

Efeitos diante do convite de construir um espaço comum entre formuladores sobre gestão e planejamento em saúde no Brasil

Effects over the invitation to build a common space among health planning and management policymakers in Brazil

*Emerson Elias Merhy*¹

Sinto-me convocado a pensar, junto, a idéia de que podemos construir, entre nós, alguns dos formuladores brasileiros sobre o planejamento em saúde, um espaço comum no qual seja possível tratarmos das diferenças como potencializadoras e não como desigualdades que comumente têm gerado mais conflitos e disputas, inúteis, do que contribuições para se gerar práticas coletivas implicadas com a difícil tarefa de produção democrática no campo da gestão das redes de serviços de saúde no SUS.

Não tenho nenhuma dificuldade em tomar essa posição, pois há muito venho defendendo a noção de que as contribuições de diferentes pensadores devem ser incorporadas em uma “caixa de ferramentas” dos gestores, para que possam olhar para essas ofertas de pensamento como possibilidades de ampliar sua capacidade de governo, diante dos múltiplos tipos de problemas que enfrentam, ali, no seu dia a dia.

Entendo, como Deleuze¹, que as máquinas conceituais inventadas por pensadores não devem ser vistas como doutrinas que desvendam verdades exclusivas, mas como formas de tentar construir, pelo pensamento, noções que procuram resolver certos problemas entendidos por esses pensadores, que as formularam como fundamentais para a vida.

Desse modo, ir em busca de cada oferta no campo da gestão e do planejamento em saúde e procurar entender a máquina conceitual construída por um pensador específico ou por um coletivo definido é um caminho interessante para compreender que tipo de problema procura-se enfrentar e verificar, em certas circunstâncias, se aquilo faz sentido para quem está em situação de gestão. E isso, portanto, pode ser um elemento a contribuir para se construir alternativas de ação, naquele campo, diante da vida real, ali vivida como gestor.

Já vimos formulando isso há algum tempo em certos círculos, com os quais me identifico, como as formulações que vêm sendo produzidas por Luiz Cecilio com sua linha de investigação sobre organizações, educação permanente,

gestão em saúde, entre outras, e as que vêm sendo construídas pelo coletivo da linha de pesquisa micropolítica do trabalho e cuidado em saúde, ao qual pertencço, que vem agindo na pós-graduação de clínica médica da UFRJ.

Apostar nessa construção de “caixas de ferramentas”, inclusive indo em direção ao cotidiano da gestão nas redes de serviços de saúde e buscando ali formas de construção de novas possibilidades para a composição dessa caixa, tem sido muito inspirador para todo um percurso na construção de novas investigações que temos feito.

Não partilho da noção de escola adotada pelo artigo, não vejo que haja escolas de planejamento, pois essa denominada como LAPA, além de não existir, nunca teve unidade de pensamento e formulação entre os seus membros, pois essa não era sua proposta. Alguns de seus membros conhecidos, como Campos, Merhy e Cecilio, nem se reconhecem como pertencentes a uma escola desse tipo, ou mesmo chegam a ter diferenças tão significativas entre si, que fica difícil colocá-los juntos sob certo aspecto.

Há em certas situações posturas diferenciadas entre nós. Há uns que chegam a não reconhecer o outro nem mais como interlocutor, a ponto de escrever trabalhos em que os outros não são nem citados ou mesmo tratados como formuladores legítimos de idéias interessantes, que merecem diálogo. Há outros que não abandonam esse reconhecimento, indo na direção dessa noção de se alimentar na diferença, mesmo que sendo de modo crítico, sem deixar de olhar o outro em sua produção.

Aliás, diria o mesmo de qualquer apontamento de escola que o artigo posiciona, pois não vejo a ENSP como uma escola; vejo, sim, pensadores formulando, individual ou coletivamente, conceitos interessantes para certas situações da gestão e que merecem serem tratadas e incorporadas na “caixa de ferramentas” de qualquer gestor do SUS.

Em função disso, tenho um outro estranhamento no artigo que está aqui apresentado, que é a não atualização das produções ou mesmo equívocos na expressão do que são certas contribuições. Não me sinto contemplado, pela leitura que foi feita da minha produção. Não há em nenhum dos meus textos algo que possa sugerir

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro.
emerson.merhy@gmail.com

que pensei sobre tecnologias do trabalho médico e ponto.

Quem ler meus capítulos no livro “Agir em Saúde”, no livro “Saúde: a cartografia do trabalho vivo” e no próprio dicionário da Escola Politécnica Joaquim Venâncio, da Fiocruz, não terá essa sensação de que o artigo aponta sobre as ofertas conceituais que faço no campo da gestão e do planejamento. Tem sido, há muito tempo, fundamental compreender em minha produção o entendimento que tenho sobre esse campo como território da micropolítica do trabalho vivo em ato.

Vejo que, no esforço de síntese, válido, mas não suficiente, feito pelo artigo, de vários pensadores para propor um diálogo entre eles, há a falha de uma certa não atualização que deve ser realizada para se aprofundar e viabilizar a própria aposta, muito interessante, feita pelos autores.

Imagino que a única maneira de quebrarmos posturas de não reconhecimento das produções dos outros é sermos suficientemente escutados do que os outros, pensadores legítimos, estão produzindo e trazer para a cena um campo que todos partilham para podermos falar das diferenças, potencializando-as sem criar ranços de não compreensão do que se quis construir².

E tenho certeza que pertencemos a um campo muito comum³. Estamos todos apostando na construção de problemas nos mesmos campos: do governo da vida real, na construção de estratégias de consolidação do SUS, como uma aposta democrática e necessária para modificar substancialmente a realidade de saúde no Brasil.

