

# CORRENTES DE PENSAMENTO EM PLANEJAMENTO DE SAÚDE NO BRASIL

Carmen Fontes Teixeira

Washington Luiz Abreu de Jesus

## INTRODUÇÃO

No Brasil, existe uma experiência acumulada sobre a produção teórico-metodológica do planejamento e programação em saúde que se constituiu como importante suporte ao processo de formulação e implementação de políticas públicas setoriais. O debate teórico e a experimentação prática presente neste campo atualmente são influenciados, por um lado, pelo desenvolvimento científico que ocorre nas ciências políticas, na administração de saúde e na economia sanitária, e, por outro, pelo processo de reforma do sistema de serviços de saúde em curso no país, cujo eixo tem sido, nos últimos 20 anos, a organização do Sistema Único de Saúde – SUS.

De fato, podemos considerar que a partir do enfrentamento de certos “desafios da prática”, aulas, conferências e textos elaborados por vários pesquisadores<sup>11</sup> da área como fruto de pesquisas ou consultorias vêm fomentando a incorporação de noções e conceitos oriundos das propostas conceituais e metodológicas revisadas anteriormente na cultura organizacional das instituições gestoras do sistema de saúde, notadamente a partir da segunda metade dos anos 80, quando se criaram condições políticas favoráveis à

---

<sup>11</sup> Ver, por exemplo, a produção de Jairnilson Paim (UFBA), Eurivaldo Sampaio (FSP-USP), Antonio Sergio Arouca, Mario Hamilton, Adolfo Chorny, Javier Uribe Rivera (ENSP), Elizabeth Artmann, Marilene Castillo Sá, Hésio Cordeiro, (UERJ), Eugenio Vilaça Mendes (ESP-MG), Sonia Fleury, Ana Luiza Viana, Eduardo Levcovitz, Paulo Elias, Gastão Wagner de Souza Campos, Emerson Elias Merhy, Luís Cecílio, Ricardo Burg Ceccim e outros.

institucionalização das práticas de planejamento e programação nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Com isso, foram se desenvolvendo “correntes de pensamento” na área, materializadas na produção científica de vários autores inseridos em distintos espaços acadêmicos, cuja influência vem se estendendo na medida da difusão e incorporação à prática institucional em diversas conjunturas políticas configuradas nas esferas nacional, estadual e municipal.

O primeiro mapeamento dessas correntes foi feito em trabalho pioneiro de Merhy (1995), retomado por Rivera e Artmann (1999), que identificaram a existência de quatro vertentes desenvolvidas por pesquisadores situados, respectivamente, na ENSP, USP, UNICAMP e ISC-UFBA.

Tomando por base um estudo recente acerca do “estado da arte” na área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde (PAIM; TEIXEIRA, 2006), é possível ampliar o leque das correntes de pensamento identificadas nesta área, de modo a incluir os estudos sobre Políticas de saúde, fundamentados, em sua maioria, no debate acerca dos elementos que compõem o ciclo da política, as vertentes do debate acerca do Planejamento propriamente dito, os estudos que tomam como objeto a problemática da Gestão, bem como uma tendência recente à “autonomização” da linha de pesquisa na área de Avaliação de sistemas e serviços de saúde.

A identificação dos diversos enfoques teóricos e das propostas metodológicas elaboradas por esses grupos foi objeto de um trabalho anterior (TEIXEIRA, 2002) que buscou analisar a possibilidade de articulação de algumas das ideias dos diversos autores, tendo como perspectiva o desencadeamento de processos de mudança do modelo de atenção à saúde no âmbito do SUS. Essa possibilidade ainda nos parece válida quando pensamos a construção de referenciais para a prática de formulação de políticas e planejamento das ações de saúde que leve em conta as múltiplas dimensões envolvidas nesse processo (sujeitos, concepções, métodos, organizações, etc.). Considerando os objetivos desse texto, nos restringimos a seguir a revisão do debate acerca dos processos de formulação de políticas e as vertentes do debate sobre planejamento.

## **ABORDAGENS TEÓRICAS AO ESTUDO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

Ao longo do desenvolvimento dos estudos sobre a formulação e implementação das Políticas Públicas, algumas “teorias”, ou melhor, “abordagens” teóricas, foram sendo formuladas, podendo-se destacar a teoria de seleção racional, o incrementalismo, a análise de sistemas, o ciclo da política pública, a política da burocracia, a “coalizão de defesa” e a teoria da seleção pública (KELLY; PALUMBO, 1992; CHAVES, 1999; PINTO, 2004; SOUZA, 2007).

