

## **PLANEJAMENTO NORMATIVO: O processo de construção conceitual do Método CENDES/OPS**

No documento denominado "Problemas Conceptuales y Metodológicos de la Programación de la Salud" encontra-se um desdobramento da Conferência de Punta del Leste, ocorrida em 1961. Naquela reunião, os ministros de Estado dos países do continente americano, reconheceram formalmente a importância do planejamento como ferramenta, tanto da promoção do crescimento econômico, quanto da promoção do bem-estar social (MATTOS, 1993).

Na famosa Carta de Punta del Leste foi estabelecido um amplo programa de auxílio financeiro internacional conhecido por Aliança para o Progresso. Para ter acesso a tais auxílios, os países latino-americanos teriam de elaborar programas nacionais de desenvolvimento que contemplassem tanto projetos ligados ao desenvolvimento econômico, quanto propostas nas áreas de reforma agrária, habitação, educação e saúde.

Reconhecendo a necessidade de elaboração dos planos nacionais de saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS) encomendou ao Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES) a elaboração do referido documento "Problemas Conceptuales y Metodológicos de la Programación de la Salud". Era preciso dimensionar necessidades e recursos a serem destinados à saúde, demonstrando compatibilidade com os demais investimentos necessários ao crescimento econômico.

Era tomado como pressuposto que a melhoria das condições de saúde constituía um requisito crucial e prévio ao crescimento econômico, compondo parte essencial dos propósitos de desenvolvimento dos países da América Latina. No entanto, a proposta adotada no documento deixa em aberto a definição do volume total de recursos necessários ao setor saúde, não garantindo a compatibilidade entre o plano nacional de saúde e o programa nacional de desenvolvimento.

Este documento tinha por finalidade propor a adoção integral da programação no setor saúde e não apenas desenvolver um método de formulação de projetos para temáticas e/ou áreas específicas. Como consequência, a proposta não consegue contribuir para a formulação de projetos que levassem à consecução das metas sugeridas na Carta de Punta del Este.

A aplicação de recursos era vinculada à idéia de investimentos em um campo programático específico e toda a programação estava centrada na tomada de decisões que visava maximizar a eficiência das atividades planejadas, ou seja, uma máxima produção com menor custo.

Assim, foi preciso definir o que se entendia por atividades de saúde, delimitando o campo do planejamento para a programação em saúde. Tais atividades foram definidas no documento como: "...as ações que realiza o governo, orientadas diretamente a manter e melhorar a saúde da população."

Isso exigia a formação de técnicos especializados em planejamento. Criava-se a figura do planejador, um técnico que utilizava um conjunto de conhecimentos sistemáticos e que se preocupava fundamentalmente com a eficiência da utilização dos recursos, cabendo a ele a função central na tomada de decisões relativas à definição de prioridades (escolha de objetivos, técnicas, etc.), fornecendo uma base racional e objetiva para as decisões.

Tratava-se, portanto, de uma proposta tecnocrática, investida de um grande poder, que restringia espaços de negociação política, desconsiderando completamente os conflitos e as contradições entre os atores sociais nela envolvidos.

### **O critério racional de eficiência no planejamento normativo**

Para chegar à decisão de alocação racional de recursos, cabe proceder a uma comparação entre a eficiência dos diversos usos alternativos de um recurso. A noção de eficiência exprime uma relação quantitativa entre os resultados desejados e os meios aplicados. Nesse aspecto, os gastos em saúde são investimentos que devem produzir um retorno economicamente mensurável, de modo a maximizar o impacto sobre a saúde da população.

Como exemplo desse raciocínio, poderíamos inferir que as atividades de saúde têm por objetivo único a redução de mortes. Seguindo essa lógica, caberia definir a variada importância atribuída à morte nos diferentes grupos etários, considerando mais graves as mortes na infância. Uma outra noção daí derivada é o indicador de expectativa de vida, no

qual o critério de eficiência seria o custo da elevação da expectativa de vida.

Uma outra possibilidade seria atribuir às atividades de saúde dois objetivos: a redução das mortes e das doenças, trabalhando com indicadores que reflitam tanto a mortalidade como a morbidade. Seguindo esse caminho, chega-se aos índices de Capacidade Potencial Produtiva (CPP), medida em pessoa/ano. Nessa ótica, a eficiência consistiria em aumentar a CPP por pessoa/ano.

