

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA, BRASIL 2008-2011: PROCESSO DE CONSTRUÇÃO E MARCO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Sisse Figueredo de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana- Bahia- Brasil (UEFS) e Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Brasil (SESAB).

Washington Luiz Abreu de Jesus: Universidade Estadual de Feira de Santana- Bahia- Brasil (UEFS) e Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Brasil (SESAB).

Marluce Maria Araújo Assis - Universidade Estadual de Feira de Santana- Bahia- Brasil (UEFS)

Autora principal: Sisse Figueredo de Santana. Rua Colmar Americano da Costa, nº 121, Ed. Manchester, Apto 1402, Pituba, Salvador, Bahia, Brasil. Telefone: 55 (71) 3115-4208 ou 55 (71) 9605-2757 E-mail: sissesan@hotmail.com

RESUMO

Buscou-se neste artigo analisar o processo de elaboração do Plano de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Brasil, e refletir sobre seu marco teórico-metodológico, utilizando-se da análise crítica de documentos institucionais. A partir da discussão entre a teoria e a prática do planejamento, situa-se que o enfoque estratégico-situacional permitiu construir o Plano de modo coletivo, solidário e participativo, evidenciando-se coerência com a perspectiva adotada, articulação ao referencial normativo e flexibilidade metodológica. Isto revela a potência da perspectiva situacional do planejamento na qualificação das ações de um Governo.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública. Planejamento em saúde. Planos e programas de saúde. Planos governamentais de saúde.

PLAN DE SALUD DEL ESTADO DE BAHÍA, BRASIL 2008-2011: PROCESO Y LA CONSTRUCCIÓN Y MARCO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Sisse Figueredo de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana- Bahia- Brasil (UEFS) e Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Brasil (SESAB).

Washington Luiz Abreu de Jesus: Universidade Estadual de Feira de Santana- Bahia- Brasil (UEFS) e Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Brasil (SESAB).

Marluce Maria Araújo Assis - Universidade Estadual de Feira de Santana- Bahia- Brasil (UEFS)

Autor principal y dirección: Sisse Figueredo de Santana. Rua Colmar Americano da Costa, nº 121, Ed. Manchester, Apto 1402, Pituba, Salvador, Bahia, Brasil. Telefone: 55 (71) 3115-4208 ou 55 (71) 9605-2757 E-mail: sissesan@hotmail.com

RESUMEN

Este artículo busca analizar el proceso de preparación de Plan de Salud de la Secretaría de Salud del Estado de Bahía, Brasil, y reflexionar sobre su enfoque teórico y metodológico, con la revisión de los documentos institucionales. De la discusión entre la teoría y la práctica de la planificación, se encuentra en el enfoque estratégico-situacional permitió la construcción del Plan de modo colectivo, cooperativo y participativo, lo que demuestra consistencia con la perspectiva adoptada, con las referencias y flexibilidad para articular aspectos jurídicos y metodológicos. Esto muestra el poder de la perspectiva situacional de la planificación para calificar las acciones de un gobierno.

PALABRAS CLAVE: Salud Pública. Planificación de la salud. Planes y programas de salud. Planes estatales de salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil estabelece que os planos de saúde sejam instrumentos de gestão que devem ser elaborados pelos Municípios, Estados, Distrito Federal e pelo Governo Federal a cada quatro anos¹. Trata-se de um documento que explicita os objetivos, diretrizes e metas de cada esfera de gestão no período. A elaboração de planos de saúde vem sendo a tônica do planejamento institucionalizado no SUS desde a Lei nº. 8.080/90².

Desde a década de 1960 vem sendo construído um arcabouço teórico-metodológico para fundamentar a prática do planejamento em saúde. O primeiro documento que se lança, em 1964, é o método CENDES/OPS, cujo objetivo foi lançar as bases da planificação em saúde, considerando elementos da economia e da organização tecnológica dos serviços de saúde. Depois, na década de 1970, é publicado o documento de Formulação de Políticas de Saúde pelo Centro Panamericano de Planificação em Saúde (CPPS), que incluiu na agenda da planificação a dimensão política e a construção de critérios para uma imagem-objetivo desses sistemas, considerando as diversidades de cada país onde deveriam se constituir.

