

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - DOUTORADO

O PLANEJAMENTO NO LABIRINTO

UMA VIAGEM HERMENÊUTICA

ROSANA ONOCKO CAMPOS

Campinas, julho de 2001.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - DOUTORADO

ROSANA ONOCKO CAMPOS

O PLANEJAMENTO NO LABIRINTO

UMA VIAGEM HERMENÊUTICA

Tese apresentada ao curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva, do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria Malik.

Campinas, julho de 2001.

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP**

C157p Campos, Rosana Onocko
O Planejamento no labirinto : Uma viagem hermenêutica / Rosana Onocko Campos. Campinas, SP : [s.n.], 2001.

Orientador : Ana Maria Malik
Tese (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Planejamento. 2. Psicanálise. 3. Saúde Pública. I. Ana Maria Malik. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Banca examinadora de tese de doutorado

Orientador: Ana Maria Malik

Membros:

1. Fernando Prestes Motta

2. Adolfo Chorny

3. Gregório Baremlitt

4. Everardo Duarte Nunes

5. Ana Maria Malik

Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 10/08/2001

*Ao Gastão,
que me ensinou
a andar pelo labirinto.*

Agradecimentos

Agradeço às equipes e instituições com as quais tenho trabalhado desde minha chegada ao Brasil pela acolhida e pelas instigações que suscitaram.

Particularmente, ao grupo de estudos de gestão e subjetividade, coordenado pelo Prof. Gastão Wagner de Sousa Campos, que recebeu e contribuiu com críticas a este trabalho, passo a passo, à medida que ele estava sendo produzido.

Agradeço também à Profa. Ana Maria Malik, um exemplo de orientadora “maternante” e, além disso, brilhante.

A Mario Testa, por estar, faz tempo, na minha vida como uma luz no labirinto.

A Asia Testa, por sua “maternância” ao vivo e internáutica.

Aos Professores Adolfo Chorny e Jeanne Marie Gagnebin, que participaram do exame de qualificação e fizeram contribuições importantes.

Ao Departamento de Medicina Preventiva e Social, pelo convívio oferecido e pela responsabilidade que me outorgara de supervisionar o programa de Aprimoramento em Planejamento e em Saúde Mental e Coletiva, e de participar do grupo coordenador do Curso de Especialização em Saúde Coletiva.

Aos alunos dos Programas de Aprimoramento e de Saúde Pública, várias gerações de profissionais em formação, cujas perguntas instigaram o caminho no labirinto e se fizeram perguntas em mim.

Aos amigos e interlocutores: Dário Pasche, Juarez Pereira Furtado, Nelson Felice, Marcos Drumond, Regina Benevides e Silvana Weller, por suportarem (e alimentarem) com paciência e brilho meu caminho pelo labirinto.

A Wanderlei Silva Bueno (in memoriam) por ter sido um dos primeiros amigos-interlocutores que me acolheu no Brasil.

A Ruth Joffily, pelas correções e críticas e pela sua larga paciência com meu português.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), pelo suporte financeiro.

*“A mis pacientes,
que pagaron
por enseñarme.”*

D. W. Winnicott

SUMÁRIO

RESUMO.....	xv
INTRODUÇÃO	17
Considerações preliminares sobre aporias e labirintos	21
1. POR QUE SE PREOCUPAR COM O PLANEJAMENTO EM SAÚDE?	29
➤ Propósitos	37
➤ A escolha da abordagem hermenêutica “crítica”	38
2. O ENREDO: TESSITURA BÁSICA QUE COMPÕE TODA NARRATIVA	51
➤ Contando a história	53
➤ A conformação do campo	59
➤ Análise de alguns documentos	65
➤ Conclusão provisória.....	72
3. PLANEJAMENTO E RAZÃO INSTRUMENTAL: ENTRE PAREDES E MINOTAUROS.....	81
➤ O problema do planejamento em saúde no fim do século	83
➤ Referencial teórico: a razão instrumental ou a razão como instrumento?.....	85
➤ Análise dos autores.....	90
1. Planejamento como meio da ação comunicativa	91
2. O planejamento como subsídio para a gestão democrática e para as mudanças.....	93
3. O planejamento como técnica.....	98
4. O planejamento como meio de intervenção em ambientes complexos.....	101
➤ A título de conclusão	103
4. A PRÁXIS: POSSÍVEL FIO DE ARIADNE NO LABIRINTO TECNOLÓGICO	107
➤ A eficiência, um preconceito?	109
➤ Aristóteles e a eficácia, segundo François Jullien e Hans-Georg Gadamer	114
➤ Uma práxis que dialogue com a clínica.....	119
➤ Virando a esquina numa das galerias	127
5. O SUJEITO: TODO MUNDO PODE SER TESEU?	131

➤ O mal-estar na civilização, os projetos humanos e o direito à utopia	134
➤ Perdidos nas galerias, entre o sofrimento e o mal-estar	140
➤ Os projetos como fenômenos transicionais dos agrupamentos humanos: uma outra narrativa singular	157
6. AINDA TEMOS UM LABIRINTO PELA FRENTE	173
➤ Para entrar no labirinto foi preciso sair do triângulo	181
➤ A contribuição narrativa	186
➤ À maneira de síntese sistematizada	191
➤ Uma síntese em outra versão: carta de viagem para labirintonautas.	194
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	201

RESUMO

Na presente investigação, realiza-se uma análise da história recente do Planejamento em Saúde, sob a ótica da abordagem hermenêutica-crítica (Paul Ricoeur). Para isso, procura-se em textos diversos das décadas de oitenta e noventa as principais linhas argumentativas que foram constituindo o campo de Planejamento na Saúde Coletiva brasileira e latino-americana.

A análise é aprofundada com base em textos oriundos da filosofia e da psicanálise ao tratar da eficácia-eficiência e da subjetividade dos grupos que planejam. Utilizam-se os conceitos de práxis (Castoriadis) e de fenômeno transicional (Winnicott) para refletir sobre a experiência empírica da autora na área de Planejamento em saúde e fazer uma proposta de Planejamento Analítico Institucional à maneira de uma narrativa (Ricoeur).

Palavras-chaves: gestão e planejamento, saúde pública, psicanálise.

ABSTRACT

This investigation presents an analysis of the recent history of Health Planning in a critical-hermeneutic perspective (Ricoeur). With this aim, the main argumentative approaches that have constituted the Brazilian and Latin-American Public Health Planning field were investigated, in various texts produced in the last two decades. Philosophy and Psychoanalysis provide the foundations for the analysis as regards the effectiveness-efficiency and the subjectivity of the groups that conduct the planning. The concepts of praxis (Castoriadis) and transitional phenomenon (Winnicott) are utilized in the reflection about the author's empirical experience in the Health Planning area, and in order to propose an Institutional Analytical Planning in the form of a narrative (Ricoeur).

Key-words: management and planning, public health, psychoanalysis.

Desde o começo dos tempos o seres humanos fazem projetos, planos para o futuro. Quando começou? Talvez na pré-história, após o descobrimento da serialidade das estações do ano, nossos irmãos primatas tenham começado a se organizar para a próxima colheita...

Nunca saberemos exatamente a data de início do pensamento teleológico na história da humanidade. Mais importante que a data certa é comprovarmos como é antiga e persistente essa preocupação humana.

No início do século passado, Freud mostrou que há uma pulsão natural, entrelaçada com nossa pré-história biológica, que nos impele a buscar, desejar, imaginar futuros. Inútil pelejar com ela, argüindo se foi a necessidade de

domesticar a natureza, ou os mais profundos desejos sexuais da espécie, o que colocou o ser humano perante essa compulsão por ordenar o futuro.

Intervir, explicar, compreender a natureza e a sociedade tem sido o maior e mais duradouro esforço da humanidade. Poderíamos lamentar o quanto o homem tem destruído em nome do progresso, mas, à nossa frente, inúmeros congêneres louvariam o progresso da humanidade.

Preferimos não entrar nesse dilema e ficar na aporia, deter-nos a pensar sobre o devir humano no mundo, ser-humano, ser da ação e da reflexão, inventor e objeto, tanto da técnica quanto da teoria.

Neste devir humano, em algum momento, alguém decidiu que se podia fazer dessa vontade humana de ordenar o futuro uma técnica. *Tekne*, saber prévio e aplicável a toda e qualquer situação.

Nós, da saúde, não ficamos fora. Já fizemos muito plano e ensinamos várias formas de planejar.

É intenção deste trabalho criar um parêntese, uma pausa, um espaço de tempo para a pergunta, para ficarmos na aporia, pensando. Precisamos do Planejamento em saúde? Gostaríamos de ser capazes de apoiar grupos e equipes para enfrentar o futuro menos desarmados? De onde nos vem essa vontade de ter uma receita pronta? Quais são as vozes que nos falam desde o passado? Quais os rumos que, como seres humanos, gostaríamos de delinear?

Temos direito a ter essa vontade, sem cair na manipulação tecnológica de nossos semelhantes? Ou deveríamos nos conformar com um futuro aberto, do qual seríamos meras testemunhas impotentes? Ou, talvez, sejamos capazes de enxergar o futuro com esperança, aceitando-o como incontrollável, porém plástico, passível de ser influenciado pela ação deliberada...

Deliberada, racional e com vontade. Toda vontade tem algo a ver com o desejo: paixão. Sem justo meio termo. Espaço sem saída, aporia, labirinto. Em busca do sentido de nossas práticas, do fio que nos guie no labirinto sem saída, mergulhamos em leituras de textos novos e antigos, ouvidos bem abertos às múltiplas vozes com que nos fala a tradição.

Nas próximas páginas, alguns achados pelo caminho.

Considerações preliminares sobre aporias e labirintos

“A aporia com que defrontamos em nosso trabalho revela-se assim como o primeiro objeto a investigar: a autodestruição do esclarecimento. Não alimentamos dúvida nenhuma – e nisso reside nossa petitio principii – de que a liberdade na sociedade é inseparável do pensamento esclarecedor. Contudo, acreditamos ter reconhecido com a mesma clareza que o próprio conceito desse pensamento, tanto quanto as formas históricas concretas, as instituições da sociedade com as quais está entrelaçado, contém o germe para a regressão que hoje tem lugar por toda parte. Se o esclarecimento não acolhe dentro de si a reflexão sobre este elemento regressivo, ele está selando o próprio destino”. (ADORNO e HORKHEIMER, 1997: 13)

O trecho acima pertence ao prefácio da *Dialética do Esclarecimento*. Um prefácio que apresenta o plano geral da obra, explicitando os pressupostos iniciais e a tese fundamental, que será desenvolvida ao longo do livro. Os autores também declaram as pretensões iniciais que tiveram nesse trabalho: *“descobrir por que a humanidade em vez de entrar em um estado verdadeiramente humano, está se afundando em uma nova espécie de barbárie”* (Idem: 11). Tentaram fazê-lo, restringindo-se às disciplinas tradicionais: sociologia, psicologia e teoria do conhecimento.

Contudo, logo os autores anunciam que tiveram que abandonar a confiança nessa descoberta. Para eles, no colapso da sociedade burguesa, *“o que se torna problemático é não apenas a atividade, mas o sentido da ciência”* (Idem, ibidem). Nesta problematização descobre-se a privação do pensamento da possibilidade

de toda linguagem afirmativa, seja científica seja quotidiana, como também da linguagem de oposição. Assim, preanunciam os *Fragmentos* que virão depois no texto, nos quais será procurada a relação entre linguagem, razão (*logos*) e dominação. Dominação que, no caso desses autores, não será compreendida à maneira marxista tradicional, como uma relação exclusiva com a natureza, mas também como a relação com a natureza interna dos homens.

