad Saude Publica* 2011; 27(9):1777-1788.
- Coelho TCB. *O processo de gestão em uma organização hipercomplexa do Sistema Único de Saúde* [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2001.
- Lotufo M. *Gestão pública em saúde: análise da capacidade de governo da alta direção da SES/MT (2001)* [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2003.

21. Vilasbôas ALQ. *Prática de planejamento e implementação de políticas de saúde no âmbito municipal* [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2006.
22. Rocha AARM. *O planejamento no cotidiano de uma instituição hipercomplexa: O caso da SES/Sergipe* [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2008.
23. Cerqueira SCC. *O processo de incorporação do Plano Municipal de Saúde como tecnologia de gestão: o caso da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador* [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2009.
24. Lotufo M, Miranda A. Sistemas de gestão e práticas de gestão governamental em secretarias estaduais de saúde. *RAP* 2007; 41(6):1143-1163.
25. Vieira FS. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet* 2009; 14(Supl. 1):1565-1577.
26. Matus C. *O método PES: entrevista com Carlos Matus – Franco Huertas*. São Paulo: Fundap; 1996.
27. Testa M. Análisis de instituciones hipercomplejas. In: Merhy EE, Onocko RT, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2002. p. 17-70.
28. Kingdom JW. *Agenda, Alternatives and Public Policies*. 2nd ed. Singapore: Longman Publishing Group; 1995.
29. Matus C. *Estratégias políticas: Chipanzé, Maquiavel e Gandhi*. São Paulo: Fundap; 1996.
30. Matus C. *Teoria do Jogo Social*. São Paulo: Fundap; 2005.
31. Senge PM. *A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende*. 24^a ed. Rio de Janeiro: Bestseller; 2008.
32. Merhy EE. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido. In: Franco TB, Caldas AB, organizadores. *Acolher Chapecó: uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho*. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 21-45.
33. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). *La administración estratégica en Silos – Lineamientos para su desarrollo: los contenidos educacionales*. Washington: OPAS, OMS; 1994.
34. Jesus WLA. *Planejamento em Saúde no SUS: o caso da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (2007-2009)* [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2012.
35. Santana SF. *Planejamento em Saúde: O Caso do Grupo de Trabalho de Planejamento da SESAB, 2008-2011* [dissertação]. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2012.
36. Moreno Neto JL. *A institucionalização do planejamento na SESAB no quadriênio 2007-2010: condições, sujeitos e práticas* [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2011.
37. Jesus WLA, Teixeira CF. Planejamento estadual no SUS: o caso da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. *Cien Saude Colet* 2010; 15(5):2383-2393.
38. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: MS; 2009.
39. Testa M. *Pensamento estratégico e lógica da programação*. São Paulo: Hucitec; 1995.
40. Motta PR. *Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente*. 16^a ed. Rio de Janeiro, São Paulo: Editora Record; 2007.
41. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). *Portfólio de documentos do Processo de Planejamento da SESAB na Gestão Estadual 2007 – 2010 (Parte I)*. Brasília, Salvador: OPAS, SESAB; 2011.
42. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). *Portfólio de documentos do Processo de Planejamento da SESAB na Gestão Estadual 2007 – 2010 (Parte II)*. Brasília, Salvador: OPAS, SESAB; 2011.
43. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). *Portfólio de documentos do Processo de Planejamento da SESAB na Gestão Estadual 2007 – 2010 (Parte III)*. Brasília, Salvador: OPAS, SESAB; 2011.
44. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). *Portfólio de documentos do Processo de Planejamento da SESAB na Gestão Estadual 2007 – 2010 (Parte IV)*. Brasília, Salvador: OPAS, SESAB; 2011.
45. Organização Panamericana de Saúde. *Desarollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud en la transformación de los Sistemas Nacionales de Salud: La Administración Estratégica*. Washington: OPAS, OMS; 1992.
46. Vilasbôas ALQ. *Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, EPJV, Proformar; 2004.
47. Testa M. *Tendencias en planificación*. In: Testa M. Pensar en Salud. 3^a ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004. p. 85-125.
48. Habermas J. *Consciência moral e agir comunicativo*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1989.
49. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Decreto nº. 7508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2011; 29 jun.
50. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2012; 16 jan.

Artigo apresentado em 26/06/2013

Aprovado em 13/07/2013

Versão final apresentada em 16/07/2013