Com o advento da Saúde Coletiva, nasce, no Brasil, a área Política, Planejamento e Gestão em Saúde (PP&G), que propulsionou no cenário acadêmico brasileiro, o desenvolvimento de linhas de pesquisa e intervenção que, utilizando-se do referencial teórico-metodológico internacional, ressignificou o planejamento, dando-lhe uma “face” própria, alinhada à proposta da implementação da Reforma Sanitária, considerando diferentes vertentes e tendências, conforme já estudado por Merhy³, Rivera⁴ e Onocko Campos⁵, Villasbôas⁶, Abreu-de-Jesus⁷, dentre outros, que contribuíram para conceber o planejamento como técnica, prática, métodos, modo de ação, meio, subsídio e mediação da ação humana na produção em saúde.

Artigos publicados e que estão disponíveis na base “Scientific Electronic Library Online”, (SciELO), considerando-se o período de 1967 a 2008 revelaram lacunas acerca da questão/temática elaboração de plano de saúde, o que nos motivou a inquirir sobre os processos de planejamento para elaboração de planos de saúde. Nesse contexto, a partir de uma revisão bibliográfica e adotando um caso único, estudado em profundidade por meio de uma análise documental autorizada pela instituição, questionamos como se deu o processo de elaboração do plano estadual de saúde no Estado da Bahia e qual sua fundamentação teórico-metodológica, considerando o período de sua formulação, ocorridos entre janeiro de 2007 a abril de 2009.

MARCO TEÓRICO-METODOLÓGICO

O marco teórico-metodológico principal do processo é o Planejamento Estratégico Situacional (PES) – é um método e uma teoria do Planejamento Estratégico Público, concebido para servir aos dirigentes políticos, no governo ou na oposição. Tem como ponto de partida os problemas e enfatiza o jogo político, econômico, social no processo de construção das estratégias políticas. Consiste em considerar, que além de nós existem outros atores que também planejam com objetivo diferente dos nossos, e que os mesmos podem ser uma personalidade, uma organização ou agrupamento humano que, de forma transitória ou estável, pode acumular força, desenvolver interesses e agir produzindo fatos na situação⁸.

Do ponto de vista metodológico, o PES é constituído por quatro momentos em constante processo. Um *momento explicativo* propõe uma tarefa de selecionar problemas e descartar outros e a partir dessa seleção surge à necessidade de explicar as causas de cada problema ou do conjunto dos problemas. O *momento normativo* como a instância do desenho, o momento em que se deve centrar a atenção na eficácia de suas operações para alcançar a situação-objetivo. No *momento estratégico* discute as possíveis restrições que pesam no cumprimento do desenho normativo considerando as restrições de recursos de poder político, as de recursos econômicos, e as de capacidades organizacionais e institucionais. E o *momento tático-operacional* permite captar e avaliar realidade⁹.

O programa de governo é o ponto de partida de um processo que, posteriormente, deverá traduzi-se num sistema incessante de discussão e cálculo que precede e preside ação do dirigente. O programa direcional, considerado pelo autor como um instrumento metodológico, propõe que todas as operações que plano deseje materializar decorra da situação inicial para que se alcance a situação objetivo¹⁰.

Entretanto, se considerarmos a possibilidade de explorar mais o potencial do PES, tornando-o instrumento a favor de construção de consensos e não muito centrado no cálculo estratégico, deve-se considerar a necessidade de avançar para uma perspectiva de “planejamento comunicativo” – uma abordagem que utiliza dispositivos de negociação, articulação, diálogo e empoderamento, que aprofundam processos de solidariedade e geração de compromisso compartilhados, num permanente aprender a aprender nas instituições de saúde¹¹.