A palavra aporia, que abre esse trecho do prefácio, anuncia a aporia que será desenvolvida nessa obra: não há saída.

A linha argumentativa do parágrafo selecionado, que persistirá e voltará ao longo do texto, é dialética no sentido de mostrar permanentemente a oposição, a contradição das proposições e dos argumentos, embora se trate de uma dialética “aporética”, não sintética, sem saída.

Para os autores, no esclarecimento estão contidos a esperança e o perigo. Nesse trecho é explicitado como *petitio principii* um conceito positivo do esclarecimento: “a liberdade na sociedade é inseparável do pensamento esclarecedor”. O esclarecimento é puro pensamento e também constituição histórica, concreta, institucional, social e, portanto, material. Nesse argumento, eles são classicamente marxistas, lembrando que as categorias com que se pensa o mundo têm força material.

O conceito positivo do esclarecimento é possível quando é encarado como pensamento. Para Horkheimer e Adorno não haverá liberdade sem pensamento, e

o pensamento humano é possível enquanto tarefa, práxis material, que exige uma reflexão cuidadosa sobre a questão das categorias de análise. Para eles, fazer teoria, refletir sobre o pensamento e suas formas é uma prática social.

“É característico de uma situação sem saída que até mesmo o mais honesto dos reformadores, ao usar uma linguagem desgastada para recomendar a inovação, adota também o aparelho categorial inculcado (...)” (Idem:14). De novo a linguagem aparece quase que “carregando” as categorias da “*má filosofia*”.

Essa crítica ao uso ingênuo da linguagem, o qual acarretaria o perigo da simples reprodução do vigente, parece-nos, contudo, bem diferente do atual relativismo pós-moderno, no qual pulula o abuso de neologismos, todo e qualquer argumento é defensável e se apregoa o vazio categorial em nome do subjetivismo.

Logo a seguir, aparece no parágrafo a metáfora do germe. Se o esclarecimento, enquanto pensamento, tem um caráter positivo, o esclarecimento que se constitui como entidade esconde a doença.

A metáfora do “germe” resulta curiosa quando colocada neste contexto. O esclarecimento, que poderia salvar a humanidade, está enfermo. Há o perigo da doença, como elemento regressivo. Essa metáfora, que evoca argumentos positivistas, instiga e até pode parecer paradoxal. Por que Adorno e Horkheimer, declarados inimigos do positivismo, apelaram para uma metáfora deste tipo? Estamos diante de um lapso inconsciente ou de um recurso proposital?

O esclarecimento é tratado em algumas passagens como possuindo vida própria. Ele é *“paralisado pelo temor da verdade”* (Idem:13). Humano, *demasiado humano*¹. Ele deveria poder *acolher* dentro de si a reflexão sobre esse elemento regressivo. A doença deveria, pois, poder ser analisada. (Freudiano, *demasiado freudiano*?) Nesse processo, o esclarecimento veio a adoecer.

A ilusão sanitária da década de quarenta (de quando este texto é datado) consistia na crença de que as doenças seriam todas eliminadas quando se conhecessem – pelo progresso indefectível da ciência – seus germes causais e seus tratamentos farmacológicos. Nem mesmo Freud salvou-se dessa “nova mitologia da modernidade”, reconhecendo, em alguns textos, que a psicanálise poderia ser dispensável talvez em um mundo onde a técnica houvesse descoberto os mecanismos químicos do funcionamento cerebral. Esta ilusão subsiste até hoje na psiquiatria moderna positivista, com o simples traslado da química para a genética. (Quando conhecermos todos os genes, seremos todos normais!).

Talvez estejamos diante de uma sutileza literária dos autores, e essa metáfora possa, assim, ser perquirida como proposital. O esclarecimento, quando é pensamento crítico, pode nos salvar, mas, quando tratado como ontologia, adquire valor “em si” e acarreta o perigo da destruição. Todavia, essa metáfora também pode ser reveladora da posição dialética dos autores em relação à técnica e ao progresso. O mundo da década de quarenta era otimista em relação

¹ Referência ao título da obra de Nietzsche, considerada umas das fontes de Horkheimer & Adorno nesse trabalho.

aos germes; Horkheimer e Adorno não desconsideravam os possíveis benefícios da técnica, porém, criticaram a maneira como estava sendo utilizada no mundo contemporâneo em substituição ao pensamento e a instrumentação exagerada das relações sociais.

“A enxurrada de informações precisas e diversões assépticas desperta e idiotiza as pessoas ao mesmo tempo”, “os próprios bens da fortuna convertem-se em elementos de infortúnio” (Idem:15), são afirmações que encontramos ao avançarmos um pouco pelo prefácio. De novo a aporia, bom e mau juntos, ao mesmo tempo, e o tempo todo. *“O mito já é esclarecimento e o esclarecimento acaba por reverter à mitologia”* (Idem, ibidem).

Por que a aporia merece atenção? Desde Aquiles e a Tartaruga, são estes os tipos de problemas que ocuparam (e preocuparam) o pensamento humano.

Colocar o problema do elemento regressivo do esclarecimento como aporia parece-nos uma tática deliberada e esperançada, contrariando a crítica que define *A Dialética do esclarecimento* como um livro negro². Se a aporia é instigante para o pensamento humano, por que não se aproveitar disso para estimular o mundo a refletir sobre esse elemento regressivo? Afinal, foi pensando nas questões sem saída que se acharam muitas soluções para os problemas humanos. Consideramos o texto duro, porém, desafiador. Como se os autores quisessem

² A crítica é de Habermas.

dizer ao mundo que é precisamente na aporia, refletindo sobre ela, que se poderia resgatar *"a esperança passada"* (Idem, ibidem).

No terreno do mito, a imagem mais forte de espaço sem saída nos remete ao labirinto. Teseu entrou no labirinto com o fio de Ariadne numa das mãos e, na outra, a espada. Não entrou, portanto, desarmado. Carregava consigo dois instrumentos, duas armas (qual a mais poderosa? a espada ou o fio?). Uma para bater, outra para não se perder. Teseu também tinha um sentido na sua incursão no labirinto, um *para quê*: voltar à amada³. Paixão.

Muito freqüentemente, hoje, na produção científica ou acadêmica, defendem-se duas posições polares: ou deveríamos aproximar-nos do objeto desarmados - sem aparelho categorial, sem fio nem espada - , ou munidos das armas já consagradas - estatística, estudos de representação (já escolheram por nós a cor do barbante e o tipo de espada). Em ambas as posições, deveríamos estar sempre pasteurizados de sentido, portanto, sem medos, nem dor, nem indignação: científicos.

Tanto quanto a oposição entre dominação mítica e dominação racional, esta outra tampouco deixa brecha para *"apontar outras potencialidades da razão e da fantasia humanas em seu trabalho de resistência contra a dominação e contra a ignorância"* (GAGNEBIN, 1997: 46).

³ Segundo conta a história, parece que depois abandonou-a, mas isso não interessa, o que qualifica uma paixão não é sua duração, mas sua potência...

*“Las cosas ocurrieron así. Teseo no podía saber que del otro lado del laberinto estaba el otro laberinto, el del tiempo, y que en algún lugar prefijado estaba Medea. El hilo se ha perdido; el laberinto se ha perdido también. Ahora ni siquiera sabemos si nos rodea un laberinto, un secreto cosmos o un caos azaroso. **Nuestro hermoso deber es imaginar que existe un laberinto y un hilo**”* (BORGES, 1984: 481, grifo nosso).

Pensar na aporia como um labirinto e não como uma alternativa polar, talvez seja o desafio que os autores quiseram trazer com sua obra. Estimular-nos a procurar, por meio do pensamento e da reflexão, nossa própria saída da aporia, do labirinto. A procura de um fio frágil e imaginário, ainda que inexistente, pode dar sentido a nossa busca e puxar um pedacinho de mundo.

Quisemos entrar nesta pesquisa como em um labirinto. Aproveitar-nos também dessa metáfora para pensar onde e como encontra-se hoje o planejamento em saúde. Em variados autores, professores e interlocutores temos procurado o fio. O labirinto nos desafia a nos perder. E é necessário às vezes se perder para poder se encontrar.

“Nunca daremos con el hilo; acaso lo encontramos y lo perdemos en un acto de fé, en una cadencia, en el sueño, en las palabras que se llaman filosofía o en la mera y sencilla felicidad” (BORGES, Idem, ibidem).

1. POR QUE SE PREOCUPAR COM O PLANEJAMENTO EM SAÚDE?

O Planejamento é uma forma de organização para a ação. Alguns autores desenvolveram métodos tecnológicos para planejar (MATUS, 1993). Para Testa (1993), *o método* de planejamento deve ser sempre colocado no contexto histórico, pois não existe um método geral capaz de dar conta das inter-relações entre propósitos, método e organização⁴ em todos os contextos, situações ou momentos históricos.

Para esse autor, a crise do Planejamento está vinculada a uma tendência hipercrítica sobre o próprio Planejamento, no sentido de que ele não serviria como ferramenta decisória nos países capitalistas e de que ele próprio seria um instrumento de dominação ideológica da classe dominante. Para Testa, o Planejamento possui outras funções, como as de estimular o crescimento e criar possibilidades de mudanças: “(...) *el plan adquiere sentido en la medida en que*

⁴ Ver postulado de coerência (TESTA, 1993:115)

proporciona un lenguaje y una estructura comunicativa, en la cual el pueblo debate su historia y su futuro” (1993: 103).

Concordando com esse autor, consideramos que o Planejamento pode contribuir significativamente para a mudança institucional, criando, sem dúvida, uma estrutura comunicativa. Todavia, isso não basta quando pensamos na crise do setor público de Saúde. Não basta porque, em tese, é possível ter redes comunicativas maravilhosas e pouca ou nenhuma ação.

Vários autores têm trabalhado a inseparabilidade de meios e fins (CASTORIADIS, 1987; TESTA, 1995). Após anos de prática e de outros estudos (ONOCKO, 1998), desenvolvemos a idéia de que **a ação racional é inseparável dos momentos singulares e subjetivos dos grupos**. Ou seja, ela nunca está desvinculada do posicionamento subjetivo daqueles que a planejam e executam. Assim, apesar das limitações do Planejamento enquanto tecnologia, ele pode muito bem, nos grupos, vir a ser um dispositivo⁵ (ONOCKO, Idem).

O planejamento como dispositivo deteria a potencialidade de se constituir em espaço de produção, para estabelecer contratos e compromissos assentados em prioridades, as quais poderiam ser definidas em função de diretrizes. Percebemos que os vários grupos estudados tinham “identidade”, se assim pode

⁵ Utilizamos aqui a palavra dispositivo no sentido que lhe tem outorgado o movimento institucionalista, em particular a definição elaborada por Baremblyt: “Um dispositivo se caracteriza porque o importante nele é seu funcionamento, sempre simultâneo a sua formação e sempre a serviço da produção, do desejo, da vida, do novo” (1992: 74). Ele seria o contrário de um equipamento, que é predominantemente funcional ao poder.

ser chamada uma certa padronização do agir⁶. Nesse processo, a própria instituição, da qual os grupos faziam parte, também adquiria alguma identidade (ONOCKO, 1998).

Se as diretrizes podem ser entendidas como orientadoras da ação (em função de finalidades preestabelecidas), o planejamento seria, então, uma atividade teleológica: ação racional dirigida para fins.

O conceito de *teleologia* pode ser encontrado, desde Aristóteles, segundo o dicionário de Ferrater Mora como “*aquilo em vista do qual*” (1994: 3458).