Temos em comum, também, o fato de nos inspirarmos em autores muito fundamentais para todos nós, como o próprio artigo mostra em parte, na América Latina, mesmo que tenhamos críticas às suas contribuições e possamos, alguns de nós, não os tomar como verdades substantivas ou doutrinadores, incorporando-os de modos distintos. O que é bem saudável.

Apostamos todos que o campo da gestão é profundamente chave para a criação de novas modalidades de redes de cuidado no SUS e para a produção de novas práticas de governo mais permeáveis a grupos de coletivos, que estão implicados com o governo das ações de saúde em diferentes níveis de ordenamento governamental, apostando na construção solidária das várias esferas de governo.

Temos muitas boas repetições entre nós e isso pode nos permitir trocas mais produtivas do que temos feito. Temos nessas repetições, necessárias de serem pensadas e construídas entre nós mesmos como uma prática de produção coletiva, ali-

cerces para falarmos das diferenças que nos habitam, o que é muito bom. Pois temos que negar idéias de clonificação do outro para podermos nos encontrar em diálogos e nada como partir da boa repetição entre nós para iniciarmos isso.

Nesse movimento, vejo que o artigo poderia ir mais adiante e convido a todos, que estão nesse diálogo por ele convocado, a construir um processo de forjamento desse novo encontro que necessitamos realizar, ainda mais em um momento tão crítico e frágil pelo qual o SUS passa, considerando o enorme equívoco que tem sido a ação ministerial nesse campo da gestão e do planejamento, que vem facilitando a perda de competência no campo da gestão na esfera pública, construído a duras penas nessas dezenas de anos de produção do SUS, ali nas redes municipais.

Vejo, no poema de Manoel de Barros⁴ - repetir, repetir, repetir até ser diferente - uma dica para olharmos uma certa metodologia para isso, ao invertermos a direção das palavras do poeta: repetir, repetir, repetir para poder tratar das diferenças. Aceito, então, o convite dos autores.

Referências

1. Deleuze G. Abecedário. http://www.dossie_deleuze.blogspot.com.br/
2. Pelbart PP. *Vida capital*. São Paulo: Iluminuras; 2009.
3. Negri A, Hardt M. *Multidão. Guerra e Democracia na era do império*. Rio de Janeiro: Record; 2005.
4. Barros M. *Poesia completa*. São Paulo: Leya; 2010.

É preciso politizar o SUS

It is necessary to politicize the SUS

*Luiz Carlos de Oliveira Cecilio*²

Imagens e lembranças

O cenário é a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), final da década de oitenta e, ali, encantado, descubro, pelas mãos de seus docentes, entre eles o Mario Hamilton, a Suzana Badino e o próprio Javier, o debate trazido pelo Carlos Matus, que nos “falava” por horas a fio, em um vídeo

² Universidade Federal de São Paulo. luizcecilio60@gmail.com

bastante precário, sobre o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Como médico sanitário engajado na construção de um sonhado sistema de saúde para o nosso país (era época do SUDS!), e trabalhando há uma década com planejamento de nível local ou municipal, aquilo me pareceu uma revelação. Era algo como se o “pessoal da ENSP” tivesse um tesouro nas mãos: os conceitos contidos em uma metodologia de planejamento que nos prometia ajudar a enfrentar a complexidade das situações em que atuávamos. Como dizia o Matus, “a complexidade da realidade exige uma metodologia complexa”. O PES acenava com avanços em relação a tudo o que trabalhávamos - naquele momento e em Campinas - como “planejamento”, na verdade uma criativa combinação de técnicas de programação físico-financeira com a participação dos trabalhadores. **Participação com programação**, era essa a marca do LAPA. E olha que se fazia muita coisa, se organizavam coletivos, se disputava um projeto de política pública, se conquistavam aliados. Mas o PES que eu acabava de conhecer na ENSP tinha como ponto de partida a política e uma sofisticada teoria da produção social que parecia “equacionar” - a partir das bem elaboradas formulações de Karel Kosik -, o velho dilema da relação entre “estrutura” e ação, fazendo o pêndulo inclinar para o lado da ação, da agência, visto que atores, individuais ou coletivos, investidos da capacidade de jogar o grande jogo, podiam acumular poder, adquirir capacidade de governo e, afinal, “transformar as estruturas”. Nada mais sedutor, convenhamos, para quem queria, junto com defesa da política de saúde, construir o país democrático e socialista. Acho, também, que Javier e Beth expressam, nesse artigo, o grande esforço desenvolvido pelos docentes do Departamento de Planejamento da ENSP, na direção da construção de uma teoria de planejamento substantiva adequada ao desafio posto pela reforma sanitária brasileira.

Na prática, o PES é outra coisa

Sim, enquanto metodologia – paradigma conceitual, “teoria” – o PES nos enriqueceu muito. Nosso pensamento ficou mais elaborado, mais exigente; passamos a olhar o mundo com lentes mais sofisticadas e poderosas. O que não é pouca coisa... No entanto, enquanto método – modo de operar, “tecnologia” de governo - o PES não escapou de um empobrecimento, de uma submissão a uma lógica instrumental, como o Javier já apontou tão bem em sua tese de doutorado. Vivi intensamente esses esforços de operacionalização dos princípios do PES a partir de um projeto ético-

político voltado para a construção de um sistema de saúde público, universal e socialmente controlado. O PES, na prática, precisava, é claro, ser adaptado, “simplificado”, mas, ao fazermos isso, ele parecia se desencarnar, virar simulacro da sua potência inicial. Qual seria o problema então? Falta de tempo? Falta de técnicos preparados para “aplicar” o método? Ou haveria algo que precisávamos compreender (e valorizar) melhor?

