

PLANEJAMENTO COMO TECNOLOGIA DE GESTÃO: TENDÊNCIAS E DEBATES DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE NO BRASIL

EMERSON ELIAS MERHY

Campinas, seca de 1994

Não tem que se confundir projeto com plano. O plano corresponde ao momento técnico de uma atividade, quando condições, objetivos e meios podem ser, e são, determinados precisamente, e quando o ordenamento recíproco dos meios e fins se apóiam em um conhecimento suficiente do campo afetado.

(Cornelius Castoriadis, *Imaginário Social*)

INTRODUÇÃO

DEVE-SE planejar em saúde? Creio que sim, mas com certas restrições. E isto porque, ao se falar em planejamento, sempre se está diante de múltiplas possibilidades, mesmo que no senso comum se imagine que se trata da mesma situação, em qualquer das distintas configurações que o planejamento possa adquirir. Isso ocorre, apesar de as pessoas estarem diante de processos explicitamente diferenciados, como são os casos do planejamento como instrumento administrativo ou como forma de intervenção governamental.

Um olhar mais cuidadoso mostra que sob essa denominação há histórias, conhecimentos, propostas e experiências muito distintas, que se não forem levadas em conta acabam por gerar simplificações na maneira de tratar as questões que o tema suscita. Por um lado, há os que acreditam que o planejamento tem a força e a potência de solucionar os problemas das intervenções dos homens no mundo, com base em boas receitas de como se deve atuar; por outro lado, há os que afirmam que o planejamento é um instrumento a serviço da dominação social, que sempre rema a favor dos

poderosos — ou como mecanismo ideológico, como instrumento de exclusão ou como controle político.

Por isso, considera-se, aqui, que ao se falar em planejamento não se está diante de uma questão tão simples e nem consensual, mesmo do ponto de vista do próprio objeto que o constitui.

Para um entendimento mais detalhado dessa questão e de seus possíveis desdobramentos, seria necessária uma discussão sobre a emergência da prática do planejamento na vida do homem contemporâneo e uma reflexão sobre o que isso pode apontar sobre o tema da relação planejamento e saúde.

Como este texto não pretende dar conta amplamente desse debate, mas se apresenta como contribuição para essa discussão, por meio do desenvolvimento de algumas idéias que procuram abrir novos horizontes para uma reflexão crítica do planejamento em saúde, nele se procurará, pelo menos, descrever as situações nas quais as diferentes modalidades de planejamento se têm apresentado para a vida do homem contemporaneamente, permitindo análise mais específica do tema do planejamento em saúde no Brasil.

Para isso, busca-se uma tipologização das diferentes configurações que o planejamento adquire como tecnologia da ação, considerando-se que ele se traduz em saberes e práticas que se propõem operar sobre diferentes dimensões da realidade social na busca de efeitos finais, previamente colocados para o próprio desenho da intervenção; isto é, o planejamento como modo de agir sobre algo de modo eficaz. Nesse sentido, procura-se verificar os diferentes processos em que isso ocorre e como neles se tem apresentado a constituição do campo do planejamento em saúde.

Nessa busca, parte-se de uma postura crítica em relação a todos os que têm a pretensão de que o planejamento seja uma prática de intervenção social, para além do processo histórico-social concreto. Processo que aqui se considera como determinante da ação do sujeito — social e político — que, por sua vez, se torna base fundante do método de intervenção do homem no mundo. Discordando-se, portanto, dos que, em nome do planejamento — como tem sido feito por muitos do campo da saúde, priorizam os métodos em relação aos sujeitos, procurando no receituário do planejamento em saúde um efeito que ele não comporta.

Para compreender, com mais precisão, esse debate é necessário dizer claramente do que se está falando em planejamento, para que se possa delimitar a dimensão dessa crítica, e mesmo com-

preender as situações nas quais é possível falar de metodologias do planejamento em saúde.

OS DIFERENTES MODOS DE SER DO PLANEJAMENTO COMO TECNOLOGIA PARA A GESTÃO/AÇÃO

O planejamento tem-se tornado um tema na vida do homem contemporâneo, pelo menos em três situações básicas: como instrumento/atividade dos processos de gestão das organizações, tendo em vista que nestas ocorrem processos de trabalho; como prática social transformadora, tendo em vista a determinação de novas relações sociais alternativas à lógica reguladora do mercado e como método de ação governamental, tendo em vista a produção de políticas.

Dentro disso, uma análise das diferentes experiências histórico-sociais, que têm expressado esses processos, permite dizer que em todas o planejamento tem a pretensão de se tornar um método de operar sobre a realidade na busca de efeitos previamente colocados; o que permite tratá-lo como meio tecnológico, campo de saberes e práticas que busca operar finalisticamente sobre práticas sociais, visando provocar resultados previamente dados. Porém, as situações e as naturezas dessas práticas se apresentam de modos bem distintos, o que tem implicado em diferentes configurações, mesmo que em todas se possa falar em constituição de tecnologias para a ação humana dentro de um horizonte instrumentalizador da intervenção sobre distintas práticas sociais. Isso tem permitido, em alguns casos, efeitos reais de produção de resultados desejados, como no campo da gestão de organizações com fins produtivos; ao mesmo tempo que, em outros, não tem tido a mesma potência de criar efeitos perseguidos, como no caso da busca da mudança das linhas de determinação das relações sociais.

Assim sendo, deve-se compreender mais precisamente essa relação entre a constituição de um campo de saber tecnológico como o planejamento, a natureza do que toma como objeto de sua intervenção e as possibilidades de operar instrumentalmente sobre a realidade das práticas sociais na produção de determinados resultados, até mesmo para poder analisar o limite da capacidade de instrumentalizar o próprio campo da política, como lugar das práticas sociais que podem gerar processos e efeitos não funcionais a uma determinada dinâmica social e histórica. E, aí

sim, poder colocar em debate a necessidade de descolonizar o mundo da vida da razão instrumental, sem deixar de aproveitar a capacidade que o homem construiu em determinadas situações de operar instrumentalmente sobre dimensões da realidade social de modo sistêmico-funcional, produzindo possibilidades de benefícios coletivos, desde que submetidos a uma lógica ético-prática e a um controle público que pode colocar a ação humana como aderente radicalmente a uma ética da vida, individual e coletiva.

Para refletir, de modo mais coerente, sobre as diferentes racionalidades do planejamento, considera-se necessário entender com mais precisão o que cada uma daquelas situações básicas pode revelar.

a) o planejamento como instrumento/atividade do processo de gestão das organizações, tendo em vista que nestas ocorrem processos de trabalho, tem-se apresentado como parte da tecnologia de controle da ação organizacional e, como tal, tem sido tema do conjunto da Teoria Geral da Administração, em suas diversas correntes e/ou configurações metodológicas.

Muito genericamente, como problemática da Teoria Geral da Administração, como tecnologia de ação que opera sobre a organização do processo de trabalho, tem visado a construção de procedimentos eficazes que otimizem os meios de trabalho na busca de uma maior produtividade; e, nessa situação, o planejamento tem-se constituído em um conjunto de procedimentos-atividades tecnológicos — visando os fins determinados pelo ambiente das organizações como empresas — que se tem associado ao conjunto dos procedimentos administrativos, como práticas reguladoras da gestão das organizações-empresas.

Como regra, o planejamento se tem somado aos saberes e práticas, articulados dentro de uma perspectiva sistêmico-funcional, que tem permitido operar em campos e dimensões da realidade do mundo do trabalho e da organização-empresa, de modo instrumental e em termos de eficácia operacional, que, segundo autores como Peter Drucker e Paulo R. Mota, tem interferido positivamente na produção de riquezas e alterado os mecanismos de seu usufruto.

Mesmo não assumindo plenamente esta formulação, reconhece-se que a importância do setor de serviços no processo produtivo vem sendo de tal ordem que, hoje, é possível advogar a idéia de que as tecnologias, que se cristalizam em processos gestores de orga-

nizações, são tão importantes quanto as tecnologias que se encontram nos insumos produzidos (como as máquinas), para atingir-se determinados patamares de produtividades e de qualificação da relação trabalho-produção.

Entretanto, as tecnologias que fazem referências a essas situações se vêm mostrando, dentro desse processo, como implicadas, como intimamente compromissadas, com uma determinada lógica de gestão dessas organizações, que tem possibilitado uma reflexão mais crítica sobre suas finalidades, para além das questões da produtividade. E, nisso, tem permitido um questionamento sobre o seu modo de incorporar as questões pertinentes a uma abordagem da organização como uma estrutura institucional dinâmica, dentro da qual o processo de instituir certa lógica normativa se dá anulando outras lógicas. E, nesse sentido, têm sido permeáveis às reflexões que apontam o seu compromisso com uma determinada configuração do poder institucional e com a construção de práticas de cooptação de processos instituintes, em torno de interesses sócio-históricos bem definidos, como por exemplo, os empresariais capitalistas.