Defendemos que a função teleológica está fortemente vinculada ao valor de uso do Planejamento como prática social. Para Marx, “*a utilidade de uma coisa faz dela um valor de uso*” (1985: 45). Recentemente, essa categoria marxista foi resgatada por Campos (2000) para refletir sobre as práticas em saúde, ressaltando o aspecto socialmente produzido do valor de uso e sua validade explicativa para além do mundo das mercadorias, quando aplicada a outras atividades humanas como a arte, ou os serviços. Aceitar, a partir dessa perspectiva, o valor de uso como aspecto socialmente produzido, equivale a aceitá-lo como qualidade em permanente produção. Assim sendo, o valor de uso de uma atividade qualquer nunca é um dado *a priori*, ele é um valor que muda o tempo todo, em função daquilo que os grupos humanos fazem e projetam, enquanto expectativa, sobre a atividade em questão.

⁶ Em Mintzberg et al isto é chamado de estratégia. “*Estratégia é um padrão, isto é, consistência de comportamento ao longo do tempo*” (2000: 17).

Portanto, se há de ter sentido se preocupar racionalmente com o futuro, se o Planejamento enquanto atividade há de ter alguma utilidade na área da Saúde Pública, esse valor de uso será construído socialmente, e, também, dependerá do que nós – ditos planejadores – façamos com ele.

Valendo-nos destas elaborações, defendemos que é explorando sua capacidade de orientar a ação para fins (o teleológico) que o Planejamento adquire valor social, tem utilidade como prática e pode legitimar-se como área de conhecimento para a Saúde Coletiva.

Contudo, há limitações no uso habitual do Planejamento. Constatamos, em séries históricas de documentos de Planejamento (ONOCKO, 1998), reverberação de problemas: o planejamento fetiche, ritualístico, esvaziado de sentido. Encontramos também o domínio onipotente da lógica instrumental; a historicidade perdida do processo; e o respeito a pressupostos falsos, que são tomados como verdades absolutas.

“O preço que os homens pagam pela multiplicação de seu poder é a alienação daquilo sobre o que exercem o poder. O iluminismo se relaciona com as coisas assim como o ditador se relaciona com os homens. Ele os conhece na medida em que os pode manipular (...)” (HORKHEIMER e ADORNO, 1989: 7).

As diretrizes, cujo uso defendemos pela sua potencialidade de orientar a ação, ajudando a criar consenso sobre prioridades e criando linhas de sentido⁷, também podem se transformar em camisa-de-força, verdades reveladas e

inquestionáveis, que oprimem e dificultam a reflexão crítica sobre a tarefa a ser desenvolvida. Assim, os sujeitos vêm-se submetidos à coerção de encenar um futuro que já foi escrito por outrem.

Considerando o Planejamento uma atividade com valor de uso, podemos identificar que sua função de operar nos meios é central para o logro de sua competência técnica. Contudo, faz-se necessário especificar os objetivos a atingir, se há de se honrar o compromisso com a função teleológica.

Assumimos, para as organizações de saúde, as duas finalidades defendidas por Campos (2000): por um lado, a defesa da vida e a eficácia, e, por outro, promover uma outra forma de subjetivação grupal, que permita a realização pessoal dos trabalhadores.

Este apelo à dupla finalidade é primordial, pois abre a possibilidade de trabalhar com ênfase nos fins, sem cair na manipulação dos sujeitos. Contudo, ao mesmo tempo, coloca novos desafios para a competência técnica da intervenção nos meios, pois não nos bastaria, como planejadores, aprender a operar nos meios visando somente a produção de bens ou serviços. Assim sendo, destaca-se para nós o desafio de capacitar-nos (inclusive tecnicamente) para lidar com grupos humanos.

Se as finalidades dos Serviços de Saúde são contraditórias por definição, elimina-se a possibilidade de receitas prontas, cria-se tensão, e a abordagem

⁷ Para Testa (1997 b) as prioridades deveriam ser pensadas em função destas linhas de sentido.

torna-se complexa. Não existiria nunca a possibilidade de centrar o foco em uma ou outra finalidade, sob pena de perder a eficácia, ou a liberdade criadora. Estamos assim obrigados a deter-nos nessa tensão-contradição, sem a esperança de superá-la por algum dos seus pólos, mas transitando na aporia, no labirinto, no “*ziguezague do sujeito*” (CAMPOS, 2000: 86).

Para nós, é função do planejamento fazer a mediação entre o objetivo do trabalho em saúde (as finalidades) e o reconhecimento-intervenção sobre a subjetividade dos grupos que estão em ação. Assim, atualmente retomamos a idéia de Planejamento como mediação (ONOCKO, 1998), mas já não mais como tecnologia.

Mario Testa (1997a) diz que o saber-fazer em ciências sociais não se incorpora – como no caso das ciências duras – como tecnologia, mas como ideologia. E será que entre tecnologia e ideologia não haveria nada mediando? Uma tecnologia pressupõe um *corpus*⁸ pronto, prescritivo em relação ao saber-fazer. A ideologia age sobre os grupos e as instituições muitas vezes sem que se tenha consciência dela, e é isso o que caracteriza a alienação.

Pensamos que o movimento de se voltar sobre as finalidades do próprio trabalho, as suas conseqüências e seus referenciais teóricos é próprio da práxis, no sentido que lhe outorga CASTORIADIS:

“Chamamos de práxis este fazer no qual o outro ou os outros são visados como seres autônomos e considerados como agente essencial da sua própria

autonomia. A verdadeira política, a verdadeira pedagogia, a verdadeira medicina, na medida que algum dia existiram, pertencem à práxis” (1986: 94).

Para esse autor, a práxis não pode ser reduzida a um esquema de fins e meios. A práxis jamais pode reduzir a escolha de sua maneira de operar a um simples cálculo, pois ela não pode ser justificada por um saber prévio, à maneira da técnica (e isto não significa que não possa justificar-se):

“Ela se apóia sobre um saber, mas este é sempre fragmentado e provisório. É fragmentário, porque não pode haver teoria exaustiva do homem e da história; ele é provisório, porque a própria práxis faz surgir constantemente um novo saber” (Idem: 95).

Para esse autor, a práxis se apóia em um saber “efetivo”, limitado e provisório como tudo o que é efetivo. A práxis só pode existir na lucidez. *“Sendo uma atividade lúcida, não pode invocar o fantasma de um saber absoluto ilusório” (Idem: 96).* A lucidez relativa relaciona-se com dois aspectos: o primeiro é que o próprio objeto da práxis é o novo, que não se deixa reduzir a um decalque materializado de uma ordem racional pré-constituída; o segundo é que o próprio sujeito da práxis é transformado constantemente a partir da experiência na qual está engajado e que ele faz, mas pela qual ele também é feito.



⁸ Segundo Minayo (1993) “*um conjunto sistematizado e fixo*”

➤ **Propósitos**

Esta pesquisa se propõe fazer desta passagem pelos dilemas do Planejamento uma interrogação e um apelo a sua característica de *práxis*. Nem puro saber prévio, nem pura fenomenologia empírica.

Para Castoriadis, *“O método, no sentido filosófico, é apenas o conjunto operante das categorias”* (Idem: 23). Assumir esse entendimento do método pressupõe evitar a formulação de propostas tecnológicas que se apresentam como receitas prontas, contudo, espera-se que o método venha a ter conseqüências sobre a prática. Almeja-se contribuir para que *“o conjunto operante das categorias”* em planejamento em saúde passe a incluir algumas outras, até hoje relegadas pelos planejadores da Saúde, e relativize as que, ainda hoje, são hegemônicas. Pretendemos elucidar novas formas de saber-fazer na área do planejamento.

*“O que tento fazer não é uma teoria (...) É uma elucidação, e esta elucidação, ainda que apresente inevitavelmente uma aparência abstrata, é indissociável de uma finalidade e de um projeto político. Mais do que em qualquer outro domínio, a idéia de teoria pura é aqui ficção incoerente. Não existe lugar e ponto de vista exterior à história e à sociedade (...) **O que denomino elucidação é o trabalho pelo qual os homens tentam pensar o que fazem e saber o que pensam**”* (CASTORIADIS, Idem: 13-14. Grifo nosso).

➤ **A escolha da abordagem hermenêutica “crítica”**

Definido o propósito da pesquisa, estabelecemos claramente a necessidade de procurar uma abordagem metodológica que permitisse pesquisar mediações. E que são mediações senão inter-relações que produzem algum efeito? Iniciamos a busca na linha da interpretação. Existem, na Saúde Coletiva, trabalhos que seguem a linha da análise do discurso. No entanto, aproximamo-nos da abordagem hermenêutica, pois ela interpreta a partir da história. Isso combinava com as reflexões de Testa (1993, 1995, 1997a) sobre a construção do sentido, que produz, mas que é sempre produzido pela história, sendo esta que deve ser interrogada. Poderíamos, assim, compreender melhor o processo histórico de constituição das categorias mais freqüentemente empregadas no Planejamento em Saúde.

Para Minayo, a hermenêutica-dialética é:

“um caminho para o pensamento, como via de encontro entre as ciências sociais e a filosofia (...) pela sua capacidade de realizar uma reflexão fundamental que, ao mesmo tempo, não se separa da práxis (...) Assim, a reflexão hermenêutica produz identidade da oposição, buscando a unidade perdida. Ela se introduz no tempo presente (...) para buscar o sentido que vem do passado ou de uma visão de mundo própria, envolvendo num único movimento o ser que compreende e aquilo que é compreendido” (1993: 218-227).

Entendemos que essa abordagem era a mais apropriada aos fins desta pesquisa, defendendo, neste sentido, uma certa submissão do método ao objeto,

buscando uma certa coerência entre metodologia e objetivos da investigação. Para isso, recorreremos à análise hermenêutica de textos da área de planejamento em saúde, e de outras disciplinas.

Foucault, analisando os caminhos da interpretação, considera que Freud, Marx e Nietzsche quebraram a racionalidade hermenêutica tradicional e abriram a interpretação como tarefa infinita, que se aproxima de *“uma região perigosa em absoluto”* (1987: 21). Para ele, de acordo com a leitura nietzscheana do mundo, toda interpretação é uma luta contra as interpretações que a precederam, pois tudo é uma interpretação. Assim, quando Marx faz sua interpretação do fetiche da mercadoria, ele a contrapõe à interpretação anterior, à análise da economia clássica. Para Foucault, assim como para Nietzsche, a tarefa é para martelos: há o que quebrar. (Recuperando nossa metáfora do labirinto, poderíamos dizer: eis aí um autor que nos autoriza a usar a espada!).

A partir daí, estudamos os “clássicos”⁹ da hermenêutica moderna, preocupados com “o que fazer” e “o como fazer” da tarefa hermenêutica. O estudo inicial incluiu Gadamer, depois, e em menor medida, Habermas, até chegar a Paul Ricoeur.

Gadamer propõe uma hermenêutica geral. Diz ele:

“Y bien, el arte de interpretar, llamado hermenéutica, tiene que ver con lo incomprendible y con la comprensión de lo que hay de desconcertante en la

⁹ Tomamos de Gadamer: *“é clássico o que se mantém em face da crítica histórica”* (1997: 431).

economía mental y espiritual del hombre (...) Ella interviene en todos aquellos terrenos en que no basta con la simple aplicación de reglas” (1996: 178-179).

Seria o caso do Planejamento que almejamos: dispositivo, *práxis*, e não mais tecnologia pronta?