A teoria do ciclo da política, sem dúvida, é a que tem obtido maior difusão, funcionando como uma espécie de “matriz teórica” em torno da qual se desenvolve um conjunto de trabalhos que tentam complementar ou retificar alguns dos seus pressupostos básicos. Revisão feita por Viana (1996) indica o conjunto de autores, como Kingdon (1984), Van Der Graaf e Van Ijk (1985), Schneider (1971) e Anderson (1975), que têm aportado contribuições a essa abordagem, apontando as fases ou etapas que compõem o processo: a) determinação da agenda; b) formulação e legitimação da política; c) implementação da política; d) avaliação da política.

As críticas com relação a essa abordagem apontam que a noção de ciclo pressupõe uma sequência ordenada, quando, na prática, o processo é bem mais complexo, interativo e, por vezes, caótico. Kingdon (1995), considerado o principal formulador da teoria do ciclo da política, rebate as críticas considerando que é possível levar em conta, no processo de análise, o efeito da combinação complexa de fatores e atores em situações imprecisas que precisam ser esclarecidas apesar de sua fluidez (PINTO, 2004, p. 39).

O fato é que, apesar de suas limitações, essa teoria tem fundamentado inúmeras pesquisas em várias áreas, inclusive na área de saúde, as quais constituem exemplos da aplicação desse enfoque na análise de momentos específicos do estágio de “pré-decisão”, anterior à incorporação de um determinado tema/problema na agenda governamental, ou no estágio de “decisão”, quando os diversos atores envolvidos analisam e selecionam as alternativas de enfrentamento dos problemas e elaboram as políticas propriamente ditas.

Com base nesses estudos, é possível identificar, além dos estágios de “pré-decisão” e “decisão”, vários outros aspectos que podem ser analisados no processo de formulação e implementação de uma política, especialmente os “participantes ativos” (atores governamentais e não governamentais) e o processo em si, entendido, segundo Kingdon, como permeado pelas “correntes da política”, ou seja, fluxos de interação entre os participantes, os quais determinam as características e os resultados alcançados em termos das políticas formuladas e implementadas.

É importante destacar que, para Kingdon, os “atores governamentais” envolvem os representantes dos poderes instituídos (Executivo, Legislativo, Judiciário), incluindo os servidores públicos, que compõem a burocracia estatal, enquanto os atores não governamentais, isto é, atores políticos que não ocupam posições na estrutura de poder formal do Estado, envolvem os grupos de interesse, os especialistas, acadêmicos, os partidos, a mídia e a opinião pública.

Ainda que se possa questionar a fundamentação teórica acerca das relações Estado-sociedade embutida nessa tipologia de atores, é indiscutível seu valor enquanto aproximação à identificação e descrição dos participantes do processo político, embora não dê conta da complexa configuração desse processo em sociedades onde se observa intensa e imbricada articulação entre atores governamentais e não governamentais

O “modelo teórico” elaborado pelo autor para dar conta da interação entre os atores no processo político de construção da agenda (que envolve a pré-decisão e a decisão) contempla a identificação de quatro (4) “correntes” que se entrelaçam, quais sejam:

- a) reconhecimento do problema (ou seja, a acumulação de evidências que indicam a existência de um problema, que passa a ser visto como tal por um determinado ator);
- b) formulação de alternativas (que depende também da acumulação de conhecimentos acerca do problema e das possibilidades de seu enfrentamento);

- c) configuração do processo de negociação política entre os atores (o complexo “jogo” que envolve debate de alternativas atravessado pelas pressões exercidas pelos diversos participantes de acordo com sua força política);
- d) construção da agenda propriamente dita, quando do jogo de pressões deriva a adoção de uma decisão que se materializa em planos, programas e projetos de ação governamental.

Chama a atenção, em todo o arcabouço teórico desse autor, a noção de “janela de oportunidade” para a adoção de uma determinada proposta de política quando, do jogo de pressões entre os atores, abre-se a possibilidade de que determinado problema e/ou determinada solução passa a contar com o consenso ou, pelo menos, com o apoio de atores que têm peso político suficiente para determinar sua incorporação à agenda e sua tradução em propostas de ação.

O modelo teórico do ciclo da política, segundo Kingdon, vem influenciando o desenvolvimento do pensamento crítico na área de Análise e Formulação de Políticas de Saúde no contexto latino-americano e brasileiro nos últimos 30 anos, especialmente por parte de autores que trabalham na área de Planejamento e Gestão de sistemas de saúde.

Revisando esta produção com o intuito de construir um referencial para análise do processo de Formulação da Política de Saúde da População Negra no âmbito do SUS, elaboramos um “Modelo teórico para a análise de políticas de saúde” (Figura 1) que busca articular, além da contribuição oriunda dos autores que trabalham com o ciclo da política, notadamente Kingdon, alguns elementos provindos do enfoque situacional do planejamento, particularmente a análise da situação e a análise de viabilidade das propostas formuladas e incluídas em um Plano, programa ou projeto de intervenção sobre um dado problema,

Conforme o Diagrama (Figura 1), é possível realizar a condução de um processo de planejamento que contemple dois momentos circunscritos pela análise permanente do Contexto (ou “cenário”, segundo a perspectiva do planejamento situacional): a) o momento da pré-decisão que conduz à formulação de uma “Agenda estratégica”. b) o momento de decisão

propriamente dita, que corresponde à elaboração do Plano ou programa de ação. Cabe ressaltar que a construção da Agenda se dá a partir da negociação e pactuação entre os diversos atores (participantes ativos) que apresentam Problemas e alternativas de solução de acordo com suas concepções políticas, seu conhecimento técnico e seu grau de controle sobre os recursos administrativos, e que a elaboração do Plano pode (e deve) levar em conta a identificação dos limites (internos e externos ao ambiente organizacional) que facilitam ou dificultam o processo de implementação.