Em ambos os exemplos citados, fica evidente a adoção de um pressuposto valorativo sobre a vida nos diferentes grupos sociais, de acordo com: classe social, sexo, faixa etária, etnia e outros, a partir de normas avaliativas genéricas que possuem transcendência social em relação à saúde. Isto significa que não são consideradas as determinações sociais que incidem nos diferentes grupos populacionais, as quais acarretam distintas formas de vida, cada qual com diferentes potenciais de benefícios e riscos de adoecer e morrer, em decorrência da peculiar inserção de cada grupo nos processos produtivos.

### **A construção do processo programático**

Com base nesses pressupostos, o processo programático pautado no método CENDES/OPS, proposto na década de 60, é composto por uma sucessão de etapas predefinidas, cada qual com tarefas precisas e limites cronológicos que abarcaria, de um modo geral, quatro funções (CIAMPONE, 1991):

1. a descrição da situação (diagnóstico) e a explicação desta situação (segundo os princípios da teoria da multicausalidade);
2. a construção de possíveis ações (que genericamente atacariam as causas) e a análise quantitativa das perspectivas de resolutividade da situação descrita;
3. a elaboração da programação propriamente dita (conjunto de ações técnicas);
4. a implementação e a avaliação

Há, portanto, uma racionalidade instrumental no sentido de garantir a melhor relação entre os meios e os fins, sem questionamento dos mesmos, com forte centralização do poder e forte controle da participação social por parte daqueles que são responsáveis pelo planejamento.

É importante conhecer o planejamento normativo, em todos os seus supostos e paradigmas, suas etapas e conseqüências, para se poder avançar na direção de uma análise crítica a respeito. Isso torna-se necessário pelo fato de ser este, ainda, um referencial hegemônico de planejamento que norteia as concepções presentes na formação da grande maioria dos profissionais de saúde, determinando, em última instância, o modelo assistencial e gerencial a ser adotado nos serviços.

Considerando os documentos elaborados pelo grupo CENDES/OPAS ("Problemas Conceituais y Metodológicos de la Programacion de la Salud" e "Formulaciones de Politicas de Salud"), verifica-se que estes caracterizam os dois grandes momentos do pensamento sobre o planejamento em saúde na América Latina. O primeiro teria inaugurado a visão normativa do planejamento de saúde, enfatizando aspectos microeconômicos, e o segundo, a visão estratégica, deslocando a ênfase para os aspectos políticos do planejamento.

Na visão do planejamento normativo, as tensões sociais são ignoradas, e, sobretudo abafadas, no sentido de exercer forte controle sobre a ameaça representada pela participação e de conter e reprimir qualquer possibilidade da conscientização que, supostamente, ameaçaria a ordem social vigente.

Resumindo, as características do planejamento normativo são:

**Sujeito e objeto independentes. O sujeito que planeja é único e situa-se fora e acima da realidade (ideal); Conhecimento da realidade através do diagnóstico científico onde a verdade é única e objetiva; Prega a neutralidade científica; É a-histórico; Identifica-se com o desenho do deve ser; Trabalha com sistemas fechados ou visualiza a mínima interligação entre entrada e saída, ponto de partida e ponto da chegada;**

### **O Planejamento Estratégico Situacional (PES)**

O planejamento estratégico no campo público surge exatamente da rejeição à idéia de uma só racionalidade (a econômica) na solução das questões políticas/sociais e também do reconhecimento da pluralidade de atores sociais em conflito numa realidade em movimento contínuo, tendo como fundador do método, Carlos Matus.

Este método foi desenvolvido como reação ao insucesso do planejamento tradicional ou normativo no governo Aliende, no Chile, a partir da experiência do autor como ministro. No exílio, MATUS elabora as primeiras reflexões a respeito do planejamento estratégico-situacional (PES), elaborando um livro denominado "Adeus Senhor Presidente". Posteriormente, desenvolve e incrementa o método deixando claro aos leitores sua sólida formação materialista histórica dialética.

Em sua obra, o autor parte do princípio de que o planejamento é a ferramenta que o homem tem para viabilizar a possibilidade de **governabilidade** do próprio futuro, dizendo respeito ao controle e empoderamento do ator para a situação que pretende governar. Define o planejamento como "...o cálculo que precede e preside a ação em qualquer espaço do jogo social e que, portanto, tem a intenção de aumentar a capacidade de governo do ator, isto é, aumentar a perícia pessoal que envolve capital intelectual e capital de experiência de articulação política. O plano é, nesse raciocínio, uma aposta política com fundamento técnico.