Os conceitos principais com que esse autor trabalha são: tradição, preconceito e “história efetual”. Para ele, a tradição é sempre determinante:

“ela nos determina de um modo inquestionável (...) Na realidade a tradição sempre é um momento da liberdade e da própria história (...) é essencialmente conservação e como tal está sempre atuante nas mudanças históricas. No entanto, a conservação é um ato da razão (...)” (1997: 422).

No nosso comportamento em relação ao passado, encontramos-nos, pois, conscientes disso ou não, sempre imersos em tradições. Portanto, é essencial que se interrogue aquilo que consegue diferenciar nosso comportamento científico do comportamento natural com relação ao passado.

Esse autor é, em certo sentido, devedor de Heidegger e de sua concepção do *Dasein* como um ser “lançado no mundo”. Ou seja: o sujeito tem liberdade a partir de sua trajetória predeterminada pela sua própria história. E é sempre necessário reconhecer-se nesse percurso histórico, tornar consciente a própria historicidade, que é o ponto preciso no qual a história “faz efeito” e o objeto de estudo pode-se “destacar”. Note-se que, para a hermenêutica gadameriana, destacar é sempre uma relação recíproca. O que deve ser destacado tem de se destacar de “algo” que, por sua vez, terá de se destacar daquele. Algo que se

destaca torna simultaneamente visível **aquilo do que** se destaca (Idem: 457). Esta abordagem é interessante quando a contrapomos ao famoso “recorte” do objeto, tão defendido em pesquisa qualitativa. (Recorte que, pensamos, muitas vezes acaba “amputando” o objeto assim construído de suas macro e microrrelações de produção).

Para Gadamer, são o presente e os seus interesses que interpelam o pesquisador, assim sendo, este se volta para o passado, para a tradição. *“O que satisfaz nossa consciência histórica é sempre uma pluralidade de vozes nas quais ressoa o passado”* (Idem: 426). A essência da tradição é a diversidade dessas vozes. Resumindo: encontramos-nos perpassados e imersos na tradição, que é múltipla, *“na medida que nela faz-se ouvir cada vez uma voz nova”* (Idem: 427). Esse entendimento da tradição como múltiplas vozes é o que abre, nesse autor, a possibilidade de trabalhar com a tradição como um momento de escolha e liberdade. Se a tradição nos falasse com uma voz única, o recurso à história transformar-se-ia em mera reprodução do hegemônico.

Para Gadamer, a hermenêutica sempre se propôs a tarefa de restabelecer o entendimento alterado ou inexistente; só o malogro de considerar verdadeiro o que foi dito conduz ao esforço de compreender o texto. Existe uma polaridade entre estranheza e familiaridade, e é nessa tensão, com a atenção posta no que foi dito, na linguagem com que a tradição nos fala, no enredo que ela nos conta, que a hermenêutica tem que ocupar seu posto.

A compreensão não é um comportamento reprodutivo, mas sempre produtivo. *“Quando se logra comprender, comprende-se de um modo diferente”* (Idem: 444). Daí a distância-tempo ser considerada produtiva por esse autor. A compreensão começa ali onde algo nos interpela. Para isto é necessário suspender os próprios preconceitos, e a forma lógica desta tarefa é a pergunta. *“A essência da pergunta é a de abrir e manter abertas possibilidades”* (Idem: 448).

“Por este motivo, la hermenéutica no constituye sólo una disciplina auxiliar que cumple la función de una importante herramienta metodológica (...) pensar es escuchar las respuestas que nos damos a nosotros mismos o que nos son dadas, cuando elevamos lo que es incomprensible a la calidad de una pregunta” (GADAMER, 1996: 181).

É no reconhecimento da própria historicidade, no deslocar-se do horizonte do presente ao do passado, na fusão desses horizontes presumivelmente dados - porque não existem por si mesmos, mas, na relação - que a história faz efeito, e o conteúdo de um conceito pode ser destacado. *“O velho e o novo crescem sempre juntos (...) sem que um e outro cheguem a se destacar explicitamente por si mesmos”* (GADAMER, 1997: 457).

É interessante que em *Verdade e Método*, logo depois que é exposto o princípio da história efetual, aparece a discussão do problema da aplicação da hermenêutica, que é, para Gadamer, um momento do processo hermenêutico tão essencial quanto a compreensão e a interpretação: *“aquele que atua lida, antes, com coisas que nem sempre são como são, pois que podem ser também*

diferentes (...) Seu saber deve orientar seu fazer” (1997: 468). Aqui, o autor resgata a ética aristotélica, pois o direcionamento do saber sobre o fazer aparece de maneira exemplar na *tekne* (técnica). Mas será que o homem pode projetar-se a si mesmo como seu próprio *eidos* (ideal), já que é evidente que ele não dispõe de si mesmo como o artesão dispõe da matéria com a qual trabalha? O conceito de *phronesis* (prudência) é então analisado, sendo distinguido do de *tekne*. Uma *tekne* se aprende e pode se esquecer, mas na aplicação das leis, por exemplo, Aristóteles não fala de *tekne* e sim de *phronesis*.

Para Gadamer, com esta conceitualização feita por Aristóteles, torna-se patente a modificação fundamental da relação conceitual entre meios e fins, que é a que constitui a diferença entre o saber ético e o saber técnico. Dada uma *tekne*, é preciso aprendê-la e com isso saber-se-á (sempre e em todos os casos) escolher os meios adequados; o saber ético, no entanto, requer, sempre, buscar conselho consigo próprio.

Portanto, para Gadamer, é falso que com a expansão do saber técnico poder-se-ia prescindir do saber ético.

“O saber ético não poderá nunca revestir o caráter prévio (...) A relação entre meio e fim não aparece aqui nos moldes que se pode dispor com anterioridade de um conhecimento dos meios idôneos, e isso pela razão de que o saber do fim idôneo não é, por sua vez, mero objeto de um saber” (Idem: 477).

A ponderação dos meios é também uma ponderação ética, e só através dela se concretiza a correção ética do fim adequado. O “saber-se” aristotélico,

para Gadamer, contém a aplicação completa e é acionado na imediatez da situação dada. Ou, para explicá-lo de um outro modo, Gadamer recupera a discussão sobre o estatuto da *práxis*:

“la práxis no es sólo aplicación de la ciencia. Podría afirmarse, más bien, que una parte de la práxis actúa sobre la investigación, cuyos resultados deben ser examinados y aprobados en la práctica (...) La práxis constituye algo más que una aplicación del saber” (1996:177).

O que pode dar sentido a nossa busca no passado, a essa volta às tradições, é sempre o presente e os interesses: quais problemas, o que conseguimos levantar de incompreensível em forma de pergunta na situação dada.

No caso que nos ocupa, as questões centrais para nós são:

- Planejamento pode se constituir em uma *práxis* libertadora?
- Poderia ele subsidiar um *saber-como* atingir objetivos sem esmagar os sujeitos e suas singularidades?
- Seria possível, para a disciplina Planejamento, procurar novas fontes de *saber-fazer* em outras áreas disciplinares?

Nos seus últimos trabalhos, Gadamer faz uma homenagem à “*productiva ambigüedad del language natural*” (1996: 180), contrapondo-a à linguagem da ciência, à qual atribui, sim, progressos em prol do ideal da denominação precisa,

mas que nunca poderá substituir *“el hechizo que ejerce la sabiduría que encierra el mundo de los mitos”* (Idem, ibidem).

(Um autor que nos oferece alguns fios de Ariadne para transitar na pesquisa e nos instiga a andar... perguntando por aí)

Ricoeur, partindo da tradição hermenêutica moderna de Gadamer, aparece como um autor fundamental, quando levanta a necessidade de superar o impasse entre teoria crítica e hermenêutica. Na sua proposta, não se trata de fundar um supersistema que englobaria a hermenêutica das tradições e a crítica das ideologias, já que *“cada uma fala de um lugar diferente”*, diferença assentada nos gestos: *“o gesto da hermenêutica é um gesto humilde de reconhecimento das condições históricas (...) O da crítica das ideologias é um gesto ativo de desafio”* (RICOEUR, 1990: 131). Todavia, pode ser exigido que cada uma delas reconheça a outra como uma *“formulação de uma reivindicação legítima”* (Idem, ibidem). Para esse autor, ainda: *“conviria deslocar o lugar inicial da questão hermenêutica (...) de tal forma que certa dialética entre a experiência de pertença e o distanciamento alienante torne-se a própria mola, a chave da vida interna da hermenêutica”* (Idem: 134).

Ricoeur acrescenta quatro temas como complementos críticos à hermenêutica das tradições:

1. O distanciamento é um componente positivo do ser para o texto, que pertence à interpretação, não como seu contrário, mas como sua condição. O

distanciamento constitui a própria mediação. O movimento de distanciamento está implícito na fixação pela escrita. Resgatando a categoria gadameriana de “coisa do texto”, Ricoeur defende a autonomia do texto perante as condições psicológicas e sociológicas de sua produção, abrindo, assim, a possibilidade de *“o mundo do texto fazer desmoronar o mundo do seu autor”* (Idem: 135). Portanto, é próprio do texto descontextualizar-se para poder ser recontextualizado no ato da leitura. Essa libertação do texto constitui a *“mais fundamental condição para o reconhecimento de uma instância crítica no interior da interpretação”* (Idem: 136).

2. A hermenêutica deve superar a dicotomia entre explicar e compreender, se pretende ser uma instância crítica a partir de suas próprias premissas. Para entender esta questão, é fundamental centrar a ênfase não somente na escrita, mas na obra, pois esta é uma categoria que depende do trabalho, da práxis. Para Ricoeur, a hermenêutica não se constitui no sentido oposto ao da explicação estrutural, mas através de sua mediação. *“A coisa do texto não é aquilo que uma leitura ingênua do texto revela, mas aquilo que o **agenciamento formal do texto mediatiza**”* (Idem: 137, grifo nosso).
3. O momento propriamente hermenêutico é aquele em que a interrogação se volta para o tipo de mundo aberto pelo texto: *“Não há uma intenção oculta a ser procurada detrás do texto, mas um mundo a ser manifestado diante dele”* (Idem: 138). É com este recurso que a hermenêutica comporta a possibilidade de uma crítica do real.

4. Ricoeur analisa ainda o estatuto da subjetividade na interpretação. Assim, compreender não é se projetar no texto, mas expor-se a ele. A subjetividade do leitor é colocada em suspenso, irrealizada, potencializada, tanto quanto o mundo do texto. Na leitura, pois, faz-se possível *“a metamorfose lúdica do ego”* (Idem: 139).

Para Paul Ricoeur, não há uma hermenêutica geral, há hermenêuticas: *“interpretar é explicitar o tipo de ser-no-mundo manifestado diante do texto”* (Idem: 56). Ele revisa algumas relações necessárias, como entre ciência e ideologia, e propõe uma hermenêutica crítica, na tentativa de superar a contradição, para ele real, porém paralisante, se pensada como impasse, entre teoria crítica e hermenêutica. Para Ricoeur, *“o discurso é sempre discurso a respeito de algo (...) é a vinda à linguagem de um mundo (...)”* (Idem: 46). Ter de escolher entre crítica e tradição é uma falsa antinomia. A crítica emancipatória também reconhece uma tradição. Diz Ricoeur: *“como se fosse necessário escolher entre a reminiscência e a esperança!”* (Idem: 145). Para ele,

“é tarefa da reflexão filosófica colocar ao abrigo das oposições enganadoras o interesse pela emancipação das heranças culturais recebidas do passado e o interesse pelas projeções futuristas de uma humanidade libertada. Se esses interesses se separarem radicalmente a hermenêutica e a crítica ficarão reduzidas a meras... ideologias!” (Idem: 146).