Com razão, tanto as críticas que permeiam as propostas tayloristas da organização do mundo do trabalho — consideradas inauguradoras desse campo tecnológico — quanto as que vêm com reservas as atuais experiências da Qualidade Total, procuram enfatizar que a instrumentalização do complexo mundo do trabalho pela racionalidade instrumental faz parte de um conjunto de práticas políticas e ideológicas consagradas do mundo organizacional capitalista.

E, apesar de aqui se considerarem como válidas as bases desses argumentos, acha-se que eles não têm conseguido reconhecer que boa parte das tecnologias de intervenção, desenhadas pelas diferentes correntes da TGA, têm de fato permitido operar de modo eficaz sobre o processo produtivo, uma vez que toma os fins como dados e procura desenvolver tecnologias de ação, no ambiente organizacional, que têm mostrado capacidade de otimizar os meios na linha da produção de bens e serviços.

Podendo, então, apresentar-se como possibilidades de apreensão de modos de operar sobre aquele processo, em ambientes mais compartilhados, do ponto de vista do interesse público e da redefinição das finalidades sociais do processo produtivo. Cabendo imaginar, aí sim, a possibilidade de invasão do mundo da organização pelas racionalidades geradas em outro campo da

ação social, e que abrem o leque para visualizar a penetrabilidade do planejamento, como instrumental da TGA, pelo campo das práticas sociais que determinam o mundo das finalidades, fato largamente colocado pelo conjunto das análises que tomam as organizações como um permanente processo entre ações instituintes e ordenamentos instituídos.

Situação que foi, na história do planejamento, vista também como uma possibilidade da ação instrumental, mas dentro de outros formatos, como o que preconiza a atuação do planejamento na determinação das relações sociais, e não mais como um simples instrumento/atividade, tecnologia de ação, sobre o processo produtivo.

Nesse sentido, há uma reflexão rica a ser desenvolvida pelas perspectivas críticas que entendem que esse processo deva dar-se visando a contaminação do mundo instrumental pelo da vida, que subordinaria a racionalidade instrumental à comunicativa; mas isso não isenta esses críticos de reconhecerem que, ao apontar essa situação, estão deslocando-se da temática do planejamento colocado pela TGA, e que estão avançando sobre um outro tema e um outro objeto.

Embora, aqui, tenha-se idéia de que essa busca da ampliação do mundo da racionalidade, por outras dimensões, por mais interessante que seja, não parece ser suficiente — se situada dentro da ótica que a tem considerado como um déficit de ações no plano da comunicação/ação, como pode estar contido em trabalhos baseados na perspectiva habermasiana da ação comunicativa — pois a historicidade desse déficit pressupõe um outro mundo, no qual publicizar a organização redefinindo seus fins é superar determinados processos de produção de sujeitos históricos, articulados à lógica do mundo capitalista.

E, então, a temática que se coloca para o debate do planejamento sai do campo da TGA e entra naquele — o da política — no qual os sujeitos históricos sociais escrevem o devir do mundo e a possibilidade de isso ser ou não tema do planejamento.

Essa temática pertence, por um lado, e primeiramente, ao processo que permitiu a abordagem do planejamento que se realizou no interior das experiências das sociedades que pretenderam — dentro de marcos teóricos e ideológicos específicos — construir o socialismo a partir da ação interventora do Estado Planejador; e, por um outro lado, aos projetos que vêm no planejamento o segredo para a construção de um método de ação

transformadora, procurando instrumentalizar plenamente a política, como tem pretendido Carlos Matus com o Planejamento Estratégico Situacional, descolando o método de ação da situação real dos sujeitos histórico-sociais, transformando o próprio método em sujeito.

Nos marcos desse debate, colocam-se então questões diferentes destas pertinentes ao âmbito da TGA, pois se referencia à possibilidade da ação instrumental no processo de determinação das relações sociais e na oportunidade de instrumentalizar o mundo pleno da política — lugar no qual se pode gerar novas racionalidades para a sociedade dos homens.

b) o planejamento como prática social, de ambição transformadora, que possa determinar novas relações sociais alternativas à lógica capitalista do processo de regulação ordenada pelo mercado, tem-se apresentado como tecnologia de gestão de sociedades, de construção de novas relações sociais e, como tal, tem sido tema da construção de sociedades socialistas, tanto nas perspectivas que se construíram no bloco soviético, desde a década de 20, quanto as que se vêm construindo nas experiências de grupos de esquerda latino-americanos, com base em uma análise crítica do fracasso chileno.

Nesse sentido, como processo social determinante de novas relações sociais, se tem colocado como práxis revolucionária, como o método de ação dos sujeitos sociais transformadores. Ou do sujeito Estado Proletário, como no primeiro contexto, ou do sujeito movimento social, governos e partidos de esquerda latino-americanos, na segunda situação.

No caso soviético, procurou-se um modo de construção de um Estado interventor que permitisse a criação de outra linha de determinação que regulasse o mundo da produção e o mundo das necessidades, produtivas ou não.

Aliás, no que se refere à teoria da transformação social de tradição marxista, apesar de não haver consenso sobre o modo de efetivar essa ação transformadora, há como pano de fundo comum a concepção de que alguns agrupamentos sociais carregam na sua determinação a potencialidade de serem os sujeitos históricos transformadores com a sua ação crítico-revolucionária, sendo, portanto, portadores da possibilidade de com sua atuação romper com as linhas de determinações e gerar novos processos sociais. Contudo, a forma dessa ação e o método que deve ser perseguido

está aberto neste campo teórico, ficando como termo comum que ele necessariamente está articulado à conformação de uma consciência coletiva de classe, i.é, a uma conformação de uma subjetividade histórica que possa fundar modos de operar sobre a realidade e romper com o processo estrutural determinante.

No interior do movimento social de construção do Estado soviético, com base em disputas que se travaram sobre como dar sentido àquela teoria em uma situação de início de construção de um novo estado classista, é que se consagrou uma linha intervencionista orgânica a um Estado centralizador e normativo. Esse processo está articulado à interpretação de que o Estado Proletário, como sujeito revolucionário, deveria desenvolver um método de construção de uma nova sociedade e não mais um método de tomada do poder do Estado, como se colocava para a visão leninista de antes de 1917.

A consagração de uma corrente mais intervencionista, em detrimento de outros projetos, que acreditava na possibilidade de regular a práxis dos diferentes agrupamentos sociais, em torno de um interesse único e totalizador, acabou por consagrar um método de planejamento social total, apresentado como tecnologia de organização das ações do Estado, com o papel de se tornar a prática de determinação das relações sociais, na lógica normativa, supondo a total permeabilidade do mundo social pela racionalidade puramente instrumental, que pudesse substituir o papel da lógica de mercado como reguladora da dinâmica entre o mundo da produção e o das necessidades.

O planejamento, nessa situação, torna-se o próprio processo de fundar novas sociedades e vira o método de intervenção do autodenominado sujeito histórico e revolucionário — o Estado Socialista. Querendo, com isso, dar conta da múltipla racionalidade que atravessa o conjunto das relações sociais por uma prática/atividade funcional/instrumental, ao pretender penetrar o mundo das determinações do processo de conformação do universo das necessidades e da maneira de satisfazê-lo. Reduzindo o homem a mero produto das linhas de determinações, passíveis de previsibilidade e instrumentalização, como se o futuro já estivesse escrito. Bastando, portanto, aos dirigentes seguir as suas linhas já previamente traçadas pelo texto da história. Tornando o mundo da vida como algo predito, plenamente prescritível.

Com isso, tem-se a prepotência de invadir o devir histórico com uma intervenção instrumental, procurando-se ter a mesma eficá-

cia de intervenção que os instrumentos de administração do processo organizacional. Negando, desse modo, o universo da práxis histórica, e as linhas de determinações da ação e da transformação que estão marcadas por um conjunto de práticas sociais não passíveis de instrumentalização racional burocrática, que se propõem comandar o mundo dos meios garantindo finalisticamente seus produtos. Isso porque naquele universo se disputa intensamente o desenho dos fins, por sujeitos de diferentes naturezas e com métodos de diferentes desenhos. Este mundo não é passível da mesma funcionalidade que a dimensão produtiva das organizações.

Assim, tentar construir uma tecnologia de governar o processo histórico desembocou em uma práxis totalitária, enquanto, por outro lado, construir uma tecnologia de governar o processo de trabalho pode efetivamente levar a um aumento da eficiência e da eficácia dos meios.

Está-se em universos distintos. Uma comparação entre eles permite, de modo plenamente pertinente, a discussão sobre a mística do planejamento como um método do bem governar.