Em síntese, consideramos que esse tipo de Modelo teórico pode ser bastante útil, como referencial não só para a análise de políticas, em uma mirada retrospectiva, como geralmente ocorre em processos de investigação acadêmica, mas também como referencial para os gestores (coordenadores) de um processo de planejamento, permitindo uma mirada prospectiva, ou seja, a construção de cenários (favoráveis ou desfavoráveis) à decisão, formulação e implementação de uma determinada política, como a Política de Saúde, bem como a análise *ex-ante* da viabilidade de implantação das propostas formuladas durante o processo de elaboração do Plano de Saúde, nacional, estadual ou municipal.

## **VERTENTES DO DEBATE SOBRE PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE**

Como apontamos anteriormente, são identificadas quatro vertentes no debate na área de planejamento em saúde no Brasil de hoje, todas, de certo modo, tributárias da reflexão crítica acerca dos aspectos políticos do processo de planejamento, programação e gestão do trabalho na área de saúde. Em todas elas encontramos elementos que podem ser úteis no processo de construção de uma metodologia para o planejamento das ações de saúde, quer se trate da elaboração do Plano em nível nacional, quer se trate do seu posterior desdobramento em processos de planejamento estadual, regional, municipal e local.

Passando a revisitar cada uma dessas vertentes, cabe destacar que, da corrente identificada como “Ações programáticas em saúde”, representada pela produção do grupo vinculado ao Departamento de Medicina Preventiva da

USP no início dos anos 90, destaca-se a ênfase concedida à “Teoria do Processo de trabalho” em saúde, que fundamenta a análise das práticas de saúde (político-gerenciais, promocionais, preventivas ou assistenciais) em suas múltiplas dimensões (SCHRAIBER, 1990, 1995, 1996). Outro aspecto importante da contribuição desse grupo é a valorização da noção de necessidades de saúde, ponto de partida do processo de programação segundo o antigo método CENDES-OPS, re-conceituada a partir da leitura crítica da teoria marxista das necessidades sociais articulada ao enfoque epidemiológico para a análise dos problemas de saúde (SCHRAIBER, 1999).

A corrente de pensamento identificada com a produção teórica do grupo de pesquisa em planejamento e programação da ENSP, por sua vez, tomou como ponto de partida a análise crítica da obra de Matus realizada por RIVERA (1992, 1995) à luz da Teoria de Ação Comunicativa (HABERMAS), cujos desdobramentos geraram uma rica e diversificada produção de autores vinculados ao grupo (ARTMANN, 1993; SÁ, 1993; 1995).

Mais recentemente, esse grupo vem se dedicando à temática da “Gestão estratégica”, desenvolvendo estudos e propostas de trabalho na área de Análise estratégica, Liderança e Cultura Organizacional, e outros temas correlatos que lançam novas luzes sobre o processo de Formulação e implementação de políticas de saúde (RIVERA, 2001, 2003).

O grupo identificado com o Laboratório de Análise e Planejamento do DMP da UNICAMP, atualmente desfeito, construiu uma tradição de estudos e elaboração de propostas derivadas da reflexão sobre Gestão em saúde que também pode iluminar as análises sobre o processo decisório em saúde, especificamente a reflexão sobre a “Análise e co-gestão de coletivos” (CAMPOS, 2000), a “Micropolítica do trabalho em saúde” (MERHY, 1997) e a proposição de aplicação de uma “Tecnologia leve para o planejamento em saúde” (CECILIO, 1997). Os conceitos e métodos derivados desses estudos podem ser utilizados como referencial para a construção de processos de planejamento participativo que contemplem o envolvimento de atores políticos diversos, como gestores, profissionais e trabalhadores de saúde e representantes dos usuários.