Portanto, segundo esse autor, a *“interpretação”* é possível como caminho, e o que ele sugere é muito interessante, pois instiga-nos a persistir na tarefa de

manifestar nosso ser-no-mundo na frente do texto, ao realizarmos seu agenciamento formal. Ressaltamos que, para Ricoeur, o texto escrito tem um estatuto diferente daquele do discurso falado. Quem disse, e escreveu, não simplesmente falou. Expôs o seu discurso à história e aos múltiplos leitores.

A opção metodológica do presente trabalho é valer-nos da interpretação hermenêutica para analisar alguns textos brasileiros de Planejamento em Saúde Coletiva. Pretendemos, assim, poder estabelecer o reconhecimento crítico da tradição na qual nos encontramos inseridos por formação e por nossa própria história pessoal. A grande tarefa da hermenêutica na área de Planejamento, acreditamos, é refletir sobre o já dado, visando desconstruir preconceitos e estimulando novas escolhas sobre o que conservar, ou resgatar, do passado da área e o que incorporar de outras disciplinas.

Apoiada na leitura de Ricoeur, e pretendendo explorar algumas de suas posições, temos trabalhado somente com textos escritos. Entre os textos destacados, encontram-se: trabalhos de alguns autores brasileiros que, na década de noventa, problematizaram a área de planejamento do ponto de vista teórico ou metodológico; documentos prescritivos da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), do começo da década de oitenta, nos quais se fazem as primeiras recomendações para a área de Planejamento em Saúde, no marco da Saúde Coletiva Brasileira; alguns textos de Matus e Testa, autores que consideramos clássicos do planejamento latino-americano; e textos

oriundos da psicanálise e da filosofia, nos quais buscamos auxílio para compreender melhor alguns conceitos.

Tentamos manter a postura da interrogação hermenêutica, confrontando os textos com os dilemas e os desafios que nos parecem centrais para melhorar nossos serviços públicos de Saúde.

“O fenômeno da compreensão e da maneira correta de se interpretar o que se entendeu não é apenas, e em especial, um problema da doutrina dos métodos aplicados nas ciências do espírito (...) por isso, desde sua origem, o problema da hermenêutica esteve sempre forçando os limites que lhe são impostos pelo conceito metodológico da moderna ciência (...) o fenômeno hermenêutico não é, de forma alguma um problema de método (...)” (GADAMER, 1997: 33).

Neste sentido, a hermenêutica não pode ser considerada um método na acepção cartesiana do termo, segundo a qual, diz Gadamer: *“um uso metódico e disciplinado da razão é suficiente para nos proteger de qualquer erro”* (Idem: 416). Com isto, aproximamo-nos da abordagem hermenêutica em busca de uma postura, que não poderia ser chamada de metodológica na acepção cartesiana, mas sim na de Castoriadis, ou seja, conceitos, categorias e uma forma de se abrir a eles e levantar perguntas, interrogar os textos. No entendimento que, *“a consciência não é imediata, porém mediata; não é uma fonte, mas uma tarefa, a tarefa de tornar-se consciente, mais consciente. Neste sentido não há uma hermenêutica geral”* (JAPIASSU, 1990: 10).

Para Foucault (1987) a interpretação está sempre relacionada com uma certa terapêutica. Talvez, no fundo, estejamos atrás de uma cura para a área de Planejamento em Saúde, ou para nós mesmos, atrás da almejada “*metamorfose lúdica do ego*” (RICOEUR, 1990: 139), e, transformando-nos, possamos contribuir para a mudança da área de Planejamento na Saúde Coletiva brasileira.

2. O ENREDO: TESSITURA BÁSICA QUE COMPÕE TODA NARRATIVA^I

^I Versão preliminar deste capítulo foi publicada pela revista *Ciência & Saúde Coletiva*, sob o título “O planejamento em saúde sob o foco da hermenêutica” (ONOCKO, 2001).

Em *Tempo e narrativa* (1997), Ricoeur recorre a dois pensadores longínquos no tempo para repensar as relações entre tempo e narrativa. Partindo da leitura de Agostinho e de Aristóteles, firma sua posição fundamental: o tempo torna-se tempo humano na medida em que está articulado de modo narrativo, ou a narrativa é significativa na medida que esboça os traços da experiência temporal.

Diz ele: “a especulação sobre o tempo é uma ruminação inconclusiva, à qual só replica a atividade narrativa” (1997: 21). Em Agostinho, o tempo adquire o aspecto de coisa narrada: a memória do passado e a espera do porvir é que serão ditas, narradas. Em Aristóteles, Ricoeur procura na *Poética* o conceito de *muthos*, traduzido por intriga (*plot*, em inglês), que preferiríamos traduzir por enredo¹⁰. “Chamamos de narrativa exatamente o que Aristóteles chama de *muthos*, isto é, o *agenciamento dos fatos*” (Idem: 63). O laço interno do enredo em Aristóteles não é cronológico, mas próximo da *phronesis*, que é a inteligência da ação. O que

¹⁰ Contudo, nas citações literais manteve-se o uso da palavra intriga.

caracteriza um enredo é certa coerência básica, que faz o encadeamento dos fatos, à maneira de uma causalidade possível.

Para Ricoeur, pensar um elo de causalidade já é universalizar, e o tipo de universalidade que o enredo comporta deriva de sua ordenação, a qual constitui sua completitude e sua totalidade. A conexão interna é a isca da universalização. *“Compor a intriga já é fazer surgir o inteligível do accidental, o universal do singular, o necessário ou verossímil do episódico”* (Idem: 70). E ainda continua:

“Os historiadores não buscam também colocar lucidez onde existe perplexidade? E a perplexidade não é maior onde as inversões de sorte são mais inesperadas? (...) Qualquer história narrada não trata, finalmente, das mudanças de sorte, para melhor como para pior?” (Idem: 74).

➤ **Contando a história**

Após esta breve introdução à narrativa, tentaremos reconhecer nos textos clássicos do Planejamento em Saúde latino-americano e brasileiro algumas características de narração, que se constituíram em *tradições* da área.

Alguns pensadores modernos mostraram como a constituição do campo e do objeto das diferentes disciplinas está profundamente entrelaçada com a época e a sua formação histórico-social (FOUCAULT, 1987; CASTORIADIS, 1987 e BOURDIEU, 1992).

A partir dessa posição, parece-nos que fica mais claro o florescer das teorias sobre administração e planejamento no capitalismo contemporâneo. O funcionamento engajado (e bem “azeitado”) entre meios e fins constitui um dos pressupostos básicos da sociedade “eficiente”. Assim sendo, a racionalidade moderna tem trabalhado com afinco na procura de métodos e técnicas (de planejamento, de organização) que mantenham “a” teoria (a organização capitalista do mundo globalizado).

O objeto de reflexão deste capítulo é o surgimento, a partir da década de oitenta, do campo do Planejamento em Saúde no contexto brasileiro, dentro do marco da Reforma Sanitária, a partir do qual o cenário sanitário mudou. Tentaremos mostrar que o Planejamento é um campo determinado e determinante dessa mudança.

Os desafios e dilemas colocados pelo movimento sanitário na década de oitenta, que culminou com a promulgação da Constituição de 1988, foram substituídos por outros novos. O campo do Planejamento não ficou alheio a essas mudanças após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para contextualizar a história do Planejamento, é preciso recuperar brevemente qual a teoria que está por trás do nascimento do Planejamento em Saúde na América Latina. Para entender essa questão, deve-se voltar no tempo, à década de cinquenta, auge do racionalismo científico, para o qual o mundo seria melhor por efeito da razão. O desenvolvimentismo se espalhava pela região: o Estado deveria dirigir os investimentos para áreas estratégicas, que, garantindo o

crescimento econômico, garantiriam o progresso social para todos. Nesse contexto, na Saúde, o percurso histórico do Planejamento como prática instrumental acompanhou as idéias hegemônicas de desenvolvimento econômico. A saúde da população passou a ser considerada um fator de produtividade, e os recursos de saúde, a serem tratados do ponto de vista dos modelos de custo-benefício. Por iniciativa da Organização Pan-americana da Saúde, essa etapa produziu como documento mais significativo o texto *Problemas conceptuales e metodológicos de la programación en salud* (OPS, 1965). O método proposto nesse documento marcou fortemente as duas décadas seguintes: a de sessenta, visando sua implementação; e a de setenta, produzindo uma crítica que rompeu com o chamado Planejamento Normativo e levou ao surgimento das propostas de Planejamento Estratégico (RIVERA, 1989).

Quanto ao planejamento normativo, algumas questões já foram muito criticadas por outros autores, tais como a separação entre espaço técnico e político, a ênfase exagerada na alocação de recursos econômicos, etc. (RIVERA, 1989; TESTA, 1993). Consideramos que essas características do planejamento normativo resultavam da necessária coerência entre teoria e método (TESTA, 1993). O técnico, com seu saber, subsidiava linearmente a “melhor” decisão, que os políticos se encarregavam de implementar. Essa era, talvez, a linha de pensamento possível que melhor combinava com a expectativa sobre o Estado administrador, que zelava pelo bem comum.

Contudo, se uma coisa não pode ser negada ao Planejamento Normativo, é a declarada e aberta busca de impacto nos indicadores de saúde da população. Impacto. Resultados. Eficácia. Eis aqui um primeiro argumento comum que se manterá, ao longo de cinco décadas, no Planejamento em saúde latino-americano: o reconhecimento da necessidade de promover mudanças nas condições de saúde da população na região.

Para vários autores, é a partir de 1975 que começa a se manifestar o caráter político do Planejamento (RIVERA, 1989; CHORNY, 1990). Em que contexto político regional assistimos a essa mudança? Governos militares haviam surgido em muitos países, a ilusão do desenvolvimento se desmanchava no ar. Os formuladores se refugiavam em núcleos de pesquisa ou em entidades internacionais. Nunca deve ter ficado tão clara para eles a necessidade de uma estratégia política, e as elaborações teóricas começaram a se debruçar sobre os problemas do planejamento para além da questão técnica. É consenso entre vários autores que aí se inicia a constituição de um novo campo: o do Planejamento Estratégico.

Na área da Saúde Pública, ele foi uma das tecnologias gerenciais mais difundidas. A partir da década de setenta, na América Latina, o Planejamento Estratégico foi apresentado como uma ferramenta capaz de dar conta dos desafios do setor da Saúde. Numerosos esforços foram empreendidos visando ampliar sua difusão, tanto no nível governamental quanto na intervenção institucional.

Esse campo em formação recebeu, no setor Saúde, no Brasil, a influência teórica de dois autores latino-americanos: Matus e Testa. As obras de ambos ainda têm sido bastante difundidas e analisadas por diversos autores da área, com distintas abordagens (RIVERA, 1989; CHORNY, 1990; AMARANTE, 1992; MERHY, 1995; ONOCKO, 1998). Ambos os autores influenciaram o movimento sanitário brasileiro, mas consideramos que a difusão do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de MATUS foi bem mais hegemônica (CECÍLIO, 1997; RIVERA, 1992, 1995, 1996; TEIXEIRA, 1995; PAIM, 1992; ARTMANN et al., 1997).