O PROCESSO DE PLANEJAMENTO NA SESAB

O Planejamento Estratégico Situacional é um método, uma teoria do Planejamento Estratégico Público, que foi concebido para servir aos dirigentes políticos, no governo ou na oposição. Dessa

forma, tem como seu tema, os problemas públicos e enfatiza o jogo político, econômico, social e não exclusivamente o mercado⁸. Nessa perspectiva, a SESAB adotou como teoria, o PES e aliou esforços institucionais, na tentativa de aproximar a teoria do método, à prática exercida na instituição.

Definição do escopo político-ideológico e a interlocução com os canais institucionais

No período de transição de governo foi elaborado um diagnóstico que explicitou os principais problemas da gestão do SUS na Bahia. Como resultado desse momento foi delineado, o Plano de Ação para os 100 primeiros Dias de Governo, daí então se constituiu o escopo das prioridades de intervenção para o período. Nessa perspectiva foram desenvolvidos “eixos estratégicos” de governo para área de saúde, de forma a orientar o enfrentamento dos problemas identificados.

Em busca da interlocução institucional, até se pensando no caráter de convocação e guia da ação prática, foram desenvolvidas as linhas de ações, as quais comporiam os Programas de Governo. Assim sendo, em cenário inicial da gestão e em meio à problematizações dos diversos atores sociais envolvidos no processo delinearam-se as linhas de ação, com a participação institucional por intermédio do Grupo de Trabalho Planejamento, do Colegiado de Gestão e das Diretorias Regionais de Saúde. Apoiada no Arcabouço Jurídico Normativo, em conformidade com as diretrizes do Pacto pela Saúde¹² e do PlanejaSUS¹.

Vieira¹³ reitera a necessidade da articulação entre o setor planejamento e outras áreas técnicas e propõe para a elaboração de qualquer instrumento de gestão, um Grupo permanente de Trabalho (GT), no sentido de que, é necessário o envolvimento de coordenadores de diversas áreas da organização.

Matus¹⁰ em sua proposta básica do desenho do plano, afirma que, o plano direcional, desenvolve-se no nível da argumentação, análise e consistência do deve ser. É no plano direcional que uma força social expressa sua vontade de mudar os fatos, com novas tendências e realidades. Nesse sentido as linhas de ação determinadas no processo de planejamento tiveram importante papel na organização das ações dos atores institucionais conferindo a direcionalidade das ações, em busca do alcance dos objetivos estabelecidos.

A elaboração das linhas de ação do PES (2008-2011) originou a Matriz Estratégica do Plano (ANEXO 1) a qual explicita a visão de futuro e a necessária articulação com os princípios e diretrizes da política estadual de saúde¹⁴.

Na agenda dos dirigentes são expressas as regras de direcionalidade, de forma a definir sua missão, os objetivos e as funções da macroorganização. Sendo importante relacionar o uso do tempo e o foco de atenção do dirigente¹⁰. Portanto, nesse primeiro momento definiu-se um escopo político-ideológico de sustentação das possíveis intervenções e organizações do cotidiano da gestão estadual do SUS. Dessa forma, primeiramente é claro um movimento de discussões difundidas setorialmente para a delimitação da missão da Instituição.

A interlocução com a Sociedade Civil e a Análise de Situação de Saúde (ASIS)

A análise de situação de saúde (ASIS) disparada no processo de planejamento para a elaboração do PES 2008-2011 utilizou-se da articulação do perfil epidemiológico da população baiana com a oferta de serviços de cada macrorregião de saúde. Seguiu os critérios propostos pelo método CENDES/OPS e tomou como base a apreciação dos problemas priorizados, os quais foram definidos nas Oficinas Integradas do PES (2008-2011). Importante ressaltar que, para a elaboração do consolidado da análise de situação de saúde, também foram utilizadas as demandas do PPA Participativo, das Conferências Municipais e da Conferência Estadual, conforme explicitado no quadro abaixo.

A explicitação da situação encontrada no SUS-BA, para sociedade civil se deu por meio das conferências de saúde realizadas em 2007 em 393 municípios. Além disso, durante a 7ª Conferência Estadual de Saúde, por mediação de um espaço interativo apresentaram-se os principais problemas da gestão do SUS no Estado, uma versão preliminar da análise da situação de saúde da população e as iniciativas da gestão estadual na direção de enfrentar as adversidades.