Planejamento ou gestão?

O próprio Matus se ocupava cada vez mais, nos seus últimos anos, de pensar os “sistemas de direção” ou a gestão do plano, de modo que para ele, gradualmente, a “gestão” subordinou-se ao “planejamento”. Tenho a impressão de que, na leitura que fazíamos do PES na época, a gestão era apenas o “quarto momento”, que a gente resolveria depois, uma vez feito o plano. A “gestão” como algo subordinado ao “plano”, um dos seus instrumentos. Ouso dizer, com a experiência de vinte anos de trabalho com as mais variadas adaptações do PES: o momento tático-operacional era o pântano do plano, o terreno onde perdíamos todas as batalhas. Derrotas que nos desestimulavam e nos faziam descreer, gradativamente, na potência do planejamento como instrumento efetivo de mudança. Onde estava então o problema, já que o PES, como metodologia, era muito elaborado e fomos produzindo, cada vez mais, técnicos com preparo para fazer bons planos? Por que os planos nunca saíam do papel?

Planejamento/gestão e que mais?

Se bem olhado o texto em debate, vemos como os autores vão agregando ao campo planejamento/gestão novos elementos do campo da Saúde Coletiva (cultura, modelos assistenciais, micropolítica de saúde, humanização, gestão da clínica, etc.), o que, no limite, pediria um novo nome para o campo “planejamento/gestão”. Qual? Penso que o termo “planejamento” perdeu muita força na nossa experiência de construção do SUS. O que se planeja hoje no SUS? Qual o modelo de planejamento, enquanto concepção e tecnologia, que está presente no Pacto pela Saúde, além de uma vaga proposição de ser “participativo e ascendente”? Os “eixos” do pacto são tão estruturados, os indicadores tão bem definidos, que, tudo isso, aliado à falta de técnicos no extenso território nacional, faz com que os “planos municipais” acabem assumindo uma normatividade e formalismo que ficam a anos-luz do melhor pensamento de Matus e Testa... Basta lembrar a

pobreza, a falta de criatividade dos “planos” elaborados pelos municípios durante o processo de municipalização, quando empresas “especializadas” elaboravam o mesmo plano para dezenas de municípios, apenas mudando os dados locais, para cumprir as exigências das normas operacionais (NOB). São raríssimas as experiências municipais, hoje, de o planejamento ser utilizado como elemento politizador, problematizador e promotor de mudanças como pensamos um dia. Os caminhos têm sido outros...

Planejar na estrutura do Estado?

Isso tudo sem esquecer que os experimentos de inovação nos modos de se fazer o planejamento/gestão, pelo menos nos quatro “modelos” apontados pelos autores do artigo, foram desenvolvidos em contextos público-governamentais. Tal fato resultava, de saída, em enormes dificuldades operacionais, com atores institucionais operando em baixíssimas condições de governabilidade. Ouso dizer que a baixa governabilidade para conduzir os planos destruía nossa esperança ou a possibilidade de sua utilização como instrumento de mudança. Como fazer planos em contextos de descontinuidade política, de descompromisso e despreparo dos governantes, de subfinanciamento e baixíssimo controle social? Matus dizia que fazer plano era, antes de mais nada, criar governabilidade e, por isso, quanto mais adverso o contexto, mais necessário fazer planos, dar direcionalidade ao barco, não “ser escravos das circunstâncias”. O diabo é que sabíamos disso tudo, mas nada acontecia como queríamos. O que é que a gente estava deixando escapar?

Entre a micropolítica e o estrutural-funcionalismo

Estava cada vez mais claro que um importante desafio teórico e político que tínhamos pela frente era alcançar uma melhor compreensão do singular funcionamento das organizações de saúde, em particular o quanto elas têm uma vida própria, uma micropolítica marcada pelo autogovernos dos seus trabalhadores. Por tudo isso, é possível dizer que o planejamento foi perdendo força como instrumento de luta e mudança, em particular a forte aposta que fizemos no seu caráter instituinte. Daí que muitos de nós que viemos do campo do “planejamento” fomos ficando cada vez mais “micropolíticos”, ligados nos espaços de produção do cuidado, encarando tanto temas como subjetividade, mas também a questão do poder e das relações que atravessam

e produzem as organizações. Passamos a nos ocupar mais da “gestão” do que do “planejamento” em si. Ao mesmo tempo, temos visto o triunfo (?) de um pensamento fortemente funcionalista na abordagem das organizações, no contexto do acachapante processo de terceirizações, privatizações e surgimento do Estado-empresário - na expressão do Boaventura dos Santos -, que temos vivido neste século. Junto com esta “reforma do Estado”, foi se impondo o gerencialismo, dado como solução para nossas mazelas de “gestão”. O gerencialismo (a importação de princípios e métodos de gestão do setor privado para o setor público) foi se impondo como um “discurso de consenso”. O gerencialismo representa o triunfo de uma razão fortemente instrumental (a adequação dos meios aos fins), que tem como eixo central a funcionalização da força de trabalho. “Gestão de pessoas” é a tradução acabada de tal concepção. O gerencialismo é a despolitização do SUS. É o reverso de nossa tradição de considerar a politização da nossa força de trabalho, no sentido substantivo do termo, como essencial para a construção do SUS!