Gostaríamos de enfatizar algumas diferenças, para nós não suficientemente ressaltadas, entre esses autores. Compartilhamos a crítica que Testa fez a Matus de ter tentado, na sua proposta metodológica, “*substituir a normatividade técnico-econômica por uma normatividade política*” (TESTA, 1993). Testa critica o PES de Matus e propõe o nome Pensamento Estratégico para sua própria produção teórica, definindo um novo rumo para seu pensamento e abrindo novos caminhos. Não está interessado em “azeitar meios e fins”. Para o pensador argentino-venezuelano, o importante é questionar os próprios fins da sociedade capitalista dependente e desencadear processos de constituição de atores sociais. Sendo assim, a inclusão de Testa no mesmo campo de Matus, ou a crítica a respeito da falta de instrumentalização do Pensamento Estratégico de Testa, a nosso ver, não procedem.

Toda a obra posterior desse autor mostrará sua preocupação crescente com os modos de pensar, com os efeitos do pensamento e das categorias

utilizadas sobre a realidade, construindo um percurso epistemológico que inclui a produção científica, a incorporação tecnológica, a inter-relação das ciências sociais com a Saúde, etc. (TESTA, 1992, 1993, 1995, 1997a). Para Testa o *campo* é outro: não o *Planejamento* Estratégico mas o *Pensamento* Estratégico. Não é uma simples questão de nomes, como muito freqüentemente se tem entendido. Voltaremos a essa colocação um pouco mais adiante, quando discutirmos a pertinência de resgatar algumas questões do pensamento de Testa no momento atual.

Por que o PES ganhou tanta adesão durante a década de oitenta e começo da de noventa, até se constituir quase “no” método de Planejamento Estratégico por excelência? O que isso nos diz em relação à conformação de um dado campo? Qual o desenho do campo quase hegemônico na Saúde, pelo menos no setor público? Para qual demanda social essa instrumentalização da política, que Testa critica em Matus, era funcional, ou, dito de outro modo, tinha valor de uso? E por que deixou de tê-lo na década de noventa?

Pensamos que essas são algumas das perguntas a serem feitas numa tentativa de interpretação hermenêutica do Planejamento em Saúde.

“o planejamento não é um método descartável; é um modo de viver do homem em direção à liberdade. A alternativa ao plano é a improvisação ou a resignação, é a renúncia a conquistar mais liberdade” (MATUS, 1993: 16).

Quando Matus fez esta afirmativa, estava preocupado com a construção da governabilidade, com o aprimoramento de um método que permitisse tornar

viáveis governos latino-americanos de caráter progressista. Matus iniciou sua reflexão no cárcere, após a queda do governo chileno de Salvador Allende. Perguntamos: não seria porque precisava instrumentalizar a política? Existem numerosos depoimentos de ex-militantes e membros do governo chileno deposto que dão testemunho da necessidade que tiveram de exorcizar esse passado, de processá-lo de algum modo (DORFMAN, 1999).

Uma abordagem hermenêutica obriga a pensar nessa questão. Tanto no que se refere ao conteúdo do discurso do Planejamento, como em seu contexto de produção. Instrumentalizar a política aparecia como necessário; dito de outro modo: tinha valor de uso naquele momento histórico.

O PES foi “o” método de planejamento mais difundido pela Reforma Sanitária Brasileira. Simplificado, reformulado ou em sua complexidade integral, o método foi introduzido em programas de ensino de especialização e pós-graduação, nos vários núcleos de Planejamento e Gestão que começaram a se espalhar pelo país na década de oitenta.

➤ **A conformação do campo**

“Corresponde, no entanto, a uma freqüente transferência do devir para o ser, o fato de que a formação (...) designa mais o resultado desse processo de devir do que o próprio processo (...) Nesse sentido, tudo que ela assimila, nela desabrocha. Mas na formação, aquilo que foi assimilado não é como um meio que perdeu sua

função. Antes, nada desaparece na formação adquirida, mas tudo é preservado. A formação é um conceito genuinamente histórico (...)” (GADAMER, 1997: 50).

A noção de formação, tal como trabalhada por Gadamer, é apropriada para enquadrar a discussão da conformação de um campo, que, como no caso do Planejamento, não poderia ser pensado simplesmente no seu caráter de campo disciplinar (de teorias ou de saberes), mas deveria abranger a reflexão sobre o desenvolvimento de certas práticas. Tratando-se de Planejamento, consideramos que a discussão sobre o campo deveria ser sempre uma discussão sobre o “saber fazer”.

O *Dicionário Aurélio* registra vários usos possíveis da palavra campo. Conceito polissêmico. A hermenêutica ensina que não existe nenhum que não o seja. Para os fins deste trabalho, resgatamos os seguintes: 1- *Área, espaço*; 2- *Matéria, assunto*; 3- *Domínio, esfera, âmbito; campo de ação*. (Dicionário Aurélio, 1997).

Bourdieu, talvez um dos pensadores que mais tenha trabalhado com a noção de campo, nunca a define exatamente, ou seja, não constrói um conceito “fechado”. Contudo, deixa claro que a noção de campo tem uma amplitude maior e mais abrangente que, por exemplo, a de *corpus*. Para Bourdieu (1992), o *corpus* está como que contido ou incluso num certo campo.

“O conjunto de transformações tecnológicas, econômicas e sociais, correlato ao desenvolvimento das cidades e, em particular, aos progressos da divisão do trabalho e à aparição da separação do trabalho intelectual e do trabalho material,

constitui a condição comum de dois processos que só podem realizar-se no âmbito de uma relação de interdependência e de reforço recíproco, a saber, a constituição de um campo (...) relativamente autônomo e o desenvolvimento de uma necessidade (...) de sistematização das (...) práticas (...)" (BOURDIEU, 1992: 34).

No parágrafo acima, a reflexão refere-se ao campo religioso, contudo, consideramos que mantém sua pertinência se pensado em relação ao campo do Planejamento.

Se planejar é uma tarefa que faz parte do mundo da vida dos seres humanos, quando essa capacidade foi expropriada da maioria dos mortais e elevada ao lugar de *corpus* complexo e secreto, só acessível aos *experts*?

Bourdieu continua:

*"Enquanto resultado da monopolização da gestão dos bens (...) por um **corpo de especialistas** (...) socialmente reconhecidos como os detentores exclusivos da competência necessária à produção ou reprodução de um **corpus deliberadamente organizado** de conhecimentos secretos (e portanto raros), a constituição de um campo (...) acompanha a desapropriação objetiva daqueles que dele são excluídos e que se transformam por esta razão em **leigos** (...)" (Idem: 39, grifos do autor).*

Concordando com esse autor, podemos entender que se trata, na verdade, de dois momentos: primeiro, a conformação de um certo campo, e logo, como resultado da monopolização da gestão dos saberes, da produção de um *corpus* fechado. É preciso, para Bourdieu,

*“situar o corpus assim constituído no interior do campo (...) de que faz parte, bem como estabelecer as relações entre a posição deste corpus neste campo (...) Em outros termos, é necessário determinar previamente as **funções** de que se reveste este corpus no sistema de relações de concorrência e de conflito entre grupos situados em posições diferentes no interior de um campo intelectual (...)”*
(Idem: 186, grifo nosso).

Consideramos que estas funções estão relacionadas com um certo valor de uso, vinculadas à produção de certos fins e não de outros. Isto é válido para o campo em análise: certas metodologias de planejamento, que foram amplamente difundidas, eram/são funcionais para quais fins sociais?

Valemo-nos também do uso ampliado dos conceitos de *campo* e *núcleo* na concepção de outros autores. Campos, Chakour e Santos afirmam que a diferenciação de áreas de competência e de responsabilidade em campo e núcleo poderia subsidiar uma série de negociações nas instituições de Saúde. Para eles, *campo de competência* é o espaço mais geral dos saberes de uma especialidade dada, *“um espaço de sobreposição de exercício (...) ou seja, campo de interseção com outras áreas”*, e o *núcleo*, o mais específico, *“incluiria as atribuições exclusivas”* da especialidade em questão, *“assim, o campo de competência teria limites e contornos menos precisos e o núcleo, ao contrário, teria definições as mais delineadas possíveis (...)”* (1997: 143). Esses autores assumem que esses espaços seriam construídos mediante um jogo de negociações provisórias que, ineludivelmente, deveriam abarcar aspectos corporativos, técnicos e políticos em uma reconstrução permanente.

Os conceitos de campo e núcleo foram elaborados originalmente por esses autores para subsidiar a reflexão sobre as especialidades médicas, e já propusemos em outro trabalho (ONOCKO, 1998) a sua utilização num sentido ampliado, para pensar o saber-fazer em equipes multiprofissionais de Saúde. O uso de campo e núcleo nesses autores não é, acreditamos, análogo ao trabalhado por Bourdieu.

Para Bourdieu, a passagem do *campo* ao *corpus* é uma passagem de um certo senso comum ao saber dos especialistas. Passagem que implica o controle (e a regulação) de certas técnicas, e que se faz possível por meio de uma expropriação dos leigos constituídos nesse mesmo processo. Diferentemente, os conceitos de *campo* e *núcleo* como propostos por Campos, Chakour e Santos subsidiam uma tensão e um reordenamento dos saberes e compromissos no próprio interior de um campo profissional já constituído, visando desalienar a relação dos especialistas com as práticas e saberes com os quais estão envolvidos. Nesse sentido não produzem um questionamento sobre o processo constitutivo das técnicas, mas sobre o trabalho como práxis social.

Consideramos, assim, que ambos os usos do termo campo têm sentido no nosso trabalho: o de Bourdieu, para entender como foi se constituindo o campo do Planejamento no Brasil da Reforma Sanitária; e o de Campos, Chakour e Santos para a fase mais propositiva do estudo, enfatizando o entendimento do possível valor de uso em jogo no Planejamento em Saúde no novo milênio, e na

exploração desses conceitos em relação com a produção das subjetividades grupais.

➤ **Análise de alguns documentos**

Pesquisamos alguns textos que consideramos fundadores da área de Planejamento na Saúde Coletiva Brasileira. São textos datados, anteriores à VIII Conferência Nacional de Saúde, pré-SUS. Esses textos são de autoria coletiva, já que se trata, na verdade, de uma resenha dos encontros do Movimento Sanitário. Esse aspecto reforçou nosso interesse por eles, pois detectamos que, através deles, é possível rastrear as controvérsias e os conflitos iniciais. Diferenças que marcaram a área até hoje, quando assistimos ao paroxismo da superespecialização e à fragmentação forçada da área.

Vejamos o desenvolvimento da área. No ano de 1974, no curso de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública, o Planejamento ocupava 50 horas de aula em um total de 1.120, (4,5%). Já no ano de 1975, ocupava 80 de um total de 800 horas (10%) (ABRASCO, 1982). Ou seja, o peso do Planejamento no currículo duplicou de um ano para outro. Isso marca, no mínimo, uma valorização, um aumento da expectativa na época sobre a contribuição que esse novo conteúdo poderia trazer para a Saúde Pública, ou, talvez, um estímulo proposital derivado da incorporação à área de pessoas que já lidavam com o assunto.