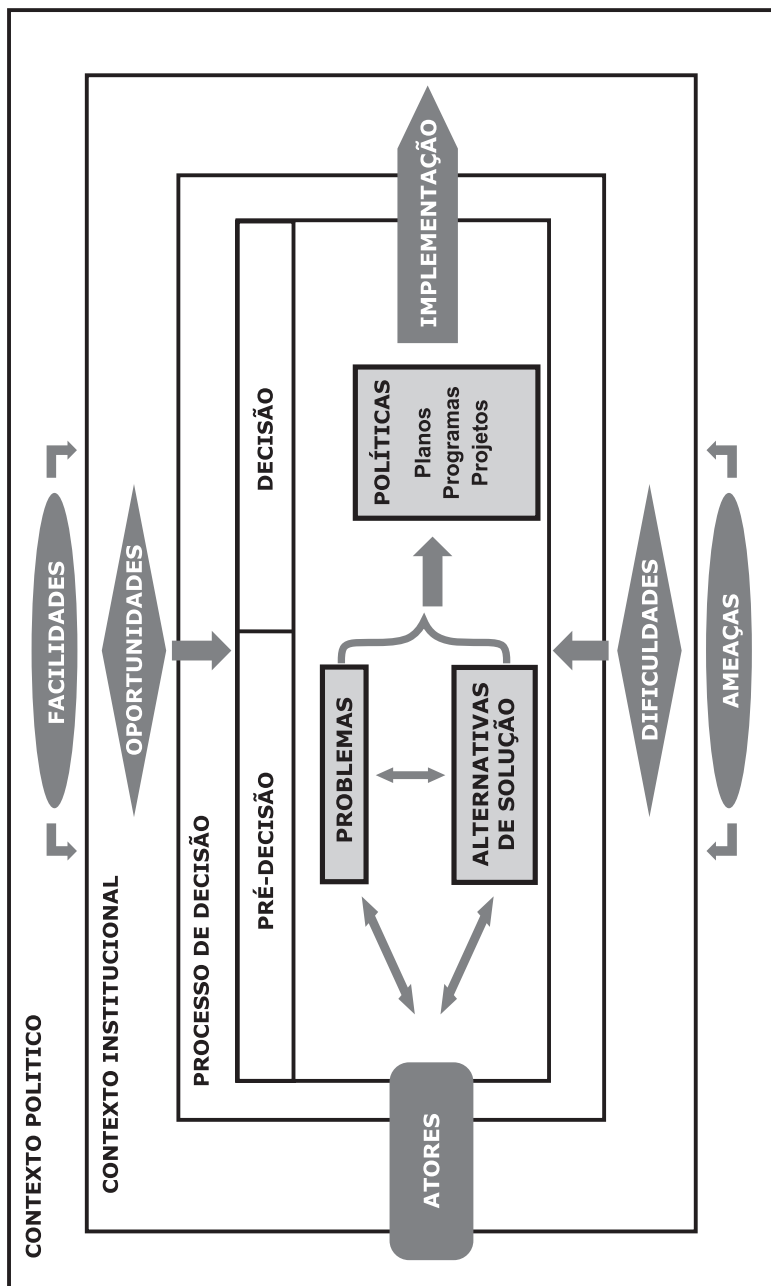
A “Análise e co-gestão de coletivos” ou “Método da Roda” (CAMPOS, 2000) busca apresentar uma proposta metodológica de organização do trabalho da gestão de modo a permitir maior eficiência e eficácia aos processos, utilizando o planejamento como instrumental para propiciar a construção de sujeitos livres e criativos num espaço democrático e participativo.

A “Micropolítica do trabalho em saúde” (MERHY, 1997), por sua vez, tem como base a noção do “trabalho vivo em ato”, concentrando-se no estudo dos processos de trabalho no nível micro em organizações de saúde diversas, o que pode vir a ser útil pelo fato do processo de institucionalização do planejamento das ações de saúde demandar a agregação de competências em análise institucional aos dirigentes e técnicos envolvidos na condução do processo.

Na proposta de uma “tecnologia leve para o planejamento em saúde”, Cecílio (1997) busca mediar o caráter instrumental do planejamento e a necessidade de aproximá-lo ao cotidiano dos serviços de saúde por meio de uma simplificação dos percursos metodológicos. Para isso, partindo de sua experiência, o autor articula componentes do PES e do ZOOOP, propondo uma organização das etapas do processo de planejamento, com destaque para o detalhamento do papel do planejador no processo, bem como a necessária responsabilidade do gestor.

Mais recentemente, têm sido divulgados vários estudos que podemos situar como desdobramentos da reflexão acerca da micropolítica do trabalho em saúde, como por exemplo, o trabalho de Ceccim e Merhy (2009), Franco, Bueno e Merhy (1999), que vêm se dedicando à questão da humanização das relações entre trabalhadores e usuários de serviços de saúde, privilegiando, para além dos aspectos macro-organizacionais e gerenciais, o desencadeamento de mudanças nas práticas cotidianas dos profissionais de saúde. Estes estudos podem servir como referencial para a implementação de processos inovadores na cultura organizacional da área de saúde, com a busca de autonomia criativa e superação das rotinas burocráticas que engessam o trabalho e limitam seu alcance social. Nessa perspectiva, apontam possibilidades de mudança em processos e práticas de planejamento nas instituições do setor.