Aliás, idéia que em Carlos Matus vai até as últimas conseqüências, quando de posse de uma interpretação específica sobre a produção social e sobre os sujeitos sociais em ação, advoga um método — o Planejamento Estratégico Situacional (PES) — que possa dar, de um modo genérico, capacidade de governar à esquerda latino-americana, enquanto um ator social que pode governar com G, isto é, que pode estar em situação de governo na esfera do sistema político — apesar de Matus fazer referência que todo ator social governa, mesmo não estando em situação de governo, mas governa com G.

Carlos Matus, de um modo muito instigante e interessante, parte de uma feroz crítica epistemológica ao planejamento normativo, baseado em sua Teoria da Ação Social, afirmando que aquele não permite entender que os atores-governo estão sempre em situação, realizando recortes interessados da realidade, e que esta é sempre um produto permanente de um processo de disputa entre atores sociais que agem intencional e reflexivamente, comandados por racionalidades de distintos tipos, como a instrumental, a estratégica e a comunicativa. Assim, o processo social seria marcado pela incerteza do seu devir.

Entretanto, baseado na sua Teoria da Produção Social, advoga uma relação de causalidade que, comparável a uma idéia de jogo

social, no qual a acumulação de poder para realizar jogadas é o termo principal, conclui que o devir pode estar sendo marcado conforme a capacidade de atores em governo governarem suas disputas. O mundo social não seria plenamente prescritível, e os atores estariam em permanente processo de interação e interprodução, disputando e acumulando poderes para marcar o processo de desenhar o futuro, conforme sua capacidade de jogar politicamente, i.é, de acordo com sua capacidade de governo.

Com o PES procura, exatamente, desenvolver um modo de operar sobre a realidade que dê maiores oportunidades a um ator social, em situação de G, de fazer uma aposta política, intencionalmente desenhada em um Plano de Governo, em torno de determinados projetos, que marquem e/ou desenhem o futuro desejado; e que apontem um caminho a ser perseguido a partir da incorporação, com os seus distintos momentos (explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional), das diferentes racionalidades que presidem a ação de um ator social.

Para isso, propõe o PES como um método para planejar a intervenção de um determinado ator em governo, a partir de sua situação. Este processo se baseia na capacidade do ator de declarar/identificar seus problemas diante da realidade que obstaculizam seu caminhar para o futuro, realizar uma explicação sobre suas existências e criar estratégias de intervenção para eliminá-los. A construção de um Plano de Ação, baseado nesse método, daria maior competência para um ator apostar em seu projeto, lhe daria maior capacidade de governo.

Sem querer esgotar plenamente essa contribuição de Carlos Matus, mediante sua proposta do Planejamento Estratégico Situacional, vale assinalar que, por meio dela, ele pretende criar um método de ação governamental que permita a produção de um caminho de intervenção na realidade social, na busca do aumento de poderes (acumulação de maior governabilidade sobre os recursos vitais para a realização de seus projetos), que possibilitaria imprimir um dado sentido ao futuro da sociedade, a partir de cada situação institucional específica.

Com sua noção de triângulo de governo, capta de uma maneira sintética esses conceitos, com os quais demonstra positivamente que todo ator social ao governar o faz sempre em relação a outros atores, que também estão em situação e governam ou disputam o governo G. E, que nesse governar, todos esses atores têm de articular um projeto (intencionalidade), com uma governabilidade

(controle e não controle de recursos) e com uma capacidade de governo (modo de fazer governo) que conformariam o triângulo. Com esse instrumento conceitual afirma que o ator que não tenha capacidade de governar perde em viabilidade a oportunidade de implantar seus projetos para outros atores; e permite concluir que governar é sempre um processo de produzir-se como governo, de criar viabilidade para sua intervenção.

Matus supõe, então, que à proporção que o ator social tenha capacidade de governar suas ações, conforme seus propósitos governamentais, ele aumentaria sua governabilidade diante da ação dos outros atores e acumularia poder, diante das condições que determinam a alteração das próprias regras definidoras da sociedade em foco, podendo imprimir alterações sociais na construção de uma sociedade socialista.

No esforço de desenvolver um método de bem governar, centrado focalmente na sua Teoria da Produção Social, que possa aumentar a viabilidade de sua intervenção na realidade, levando a um aumento da própria governabilidade do ator em situação, acaba propondo o desenvolvimento do PES como uma maneira de governar para a mudança e, paradoxalmente, se aprisiona no próprio método, invertendo questões colocadas na sua própria discussão sobre o ator social, seus métodos de ação e as distintas racionalidades da práxis humana, advogado em sua Teoria da Ação Social.

Acaba por mistificar um modo de intervenção que elimina a própria necessidade dos sujeitos sociais concretos, exatamente por subordinar a Teoria da Ação Social a uma abordagem funcionalista da política. Como afirma Mario Testa, acaba por instrumentalizar a ação política, transformando-a em uma realidade plenamente penetrável pela racionalidade instrumental.

Assim, Carlos Matus, em que pesem as grandes contribuições que tem dado para a crítica do planejamento normativo, para a construção de um método de intervenção na realidade mais aberto à constituição singular dos atores em cena e para maior compreensão das distintas racionalidades que atravessam a questão do planejamento, acaba filiando-se aos mesmos desejos dos projetos que se forjaram no interior da U.R.S.S., que se propunham comandar racionalmente o processo histórico, por meio de um método de ação correta sobre a realidade.

Na prática, essas experiências mostraram a possibilidade de se constituir um certo procedimento eficaz, sobre determinados setores de políticas governamentais, quando na ação de instru-

mentalizar o processo interventor do Estado, em campos específicos de políticas de governo.

As experiências, nesse sentido, dos Estados socialistas permitiram o desenvolvimento de metodologias que visavam a gestão governamental, dentro de um determinado modo de operar sobre políticas setoriais, na busca efetiva de certos efeitos funcionais, e se mostrou pertinente, quando o que estava em pauta era a criação de efeitos específicos em determinados campos setoriais da ação governamental. Isso foi aproveitado também, pelos que defendiam uma ação do Estado capitalista, para regular determinados processos na dinâmica do mercado, procurando impactar suas crises. Fato que se consagrou quando a dinâmica das sociedades capitalistas contemporâneas, em países altamente industrializados, colocou na ordem do dia a necessidade da intervenção estatal no mundo da economia.

c) o planejamento como instrumento/atividade de ação governamental para a produção de políticas, tem-se apresentado como tecnologia de gestão de políticas, e como tal aparece, tanto no que se refere à construção de políticas públicas com a ação estatal, quanto no interior do planejamento setorial visando à produção de políticas específicas, públicas ou não.

Como instrumento de ação governamental para intervir no processo sócio-econômico, aparecendo inicialmente como planejamento setorial econômico, no caso inglês, teve nas propostas de Keynes a sua referência mais paradigmática. Na busca de uma intervenção para enfrentar a crise econômica da Inglaterra e baseado em uma leitura específica sobre a natureza econômica das crises cíclicas, Keynes propõe, e dirige, um projeto de política econômica para a sociedade inglesa que pudesse atuar, e controlar, determinados mecanismos, fatores econômicos, relevantes para a produção do ciclo da crise, produção-consumo. Visualizando a intervenção em fatores como os gastos estatais em determinados setores da economia e os mecanismos responsáveis pela dinâmica do mercado de trabalho na busca do pleno emprego, entre outros. Com uma política ordenada setorialmente, para direcionar o desenvolvimento social, utiliza da temática do planejamento — no interior do processo de conformação do Estado intervencionista capitalista centrais e periféricos — como arma de governo para controlar parte da relação Estado/sociedade.

Aqui não se está aderindo à idéia de que esse processo ocorre

sem nenhuma disputa mais efetiva entre os diferentes sujeitos políticos, no campo da formulação, decisão e implementação de políticas, organicamente vinculada à natureza própria da relação entre o Estado e a sociedade; ao contrário, considera-se que esse processo se dá justamente no âmbito da configuração da ação do Estado, através das políticas públicas, tomando-se como essencial o modo pelo qual se constituem as arenas institucionais, nas quais essas políticas se conformam como ação efetiva, que expõem a historicidade da relação efetiva entre os sujeitos marcadores da conjuntura social e as disputas em cena.

Porém, considera-se que mesmo nessa situação, se constituem políticas que efetivamente podem apresentar capacidade de impactar situações sociais dadas, mesmo que em âmbito setorial; e de acordo com os desenhos de intervenções sobre a realidade, nos quais o planejamento ocupa um lugar de instrumental básico.