Portanto, concordando com Mattos¹⁵ da necessidade de um conjunto de encontros com vistas a construir, seguindo alguns procedimentos acordados, um conjunto de propostas que, no seu próprio entendimento, permitiria conduzir a situação rumo ao desenho considerado desejável. Sendo assim, o esforço de interlocução da instituição com a Sociedade Civil mostra-se evidente e traduz de certa forma, um possível alinhamento com as propostas demandadas e o projeto de Governo.

Na ASIS, as Oficinas Integradas de priorização dos problemas do estado de saúde da população e do sistema de serviços de saúde, utilizando-se do método CENDES/OPS na eleição de prioridades são baseadas nos critérios de magnitude, transcendência e vulnerabilidade. Mesmo reconhecendo os limites do método, cuja priorização se dá a partir de uma avaliação técnica, percebe-se a importância de um determinado grupo social, e assim, são definidas as prioridades¹⁶.

Mesmo utilizando-se dele, a participação social esteve presente em diversos movimentos propostos pela gestão.

Articulação entre o Orçamento e o processo de planejamento

Em consonância com a Constituição Federal¹⁷, o Plano de Saúde deverá ser compatível com o PPA. O que ocorreu na elaboração do PES (2008-2011), pois, além de levantar as demandas da sociedade civil, todo o processo de planejamento anterior à elaboração do PPA (2008-2011) subsidiou os programas, projetos e atividades do PPA. Além disso, os instrumentos básicos adotados pelo PlanejaSUS, já discutidos, anteriormente devem orientar o PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual levando em conta os dispositivos constitucionais e legais.

O PES (2008-2011), em seu capítulo que versa sobre a viabilidade financeiro-orçamentária ratificou a articulação dos compromissos com os recursos orçamentários proposto pelo PPA (2008-2011). Isso posto, vê que seu orçamento tende a estar em conformidade com PPA.

De acordo com Vieira¹³, para cada ano de vigência do PPA elaboram-se as Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO), para um exercício financeiro, ou seja, um ano, e a LDO de cada ano tem o papel de orientar a formulação das Leis Orçamentárias Anuais (LOA) do ano correspondente, englobando toda a programação de gastos da administração pública, direta e indireta e os investimentos das empresas estatais. Dessa forma é imprescindível funcionamento adequado desse fluxo, para que possa garantir financiamento para as ações pactuadas no plano.

Por conseguinte, como forma de legitimar os resultados almejados pelo plano, foi instituída a prestação de contas apresentada trimestralmente pelos gestores ao Conselho Estadual de Saúde, para que a população pudesse avaliar seus resultados. Nessa perspectiva, é no Sistema de Petição e Prestação de Contas que se estabelecem as regras de responsabilidade, de forma a modificar uma demanda neutra em informação sobre resultados de gestão¹⁸.

A aplicação do enfoque de Planejamento Estratégico Situacional no SUS-BA

A palavra “momento” indica instância, ocasião, circunstância, ou conjuntura pelo qual passa um processo contínuo, ou em cadeia, que não tem começo nem fins definidos. No processo de planejamento, os momentos se encadeiam e forma circuitos repetitivos para ajudarem-se mutuamente e decorrer sempre a momento diferente. É no encadeamento dos momentos que se produz concomitantemente uma grande diversidade de problemas e oportunidades¹⁰.

O Momento Explicativo

A explicação da realidade é um dos primeiros problemas que o planejador enfrenta. De tal forma é importante delinear de como será realizada a explicação da realidade, visto que, explicar também, é desenhar, fazer o cálculo estratégico e avaliação. Dessa forma, na prática, explicar a situação presente significa reconsiderar a validade do conjunto de problemas relevantes com base na condução da intervenção sobre o sistema¹⁰.