Basicamente, as diferenças entre o PES e o planejamento normativo podem ser sintetizadas em quatro perguntas:

- 1- como explicar a realidade?
- 2- como conceber o plano?
- 3- como tornar viável o plano necessário?
- 4- como agir a cada dia de forma planejada?

Basicamente, o planejamento estratégico é um método voltado para a resolução de problemas, entendendo-se problema como: "algo detectado que incomoda um dado ator social e o motiva a buscar soluções adequadas", ou seja, aquilo que o ator detecta na realidade e confronta com um dado padrão e que é considerado não-adequado ou não-tolerável e, assim, motiva o ator a enfrentá-lo.

O PES é um método que trabalha no processamento de problemas atuais, potenciais (ameaças e oportunidades) e macroproblemas.

A seleção de problemas específicos é feita segundo as causas ou nós críticos do macroproblema. Assim, processar um problema implica em:

- a) explicar como nasce e se desenvolve o problema, através da sua descrição, usando indicadores da realidade;
- b) fazer planos para atacar as causas do problema, o que implica necessariamente ações intersetoriais;
- c) analisar a viabilidade política do plano ou verificar o modo de construir sua viabilidade;
- d) atacar o problema na prática, o que implica ter uma visão dos problemas locais o mais próxima possível da situação concreta, isto é, sem generalizá-los nem na descrição, tampouco nas propostas de solução.

Isso posto, MATUS sintetiza os quatro momentos do PES como:

1. **Momento explicativo** - Em que a realidade é explicada mediante a seleção de problemas relevantes, buscando a compreensão mais ampla do porquê esses problemas ocorrem e

identificando os nós críticos.

2. **Momento normativo** - Inclui a identificação dos atores que fazem parte do problema; a identificação dos recursos que estes atores dispõem (recursos políticos, financeiros, capacidade organizativa e conhecimento) para controlar as ações e o peso de cada ator; a projeção de cenários onde são mapeadas as melhores possibilidades de implementação dos planos, as possibilidades intermediárias e as piores possibilidades e a projeção de cada uma das ações pensadas nos três cenários e a sua viabilidade.

3. **Momento estratégico** - Busca responder quais as operações/ações do plano são viáveis ou inviáveis, quais possíveis reações cada ator envolvido no problema terá e como construir a viabilidade para as ações inviáveis.

4. **Momento tático- operacional** - É o momento de implementação das ações propostas. É necessário fazer a mediação do plano na realidade, isto é, adequá-lo diante das situações que se apresentam no cotidiano.

A grande função do método pode ser descrita como um permanente exercício de reflexão sobre os problemas que incidem em uma dada realidade, visando prever situações e alternativas, antecipando possibilidades de decisão e preparando estratégias para ganhar governabilidade sobre a mesma.

Portanto, sintetizando as principais características do planejamento estratégico, que o diferencia do modelo normativo tem-se:

**O sujeito que planeja faz parte da realidade juntamente com outros atores; Admite-se que não há uma realidade única estática, avançando para o superação da visão da multicausalidade para uma teoria explicativa pautada na determinação social do processo saúde doença; Admite-se que não há neutralidade e que o planejamento tem uma dimensão política, além da dimensão técnica; É histórico e identifica-se com o "pode ser"; Trabalha com a visão dialética situacional-estratégica; Reconhece e trabalha com o conflito e relações de poder.**

### **SÍNTESE: Perspectivas do Planejamento Estratégico como instrumento de Gestão dos Serviços para viabilização da Assistência no PSF**

De acordo com a discussão introduzida nesse texto, que certamente requer outras aproximações para aprofundamento, o planejamento estratégico deve ser discutido pelos enfermeiros junto às equipes nas quais estão inseridos, como uma das ferramentas a serem amplamente utilizadas no gerenciamento dos serviços de saúde voltados ao Programa de Saúde da Família. Esta recomendação leva em consideração os princípios de inclusão e controle social que fundamentam ambas as propostas - PES e PSF.