Para finalizar

Está-se falando do quê quando se diz planejamento/gestão no SUS hoje? Que “planejamento” e para quê? Que “gestão” e para quê? Acho que precisamos retomar a vitalidade de pensadores como Testa e Matus, e que a ENSP teve um papel fundamental de divulgação nas últimas décadas. O movimento social de Campinas acaba de impor recente derrota à SPDM (Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina), grupo privado que atua de modo agressivo na saúde, ao negar a renovação do contrato para que continue fazendo a administração do Complexo Hospitalar Ouro Verde, um equipamento de excelência, conquista do movimento sanitário campineiro e construído totalmente com recursos públicos, mas com “gestão privada” seguindo “tendências” atuais. Não é uma vitória consolidada, mas um primeiro passo foi dado, colocando na ordem do dia a importância do controle social no SUS. Pensar, então, a política como o necessário abraço do “macro”, da grande política, da luta junto aos atores políticos que formulam e disputam políticas, com o “micropolítico”, irreduzível espaço de disputa de um novo modo de se produzir cuidado e cidadania.

Voltemos a fazer política! O SUS está precisando de “choque de política” e não de “choque de gestão”!

Planejamento e gestão: para além da comunicação

Planning and management:
going beyond communication

*Jairnilson Silva Paim*³

Este texto de Rivera e Artmann merece ser saudado pela oportunidade da sua divulgação, pelos objetivos explicitados e pelas questões que suscita. O empenho de atualizar a sistematização de algumas tendências teórico-metodológicas do Planejamento e Gestão em Saúde (P&GS) no Brasil, adotando uma perspectiva pluralista de conceber as distintas correntes de pensamento e apontando possíveis espaços de diálogo entre as mesmas, revela uma postura amadurecida e generosa, fundamental para um campo em construção como é a Saúde Coletiva. A exploração das potencialidades do agir comunicativo e de outros paradigmas no âmbito do P&GS confere ao artigo um caráter inovador, ao tempo em que estimula reflexões e crítica.

O artigo aponta para evoluções no interior das “escolas”, como é o caso do grupo da USP, ao contemplar as questões do cuidado e da subjetividade; ou o da Unicamp, ao desenvolver a proposta do acolhimento. Do mesmo modo, assinala os desdobramentos teórico-metodológicos do grupo da ENSP quando se abre para a “gestão pela escuta”, para as “organizações que aprendem” e para o desenvolvimento de capacidades de liderança. Refere-se aos estudos da corrente da Vigilância da Saúde, voltados para a mudança do modelo de atenção.

Se é verdade que o planejamento possa ser utilizado nessa mudança, isto não parece suficiente para caracterizar uma corrente de P&GS. Na realidade, modelos de atenção têm mais a ver com modos tecnológicos de intervenção, ou seja, combinação de tecnologias estruturadas para responder a necessidades e problemas de saúde¹. Dizem respeito ao “conteúdo” das ações, ou seja, à dimensão técnica do cuidado e da intervenção em saúde. Analiticamente, diferem do “continente” – sistema de serviços e organizações de saúde –, não obstante as suas relações com os mesmos.

Assim, “a proposta de Sistemas de Microrregionalização Solidária”, por exemplo, ilustra uma atuação sobre o “continente”, não uma corrente de P&GS. Aliás, desde as primeiras reflexões teóricas sobre distritos sanitários, já era formulada uma diferenciação entre modelo organizacional-gereencial e modelo de atenção. E foi justamente baseando-se na teoria do processo de trabalho

que um projeto de redefinição de práticas de saúde, rearticulando a demanda espontânea, a oferta organizada e os programas especiais, resultou na proposta de Vigilância da Saúde. Do mesmo modo que o grupo do Lappis, a “escola” da Vigilância da Saúde, busca modos de efetivar a diretriz de integralidade.

Tecnologias utilizadas na atenção não podem ser confundidas com planejamento e gestão de redes e serviços de saúde. É claro que o P&GS pode representar uma mediação entre as políticas públicas e o cuidado ou a intervenção em saúde, facilitando a sua concretização e levando o planejamento para a intimidade das práticas de saúde. Mesmo quando a Vigilância da Saúde é parcialmente incorporada enquanto política², não parece caracterizar uma corrente de P&GS.

Se for correto pensar que as propostas acima comentadas referem-se mais a modelos de atenção do que a enfoques teórico-metodológicos de P&GS, o que efetivamente há de novo nesta área multidisciplinar? Embora uma recuperação mais exaustiva do estado da arte no Brasil se faça necessária, certamente que o artigo indica várias propostas inovadoras. No caso do grupo baiano, talvez uma característica a ser mencionada resida no esforço de articular a investigação e a intervenção em P&GS em organizações públicas de saúde municipais, estaduais e federais³⁻⁶.

O artigo pode, ainda, estimular uma reflexão acerca dos fundamentos do P&GS, indagando sobre seus saberes e práticas a partir de autores que contribuíram para as teorias da ação e, especificamente, para o planejamento e a gestão de organizações. Este percurso poderia fornecer algumas pistas para que, ao lado dos elementos abstrato-formais das teorias, dos métodos e das técnicas, sejam valorizados, igualmente, os elementos histórico-concretos⁷. Não deve ser por acaso que textos recentes sobre teorias das organizações estejam revendo esses autores para a renovação da gestão^{8,9}. Habermas representa uma fonte profícua para o P&GS, seja pela sua contribuição à reconstrução do materialismo histórico¹⁰, seja pela crítica à teoria da ação racional, seja pelas potencialidades da teoria do agir comunicativo para apoiar o entendimento e o consenso nos processos políticos no âmbito da saúde. Embora os autores reconheçam a necessidade de planejar em situações de conflito, defen-

³ Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. jairnil@ufba.br

dem a necessidade de “fortalecer a capacidade de escuta do outro e de interação e negociação”. A dúvida é se o agir comunicativo “representa uma alternativa ao agir estratégico”.