Nessa dimensão, procura-se explorar o processo de gestão de meios dentro de um universo setorial de políticas, em uma perspectiva de abordagem sistêmico-funcional das dimensões da realidade social, permeáveis a um processo instrumental, aproximando-se de questões colocadas pela gestão organizacional. Entretanto, quando procuram se tornar meios de alterar o processo social de determinação das relações sociais, instrumentalizando a própria configuração política dos fins, perdem em procedimento eficazes e ganham muito em ideologização e mecanismos de controle político.

Dentro desse marco, a partir de 1960 na América Latina, aparece o campo do planejamento social em saúde, que sob a forma da Programação em Saúde — Método CENDES/OPS — é apresentado para os diferentes agrupamentos vinculados ao setor.

O DEBATE SOBRE O PLANEJAMENTO NO CAMPO DA SAÚDE,
AS DIFERENTES ESCOLAS NO BRASIL E SUAS RELAÇÕES
COM OS DIFERENTES MODOS DE SER DO PLANEJAMENTO
COMO TECNOLOGIA DE GESTÃO/AÇÃO

A relação entre os serviços de saúde e a área de administração transcende a aparição do planejamento social em 60, no Brasil. A bem da verdade, desde a emergência das práticas sanitárias pode-se falar nessa relação. A organização dos serviços sanitários no período campanhista, e mesmo na fase da educação sanitária, sob

as suas várias formas de modelos tecnoassistenciais, utiliza-se de modelos de gestão organizacional oriundos do campo da Teoria Geral da Administração (TGA), particularmente das propostas de Taylor e Fayol. No campo da organização dos serviços da assistência médica, públicos ou privados, a importância das tecnologias de gestão é também marcada pelos métodos ofertados na TGA. Não há propriamente um processo específico do setor saúde para desenhar metodologias próprias de gestão de serviços de saúde.

No pós-Segunda Guerra Mundial, no interior dos diferentes projetos internacionais de enfrentamentos geopolíticos entre os grupos internacionais, no bojo das estratégias para a América Latina, com base em ideários que se constituíram no projeto cepalino, que se propuseram enfrentar o subdesenvolvimento latino-americano e na especificidade dos processos econômico-sociais de cada país, surgem projetos de gestão de políticas setoriais, inicialmente no campo econômico e, posteriormente, no social, que tomam a possibilidade de racionalizar a intervenção estatal-governamental na direção de implementar alterações no padrão de estruturação daquelas sociedades, no rumo da modernização.

Para a América Latina, é na década de 60 que se inicia a construção de uma metodologia de planejamento própria para o setor saúde, que respeitasse as particularidades do campo da saúde e que pudesse servir de tecnologia para governar as políticas do setor, na busca de uma maior efetividade das ações em torno dos considerados problemas de saúde. O CENDES-OPS, nasce dos esforços conjuntos dos organismos internacionais do setor, como a Organização Pan-Americana de Saúde (OPS), e instituições venezuelanas de estudos e formação de recursos humanos, como o CENDES, que na época desenvolvia pesquisas e cursos de formação na área de Economia e Saúde.

A partir desse processo, assistiu-se em vários países latino-americanos, não só o uso da proposta da Programação em Saúde, mas também uma iniciação de novas formulações, como o Planejamento Participativo, a partir de 70 no Peru, o Formulação de Políticas de Saúde, em 75, após uma revisão crítica da própria OPS, nos dez anos de CENDES-OPS; e outras inúmeras propostas geradas pelos diferentes experimentos neste novo campo, o do Planejamento em Saúde.

Na tentativa de descrevê-las, abaixo expõem-se algumas características destas contribuições que têm marcado o campo do Planejamento em Saúde na América Latina.

Dentro da escola tradicional do planejamento normativo, inspirado na experiência do planejamento econômico setorial, nasce, no início dos 60, a primeira proposta sistematizada para o planejamento em saúde na América Latina: A PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE — MÉTODO CENDES-OPS.

Aparece sob o clima cepalino dessa época, que revia seus paradigmas do desenvolvimento social como reflexo do econômico e propunha uma contemporaneidade entre o econômico e o social, ou até uma relevância mais significativa para o desenvolvimento social como ponto para alavancar o econômico, dentro da estratégia de superar o chamado subdesenvolvimento das sociedades latino-americanas.

O CENDES-OPS propõe, dentro da especificidade do setor saúde, construir um método de governar o setor, partindo do princípio de que em sociedades subdesenvolvidas há sempre carência absoluta de recursos que se agrava com o desperdício pelo não bom governar, o que compromete mais ainda o quadro de saúde da sociedade, por não possibilitar um ótimo uso dos recursos disponíveis; o que, acaba por comprometer o próprio desempenho da economia, pois considera que as sociedades subdesenvolvidas são expressão pura do ciclo vicioso da pobreza, dentro do qual a ausência de saúde reconstrói o subdesenvolvimento.

O método procura, mesmo inspirando-se nas metodologias do planejamento econômico, construir os equivalentes próprios do setor saúde, tentando dar objetividade ao seu operar instrumental, diante de um universo de problemas muitos distintos dos colocados pelo mundo da economia. Para isso, reconhece uma especificidade no seu objeto, afirmando que as várias possibilidades de definir o que é saúde, gera, para o planejador, uma idéia pouco objetiva, que na necessidade de ter que criar opções de enfrentamento de problemas de saúde, convive sempre com um componente valorativo em sua caracterização, pois nada pode justificar, do ponto de vista objetivo, porque se pode tomar como questão a morte de velhos ou a das mulheres jovens.

Para isso, considera a geração de opções como produto do reconhecimento de uma situação de escassez entre fins e meios, na qual a situação de escassez dos meios, diante da quantidade e variedade de fins a serem atingidos, obriga à criação de alternati-

vas, no interior da metodologia, que possibilitam determinar a prioridade da ação a ser realizada.

Para tanto, trabalha com o conceito de dano, instrumento e região sanitária, com os quais estrutura um diagnóstico que ordena, segundo alguns critérios — vulnerabilidade, magnitude e transcendência —, a escolha do alvo.

A visão do dano seria expresso tanto pela medição de doenças/problemas de saúde, quanto pela caracterização de seus fatores de risco. *Instrumento* seria o conjunto de atividades e recursos, segundo determinadas normas, que permite realizar um processo de trabalho em saúde com capacidade de intervenção no dano. *Região* seria um território que apresentaria um determinado padrão jurídico-político, epidemiológico, populacional, sócio-econômico e de serviços, passível de uma leitura diagnóstica em saúde, por meio dos indicadores epidemiológicos, e de uma ação instrumental planejada, que se torna o lugar a partir do qual se deveria construir a política nacional de saúde, o planejamento nacional, em um movimento ascendente do planejamento locoregional ao global.

Os critérios que permitiriam dar mais objetividade para as propostas de eleição de prioridades, que em última instância sempre seria realizada pelas autoridades governamentais, aparecem como instrumentos metodológicos que podem construir uma oferta de opções de enfrentamentos da realidade sanitária. Sendo que, do ponto de vista valorativo, nada há como resolver o julgamento de que a vida de uma criança vale mais que a de um adulto, e ao mesmo tempo não se tem recursos para salvar os dois, lança-se mão desses critérios para permitir maior objetividade na escolha e, assim, dar maior possibilidade de se realizar uma gestão otimizada dos instrumentos necessários.

Com essa pretensão, afirma que com a vulnerabilidade deve-se escolher os problemas (danos) que respondem melhor à tecnologia de intervenção que o campo da saúde conhece e detém. Com a magnitude escolhe-se os que são significativos na determinação do padrão de saúde de uma dada realidade, pela sua presença quantitativa. E, com a transcendência, escolhem-se os problemas que ao serem enfrentados e resolvidos criam impacto significativo em outros setores da vida social, como é o caso de ao se salvar os mais jovens permitir à sociedade dispor de um potencial maior de força de trabalho no futuro.

Dessa forma, o CENDES-OPS consagra, discursivamente, nas

realidades latino-americanas a construção de programas de saúde que visam centralmente problemas no grupo materno-infantil, como causas de mortes de crianças de 0-1 ano por diarreia, pneumonia, desnutrição, causas de mortes maternas ligadas ao parto, associados aos que visam os quadros epidêmicos e endêmicos, relevantes para uma determinada região nacional e impactável com as tecnologias disponíveis.

Planejar, nessa situação, é parte de um instrumental de ação governamental que tem a pretensão de abordar objetivamente a realidade, articulando de uma maneira ótima os recursos disponíveis com os problemas presentes. Nesse sentido, o método torna-se um imperativo para equacionar a decisão do considerado sujeito governamental, suas intenções e capacidades de gerir determinados instrumentos em saúde, disponíveis na impactação de danos, normatizando esta relação entre instrumento e dano, e transformando a sua gestão no cerne de uma política de saúde, com pretensões extensivas, mas setorializada, uma vez que ambiciona atacar o conjunto do processo gerador do problema, com as ações de saúde.