Em 1982 realizou-se a Primeira Reunião Nacional sobre ensino e pesquisa em Administração e Planejamento na área da Saúde Coletiva, sob o patrocínio da recém-criada ABRASCO. Nesse encontro, três temas constituíram o eixo dos trabalhos de grupo:

1. Delimitação do espaço do planejamento e da administração em saúde. Dois olhares convivem no relatório final deste grupo: o dos que consideraram o planejamento como parte constituinte do processo administrativo (concepção instrumental), e o dos que colocaram a planificação em Saúde como uma proposta historicamente mais recente, que teria a pretensão de modificar as práticas em Saúde de maneira abrangente (concepção política) (ABRASCO, 1983: 166). As expectativas desses dois subgrupos parecem diferentes em relação à constituição do campo do planejamento: o primeiro o pensa como um instrumento administrativo, visando a reprodução e/ou aprimoramento do existente, e o segundo, como uma alternativa para promover mudanças nos serviços. É interessante perceber como esse campo nasce na controvérsia. Uma análise mais extensa poderia rastrear esta controvérsia até os dias de hoje. Por vezes ela aparece sob a forma de disputas explícitas, por outras, implicitamente.
2. A falsa contradição teoria/prática na atual conjuntura do setor (risco de adoção de um movimento pendular de teórico/crítico para o técnico/pragmático). No relatório, aparece também a posição de dois subgrupos: um, que avaliava que o predomínio teórico existente na área era determinado pela dificuldade de inserção prática nos serviços (ênfatizando, o “é assim”), e outro, que advogava a imperiosa necessidade de aproximação dos serviços, visando o equilíbrio entre o político/conceitual e o técnico/instrumental (ênfatizando o “deve ser”) (Idem: 167). Consideramos que este último subgrupo estava chamando para o

interior do campo do planejamento a própria ação política e a interface com a prática como subsídio à reflexão-ação. Como se pode ver, o grupo que discutiu o que estava sendo chamado de “falsa” contradição evidenciou, em seu relatório, uma outra contradição: a existência de duas posições diferentes em relação ao compromisso social e à utilidade do Planejamento, que levariam, sem dúvida, a práticas diferentes na hora de operar no campo.

3. Aspectos gerais. Esse grupo abordou diversos temas. Em relação ao “*papel político do planejador*”, apareceram também duas visões diferentes: uma considerava que o planejador sempre tinha um espaço a conquistar na instituição, independentemente da política partidária ou da ideologia (papel técnico “puro”); a outra acreditava que a atividade política faz parte do real e supõe a necessidade de negociação permanente, que deveria ser enfrentada (papel técnico-político). O grupo analisou que se impunha a formação de um novo tipo de profissional e a redefinição de modelos de planejamento (Idem, ibidem).

Estas divergências, coincidentemente constatadas nos três grupos de trabalho, levam-nos a pensar que, sendo essas as questões dilemáticas da área, elas compunham, naquele momento, o desenho de um certo campo de saberes e fazeres. Compunham também uma certa arena de disputa no campo intelectual e no das práticas, que pode ser resumida como uma controvérsia entre a constituição do Planejamento como uma sistematização de técnicas dirigidas à

administração, ou como um campo técnico-político, destinado a intervir de maneira mais abrangente no cenário sanitário brasileiro.

(E hoje, será que essa controvérsia já está resolvida?)

No mesmo documento aparece a bibliografia mais utilizada, tanto nos cursos de especialização, como nos de mestrado e doutorado. Nela se encontram dois textos mimeografados de Testa: *Estrutura de poder no setor saúde e Planificación estratégica en el sector salud*, que posteriormente integrariam o *Pensar en salud* (1993), e um livro de Matus, *Estrategia y plan*, o que confirma nossa percepção sobre a influência desses autores na constituição teórica do campo do Planejamento em Saúde na Reforma Sanitária brasileira.

Por sugestão desse encontro, realizou-se, no final de 1983, o primeiro Curso de Atualização em Planejamento, sob a coordenação da ABRASCO e de caráter interinstitucional. Durante 80 horas, trinta docentes de Planejamento debateram, com a metodologia de “*seminário interpares*”, o seguinte temário: Capitalismo e Planejamento em Saúde; Problemas fundamentais do Planejamento em Saúde; Práticas de Planejamento em Saúde; e Perspectivas do Planejamento em Saúde (ABRASCO, 1984: 163-164).

Na avaliação do curso, ressaltava-se sua grande contribuição “*no propósito de promover o Planejamento de Saúde no Brasil*”; “*a grande oportunidade havida na época de realização do Curso, quando o momento político nacional, especificamente na área de saúde, trazia à discussão boa parte dos conteúdos do*

Curso”, e a importância do apoio institucional da ABRASCO a esse tipo de iniciativa (Idem: 164).

O conteúdo desse documento da ABRASCO mostra a preponderância que o Planejamento vinha ganhando nessa época e as potencialidades que lhe eram atribuídas em relação ao cenário da saúde coletiva daquele momento e naquela conjuntura.

Em um outro texto do mesmo documento, apresentam-se recomendações para cursos de Saúde Pública. A proposta era de uma carga horária mínima de 630 horas, das quais 150 de Planejamento (24%). Em uma década – de 1974 a 1984 – a área de planejamento quintuplicou seu peso relativo nos cursos de Saúde Pública. É interessante perceber que, enquanto o Curso de Atualização deu uma certa ênfase aos temas “estratégicos”, esses temas estavam quase ausentes da proposta oficial para Cursos de Saúde Pública. Como se o estratégico fosse conteúdo somente para professor aprender. Tampouco houve menção a autores do planejamento estratégico na bibliografia proposta para os cursos de especialização. Consideramos que isso reforça nossa análise de que o Planejamento era um campo em constituição naquele momento, estava-se conformando como *campo* (no sentido de Bourdieu), mas ainda muito pouco como *corpus*. Nos conteúdos dos cursos, várias visões convivem e se confrontam (as contradições dos subgrupos dos relatórios), ainda sem hegemonia clara. Na verdade, o Planejamento em Saúde aparece como um *campo* em formação,

ganhando autonomia em relação ao campo – esse sim, já constituído – da administração pública.

Avancemos no tempo e cheguemos à década de noventa. Vários autores denunciaram o predomínio tecnocrático, administrativista, na área de planejamento em tempos recentes (CAMPOS, 1989; CHORNY, 1998). Chorny defende:

“Se puede afirmar, sin temor a cometer grandes injusticias, que, actualmente, gran parte de los modelos de planificación en el área de la salud son orientados por el simple y único objetivo de reducir gastos, privilegiando la racionalidad de los medios sobre los fines” (1998: 13).

Concordando com esse autor, consideramos o predomínio da racionalidade instrumental um indicativo da constituição de um campo (o do Planejamento em Saúde Pública) e, talvez, de uma passagem ao *corpus*. O mesmo autor conclui:

“Los planificadores, todopoderosos ayer, hoy se refugian en las academias o en núcleos, que bajo la denominación de planificación se ocupan del control de gastos. Mientras florecen propuestas teóricas y se incrementa la discusión, la realidad queda cada vez más lejana.

La innovación se transformó en un fin en sí mismo, no se innova para hacer frente a nuevos problemas o a viejos problemas no resueltos, se crean ‘ondas’ para hacerse un lugar (...)” (Idem: 33).

Destacamos, nesse texto, a denúncia do duplo – e simultâneo – movimento de constituição de um *corpus* e de alienação dos fins. Assim, concordamos com a afirmação de Chorny de que, para grande parte dos planejadores

contemporâneos, o objeto da planificação em Saúde deixou de ser a produção de saúde para se concentrar na simples administração “eficiente” de recursos. Como pretendemos mostrar, essa contradição não é nova, nem aparece agora. Ela já estava presente nas discussões dos grupos da Abrasco na década de oitenta. Isso mostra que o *corpus* foi se fechando sob a hegemonia dos administrativistas.

Consideramos que outra evidência da constituição do *corpus* pode ser encontrada no movimento de superespecialização que atingiu a área, fragmentando o campo. Como bem mostrou Campos (1999), atualmente o *corpus* da moda é a avaliação, embora durante anos se tenha dito que era uma parte indeligiável do Planejamento, e também que era uma das menos praticadas (SILVER, 1992). Parece que, no fim do milênio, além de se criar especialistas novos para “fazer ondas”, os *corpi* vão se fechando e se constituindo em territórios autônomos...

Com a fragmentação do campo, não há espaço para a complexidade teórica, e as discussões se prendem apenas a aspectos parciais. Tendo-se perdido o campo, a possibilidade de reconstruções teóricas é ocultada por um véu de disputas – inócuas e menores – sobre questões técnicas ou metodológicas; no melhor dos casos, com o formato de discussão tecnológica, que também não resolve a questão, pois esta postura, apesar de bem intencionada, esquece que as tecnologias só podem ser avaliadas em cada contexto singular, e, assim, contribui também para sucatear o necessário debate teórico.

Nem todos os Planejadores da Saúde fecharam-se em algum *corpus*. Alguns saíram do *núcleo* e ampliaram o *campo* até diluí-lo. Como tentaremos mostrar adiante, alguns autores da área assimilaram – em algum momento - o Planejamento à prática política. Se isso é verdade, o Planejamento pode muito bem desaparecer, subsumido em outro campo - o da política. Em outras palavras: não teria valor de uso.

➤ **Conclusão provisória**

“Uma lista de fatos sem relações entre si não é uma narrativa (...) Seguir uma história, com efeito, é compreender as ações, os pensamentos e os sentimentos sucessivos enquanto apresentam uma direção particular (...)” (RICOEUR, 1997: 212-215).

Tentemos agora reconstituir algumas ligações perdidas. Caracterizamos o Estado desenvolvimentista como um Estado Administrador, ao qual teria correspondido historicamente, na área de Planejamento em Saúde, o modelo normativo. Consideramos que houve, em seguida, um Estado Arena - no caso brasileiro pelo menos para o setor Saúde (ESCOREL, 1998) -, ao qual correspondeu o auge do Planejamento Estratégico. Pretendemos ainda mostrar como, ao Estado Omisso deste final de século pós-moderno, corresponde a fragmentação do campo, a superespecialização associada à alienação dos fins pelos meios, sob o reinado da eficiência.

Se, na década de oitenta, a instrumentalização da política foi funcional para o campo do Planejamento, pensamos que a fragmentação tecnocrática é funcional para as mudanças políticas, econômicas e do aparelho de Estado do presente. As conseqüências práticas da situação atual minam nossos serviços públicos de saúde. Em geral (há exceções que muito podem nos ensinar), quem administra pouco planeja ou avalia. Quem planeja não avalia. E quem avalia não o faz em relação aos fins preestabelecidos por plano algum.

(E vamos continuar assim?)

Qual a demanda (enquanto tradução do valor de uso) do setor público de Saúde para nós, planejadores, no século?

Em um contraponto a Matus, Testa argumenta:

“Aqui o que faz falta é desencadear um processo. Ao falar de desencadear um processo estamos estabelecendo prazos curtos, ou seja, começos e não pontos de chegada (...)” (1995: 23).

No mesmo texto, esse autor questiona “a *tendência funcionalista*” de considerar a política um objetivo e a estratégia um instrumento, questionamento que se justifica pela inseparabilidade de meios e fins.

“De maneira que, na nossa concepção, a política pode ser objetivo da estratégia, tal como esta é o instrumento da política, em um diálogo circular ou, para dizer em termos mais acadêmicos, em um

movimento recursivo que não tem princípio e nem fim” (Idem, ibidem).

Reformulando nossa pergunta anterior: o que será que o setor público de Saúde espera de nós, planejadores, e o que será que pretendemos para o setor na década que se inicia (note-se que vou reduzindo os prazos: passei de milênio a século e depois a década), talvez no próximo lustro? Concordando com os prazos curtos, que processos devemos estar preocupados em começar – já, agora – a desencadear?

Alguns autores trabalharam a passagem do Planejamento Normativo ao Estratégico como uma mudança de paradigma (RIVERA, 1989; CHORNY, 1990), e paradigma, num sentido estrito, remete à conformação de uma certa ciência (KUHN, 1997). Preferimos, em contrapartida, a posição de Testa (1995) para quem o Planejamento é uma prática. Todavia, ainda assim, respeitando a proposta metodológica da hermenêutica, é necessário saber quais os pressupostos teóricos que regem o campo dessa prática.