Habermas¹¹ destacou que a ação teleológica pode ser dirigida ao mundo objetivo (ação instrumental), como a lógica dos insumos na programação ou ao mundo social, quando se busca o êxito (ação estratégica). Já a ação comunicativa contempla o mundo subjetivo a partir das vivências dos interlocutores. Ainda que o filósofo tenha desenvolvido a teoria da ação comunicativa, não parece ter descartado os outros tipos de ação. Se não houver sérios equívocos nessa leitura, quando e como o planejamento e a gestão dispensariam a realização de um propósito (ação teleológica)? Como atuariam gestores e planejadores em situações com assimetria de poder, distantes de uma “comunidade ideal de diálogo”? Como em tais circunstâncias o agir comunicativo poderia ser uma alternativa ao pensamento estratégico?

Numa entrevista, perguntaram a Jürgen Habermas como ele via a aplicação de sua teoria nos países da América Latina. Coerente com o seu agir comunicativo, respondeu com toda sinceridade: “não sei, quando a elaborei estava pensando na Europa e na Alemanha”. Não deve ser por outra razão que Mario Testa, um dos pensadores do nosso campo que também estudou Habermas, questione o agir comunicativo em determinados contextos¹².

Isto não significa valorizar o sistema em detrimento do mundo da vida, nem subordinar a comunicação à ação instrumental ou estratégica. Pelo contrário, ao tempo em que ressalta o simbólico, a linguagem e o imaginário, sobretudo nos seus trabalhos mais recentes^{13,14}, reforça a necessidade de contextualização e de análises concretas de situações concretas. Se é possível acionar o agir comunicativo numa “equipe-interação”¹⁵, ou em seminários de doutorado na universidade, há dúvidas quanto a sua pertinência numa política de regionalização quando gestores deixam de cumprir os pactos acordados¹⁶ ou num hospital de emergência em que profissionais de saúde protelam o atendimento com omissão de socorro. Nestes casos, o tempo consumido na construção do consenso e na busca de entendimento pode custar a vida de outras pessoas. Portanto, a análise situacional, a planificação estratégico-situacional, a programação, o pensamento estratégico e o planejamento comunicativo oferecem, numa perspectiva pluralista, várias possibilidades de utilização na dependência de cada situação concreta.

Daí a pertinência de contextualizarmos nossas categorias de análise, teorias e propostas de ação, articulando os elementos abstrato-formais e histórico-concretos, sempre abertos a novos paradigmas. Para além da comunicação, persiste o desafio de triangular a produção teórico-metodológica, a experiência técnico-institucional e a militância sociopolítica.

Referências

1. Paim JS. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil. In: Giovanella L, organizadora. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 547-573.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde. *Diário Oficial da União* 2009; 23 dez.
3. Teixeira CF, organizador. *Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: EDUFBA. No prelo 2010.
4. Coelho TCB, Paim JS. Processo decisório e práticas de gestão: dirigindo a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica* 2005; 21(5):1373-1382.
5. Souto AC. *O processo de gestão na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa* [tese]. Salvador (BA): Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2007.
6. Vilasbôas ALQ, Paim JS. Práticas de planejamento e implantação de políticas no âmbito municipal. *Cad Saude Publica* 2008; 24(6):1239-1250.
7. Giordani JA. *Planificación, Ideología y Estado: El caso de Venezuela*. Valencia: Vadel Hermanos Editores; 1986.
8. Clegg SR, Hardy C, Nord WR. *Handbook de Estudos Organizacionais. Reflexões e Novas Direções*. Vol. 2. São Paulo: Atlas; 2001.
9. Rouleau L. *Théorie des Organisations: classiques, contemporains et avant-garde*. Montreal: HEC-Université de Montreal; 2005.
10. Habermas J. *La reconstrucción del materialismo histórico*. Madrid: Taurus Ediciones; 1986.
11. Habermas J. Relaciones con el mundo y aspectos de la racionalidad de la acción en cuatro conceptos sociológicos de acción. In: Habermas J. *Teoría de la acción comunicativa I*. Madrid: Taurus; 1987. p. 110-146.
12. Memoria e Historia: charla de Mario Testa y Jairnilson Silva Paim. *Salud Colectiva*. No prelo 2010.
13. Spinelli H, Testa M. Del Diagrama de Venn al Nudo Borrromeo. Desarrollo de la Planificación en América Latina. *Salud Colectiva* 2005; 1(3):323-335.
14. Testa M. Decidir en Salud. Quién? Cómo? Y Por qué? *Salud Colectiva* 2007; 3(3):247-257.
15. Peduzzi M. *Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação* [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1998.
16. Lopes CMN. *Regionalização em saúde: o caso de uma microrregião no Ceará (1998-2002 e 2007-2009)* [tese]. Salvador (BA): Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2010.

Afinidades comunicativas e as políticas de saúde no Brasil

Communicative relationships and health policies in Brazil

*Ligia Bahia*⁴

Transpira ação comunicativa da extensa e aprofundada análise de Javier Uribe Rivera e Elizabeth Artmann sobre o planejamento e a gestão em saúde. Apreende-se do trabalho a existência de uma nova geração de planejadores que compartilham teorias e práticas que acentuam a “inclusividade”, a interação, os esforços intersubjetivos para compreensão mútua. Aprende-se com o estudo apresentado que a abordagem do planejamento estratégico comunicativo, criteriosamente aplicada na investigação de um campo de conhecimento e saberes, resulta numa descoberta comunicativa. Possuímos grupos consolidados de pesquisa e soubemos não apenas valorizar, como também absorver criticamente as tendências de substituição do modelo de planejamento tecnocrático por enfoques mais sensíveis aos desafios da vida contemporânea.