Neste sentido, o CENDES-OPS, anda de braços dados com as correntes tayloristas e fayolistas da Teoria Geral da Administração, que se colocam como tecnologias para gerir processos de trabalho e para desenhar organizações-produtoras, que também se pautam pela intensa normatização dos procedimentos gerenciais, na busca de um ótimo de relação entre meios disponíveis e fins produtivos.

Um exemplo dessa situação foi vivido no Estado de São Paulo, de 1968 a 1976, na Secretaria Estadual de Saúde, que vivenciou uma significativa reforma administrativa, seguindo os princípios da Programação em Saúde e da visão fayolista da organização. Nessa reforma procurou-se ordenar, seguindo aquelas orientações, uma dinâmica institucional centrada na capacidade de intervenção nos danos ligados ao grupo materno-infantil e a determinadas situações endêmicas, principalmente com base na realidade das áreas urbanas. Para isso propôs, como principais instrumentos, os projetados tecnologicamente pela corrente médico-sanitária do campo da saúde pública, conforme os princípios extraídos da história natural da doença, preconizando intervenções prioritariamente no grupo etário de 0-1 ano de idade, com a puericultura, a imunização e a vigilância do crescimento e do desenvolvimento; e, no grupo de mulheres gestantes, com o pré-

natal. Somou a isso subprogramas de intervenção em patologias endêmicas consideradas terra de ninguém, como a tuberculose e a hanseníase, respeitando o mesmo universo tecnológico de abordagem, o médico-sanitário, no qual o diagnóstico e tratamento precoce de um agravo são entendidos como eficaz instrumento de controle sanitário.

De posse dessas estratégias tecnoassistenciais e utilizando-se do instrumental do CENDES-OPS, ordenou um lugar da organização, por onde deveria ocorrer o encontro de instrumentos, danos e região, e que era o Centro de Saúde. Como unidade gestora, desse encontro, é ao mesmo tempo submetida e fonte de processos de controle do trabalho em saúde, conforme os instrumentais tayloristas, visando processos de controle de instrumentos — consulta médica, visita domiciliar, atendimento de enfermagem, entre outros — segundo rendimento/produzividade.

Além disso, é localizado como parte do piso de uma organização — pensada sistêmico-funcionalmente — conforme as noções de funções superiores de formulação e decisão, intermediárias de controle, supervisão e avaliação, e operacionais de execução, na qual o taylorismo e o fayolismo se fazem pertinentes.

No relato desse caso, que sem dúvida dá margem a muitas outras questões, pelo menos fica evidente que parte do conteúdo da intencionalidade do governo é marcada pelo tipo de método de planejamento adotado, pois veja que a escolha dos grupos alvos está bem delimitada pelos critérios de priorização do CENDES-OPS, e a grande tarefa que o gestor se coloca é a construção de regras de gerenciamento e desenhos organizacionais, que permitam obter um ótimo de relação entre instrumentos e danos.

Já o conjunto dos instrumentos a serem utilizados não é dado pelo método; pertencem a uma leitura específica, feita do ponto de vista tecnoassistencial, sobre o que são danos e os instrumentos que podem impactá-los. A leitura médico-sanitária do que são os danos e de que tecnologias se dispõem para combatê-los não é coincidente com a de outras abordagens. Por exemplo, ao se adotar outro referencial tecnoassistencial, como a concepção típica da corrente verticalista de atuação na infância, ordenar-se-ia outro esquema referencial de instrumentos, que não tomariam o Centro de Saúde como base de sua intervenção, apesar de poderem continuar atuando dentro da mesma noção de racionalidade da gestão organizacional, dada pelas correntes tayloristas e fayolistas.

Sendo possível afirmar que diante de um projeto do tipo do CENDES-OPS, esquematizado na lógica do planejamento normativo, o planejamento como tecnologia de gestão de políticas encontra-se sempre marcado pela dimensão das tecnologias de gestão de organizações, dentro de um espectro de coerência. Não é possível associar a Programação em Saúde a uma tecnologia de gestão organizacional de recorte muito diferenciado do constituído pelo taylorismo e o fayolismo.

Pode-se perceber também, que o projeto de política acaba tendo um condicionamento do método, mas obedece a outras linhas de racionalidades, para sua forma final, o que coloca, como problema, entender a relação entre a historicidade dos sujeitos formuladores de políticas e suas tecnologias de intervenção.

Aliás, tema que se constitui em uma das bases essenciais da reflexão realizada por Mario Testa, ao buscar uma compreensão do processo de articulação entre método e propósito de governo, e que se expressa no seu conceito de postulado de coerência, que aponta para outro patamar a discussão entre sujeito(s) do planejamento e ação governamental.

MARIO TESTA E O PENSAMENTO ESTRATÉGICO EM SAÚDE

O sanitarista argentino Mario Testa, além de ter sido um dos participantes da equipe que produziu a metodologia do CENDES-OPS, é também uma das principais referências para o conjunto das análises que mostram as fragilidades daquele método. Dez anos após a apresentação do método, em um seminário internacional promovido pela Organização Pan-Americana de Saúde, foi apontado como um dos problemas o fato de que o método não contemplava de maneira competente o modo pelo qual se produziam as políticas nas sociedades, ao não ter uma visão mais ampla sobre a conformação do sistema político. Para tanto, em 1975, naquele seminário apresenta-se como fundamental, para a construção de um método de planejamento em saúde com maior pertinência em relação a realidade, a necessidade de ele incorporar a temática da formulação de políticas, o que é apresentado em um documento (*Formulación de Políticas*) baseado na Teoria do Sistema Social de Parsons, e que apontava a necessidade de se incorporar, em qualquer peça do planejamento de políticas de saúde, a dinâmica do sistema político, com seus atores, organi-

zações e mecanismos de demandas. Mario Testa, mesmo não endossando plenamente a versão final do documento, faz-se presente nesse seminário, já apontando um olhar profundamente crítico sobre a própria estrutura epistemológica do planejamento normativo.

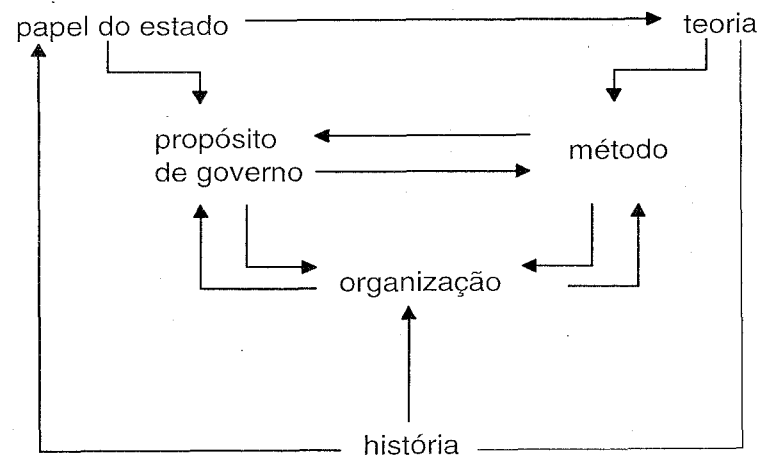
Critica a possibilidade de se poder realizar um diagnóstico de uma realidade, do ponto de vista sanitário, sem se estar fincado em algum tipo de interesse, e diz que abordar qualquer tema da saúde, sem assumir que este é um campo do social, significa procurar dar um conteúdo neutro e tecnicante deste campo, o que não passa de uma perspectiva ideológica comprometida com o modo dominante e hegemônico com que o setor saúde se constituiu no interior das sociedades capitalistas, vinculado ao interesse do capital em geral e de seus governos, e dos grupos de interesses próprios do setor, como os médicos, os empresários da saúde, os industriais de insumos e equipamentos do setor, entre outros.

Toma a compreensão das diferentes formas que o poder adquire ao nível das organizações, tanto no plano institucional quanto dos agrupamentos sociais, como tema central para o desenvolvimento de um saber em saúde, que possa permitir um atuar para a mudança. O poder sob as suas capas técnica, administrativa e política, institui processos e rituais próprios, no campo da saúde.

Com o postulado de coerência faz uma síntese desse conjunto de críticas, para compreender a situação dos países da América Latina, no que se refere ao papel do planejamento em saúde e seu necessário compromisso com a mudança.

Ao apresentá-lo destaca a sua especificidade às distintas realidades sociais, lembrando que em sociedades democráticas como as dos países centrais europeus o postulado teria uma conformação diferente dos postulados dos países da América Latina, pois naqueles a estabilidade das organizações impõe uma outra linha de determinação entre método, organização e propósito de governo, e nos quais aquela estabilidade daria base mais estruturada para o agir do planejamento, sendo que em sociedades latino-americanas o planejamento poderia estar atuando para a mudança com mais pertinência, dada a labilidade organizacional de suas sociedades e sua determinação pelos propósitos (intencionalidades) governamentais.