O momento explicativo dentro da instituição evidenciou distintos esforços para a explicação da realidade, de forma abarcar parte do conjunto de problemas do sistema, seja através de movimentos regulamentados em lei, a exemplo das Conferências de Saúde, bem como, pela trajetória metodológica utilizada para a sistematização das Conferências Municipais de Saúde; bem como o movimento de “Oficinas Integradas macroregionais” em que se discutiu de forma compartilhada a explicação da realidade encontrada e subsidiou bem como, outros movimentos no momento explicativo, a produção da versão final da Análise de Situação de Saúde.

O Momento Normativo

Matus¹⁰ versa sobre Planos e Programas no momento normativo, embora com a afirmação de que o momento normativo expressa o conteúdo do Plano e que os outros momentos do processo de planejamento estão sempre presentes. O desenho de um plano começa com o programa (linhas e critérios), continua com o programa direcional (precisão global em nível de projeto de ação), prossegue com a desagregação do plano na matriz geral problemas-operações. Nessa perspectiva a Matriz Estratégica do SUS-Ba serviu como uma “bússola” para nortear as ações de planejamento dentro da Instituição, orientando toda a construção do momento normativo, seja na elaboração das Agendas Estratégicas de Saúde e do próprio PES 2008-2011.

A Matriz Estratégica do SUS-Ba explicita sua visão de futuro, visão essa que tende sair de uma situação inicial para uma situação objetivo. Portanto, significa fazer o caminho ao andar, primeiro como simulação para prever possibilidades, depois como realidade, aprendendo com cada experiência. Dessa forma esse caminho pode apresentar-se em ziguezagues, buscando situações intermediárias que melhorem as condições para seguir até a situação objetivo¹⁰.

O Momento Estratégico

O plano está rodeado de incertezas, imprecisões, surpresas, rejeições e apoio de outros atores. Seria como uma aposta aberta em que o ator deve saber delinear frente às incertezas. O plano pode encontrar variáveis controladas e variáveis fora de controle. As variáveis controladas são objetos de escolha para um jogador e são relevantes para a consecução do objetivo de seu plano. As variáveis fora de controle o jogador não pode controlar, porém tem ou não a capacidade de prevêê-la⁹. Dessa forma o momento estratégico, demarca-se imprescindível para a discussão das possíveis restrições que pesam no cumprimento do desenho normativo, sejam as restrições de recursos de poder político, as de recursos econômicos, e as de capacidades organizacionais e institucionais.

Sendo assim, foram desenvolvidas estratégias para contornar situações de possíveis restrições, estratégias essas, tanto a nível institucional, quanto através da escuta da sociedade civil. O que evidencia uma preocupação com a viabilidade política, econômica e institucional-organizacional, no desenho do plano. O movimento de nível institucional demarcou-se pela tomada de decisões compartilhadas, seja por intermédio do Colegiado Ampliado e de Gestão, bem como pela realização de Oficinas de Planejamento. A viabilidade política e econômica evidenciou-se pela articulação do PPA com o PPA-participativo.

O Momento Tático-Operacional

Explicita o momento da captação da realidade e sua constante avaliação, bem como demarca a capacidade de conversação entre os atores envolvidos no processo de produção para o “fazer” das práticas de planejamento.

A concretização desse momento, na instituição deu-se desde o início da gestão com a execução do Plano de 100 dias desenhado no momento normativo, até a definição de Fortalecimento da Gestão da SESAB (produto das FESP)¹⁹.

De acordo com Matus¹⁰ se um governo organiza sistematicamente esses dois sub-momentos, ele pode, em boa medida, comandar o processo de mudança situacional. A avaliação na conjuntura é o juízo que permite captar, avaliar a realidade, analisar o desenvolvimento inicial de novos problemas e avaliar a direcionalidade do processo. Já a resolução sobre problemas e operações é a forma de correção mútua entre plano e realidade, ajustando-se um ao outro conforme circunstâncias e mediante decisões e ações concretas. A característica marcante desse momento é a mediação entre o conhecimento e a ação e as principais dificuldades nessa mediação são a comunicação e o tempo, ou o ritmo.