Fonte: Teixeira, C. F. O processo de formulação da Política de Saúde da População Negra em Salvador. Relatório CNPQ, set. 2009.  
 Figura 1 – Modelo teórico para análise de políticas de saúde.

Finalmente, a corrente identificada com o grupo de docentes e pesquisadores do ISC-UFBA trabalha com a noção de Vigilância da Saúde, entendida como uma proposta de organização do conjunto de práticas que possam vir a dar conta da integralidade da atenção à saúde, inserindo-se, assim, no debate sobre as estratégias de mudança dos modelos assistenciais no âmbito do SUS (PAIM, 1997, 2006; TEIXEIRA, 1993, 1999, 2001; TEIXEIRA; PAIM, 2000; TEIXEIRA; SOLLA, 2006).

Nessa perspectiva, incorpora o planejamento estratégico-situacional como parte da dimensão político-gerencial do processo de reorientação das práticas de atenção à saúde, privilegiando o desenvolvimento de processos de análise da situação de saúde da população em territórios específicos como ponto de partida para a reorganização do processo de trabalho nas unidades que compõem a rede de serviços.

O desenvolvimento conceitual e metodológico dessa proposta vem se dando ao longo dos últimos 20 anos, desde o processo de experimentação inicial realizado no contexto de implantação dos Distritos Sanitários no período da implantação do SUDS, passando pela adaptação ao processo de municipalização na década de 90 (TEIXEIRA, 2001) até a reflexão mais recente, marcada pelo esforço de aperfeiçoamento e difusão da proposta no contexto do PLANEJASUS<sup>12</sup>.

Importante é destacar que, ao longo desse processo, essa corrente de pensamento foi se alimentando do diálogo construtivo com outras correntes, assimilando conceitos e instrumentos de trabalho, a exemplo de técnicas de mapeamento de atores e análise de viabilidade (OPS, 1994), sem deixar de levar em conta a importância da incorporação do enfoque epidemiológico ao processo de formulação e implementação de políticas, planejamento, gestão e avaliação de sistemas, planos, programas, projetos e serviços de saúde (TEIXEIRA, 1999; SOUZA; TEIXEIRA, 2009).

---

<sup>12</sup> O PLANEJASUS é uma iniciativa da Coordenação de Planejamento e Orçamento da Secretaria Geral do Ministério da Saúde, através do qual vêm se fortalecendo as equipes técnicas das Secretarias Estaduais envolvidas com o processo de planejamento, programação e avaliação do sistema. A implementação do PLANEJA SUS, nos últimos anos, contemplou a realização de 44 cursos de capacitação em todo o Brasil, contando-se com a parceria com instituições de ensino e pesquisa, a exemplo do ISC-UFBA

É nessa perspectiva que, como membros desse grupo, desenvolvemos esforços concretos de elaboração metodológica (tecnologia leve) na área de planejamento, tomando como eixo estruturante o enfoque estratégico-situacional. A experiência acumulada nessa linha tem sido registrada em vários artigos, capítulos de livro e textos didáticos utilizados em cursos de capacitação em Saúde da Família, especialização em Saúde do Trabalhador, Mestrado profissionalizante na área de Gestão de sistemas de saúde, e, mais recentemente, cursos de especialização em Planejamento em saúde, bem como em consultorias realizadas junto a Secretarias Municipais e Estaduais de saúde

Um dos eixos da reflexão desenvolvida em todo o percurso dessa rica experiência vem sendo a análise da pertinência da utilização do enfoque estratégico-situacional como ponto de partida para a recriação permanente da metodologia de planejamento em saúde. Nesse sentido, apresentamos a seguir os principais argumentos que sustentam essa opção para, nos capítulos seguintes, descrevermos em linhas gerais a metodologia que temos utilizado, exemplificando com dois casos concretos de elaboração de Planos de saúde, um no âmbito municipal e outro no âmbito estadual.

### **PERTINÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DO ENFOQUE ESTRATÉGICO-SITUACIONAL COMO EIXO DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO NO SUS**

Os argumentos favoráveis ao uso do enfoque estratégico-situacional do planejamento no processo de formulação e implementação de Planos de Saúde podem ser sintetizados do seguinte modo:

- a) O enfoque estratégico-situacional permite a compreensão do “objeto do planejamento” como sendo os problemas e oportunidades reais de intervenção, em uma perspectiva que supera a fragmentação reducionista da realidade operada pelas disciplinas científicas e materializada nos setores nos quais se organiza a intervenção estatal em qualquer área, inclusive na área de saneamento;