O esquema que usa para expor a forma particular do postulado de coerência, em muitos países latino-americanos, é o seguinte:



Com esse esquema procura demonstrar a importância do planejamento engajado na perspectiva da mudança, em sociedades que apresentam labilidades organizacionais, como os países latino-americanos, fato já assinalado atrás. E, coloca que ele deve dar atenção à situação de que nesse esquema os elementos mais determinados são a organização e o método, mas que estes podem condicionar os elementos que os determinam para implementar projetos de mudanças. Entende a determinação como um processo positivo e o condicionamento como negativo, como o que impõe limites ao outro.

Além disso, com o postulado, Mario Testa, fornece uma arma conceitual para analisar propostas nesse campo, juntamente com sua discussão do poder, ao dizer que a noção de organização abrange dois aspectos: o institucional e o de agrupamento de pessoas com interesses comuns.

Assim, apresenta para a discussão do tema do planejamento em saúde, além da necessária compreensão da questão do poder, sob suas várias formas — político, técnico, administrativo —, a importância de se entender a conformação do campo de disputas sociais dado pelos diferentes sujeitos sociais, envolvidos naquele setor de práticas.

Engajar-se em um projeto de planejamento em saúde significa fazer opções explícitas de enfrentamento de alguns interesses e se aliar com outros, significa construir estratégias e modos de realizar esses enfrentamentos, significa pensar estrategicamente

em uma direção, contra outros pensares estratégicos que apontam em outra.

Sob esse ângulo, coloca em foco toda a discussão acumulada pelo CENDES-OPS, propondo rever não só sua proposta de método de planejamento, advogando que não há um método universal de contemplar o conjunto de interesses do campo da saúde, como também que não há uma única maneira de compreender a própria concepção sobre o que é saúde, necessidades e práticas. E que qualquer sujeito que esteja no processo organizacional sempre tem algum tipo de poder para atuar e pode gerar um método para intervir na realidade.

Entretanto, cabe assinalar que com sua compreensão sobre o planejamento, Mario Testa, nos passa a idéia de que este como método tem uma grande ambição — a de se somar à práxis transformadora, que contaminada pelas finalidades colocadas pelos propósitos de governos, se torna parte das tecnologias de gestão do processo histórico.

Porém, isso não invalida as muitas contribuições que já foram apontadas atrás sobre a análise do processo de intervenção no setor saúde, ao contrário fortalece a reflexão da positividade que é pensar o método como um forte recurso a dar mais poder para os sujeitos interferirem na realidade, além de que não deve haver uma receita de um método, por este ser sempre produto de uma situação teórica, em momentos históricos definidos e portados/produzidos por sujeitos com propósitos dados.

Além dessas questões, vale também apontar que Mario Testa não tira todas as conseqüências de sua abordagem sobre as organizações, pois muito simplificada supõe que há estabilidade organizacional em países como a Inglaterra e labilidade nos latino-americanos. Ora, com o próprio Mario é possível dizer que as organizações são campo de disputas de linhas de forças que sempre expressam alguma forma de poder, e que ambicionam sua institucionalidade. Assim, ao se enriquecer o Postulado com as contribuições da Análise Institucional pode-se aumentar a sua potência como instrumento analisador das atuações em saúde, e das possibilidades de se pensar o atuar para a mudança, desamarando-se de uma visão muito determinada da organização e tirar proveito mais amplo dessa possibilidade para os próprios propósitos da reflexão de Mario Testa.

Dentro do conjunto desses marcos, no Brasil é que se tem assistido a distintos caminhos para o planejamento em saúde,

mas que estão de alguma maneira marcados por essas contribuições. Por um lado, há os que advogam a precedência do método de planejamento sobre os sujeitos concretos e, por outro, os que advogam o inverso, ao ponto de subordinar a discussão do método a uma compreensão mais fundamental dos sujeitos em cena e seus projetos, até o limite de um fazejamento e não de um planejamento. Tomamos aqui como importante a análise dos vários caminhos perseguidos para entender o quanto eles nos fornecem ferramentas e instrumentais para pensar tecnologias de gestão de políticas, no campo da saúde, como algo importante para a construção de uma prática reformadora no setor.

QUATRO CAMINHOS PARA O PLANEJAMENTO EM SAÚDE NO BRASIL

De maneira simplificada pode-se dizer que — a partir do debate suscitado pelas questões apresentadas no processo do CENDES-OPS e pelas críticas que ele vai sofrendo, tanto em relação aos princípios básicos que adota para ordenar a sua mecânica operacional, quanto aos poucos resultados que vai apresentando do ponto de vista de alterar realmente a política do setor — vão-se conformando diferentes caminhos de compreensão em relação ao planejamento em saúde, que tendem ou mais polarizadamente para o desenho tecnológico de um CENDES-OPS, que como tecnologia de gestão de políticas toma o planejamento em saúde e a realidade como prescritiva, ou para o desenho do Pensamento Estratégico, que como tecnologia de gestão de políticas, toma o planejamento e a realidade como coladas à dinâmica real do jogo de interesses dos diferentes atores sociais e da forma como institucionalmente isso se consolida histórico-economicamente, nos diferentes lugares, permitindo a constituição estratégica de métodos de intervenção no setor saúde, ora para conservar, ora para mudar.

Nesse processo, no Brasil, entre essas grandes tendências, consolidam-se quatro caminhos básicos — a ação programática em saúde, a vigilância à saúde, o planejamento comunicativo e a gestão estratégica em saúde. Caminhos que têm algo em comum, uma vez que reconhecem um clima de crise na forma atual de organizar o setor saúde e a necessidade de reformar suas práticas, e algo de diferente, uma vez que ora estão vinculados a uma idéia de um método de ação reformadora, ora estão colados às idéias de que é necessário forjar uma produção de sujeitos reformadores.

Caminhos com os quais procura-se, adiante, manter um rápido diálogo, tentando descrevê-los no que apresentam de essencial e marcante; e, na medida do possível, de modo preliminar, interrogá-los sobre a natureza da tecnologia de gestão que constituem. Não só sob a capa da operatividade do método que propõem, mas, também, a partir de que teorias do social, do campo da saúde e dos sujeitos da ação, organizam seus projetos de planejamento. Permitindo perguntar que configuração o planejamento e a saúde acabam tendo, em suas mãos.

O planejamento na ação programática em saúde

Esta linha procura repensar as práticas de planejamento e organização de serviços de saúde, com base na construção de conceitos sobre necessidade e práticas tecnológicas em saúde, centrados na leitura do campo de saúde baseada na teoria do trabalho. Nesta corrente entende-se que as necessidades de saúde são conformadas por um conjunto de determinações estruturais, que as ordenam em conformidade com a constituição das práticas de saúde, como práticas sociais solidárias à organização histórico-social das sociedades capitalistas e que expressam na sua concretude esta implicação.

Tanto as práticas quanto as necessidades fazem parte de um universo tecnológico de conformação da saúde, no qual, em torno das finalidades estruturais determinantes das práticas sociais, acaba-se modelando o modo de se construírem os problemas de saúde e os modelos de intervenção.

Em uma leitura mais específica, aponta que em sociedades capitalistas as ações individuais de saúde, sob a capa da assistência médica — expressa no modelo tecnológico de ação da clínica e da medicina de modo geral — impõem uma linha determinante de conformação da organização dos serviços e das práticas de saúde, implicadas com o modo capitalista. Identificando que a nomeação de determinadas carências como necessidades é marcada quase exclusivamente por esse processo, tanto na sua dimensão individual quanto na coletiva.

Supõe que na sua dimensão mais coletiva é possível identificar uma situação menos amarradora que na individual. E que, de posse de um instrumento que recoloca sob esta dimensão — a coletiva — o universo das necessidades, é possível redefinir o processo de estruturação das práticas de saúde.

Este instrumento — a ação programática — é produzido com base em uma estreita aliança com a epidemiologia, como saber tecnológico em saúde fundamental para a construção de uma linha crítica de intervenção, e que pode permitir uma releitura do universo das necessidades de saúde, em oposição ao amarramento que lhe é imposto pela clínica, e portanto desamarrando-o das linhas de compromissos que lhe são impostas em relação às práticas sociais capitalistas.

Planejar, nessa situação, é construir um novo campo de necessidades, coletivamente expressas pela dinâmica de determinação estruturada do processo saúde-doença, objeto de modelos tecnologicamente ordenados em serviços de saúde, que subordinem as ações individuais e coletivas a um projeto programático.