Trata-se de uma “comunicação à academia” narrada por sujeitos inerentemente implicados com seus desdobramentos. Essa fórmula interativa inverte àquela do discurso de Pedro, o personagem de Kafka que relata, com imenso sofrimento, a cientistas, seu processo de transformação em homem. Os autores, misturados e comprometidos com o movimento de aprimorar, pensar, poder e fazer planejamento, detectam amplas, plurais, potentes e renovadas redes interconectadas pelas interfaces entre planejamento e gestão.

Essas evidências sobre o vasto acervo de conhecimentos sobre planejamento e gestão em saúde e, sobretudo, os registros das inquietações teórico-metodológicas da área, são relevantes e oportunas. Para quem supunha uma geração quase espontânea da peculiar *intelligentsia* do SUS, fica suficientemente comprovada a importância de uma permanente fonte de nutrição de conhecimentos e intervenção sobre o sistema de saúde, encarado como construção social. Além disso, o desvelamento das ricas tramas e matizes subjacentes ao tecido das conexões entre planejamento e gestão ocorre num momento extremamente propício.

O declínio da onda neoliberal vem arrastando consigo as representações quantificadas e reducionistas de mundo e repondo temas filosófi-

cos e políticos centrais nas agendas públicas. Tomando de empréstimo definições de Foucault¹, pode-se dizer que a reconvocação dos saberes baseados nas narrativas, nos testemunhos, na observação estimula alternativas de planejamento baseadas na compreensão das ações de agentes para a organização da sociedade. Consequentemente, é muito promissor contar com reflexões sobre os modelos de planejamento em saúde no Brasil sedimentadas pelo diálogo com as vertentes internacionais.

Mas, a concordância no plano mais geral sobre as relações entre a pujança do estado da arte do conhecimento sobre os temas planejamento e gestão em saúde e os paradigmas comunicacionais, colaborativos, participativos, suscita interrogações exatamente sobre os fundamentos ativados na construção de futuros. E, para esclarecê-las adequadamente, é preciso adiantar que não há dúvidas sobre a pluralidade de perspectivas sobre saúde, quer na esfera cultural, social, econômica e política.

Superamos a caracterização pobre do Estado como inimigo autoritário ou como o único ator que planeja. Tampouco é plausível associar univocamente democracia, participação e resultados justos. A questão, portanto, é como a “guinada comunicativa” do planejamento contribui para a efetivação de reconhecimento de situações de compartilhamento de poder e situações de disputa de poder?

A desmistificação pretendida pela substituição da exortação retórica do planejamento tradicional pela análise para a ação não pode deixar de lado a presença de conflitos estruturais e correlações de forças assimétricas. Nem os relatos e a escuta atenta e a negociação de expectativas sobre como, quando, porque e o que fazer daqueles envolvidos numa dada situação se transformam necessariamente em explicações sobre a realidade. Nem a possibilidade da mudança de ideias de agentes que ocupam posições-chave implica transformação estrutural. Os equívocos cognitivos tais como a identificação automática de empresários da saúde como os únicos vilões da história e a realocação precipitada de um ator, que adere a valores progressistas, num quadrante oposto ao anterior, constrangerão a prática política.

⁴ Universidade Federal do Rio de Janeiro. ligiabahia@terra.com.br

Mais preocupante ainda é a não explicitação dos lugares de onde falam os planejadores em saúde. Quase sempre vinculados às instituições governamentais e instados a intermediar, traduzir interesses diferenciados, os planejadores tendem a obscurecer tanto os problemas afetos às burocracias governamentais como também aqueles supostamente atribuídos a uma esfera econômica externa às organizações de saúde. Fatos como as ambulâncias do SAMU não atenderem em áreas de risco (consideradas violentas), a presença ostensiva de representantes de indústrias nos hospitais públicos, diversas formas de cobrança indireta do atendimento e os esquemas que subtraem horas de trabalho de profissionais de saúde e as intervenções políticas na designação de cargos, inclusive dos planejadores, que normatizam informalmente a ação, não são, quase nunca, associados aos desafios de coordenação e integração do sistema de saúde.

Como reduzir o “espaço do segredo” do qual, para Bobbio², depende o vigor de uma sociedade pluralista? A separação da democracia de sua dimensão normativa prevê que uma ordem se estabeleça pelo compromisso entre interesses e valores diversos. Entretanto, como nos ensina Javier, a racionalidade comunicativa não é tão somente instrumental, envolve questões pertinentes ao conceito de verdade³. Logo, existe uma inequívoca separação entre o mero acordo e o consenso racional, bem como entre uma acomodação ilusória de conflitos e a mobilização.

Essas tensões estão bastante disseminadas nos diversos fóruns de atuação da área de políticas, planejamento e gestão da Saúde Coletiva brasileira. Não temos prescindido dos posicionamentos normativos, nem daqueles apoiados em aportes teóricos que acionam dispositivos para estabelecer arranjos sociais e políticos cimentados no exercício da razão entre iguais. Portanto, a filiação a distintos enfoques teóricos, conforme assinalado pelo trabalho de Javier e Elizabeth, longe de nos embarçar, parece ter impulsionado nosso crescimento.