- b) Além disso, este enfoque concebe o “processo de planejamento” como sendo constituído de momentos que se interpenetram, sem seguirem uma lógica sequencial rígida, o que possibilita uma articulação das experiências acumuladas nas distintas práticas das várias instituições envolvidas com a política de saúde;
- c) No que diz respeito ao “produto do planejamento”, o enfoque estratégico-situacional propõe a “modularização” do plano, isto é, sugere que o plano seja composto de módulos operacionais que sintetizam os elementos do processo de trabalho previsto (objetivos, atividades, produtos e resultados, responsáveis, participantes, prazos e recursos), flexibilizando a organização e facilitando a participação de distintos sujeitos sociais, bem como um ordenamento espaço-temporal em função do desenho estratégico;
- d) Também cabe ressaltar que as noções envolvidas na proposta de “gestão do plano e gerência de operações”, segundo o enfoque estratégico-situacional, trazem embutida uma teoria de governo que abre espaços à mudança das práticas institucionais prevalentes nas organizações estatais, articulando-se com as propostas de reforma do Estado e de reorientação do desenho institucional e da prática administrativa na esfera pública, potencialmente em direção a uma democratização das relações e uma intensificação das ações comunicativas entre dirigentes, técnicos e usuários dos serviços.

O primeiro aspecto, relativo ao objeto do planejamento, remete, como apontado no capítulo anterior, à concepção de situação como sendo um conjunto de problemas, identificados, descritos e analisados na perspectiva de um determinado ator social, concepção cujo fundamento epistemológico reside na inseparabilidade entre sujeito e objeto do conhecimento. De fato, Matus assume uma perspectiva relacional da produção de conhecimentos, admitindo que o sujeito que conhece faz parte da realidade que se dá a conhecer, o que implica a adoção de uma visão policêntrica do conhecimento acerca da situação, referida à visão dos diversos sujeitos que a vivenciam.

Essa tomada de posição diante do processo de conhecimento tem como uma das consequências a admissão da pluralidade de planejamentos, isto é, o reconhecimento de que todos os atores sociais planejam, ainda que não escrevam planos, isto é, tomam decisões e estabelecem cursos de ação voltados à consecução dos seus objetivos. Esse ponto de vista, que implica no reconhecimento do outro, é um ponto de partida essencial, na medida em que estabelece um patamar de relacionamento entre as instituições dos diversos setores, fundado no respeito às diferenças de concepções, de capacidades gerenciais e operativas e até de interesse no desenvolvimento do processo de planejamento conjunto.

Por outro lado, a concepção situacional do objeto de conhecimento e intervenção por parte das instituições envolvidas implica a incorporação do enfoque por problema, isto é, a identificação e seleção de problemas sociais que podem ser analisados de distintos ângulos, contribuindo para a identificação da contribuição possível de cada instituição envolvida no seu enfrentamento e solução. A base teórico-metodológica dessa concepção reside no fluxograma situacional, instrumento de análise de problemas fundamentado na teoria da produção social, que tenta estabelecer uma síntese das concepções fenomenológicas, históricas e estruturais.

O fluxograma situacional permite que se sistematizem as informações disponíveis acerca dos problemas, seja das suas formas de expressão enquanto fatos ou fenômenos que se oferecem à percepção mais ou menos imediata, ou enquanto condicionantes e determinantes histórico-estruturais, cuja identificação e análise pressupõem o acesso a teorias explicativas que vão além das aparências fenomênicas. Essa abordagem multirreferencial (ou plurirreferencial) dos problemas pressupõe a possibilidade de uma perspectiva interdisciplinar na análise dos problemas que tanto possibilita o estabelecimento de um processo de diálogo entre os sujeitos envolvidos quanto permite a identificação da contribuição que cada instituição pode vir a aportar no processo de intervenção sobre os determinantes, condicionantes ou fatos que expressam os problemas.

O fluxograma situacional, portanto, tanto abre espaço a uma revisão teórica, apontando para a necessária conjugação das contribuições das diversas disciplinas,

coerentemente com a admissão da complexidade da realidade, quanto abre espaços à organização das ações de cada instituição de acordo com o que Matus chama de espaço de governabilidade sobre a situação que cabe a cada uma, em função da sua missão institucional e do alcance social das suas práticas.

O segundo aspecto a considerar é relativo à concepção do processo de planejamento proposto pelo enfoque estratégico-situacional. Conforme posto anteriormente, para este enfoque o processo de planejamento é constituído de momentos – momento explicativo, momento normativo, momento estratégico e momento tático-operacional – cada um deles trazendo em si mesmo os demais, diferenciando-se apenas por uma questão de ênfase, seja no conhecer, no dever ser, no pode ser ou no fazer. Essa lógica, que desafia o tempo cronológico e remete à pluralidade de tempos, técnico e político, e simultaneamente à pluralidade de dimensões do(s) sujeito(s) que planeja(m) – enquanto sujeito epistêmico, político, ético e prático – conecta-se coerentemente com a pluralidade de instituições envolvidas no esforço do planejamento em saúde no Brasil.