Nesse caminho, vai-se na prática desenhando uma abordagem prescritiva para o campo da gestão e do planejamento de políticas. Os sujeitos efetivos dessas políticas tornam-se os saberes estruturados, dados, que disputam entre si seus desdobramentos como tecnologias de intervenção sobre a realidade social, setorial, do campo da saúde, na causação dos problemas e na prestação de serviços. Na sua mão, o planejamento é trabalho que controla trabalho em saúde, estruturalmente determinado, e normativamente abordado.

Desse ponto de vista, a possibilidade de crítica construída esbarra em uma limitação ao fato de que o universo da intervenção em saúde coloca em jogo um conjunto de questões mais amplo do que a teoria do trabalho consegue incorporar. Assim, a relação entre saberes e práticas com necessidades e intencionalidades dos sujeitos em disputa coloca para a temática do planejamento mais do que se tem conseguido elaborar nesta matriz. Deixando como desafio a possibilidade de acoplar, à capacidade crítica da teoria do trabalho adotada, uma visão mais ampla sobre o homem em ação e seus métodos de intervenção.

A não realização dessa tarefa tem trazido como implicação uma postura de confronto dessa corrente, para tentar equacionar a crise das práticas de saúde, entre o modelo centrado na saúde pública *versus* o modelo centrado na medicina; o que tem sido profundamente limitado para efetivamente criar modos alternativos mais impactantes no cerne das práticas de saúde. Aliás, situação em parte parecida com a que é vivida pela corrente vinculada à vigilância à saúde.

A vigilância à saúde e o planejamento

Nessa corrente, procura-se desenhar projetos de modificação do atual modelo assistencial da política de saúde, tomando a epidemiologia como mola mestra para a conformação do campo de necessidades de saúde, por meio do desenho de um verdadeiro mapa de risco, microlocalizado e territorializado, que indicaria a singularidade de cada processo de intervenção na organização de distritos sanitários, território e lugar de encontro do conjunto de serviços de saúde e dos (mapas de) riscos (das necessidades fins).

Não muito diferente das conseqüências da visão anterior — da ação programática em saúde — considera-se que o campo das necessidades de saúde está alinhavado pelos saberes tecnológicos, estruturados e definidos no interior de uma dinâmica social, que coloca a abordagem clínica como a maneira de médico-centrar o universo da saúde. E, desse ponto de vista, alia-se as idéias semelhantes à programática; porém, ao admitir uma importância significativa aos processos de microlocalizações de riscos para controlá-los e preveni-los, propõe um método de planejamento que consiga captar territorialmente esta singularidade como problema de saúde, ao mesmo tempo que possibilita a constituição de ações de gestão dos serviços, coerente com estes processos particulares na busca daquela intervenção sobre os riscos, o que formaria a ação da vigilância à saúde.

Para isso, associa o esforço de construção de um sistema de informação, epidemiologicamente centrado, sobre regiões — territórios definidos — com a construção de um processo de gestão das práticas e serviços, o distrito sanitário, como a aliança chave de desamararrar um modelo médico centrado para um epidemiologicamente ordenado. Nesse contexto, tem desenhado campos de intervenções, baseados em tecnologias sanitárias, que visam o controle e o desenvolvimento do conjunto do espaço urbano, lembrando a visão clássica dos higienistas do século XIX.

Paradoxalmente, lança mão dos instrumentais do planejamento estratégico situacional, para operar com a construção da gestão dos distritos. Entretanto, isso se dá partindo da noção de que o ator em situação que define os problemas são os saberes epidemiológico e higienista, o que coloca esta linha em um certo desconforto na hora de associar uma estratégia de planejamento

mais aberta à constituição singular dos atores em cena, com os objetivos duros e estruturados que assume.

Na prática, acaba cedendo a um ação normativa sobre a dinâmica de organização e gestão do processo de trabalho em saúde, supondo a possibilidade de impactar a ordem de causação da saúde e da doença, gerando novos perfis de morbimortalidade, ao atuar sobre os (mapas de) riscos. Como a anterior, a dinâmica mais ampla do cuidado à saúde — sob o amplo espectro de apresentação dos problemas de saúde como sofrimento e desproteção da vida, gerando demandas potenciais e reais por ações de saúde, ou algo correlato, sob a forma da busca da intervenção contra as causas do sofrimento/doença, e a procura de proteção contra a desqualificação da vida, é emprobrecida, entendendo o universo do sofrimento como subordinado, e produto-conseqüência, da presença e exposição de riscos.

Isso anula o universo mais amplo e a especificidade dos sujeitos reais, que disputam interesses e projetos no campo da saúde, subordinando a um esquema simples de determinações, estruturalmente representadas, o complexo jogo de necessidades e intervenções tecnológicas na área da saúde. Mesmo fazendo uma leitura pobre das tecnologias que a medicina propiciou, para intervir no âmbito do sofrimento individual.

Sob capa do novo, tem sido depositário do velho sanitarismo que se recusou e recusa uma visão e abordagem do campo da saúde mais integralizada, sem que isso signifique a morte de um universo de tecnologias e necessidades, que os homens têm constituído no seu caminhar, não só na emancipação em relação à natureza, mas também na defesa da vida individual e coletiva.

Paradoxalmente, gera um projeto que não dá combate frontal com o modelo médico-hegemônico configurado na sua formatação neoliberal, repetindo um confronto saúde pública *versus* medicina, e propondo um modelo de intervenção que deixa para os médicos neoliberais a palavra sobre práticas de saúde e sofrimento/doença.

Mas, pelo uso de parte dos instrumentais do planejamento estratégico situacional, pode ser um fator de instigamento de suas próprias limitações, se estiver sendo trabalhado por mãos de gestores governamentais efetivamente comprometidos com a participação e a democracia no âmbito das políticas setoriais. Questão central para a corrente do planejamento estratégico comunicativo, que tem pouca elaboração sobre a especificidade das práti-

cas de saúde e suas racionalidades, mas tem bastante elaboração sobre o planejamento estratégico situacional e a gestão de políticas.

O planejamento estratégico comunicativo

Esta corrente tem como principal esforço tentar explorar ao máximo o potencial do Planejamento Estratégico Situacional (PES), para torná-lo uma poderosa ferramenta para as transformações do sentido da política de saúde no Brasil, apontando a possibilidade de ele permitir a construção da viabilidade de Planos de Ação aderentes aos princípios da Reforma Sanitária, possibilitando maior acumulação de poder no interior dos distintos atores sociais vinculados ao movimento daquela Reforma, na medida que possibilita o desenvolvimento de uma capacidade de governar desses atores, tornando-os mais efetivos na disputa contra o modelo médico-hegemônico e seu modo de gerir a política de saúde no Brasil, com base nos referenciais privatistas e neoliberais.

Entretanto, faz uma crítica ao PES matusiano, quanto à sua perspectiva de intervenção estar muito centrada no cálculo estratégico, no qual um ator tem que olhar o outro em disputa como um inimigo de guerra, dentro da lógica do eu ganho se o outro perder. Advogando, que o PES se potencializa se for contaminado pela lógica da Ação Comunicativa, que permitiria tratar da relação dos sujeitos em ação do ponto de vista do desenvolvimento de estratégias do tipo eu ganho e você também ganha. Tornando o PES, desse modo, em instrumento a favor da construção do consenso entre pares, tanto no âmbito governamental quanto na ação organizacional. Procura, assim, explorar ao máximo a possibilidade de a racionalidade comunicativa comandar a instrumental e a estratégica, que atravessam permanentemente os procedimentos do planejamento estratégico.

Apesar desta pretensão positiva e que enriquece bastante as propostas originais do PES, deve-se ficar atento ao peso que se deve dar ao próprio método em si, e, com isso, do mesmo modo que Matus, transformá-lo no próprio sujeito do processo da Reforma Sanitária. E, desse jeito, jogar por água a contribuição da perspectiva anterior, que permite apontar modos de superar os limites da Teoria da Produção Social de Matus. Assim, para tirar o máximo de proveito do que reflete sobre o planejamento e suas linhas de

racionalidades, deveria ser mais amplamente contaminado pelas possibilidades de discussão abertas pela Teoria da Ação Social daquele autor, e se interrogar sobre a precedência dos sujeitos sobre os métodos. Questão primordialmente ordenada pelo pensamento de Mario Testa e tomada como eixo pelos que pensam a gestão estratégica como caminho para efetivar a reforma das práticas de saúde.

A gestão estratégica e o planejamento em saúde

Aqui, toma-se como vital partir-se da constatação de que o campo da saúde está imerso em uma múltipla dinâmica institucional, tanto no plano da relação Estado e sociedade, mais propriamente definida no interior das políticas sociais, quanto no da configuração de organizações prestadoras de serviços de saúde; e, mais ainda, que no campo do processo de trabalho em saúde se está diante de um feixe de intencionalidades que vão desde as colocadas pelos determinantes econômicos e políticos-ideológicos, até os marcados pelas organizações corporativas e pelos distintos tipos de usuários.