Para quem se perfila, como eu, mais especificamente no campo das políticas de saúde, as dimensões do antagonismo dos interesses e seu caráter inerradicável não podem ser menosprezados⁴. Daí a centralidade do poder e a necessidade de explicitação dos traços de exclusão que esculpem sua constituição. Sob esse ângulo, as preocupações são com a especificidade do político e não com a ênfase no conflito ou no consenso. A questão principal não é a da substituição da política pela ética, por uma moralidade racional ou

pela economia. Não se trata de eliminar ou atenuar o poder e muito menos retroceder às posições de intolerância ou condescendência com visões, interesses e valores discordantes e sim de constituir formas de poder compatíveis com o planejamento comunicativo e com a democracia política e social.

Nesse sentido, temos muito que avançar. A inserção das ações de planejamento nas instituições públicas de saúde tem sido precária e, mais recentemente, em certos casos, orientada pelas noções meramente burocráticas de plano-documento e demonstrações físicas da implantação de unidades de saúde. No Brasil do século XXI, o Instituto de Planejamento Econômico (IPEA) retomou seu papel de catalisador da formulação de projetos. Na saúde, no que concerne particularmente à vertente industrial, logramos articular programas que envolvem o Ministério da Saúde, Fiocruz e BNDES. Certamente, o planejamento contribuirá também para encarar os desafios concernentes à preservação e reorganização da fragmentação das concepções e práticas da atenção à saúde.

Referências

1. Foucault M. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau Editora; 2003.
2. Bobbio N. *Elogio da serenidade e outros escritos morais*. São Paulo: UNESP; 2002.
3. Habermas J. *Verdade e justificação: ensaios filosóficos*. São Paulo: Loyola; 2004.
4. Mouffe C. Por um modelo agonístico de democracia. *Rev. Sociol. Polit.* 2005; (25):11-23.

Os autores respondem

The authors reply

Planejamento comunicativo: prioridade para o Brasil e América Latina

Communicative planning: a priority to Brazil and Latin America

Antes de tudo, agradecemos a este grupo de debatedores, pela riqueza de suas contribuições ao aceitarem o convite ao diálogo aqui proposto que, acreditamos, apenas se inicia (ou continua) neste limitado mas importante espaço editorial.

Nosso artigo faz uma apertada síntese de contribuições ao tema da gestão e do planejamento

de Saúde, a partir de um importante texto de Mehry, que buscamos atualizar sem conseguí-lo em sua plenitude. Neste sentido, concordamos com os comentários desse autor: talvez seja o caso de tratar essas correntes como contribuições de autores individuais ou coletivos e, como buscamos marcar, não completamente convergentes. O texto deveria contemplar muito mais do que efetivamente foi contemplado e, pelo reduzido espaço editorial, cortamos as referências para 61, com perdas, com certeza. Aproveitamos resgatar um dos textos de Merhy¹, no qual ele analisa os processos de reestruturação produtiva no trabalho em saúde, afirmando que, hoje, o território em disputa é o campo de ação do trabalho vivo em ato, na sua capacidade de imprimir novos arranjos tecnológicos e rumos para os atos produtivos em saúde. Diríamos que é também mas não só neste mesmo território, onde se expressa o mundo da vida dos atores em interação, sem esquecer sua articulação com o sistema, que se encontra o cenário para a construção e expressão da ação comunicativa. Saudamos o desejo deste autor de participar da construção do comum e de marcar as diferenças.

Cecilio aponta para uma crise do planejamento que deixa duas alternativas abertas: a afirmação da micropolítica da saúde, da subjetividade e da humanização do cuidado, e uma opção não desejável, que é a imposição do gerencialismo despolitizador. Nossa visão de um planejamento comunicativo se insere na perspectiva do envolvimento dos coletivos dos centros operadores, de um resgate das estratégias emergentes² de microlugares organizacionais, numa articulação entre o operacional e o estratégico, em que o deliberado não pode ser uma definição isolada da cúpula organizacional, mas o reflexo de boas práticas comunicacionais, com participação ampla e um envolvimento responsabilizante. Esta perspectiva reforça essa primeira alternativa e, pelas suas características procedimentais, aponta claramente para a defesa do sistema político democrático, visto como condição de possibilidade de decisões tomadas com base na universalização de interesses. Daí ela ter um significado político profundo. Apenas ponderamos que, embora os microlugares sejam destacados como os espaços do diálogo do planejamento nos contextos duma organização profissional, há a necessidade da afirmação do deliberado a partir da perspectiva da totalidade da organização, sob pena de recairmos no incrementalismo e no continuísmo³. Reiteramos com o autor a necessidade do abraço macroorganizacional da política.

Em relação à segunda alternativa, pensamos que há elementos positivos na gestão pública por resultados, como, por exemplo, o contrato de gestão como possibilidade de um acordo solidário entre demanda e oferta, a busca de uma maior descentralização e autonomia, e de uma maior transparência definida pelo reforço da avaliação e do planejamento de metas. Porém, concordamos que pode haver resultados indesejados na aplicação de suas idéias, como a despolitização apontada. Na realidade, só alguns princípios dessa corrente têm sido implementados e o nível de realização das práticas contratuais ainda é insuficiente para se ter uma avaliação consistente de resultados. A crítica a uma despolitização poderia ser uma crítica a uma má aplicação, não às idéias. Essa crítica pode ser também feita a uma determinada forma de fazer política, pois supor que não tem havido politização na atuação das instituições encarregadas da saúde pública pode ser questionado.

De todo modo, o comentário de Cecilio aponta para uma relativização da metodologia gerencial como fator de mudança, sem menosprezá-la, enfatizando a necessidade da política. Junto com Ligia Bahia, diríamos, em apoio à intenção politizadora de Cecilio: não se trata de eliminar ou atenuar o poder e muito menos de retroceder às posições de intolerância ou condescendência com visões, interesses e valores discordantes e sim de constituir formas de poder compatíveis com o planejamento comunicativo e com a democracia política e social.