De fato, a noção de momentos do planejamento permite a integração de cada instituição à totalidade do processo, independentemente do momento em que ela esteja, internamente, com relação ao problema selecionado para intervenção conjunta. Assim, uma dada instituição pode estar começando a analisar o problema, sob sua ótica específica, enquanto outra instituição pode já estar executando ações voltadas à intervenção sobre determinados aspectos da situação sob sua responsabilidade institucional.

A noção de momento, ao tempo que respeita a experiência acumulada em cada instituição, permite a elaboração de um pensamento comum ao dar visibilidade, ou melhor, trazer ao plano da consciência dos sujeitos envolvidos o conhecimento acerca da especificidade de cada momento, apontando o caminho para uma forma de pensar o planejamento mais coerente com a indeterminação e incerteza que marcam o contexto econômico, social e político contemporâneo.

A noção de momento se articula dinamicamente com a proposta de organização do plano como uma estrutura modular, que permite a definição de objetivos e o desenvolvimento de atividades e tarefas que podem estar situadas em tempos

distintos do processo de intervenção sobre os problemas. Ou seja, permite que se incluam propostas voltadas para o aperfeiçoamento do conhecimento disponível, ou para o aperfeiçoamento das normas técnicas e administrativas que regulam as ações a serem realizadas, ou a operacionalização de ações propriamente ditas, sem engessar o processo em etapas rígidas, sequenciais.

Outra virtude da proposta de modularização do plano, na perspectiva do planejamento de saúde, é a possibilidade de integrar, em um mesmo módulo, sujeitos institucionais distintos, flexibilizando, na prática, estruturas organizativas burocráticas. A flexibilização é um dos princípios fundamentais das propostas mais atuais em termos da organização dos processos de trabalho, decorrendo inclusive da aceleração do desenvolvimento científico e tecnológico, que torna cada vez mais obsoletas estruturas fundamentadas na rígida especialização do trabalho, exigindo a reunião de especialistas na reconstrução coletiva de processos de trabalho que envolvem criatividade e participação.

Além disso, a utilização de matrizes de programação que incluem a especificação dos objetivos específicos, atividades e subatividades, produtos e resultados esperados, responsáveis e participantes, bem como a explicitação dos prazos e dos recursos previstos para a execução das ações, permite o desencadeamento de um processo criativo de elaboração de propostas de práticas que articula a experiência de cada sujeito e de cada instituição envolvida. Usada adequadamente, a matriz de programação ou matriz problema-operações prevista no enfoque situacional pode se tornar um instrumento eficiente de geração de ideias novas e motivação para o trabalho entre os participantes do processo de planejamento das ações de saúde.

Finalmente, uma consequência possível da incorporação do enfoque situacional é a abertura de espaços para o desenvolvimento de ações comunicativas entre dirigentes, técnicos e organizações, incidindo tanto em uma democratização das relações de trabalho ao interior das instituições quanto na democratização das relações entre as instituições governamentais e os grupos sociais organizados.

Cabe observar que a abertura desses espaços de diálogos e negociação coletiva em torno de propostas de ação social e do redirecionamento do uso dos

recursos públicos pode implicar ou não na reestruturação das relações de poder vigentes no ambiente interno das instituições e no “ambiente externo”, no contexto social onde se operacionalizam as intervenções sobre a saúde. Na dependência da direcionalidade impressa ao processo de planejamento, ainda que o enfoque situacional pressuponha um incremento da participação, da negociação e do diálogo, este pode contribuir ou não para o *empowerment* da população e a construção de uma nova cidadania, fundamentada na co-responsabilização pela promoção do bem-estar coletivo.

## REFERÊNCIAS

ARTMANN, E. **O planejamento estratégico situacional: a trilogia matusiana e uma proposta para o nível local de saúde (uma abordagem comunicativa)**. 1993. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública. FIOCRUZ. Rio de Janeiro, RJ, 1993. p 117-134.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e Co-gestão de coletivos**. São Paulo, SP: HUCITEC, 2000. 229p.

CECÍLIO, L. C. Uma sistematização e discussão da tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: MERHY, E.; ONOCKO, R. (orgs.). **Praxis en salud: un desafío para lo público**. Rio de Janeiro: HUCITEC, 1997. p. 151-167.

CECCIM, R.; MERHY, E. Um agir micro político e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. **Interface**, vol. 13, supl., 2009. p. 531-42.

CHAVES DOS SANTOS, S. M. **Políticas públicas & políticas sociais: uma síntese das principais abordagens teóricas**. Escola de Nutrição da UFBA, Salvador, Bahia, 1999.

FRANCO, T.; BUENO, W. S.; MERHY, E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Betim, Minas Gerais, vol. 15, 1999. p. 345-33.

KELLY, R. M.; PALUMBO, D. **Theories of Policy Making**. 1992. s/n.t.

KINGDON, J. W. **Agenda, Alternatives and Public Policies**. 2. ed. Hallper Collins College Publishers, 1995.