Podemos destacar uma atenuação do processo de avaliação, na instituição durante a elaboração do PES 2008-2011, o que de certa forma evidencia, um descompasso entre o conhecimento, ação e comunicação dentro do próprio espaço da instituição. E dessa forma reflete um possível enfraquecimento de movimentos de avaliação, tão importante para a direcionalidade do Plano.

Em relação ao desempenho de uma equipe de governo, Matus ²⁰ explicita que esse depende de três variáveis constantes no diagrama denominado “Triângulo de Governo”: o projeto de governo, a governabilidade e a capacidade de governo, sendo o primeiro o vértice do triângulo e os seguintes, as bases do mesmo, influenciando-se mutuamente. As forças políticas e econômicas, internas e externas provocadas em torno da equipe e do seu projeto, explicam o balanço da governabilidade. Assim cada elemento do triângulo de governo é atinente aos outros, de forma que à governabilidade do sistema é relativa à capacidade de governo ou às exigências colocadas pelo plano.

Dessa forma, a capacidade de governo somente se desenvolve quando é exigida cobrança e prestações de contas por desempenho. E a governabilidade que é a relação de peso entre as variáveis que controla e que não controla, em relação ao seu plano, não é um conceito estático, visto que podem ocorrer mudança situacional e o sistema pode ganhar e perder governabilidade e os atores pode ganhar ou perder capacidade de governo ²⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O referencial teórico-metodológico adotado, considerando a perspectiva do enfoque situacional permitiu maior flexibilidade metodológica, proporcionando aos condutores do processo, pelo que se percebe, articular diferentes métodos e construir, de forma sistemática, o Plano Estadual de Saúde do Estado da Bahia para o período 2008-2011, com intrínseca relação ao Plano Plurianual (PPA) e possibilitou coordenar na seqüência a elaboração de uma Agenda Estratégica para os anos de 2009 e 2010.

Como principais resultados podem ser apontados à coerência teórico-metodológica, articulação entre os tempos e os movimentos do processo e verificação de uma dada flexibilidade pautada em dispositivos de negociação, diálogo e empoderamento.

Dentre as dificuldades verificadas ainda destacam-se, a escassa articulação com políticas estaduais da área social e econômica, à limitação existente na definição dos indicadores para

monitoramento e avaliação, mesmo que sejam apontadas soluções para isso. Quanto aos avanços, destacam-se o caráter participativo e a articulação entre o planejamento e o orçamento, na prática.

A perspectiva do enfoque estratégico-situacional proporcionou aos condutores do processo, articular diferentes métodos e construir, de forma sistemática, o Plano Estadual de Saúde do Estado da Bahia para o período de modo coletivo, solidário e participativo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS):** uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização/ Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília, 2009.
2. BRASIL. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990.
3. MERHY, Emerson Elias. Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates em saúde no Brasil. In: GALLO, Edmundo (org) **Razão e planejamento:** reflexões sobre política, estratégia e liberdade. São Paulo / Rio de Janeiro: Hucitec / Abrasco, 1995. p.117-148.
4. RIVERA, Francisco Uribe Javier . A gestão situacional (em saúde) e a organização comunicante. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 12, n. 3, pp. 357-372, 1996.
5. ONOCKO CAMPOS, R. T. Planejamento e razão instrumental: uma análise da produção teórica sobre, o planejamento estratégico em saúde, nos anos noventa, no Brasil. Rio de Janeiro, **Cadernos de Saúde Pública**, v.16, n.3, p.723-731, 2000.
6. VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz; PAIM Jairnilson Silva. Práticas de planejamento e implantação de políticas no âmbito municipal. **Cad Saude Publica**, v. 24, n. 6, pp.1239-1250, 2008.
7. ABREU-DE-JESUS, Washington Luiz. **Re-significação do Planejamento no Campo da Saúde Coletiva: desafios teóricos e busca de novos caminhos.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, 2006.
8. HUERTAS, Franco. **O método PES:** entrevista com Matus – São Paulo: Fundap, 1996
9. Matus, C. O Plano como Aposta. **São Paulo em perspectiva**. v. 5, n. 4. p 28-42, 1991
10. MATUS, C. **Política, Planejamento & Governo** – Brasília : IPEA; 1993.
11. RIVERA, Francisco Uribe Javier; ARTMANN, Elizabeth. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n.2, p. 355-365, 1999.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399**, de 22 de fevereiro de 2006. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006.
13. VIEIRA, Fabíola Sulpino. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.14, suppl.1, pp. 1565-1577, 2009.
14. BAHIA. Secretaria do Estado da Bahia. **Plano Estadual de Saúde.** Salvador, 2009.
15. Mattos Ruben Araujo de. (Re)visitando alguns elementos do enfoque situacional: um exame crítico de algumas das contribuições de Carlos Matus. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n.5 pp.: 2327-2336. 2010.
16. GIOVANELLA, L. As Origens e as Correntes Atuais do enfoque Estratégico em Planejamento de Saúde na América Latina. **Cad. de saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7 n.1, pp. 26-44, 1991.
17. BRASIL. Constituição (1988), Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1998.