Vale assinalar que na contracorrente desses princípios, estamos vivendo um ritmo muito acelerado de mudanças numa escala global/mundial que impacta a vida das pessoas em muitos sentidos. Por um lado, esse processo gera acumulação de conhecimento, tecnologia de ponta e avanços na qualidade de vida acessível a uma parcela restrita da população mundial. Por outro, conforme afirma MINAYO, esse mesmo cenário gera efeitos perversos no campo social que acarretam desemprego, exclusão e o sentimento de impotência diante da situação.

Certamente, as práticas de trabalho e o conjunto das relações que mantemos em sociedade, nas organizações, na família, nos mais variados grupos também sofrem o impacto dessas mudanças globais que tendem a ampliar a fragmentação, a individualização, a competição, o que não estimula o pensamento estratégico.

O desafio que se coloca para a aplicação do planejamento estratégico como instrumento de gestão no PSF, no contexto da política de saúde, consiste em criar possibilidades de ampliar o olhar na direção das principais questões determinadas pelo processo de globalização, tanto no plano macroestrutural, quanto no espaço do cotidiano dos serviços de saúde e da vida da comunidade no território.

Acredita-se que essa ampliação do olhar permitirá encontrar brechas para a proposição de

ações de promoção da saúde e de enfrentamento ativo das barreiras para o atendimento às necessidades de saúde da população, sem perder de vista que todos os agentes envolvidos nesse processo usuários e profissionais conservam limites e potencialidades, sendo que, com isso, apostamos na viabilidade de um projeto social pautado na justiça, equidade e cidadania.

Percebe-se os grandes desafios que a situação atual apresenta, para os quais tem-se muitas perguntas e poucas respostas prontas. Porém, nos cabe enfrentá-los, no sentido de resgatar o cuidado de enfermagem e o gerenciamento do cuidado, na perspectiva da promoção da saúde e da prevenção das doenças e não somente no enfoque da assistência clínica e individual. O trabalho de enfermagem, assim concebido e articulado a um projeto ético-político maior, integra-se no Programa de Saúde da Família, que vem se mostrando uma estratégia, de fato, pautada nos princípios norteadores da saúde com equidade, eficácia, eficiência e efetividade.

Ao terminar a leitura desse texto, o enfermeiro deve ser capaz de:

identificar o contexto em que a metodologia do planejamento é incorporada, ao campo da saúde, na América Latina, nos anos 60; distinguir as duas modalidades de planejamento em saúde: o normativo e o estratégico; identificar e analisar as características do planejamento normativo; identificar e analisar as características do planejamento estratégico; explicar os quatro momentos do planejamento estratégico (explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional) no interior da proposta do PSF.

## **Bibliografia**

BREILH, J. **Epidemiologia**: economia, política e saúde. São Paulo: UNESP/HUCITEC. 1991.

CIAMPONE, M.H.T. **Metodologia do planejamento aplicada à enfermagem**. In: KURCGANT, P.(org.). Administração em enfermagem. São Paulo, cap 4, 1991.

FONSECA, R.M.G.S. da; BERTOLOZZI, M.R. **A classificação das práticas em saúde coletiva e uso da epidemiologia social**. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1997.

HUERTAS, F. **Entrevista com Matus**: o método PES. São Paulo, FUNDAP,1996.

MACHADO, M.H; BELISARIO, S.A **O político e o técnico**: as encruzilhadas do planejamento. In: GIOVANELA, L. **Planejamento estratégico e programação em saúde**: textos de apoio ao ensino em saúde coletiva. Rio de Janeiro, Ensp, pp.7-13, 1992.

MATTOS R. A de **O processo de construção conceitual do método CENDES/OPS**. Rio de Janeiro, UERJ/MS, 40p, 1993.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília, IPEA, 1996.

MINAYO, C. Os efeitos da globalização no mundo do trabalho e as políticas públicas. In: **ANAIS** 2º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em enfermagem no Brasil. ABEn-SC, Santa Catarina, pp.35-44.

SALUM, M.J.L.; BERTOLOZZI, M.R.; OLIVEIRA, M.A de C. **Hacia la construcción y el desarrollo de un colectivo en enfermería**. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Desafios de la enfermería en las Américas. Washington, D.C.: OPAS. 1995, no prelo.

SANTOS, M. **Por uma geografia nova** - da crítica da geografia à geografia crítica. São Paulo: HUCITEC, 1990.

URIBE F. C. R. **Os determinantes históricos do planejamento de saúde na América Latina**. IMS-UERJ, Tese de Mestrado, 1982.