MENDES-GONÇALVES, R.; SCHRAIBER, L.; NEMES, M. I. Seis teses sobre a ação programática em saúde. In: SCHRAIBER, L. B. (org.). **Programação em saúde hoje**. São Paulo: HUCITEC, 1990. p. 37- 63.



MERHY, E. Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates do planejamento em saúde no Brasil. In: GALLO, E. (org.). **Razão e Planejamento**. Reflexões sobre Política, Estratégia e Liberdade. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1995. p. 117-149.

MERHY, E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho em saúde. In: MERHY, E.; ONOCKO, R. (orgs.). **Praxis en salud: un desafío para lo público**. Rio de Janeiro: HUCITEC, 1997. p. 71-150.

PAIM, J. S. Burocracia y aparato estatal: implicaciones para la planificación e instrumentación de políticas de salud. In: Fleury, S. (org.). **Estado y políticas sociales en América Latina**. México UAM/FIOCRUZ/ENSP, 1992. p. 293-311.

**PAIM, J. S. Aspectos Críticos da Institucionalização da Planificação em Organizações Públicas de Saúde. In: PAIM, J. S. Saúde, Política e Reforma Sanitária. CEPS/ ISC. Salvador, Bahia, 2002. p. 407-433.**

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, Planejamento & Gestão em Saúde; balanço do estado da arte. **Revista de Saúde Pública**, número especial, São Paulo, SP, 2006. p. 73-78.

PINTO, I. C. de M. **Ascensão e queda de uma questão na agenda governamental: O caso das organizações sociais da saúde na Bahia**. 237fls. 2004. Tese (Doutorado) – Escola de Administração da UFBA, Salvador, Bahia, 2004.

RIVERA, F. J. U. O planejamento situacional: uma análise reconstrutiva. In: GALLO, E., RIVERA, F. J. U.; MACHADO, M. H. (orgs.). **Planejamento criativo**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. p. 41-92.

RIVERA, F. J. **Agir Comunicativo e Planejamento Social** (Uma Crítica ao Enfoque Estratégico). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. 253p.

RIVERA, F. J. U. A teoria do planejamento estratégico no setor social e da saúde à luz do agir comunicativo: o contexto latino-americano. In: **Agir comunicativo e Planejamento Social**. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ, 1995. p. 144-211.

RIVERA, F. J.; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. **Ciência e Saúde Coletiva**, n. 4, 1999. p. 355-365.

RIVERA, J. U. Reflexões sobre a subjetividade na gestão a partir do paradigma da organização que aprende. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 6, ano 1, 2001. p. 209-219.

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

SÁ, M. C. **Planejamento Estratégico em Saúde**: problemas conceituais e metodológicos. 1993. Tese (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1993.

SÁ, M. C. A complexidade da realidade, os problemas de saúde e o planejamento possível: a necessidade de uma abordagem interativa. In: PITTA, A. (org.). **Saúde e Comunicação**: visibilidades e silêncios. São Paulo: HUCITEC/ ABRASCO, 1995. p. 193-216.

SÁ, M. C.; ARTMANN, E. Planejamento Estratégico em Saúde: Desafios e Perspectivas para o Nível Local. In: MENDES, E. V. (org.). **Planejamento e Programação Local da Vigilância da Saúde no Distrito Sanitário**. Brasília, OPS/Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde/ Representação do Brasil, 1994. p. 19-44.

SCHRAIBER, L. (org.). **Programação em Saúde hoje**. São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1990. 226p.

SCHRAIBER, L. B. Políticas públicas e Planejamento nas práticas de Saúde. **Saúde em Debate**, n. 47, CEBES, jun. 1995. p. 28-35.

SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; GONÇALVES, R. B. **Saúde do Adulto**: programas e ações na unidade básica. São Paulo: HUCITEC, 1996. 286p.

SOUZA C. Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. In: HOCHMAN, G. (org.) **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ, 2007.

TEIXEIRA, C. F.; SÁ, M. Planejamento e Gestão em Saúde no Brasil: situação atual e perspectivas para a pesquisa, ensino e cooperação técnica na área. **Ciência e Saúde Coletiva**, n.1, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1996. p. 80-103.

TEIXEIRA, C. F. Epidemiologia e Planejamento em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 4, ano 2, Rio de Janeiro, 1999. p. 287-303.

\_\_\_\_\_. **O futuro da prevenção**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001.

\_\_\_\_\_. **Planejamento municipal em saúde**. CEPS/ISC. Salvador, Bahia, 2001. 80p.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, FGV, n. 349, ano 6, Nov/dez. 2000. p. 63-80.

TEIXEIRA, C. F. O processo de formulação da Política de Saúde da População Negra em Salvador. **Relatório CNPQ**. Salvador, set. 2009.

VIANA A. L. Abordagens metodológicas em políticas públicas. **Cadernos de pesquisa**, Rio de Janeiro, Nov. 1996. p. 5.