Paim nos brinda com uma análise arguta e crítica da evolução do planejamento e estabelece uma forte distinção entre racionalidade organizativo-gerencial e modelo de atenção, este pensado a partir da categoria trabalho, como tecnologia, com elementos técnicos particulares. Esta diferenciação lhe permite rejeitar a classificação feita. Contra-argumentamos a favor da existência de um relacionamento entre o gerencial e a definição do modelo. O paradigma das redes esboçado pelo autor como uma alternativa de busca da integralidade é hoje um paradigma gerencial, considerado quase universal, e este não separa o gerencial-organizativo e o modelo de atenção. Parafraseando Matus, as acumulações organizativas objetivam coordenar as acumulações técnicas de produção e estão vinculadas. Por isso uma “escola” pode se preocupar com a metodologia e ao mesmo tempo sustentar proposições relativas ao modelo de atenção, segundo nossa visão das correntes. Concordamos, porém, que toda taxonomia é limitada e que o exposto sobre correntes ou modelos são apenas contribuições nem sempre articuláveis.

Paim expressa, ainda, dúvidas sobre a validade universal do planejamento comunicativo habermasiano. Tem razão quando sustenta que Habermas discerniu várias formas de racionalidade de ação, além da comunicativa. É no contexto do predomínio da razão estratégica sobre a razão comunicativa, fruto da colonização do mundo da vida pelo sistema, diagnóstico deste autor para as sociedades modernas⁴, que podemos perceber que a razão comunicativa não é a única forma de racionalidade. Mas, é possível sustentar que ela é superior e mais abrangente, pois a própria racionalidade estratégica depende da comunicação e a razão comunicativa é a única que articula todas as outras formas de racionalidade da ação, como a instrumental (relacionada ao mundo objetivo), a normativa (mundo social) e a expressiva (mundo subjetivo), através da linguagem e do horizonte de pré-interpretações que permite o entendimento aos participantes (mundo da vida).

É importante salientar que o mundo das normas expressa de maneira peculiar a aplicação da racionalidade comunicativa. Daí a importância atribuída por Habermas ao mundo do direito. Há na colocação de Paim, ainda, um provável problema de interpretação, qual seja, a de que a razão comunicativa dispensa a existência de um telos. Toda ação comunicativa une o entendimento à busca de fins. Por fim, a comunidade ideal de diálogo que a razão comunicativa pressupõe e que o autor relativiza se coaduna com a visão normativa das escolas de argumentação modernas, como a pragma-dialética, definida como um enfoque de argumentação para a resolução de disputas e diferenças que elabora normas de uma boa comunicação, que permitem descobrir o uso falaz dos argumentos e operar como parâmetro de crítica⁵.

Assim, não se trata de aceitar a razão estratégica como inevitável, mas entender o discurso argumentativo habermasiano como uma atividade comunicativa *sui generis* que pretende tematizar e enfrentar o conflito pela argumentação.

Há uma equivocada compreensão da teoria habermasiana ao se buscar eliminar os contextos estratégicos de ação em que são pertinentes. Numa cirurgia para salvar uma vida, por exemplo, o agir instrumental está presente e é necessário. Onde está o consenso? O consenso é prévio à ação, foi realizado pela discussão e produção de

protocolos de ação acordados nas associações médicas e de outros profissionais para casos similares e a ação cirúrgica se dá em meio à pré-interpretações normativas como é o caso da máxima “a prioridade é salvar a vida”. Às costas desta ação instrumental necessária, como um horizonte de pré-interpretações, está o mundo da vida, a razão comunicativa que é a única capaz de articular os três mundos concomitantemente, como anteriormente referido. Por isso, é a única, na proposição de Habermas⁴, capaz de assumir o lugar do todo. A ação estratégica é limitada (não prescindível) e incapaz de assumir este lugar amplo, que é o que tem acontecido nas sociedades atuais, onde o sistema e o dinheiro têm assumido o lugar normativo que deve ser dado à ação comunicativa e que se busca resgatar com a crítica deste autor.

Em 1989, Habermas esteve no Rio e fazíamos a disciplina sobre este filósofo no IFICS com Flávio Siebeneichler. Durante a palestra, perguntaram se sua teoria poderia ser aplicada à América Latina, ao Brasil, ao que ele respondeu: “Depende de vocês, cidadãos brasileiros e latino-americanos. Do quanto estão dispostos a investir em competências comunicativas, o que inclui investir em educação”.

O reconhecimento de situações de falsos consensos, de correlações de forças assimétricas, como lembram Bahia e Paim, é importante. Ser habermasiano não significa ser ingênuo. Habermas reconhece o sistema e o poder do dinheiro, mas é impossível para o homem viver o tempo todo em contextos estratégicos, o que levaria à loucura. Porém, nada nos é dado de graça, nem a história se faz sozinha, depende dos atores e do contexto histórico. A ação comunicativa inclui a militância pelo SUS e pela cidadania.

Referências

1. Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2002.
2. Mintzberg H. *Ascensão e queda do planejamento estratégico*. Porto Alegre: Bookman; 2004.
3. Crémadez M, Grateau F. *Le management stratégique hospitalier*. Paris: Interditions; 1997.
4. Habermas J. *Teoría de la acción comunicativa*. Madrid: Taurus; 1987.
5. Eemeren FHV, Grootendorst R. *Argumentación, comunicación y falacias*. Santiago: Editora Universidad Católica de Chile; 2002.