18. LIMA, J. C, RIVERA, F. J. U. Gestão de sistemas regionais de saúde: um estudo de caso no Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v 22, n. 10, pp. 2179-2189, 2006.
19. JESUS, W. L. A; TEIXEIRA, C. F. Planejamento estadual no SUS: o caso da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Ciênc.& saúde coletiva**, v.15, n.5, pp. 2383-2393, 2010.
20. MATUS, C. **O líder sem Estado Maior**. Sauveur. – São Paulo: Fudap, 2000.

ANEXO A: MATRIZ ESTRATÉGICA DOS SUS – BAHIA – BRASIL

MATRIZ ESTRATÉGICA DO SUS - BAHIA

VISÃO DE FUTURO

UM SISTEMA DE SAÚDE CAPAZ DE PROMOVER A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO BAIANA, OFERTANDO AÇÕES E SERVIÇOS DE RECONHECIDA EXCELÊNCIA

MACRO- OBJETIVO

GARANTIR AO CIDADÃO ACESSO INTEGRAL, HUMANIZADO E DE QUALIDADE ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, TERRITORIALMENTE ARTICULADOS DE FORMA IGUALITÁRIA, DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E INTERSETORIAL, COM ENFOQUE SOBRE NECESSIDADES, RISCOS, DETERMINANTES SOCIAIS E CONDIÇÕES DE VIDA

PRINCÍPIOS

UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE, EQUIDADE, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL, ÉTICA, TRANSPARÊNCIA E DEFESA DO SUS

DIRETRIZES

REGIONALIZAÇÃO, DESCENTRALIZAÇÃO, INTERSETORIALIDADE E TRANSVERSALIDADE, VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR, COMUNICAÇÃO E DIÁLOGO

COMPROMISSOS

LINHAS DE AÇÃO

GESTÃO DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E EFETIVA DO SUS

Gestão participativa, estratégica e efetiva do SUS

Regulação, controle e avaliação do acesso aos serviços de saúde do SUS

Regionalização viva e solidária

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, com ênfase na desprecarização

VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA

Vigilância da Saúde com integração das práticas nas esferas estadual e municipal do SUS - Bahia

ATENÇÃO À SAÚDE COM EQUIDADE E INTEGRALIDADE

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 agravos com vistas à redução de iniquidades

"Assistência farmacêutica para todos os baianos"

Assistência hemoterápica e hemoterápica descentralizada e regionalizada

INFRA-ESTRUTURA DA GESTÃO E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS

Expansão da base científica e tecnológica do SUS

PRODUÇÃO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS E DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

Expansão e melhoria da infra-estrutura administrativa e dos serviços de saúde do SUS - Bahia"

PROMOÇÃO DA SAÚDE, INTERSETORIALIDADE E PROTEÇÃO DA SOCIEDADE

Políticas transversais para a Promoção da Saúde, Segurança Alimentar e proteção da sociedade

USUÁRIO-CIDADÃO
Centro das Políticas Públicas de Saúde