Toma como base, também, que neste campo das instituições, longe de se defrontar com situações muito bem definidas, do ponto de vista da disputa de interesses e da conformação de linhas de forças, se está diante de um intenso processo de disputa por sentidos diferentes para a conformação de um dado poder instituído, no campo da saúde, no qual os próprios sujeitos coletivos se forjam na ação.

Nesse sentido, toma como matéria-prima do processo de planejamento a dinâmica institucional do setor que, conforme forças e interesses, desenha modos de gerenciamentos de projetos para o campo da saúde. Assim, qualquer pretensão de construir projetos nesse campo tem que partir de uma compreensão sobre quem disputa o quê, como disputa, para que disputa e contra (e a favor de) quem se coloca. E incorporar a compreensão do dinâmico processo de constituição dos sujeitos coletivos, como possíveis reprodutores de racionalidades dadas e como produtores de novas racionalidades, tanto na dimensão da subjetividade como geografia da razão, quanto na da cartografia do desejo, no próprio processo de gestão das relações institucionais.

Só na revelação desta malha de linhas de forças, é que vê sentido na discussão sobre planejamento, gestão de serviços e

construção de modelos tecnoassistenciais de políticas de saúde.

Considera que o recorte epidemiológico não tem tido a *plena abrangência* para dar conta da questão saúde/doença e necessidades de saúde. Há, necessariamente, uma dinâmica que é imposta para o conjunto do setor saúde dada pela forma como o usuário (individual e/ou coletivo) representa suas carências e sofrimentos como problemas de saúde, e que contamina o seu modo de ir à cata de ações e do consumo de tecnologias que lhes possam dar proteção e/ou resolução. Esperando que, ao consumir algo no campo da saúde, ele tenha como efeito real uma diminuição de seu risco de adoecer, de sofrer e/ou de morrer. Espera cura, proteção, autonomia. Isso impõe um conjunto de outras linhas de intencionalidades para o campo tecnológico das práticas de saúde, que não têm sido bem contempladas pelas práticas clínicas e epidemiológicas, que se têm modelado por uma abordagem da relação do usuário, com as práticas, pela via do consumo dos produtos tecnológicos, e que pouco se têm pautado pela necessária articulação destes com uma dimensão da tecnologia como processo. Fato fundamental para as práticas que atuam, também, sobre a dimensão subjetiva do campo das intencionalidades que atravessam a relação usuário-trabalho em saúde.

A isso soma-se um conjunto de outros interesses, a que o setor é permeável, representados pelos diferentes atores em cena nas instituições de saúde, que portam distintos projetos tecnoassistenciais para o campo, como por exemplo, os médicos neoliberais, as forças ligadas ao movimento sanitário, as corporações profissionais do setor, as indústrias de insumos, os governos, o processo econômico, entre outros.

Exatamente por compreender esta complexidade do campo da saúde, a gestão estratégica, vem procurando abrir um novo leque em relação à discussão da ineficácia das abordagens mais prescritivas do campo do planejamento e da gestão em saúde. Para isso, tenta definir que o mundo dos interesses do campo da saúde é — além de organicamente constituído pelos sujeitos concretos interessados no setor, com suas estratégias de saberes e ações para conformar suas intervenções no campo da saúde — inseparável do processo de construção das subjetividades, como territórios existenciais, para os quais se constituem os sentidos e os significados da própria luta em defesa da vida, e também do próprio conteúdo ético-prático desta noção.

Admitindo que se pode validar e legitimar a vida desde algo que

tem valor por ser um objeto de troca, quanto por ser exclusivamente valor de uso, do ponto de vista do interesse individual e coletivo. Assim, toma como seu problema construir na vida institucional a validação e legitimação de procedimentos eficazes que tratem individual e coletivamente, com determinados formatos tecnológicos da clínica e da saúde pública, um modo solidário que a vida pode adquirir como um bem.

Pode-se pensar, dessa forma, um desenho da abordagem médica e da saúde pública que seja profundamente cúmplice à vida como valor universal de uso, dos indivíduos e da sociedade, fundado em uma ética radical da vida e da democracia.

Conseguir colocar no centro do planejamento em saúde essa disputa, é conseguir um processo de gestão do trabalho e da política, que seja contemporâneo à própria constituição de subjetividades. De processos de ação que produzam a validação e legitimação de determinados desenhos de intervenção, situacionalmente constituídos. E isso implica que o planejamento seja instrumental que possibilite a publicização da gestão de políticas.

Procura desenhar estratégias de intervenção de modificação da política de saúde, tendo em vista a contemporaneidade da constituição dos atores transformadores e das arenas institucionais, pelas quais correm a direção do campo da saúde. Procura no desenho do processo de gestão da política, uma articulação com o processo de constituição das arenas decisórias, das formulações de políticas e dos métodos de ação. O que mostra, como fundamental, ter que desenvolver uma compreensão sobre a necessidade de saúde que se está disputando e sua natureza pública.

A gestão estratégica, assim, considera que o uso das metodologias constituídas no campo da tecnologia de gestão servem como opções tecnológicas para os sujeitos institucionais lançarem mão, como ajuda para as suas ações em busca da construção de determinado poder instituído, que seja permanentemente instituinte segundo uma dinâmica de gestão, baseada na publicização das organizações e da própria formatação da construção de políticas no interior da relação entre o Estado e a sociedade. Nesse processo tem buscado apoio no Planejamento Estratégico Situacional, no Pensamento Estratégico e na Análise Institucional.

CONCLUSÃO

Em síntese, é possível, após essas reflexões, dizer que as diferentes configurações que o planejamento adquire, enquanto parte das intervenções dos homens no mundo social, incorpora distintas dimensões da racionalidade e, assim, modos diferenciados de compor uma capacidade de imprimir procederes eficazes na realidade.

Em situações de gestão de organizações, como lugar da produção, predomina a lógica que articula a relação entre meios e fins, tomando os fins dados como perseguíveis instrumentalmente na busca de maior otimização dos recursos para a obtenção de produtos. Nessa situação o planejamento torna-se parte do conjunto de instrumentos que possibilitam procederes eficazes naquela busca da otimização; mas, mesmo assim, não é um instrumental neutro, pois se constitui como procedimento adequado a dados fins e não outros.

Nos casos em que a gestão da política se torna o campo do planejamento, este é intensamente contaminado pelo conjunto das racionalidades que se impõem no campo que determina a existência dos sujeitos sociais, a construção de suas intencionalidades políticas e o processo de disputa que marca o desenho daquelas políticas.

Nessa situação a dimensão instrumental do planejamento cede lugar à lógica da política e da conformação histórica dos processos institucionais. O processo instituinte faz uso dos processos instrumentais para a ação, mas de modo nitidamente subordinado ao processo que define os disputantes, suas finalidades e seus modos de disputarem.

Desse modo, todos os métodos que procuram impor-se aos instituintes, ambicionando ser em si um instituinte, acabam configurando-se como processos prescritivos/normatizadores para uma realidade, que na sua história e no seu fluxo vital, que os negam do ponto de vista da construção de procederes eficazes para se desenhar o futuro.

Os sujeitos em suas historicidades impõem aos instrumentos e determinam, entre si e em suas pelejas, a razão de um planejamento que se pretende ação racional sobre a realidade histórico-social.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA PARA UMA DISCUSSÃO DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE NO BRASIL

- CAMPOS, G. W. S. (org.). *Planejamento sem normas*. Hucitec, São Paulo, 1994, 2ª edição.
- CECILIO, L. C. (org.). *Inventando a mudança na saúde*. Hucitec, São Paulo, 1994.
- GALLO, E. (org.). *Planejamento criativo*. Relume-Dumará, Rio de Janeiro, 1992.
- GUATTARI, F. e DELEUZE, G. *El antiédipo*. Corregidor, Buenos Aires, 1974.
- MATUS, C. *Política, planificação e governo*. IPEA, Brasília, 1993.
- MERHY, E. E. *Atuar em saúde*. Manual produzido no LAPA/DMPS/UNICAMP. Campinas, 1993.
- SCHREIBER, L. B. (org.). *Programação em saúde hoje*. Hucitec, São Paulo, 1991.
- TESTA, M. *Pensar em saúde*. Artes Médicas, Porto Alegre, 1992.
- . *Pensamento estratégico e a lógica da programação*. Hucitec, São Paulo, 1994.
- URIBE, F. J. *Programação em saúde. Um enfoque estratégico*. Cortez, São Paulo, 1989.
- . *Agir comunicativo e a planificação estratégica do setor social e sanitário. Um contraponto teórico*. Tese de doutoramento apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1991.
- VILAÇA, E. (org.). *Distrito sanitário*. Hucitec, São Paulo, 1993.