No caso do Planejamento, o componente teórico apresenta-se mascarado sob certos métodos tecnológicos aos quais foi atribuído o caráter de teoria, como consequência da fragmentação do campo. Essa usurpação da teoria pela tecnologia é uma das grandes armadilhas da modernidade, talvez a mais indicativa da colonização que a razão instrumental impõe ao mundo da vida.

Uma outra linha de análise a aprofundar deve ser a relação: teoria - método - técnica. Acreditamos que exista saída para essa armadilha pós-moderna. Propomos voltar ao *campo*. Mas ao *campo* na concepção de Campos, Chakour e Santos. Ou seja, reconhecemos que há valor de uso para um *campo* de saberes específicos, especializados, de Planejamento na Saúde Pública. E esse *campo* é comum a todas as subespecialidades da área. A avaliação, a administração-gestão, as próprias técnicas de Planejamento seriam *núcleos* dentro desse *campo* mais amplo.

Propomos, também, utilizar o par de conceitos *campo* e *núcleo* como uma luneta que nos permita redimensionar o foco segundo a finalidade de nossa análise. Nesse caso, o campo do Planejamento, como objeto de análise, pode ser desmembrado em núcleos específicos; mas não pode ser separado da discussão do Planejamento como núcleo de saberes dentro do campo da Saúde Pública. Por quê? Porque isso o determina como campo e lhe outorga parte de sua especificidade. Se amputarmos essas relações, vale tudo: receitas de empresas privadas seriam igualmente pertinentes e automaticamente aplicáveis a Centros de Saúde; o objeto de nossos serviços públicos seria a eficiência e não a eficácia em termos de produção de saúde; enfim, nossos problemas seriam problemas de “caixa” e não de Defesa da Vida.

Nos últimos anos, na literatura sobre gerenciamento e gestão de serviços de Saúde, diferentes correntes que procuram produzir mudanças institucionais têm proposto diversas técnicas de intervenção nas organizações de Saúde. O

pano de fundo comum é a crise financeira provocada pelos custos crescentes da assistência à saúde e a crescente perda de legitimidade dos serviços públicos como espaços que poderiam garantir eficiência e qualidade aos cuidados da saúde da população. Assim, a questão administrativista volta a ganhar força amparada em argumentos de mercado. Precisamos deter-nos para analisar o que se espera que nossos serviços de saúde produzam. Pois isto estará relacionado, no caso do Planejamento, com a maneira de enfrentar a questão da razão instrumental, como veremos no próximo capítulo.

Por enquanto resgatamos múltiplas leituras que fizemos ao longo dos anos sobre Planejamento em Saúde. Chegamos a esta pesquisa com esta bagagem, e é com este distanciamento histórico, no qual a história se torna “*efeitua*l” para nós, que entendemos que houve na América Latina uma produção teórico-metodológica particular e específica sobre Planejamento em Saúde.

Uma narrativa singular que entre seus argumentos principais conta com a necessidade de transformação social e visa causar impacto sobre os indicadores de saúde da população. A linha argumentativa principal do Planejamento em Saúde latino-americano é a produção de saúde e de uma vida social mais justa.

Diferentemente, nas diversas correntes do *Strategic Planning* norte-americano, a preocupação está centrada em atingir fins (sem importar quais) e abrir e garantir nichos de mercado. Se é possível reconhecer algum traço “sistêmico-funcionalista” no Planejamento latino-americano, essa característica

será marcante no Planejamento Estratégico internacional (MINTZBERG, AHLSTRAND & LAMPEL, 2000).

Nessas diferenças – para nós fundamentais – baseamos nossa interpretação do Planejamento Estratégico latino-americano como uma narrativa singular e distinta.

Em *Theatrum Philosophicum*, Foucault diz:

“Talvez seja a primazia da interpretação em relação aos símbolos o que dá um valor decisivo à hermenêutica moderna (...) Em oposição ao tempo dos símbolos que é um tempo com vencimentos, e por oposição ao tempo da dialética, que é apesar de tudo linear, chegamos a um tempo de interpretação que é circular. Este tempo está obrigado a voltar a passar por onde passou (...)” (1987: 24-26).

A partir das formulações contemporâneas sobre a hermenêutica, acreditamos nesse percurso com um formato espiralado, um voltar a passar que não pretende chegar ao mesmo lugar, mas lançar-se além. Nesse sentido é uma *passagem*, próxima da concepção psicanalítica, que no ato de passar produz. Acreditamos que sempre se produz “passando”. Assim, o círculo hermenêutico não deve ser entendido como um círculo vicioso, mas como *“uma espiral sem fim que faz a meditação passar muitas vezes sobre o mesmo ponto, mas numa altitude diferente”* (RICOEUR, 1997: 112).

Podemos reconhecer, hoje, nas nossas velhas leituras, uma linha narrativa autóctone, caracterizada pelo compromisso com a mudança das condições de

saúde da população. Também podemos evidenciar como essa linha nunca esteve sozinha no campo do Planejamento em saúde, mas conviveu o tempo todo com uma tendência tecnocrática e efficientista, que tem se amparado em autores outros, não precisamente os que chamamos de clássicos latino-americanos.

Também pudemos, até aqui, mostrar como, apesar de compartilharem essa perspectiva de mudança social comum, os autores diferem na sua relação com a instrumentalidade (o tecnológico em Matus Vs o epistemológico em Testa). Talvez pudéssemos dizer que achamos uma narrativa que se bifurca, como os sendeiros no jardim de Borges. Escolher um caminho ou outro levar-nos-á a destinos diferentes.

Esta proposta pode ser formulada a partir de uma abordagem hermenêutica e do resgate racional, crítico e seletivo de uma certa tradição. Algumas coisas eram boas, lá, de onde viemos: os planejadores sabiam programar, os programas tinham indicadores de avaliação predefinidos, os custos eram uma parte de nossos problemas e não o único problema.

Concordamos com Ricoeur quando diz que *“a ideologia é operatória e não temática”*, ou seja, é mais provável que pensemos através dela, do que sobre ela (1990: 70). Para ele, o guarda-chuva da cientificidade é incerto demais para achar que nos protegendo embaixo dele estaremos salvos dessa operatória. Com esta ressalva (ou desculpa), é essa a leitura que fazemos do campo no qual o nosso objeto se destaca, considerando o Planejamento em Saúde latino-americano e brasileiro, uma narrativa singular.

“A reflexão é condenada a chegar depois do fato, mas ao olhar para trás desenvolve uma força retroativa” (HABERMAS, 1987: 18).

3. PLANEJAMENTO E RAZÃO INSTRUMENTAL: ENTRE PAREDES E MINOTAUROS^{II}

-
- ^{II} Versão preliminar deste capítulo foi publicada sob o título “Planejamento e Razão Instrumental: análise da produção teórica sobre planejamento estratégico em saúde, nos anos noventa, no Brasil.” *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(3): 723-731, jul-set, 2000.

Pretendemos, nesta parte do trabalho, discutir a racionalidade instrumental, pois deve-se reconhecer que existe uma tensão-contradição entre os fins declarados das organizações e os desejos das pessoas que as integram (CAMPOS, 2000). Para Campos, esta tensão é constitutiva da vida institucional, pois sempre haverá necessidades e demandas contraditórias entre profissionais e usuários. Os usuários querem serviço e a imediata resolução dos seus problemas. Os profissionais almejam realização pessoal e reprodução material em termos de salário. Como já ressaltamos no Capítulo I, a tese da dupla finalidade dos serviços desenvolvida por esse autor nos é de grande utilidade, pois permite o resgate da função teleológica (o compromisso com os fins) na certeza de que nunca teremos certeza sobre a justeza dos meios. Contudo, esta tese também abre a

possibilidade de defender que nunca os fins justificariam qualquer meio, sob pena de trair alguma das finalidades da instituição: ou a realização pessoal dos trabalhadores, ou a produção de saúde.

No dizer de Horkheimer e Adorno, no pensamento restrito sobre

“a organização e a administração, praticada pelos que estão de cima, desde o astuto Ulisses até os ingênuos diretores gerais, está implícita a estreiteza que acomete aos grandes (...) Os ouvidos surdos que os dóceis proletários conservam desde o mito não se constituíram em vantagem alguma, diante da imobilidade do mandante. Amadurecida até passar do ponto, a sociedade vive da imaturidade dos dominados” (1989: 26).

➤ O problema do planejamento em saúde no fim do século

O objeto de estudo deste capítulo é a produção de teorias e métodos de planejamento em saúde. Limitamo-nos a analisar a produção recente de alguns autores brasileiros que, ao tomarem como eixo a questão do Planejamento Estratégico, elaboraram propostas teórico-metodológicas, não se restringindo a aplicar metodologias já existentes. Por isso, embora outros autores também tenham contribuições do ponto de vista da difusão de métodos e legitimação da área do Planejamento na Saúde Coletiva Brasileira, não foram incluídos (PAIM, 1992; TEIXEIRA, 1995). A citação de todos eles excederia os limites deste trabalho.

Consideramos que o Planejamento: *“Ato ou efeito de planejar; Trabalho de preparação para qualquer empreendimento, segundo roteiro e métodos*

determinados (...); Elaboração, por etapas, com bases técnicas de planos e programas com objetivos definidos” (Dicionário Aurélio, 1997), somente terá valor de uso se não perder sua capacidade instrumental. É um campo metodológico que visa os meios como seu objeto. Sua razão de existir é, e será, operacionalizar organizações e grupos para atingir fins, por isso defendemos que ele é o método dos meios por excelência.

Esta questão coloca o Planejamento da década de noventa no meio de um dilema fundamental: como fugir do papel controlador advindo da razão instrumental sem perder a própria instrumentalidade, sem deixar de ter valor de uso.

Este dilema está presente nos autores que analisamos: quem tentou problematizar com muita ênfase a questão da razão instrumental nem sempre conseguiu aproximar-se de uma nova metodologia; quem inovou mais na questão metodológica não conseguiu se aproximar criticamente da razão instrumental, nem questionar o caráter controlador do planejamento sobre trabalhadores e grupos.

Tentamos fazer a leitura crítica de alguns autores, encarando a crise do Planejamento com uma hipótese central: **a crise do Planejamento é uma crise de seu relacionamento com a racionalidade instrumental**. Isto porque foi no fim do século passado que a crítica da razão instrumental voltou à pauta, depois de ter sido relegada durante algumas décadas aos espaços periféricos das análises político-sociais.

A crítica do referencial estrutural-marxista e a queda do socialismo real, no final da década de oitenta, recolocou a questão da subjetividade no foco das correntes preocupadas com as organizações (MORGAN, 1996). Mas o trânsito entre esses dois pólos não tem sido fácil: enfatiza-se, nas análises, um ou outro ponto de vista. Consideramos que se trata de uma falsa dicotomia entre instrumentalização e subjetivação. Dicotomia que nós, planejadores, deveremos enfrentar e questionar se quisermos atingir a vocação teleológica da área.

➤ **Referencial teórico: a razão instrumental ou a razão como instrumento?**

É em Horkheimer e Adorno que podem ser encontradas as reflexões mais críticas sobre o *“pensamento cegamente pragmatizado”* como a nova mitologia da modernidade; o pensamento que teria perdido seu caráter crítico e sua relação com a verdade e, para o qual, *“A natureza desqualificada torna-se o material caótico de uma simples classificação”* (1989: 8).

Para esses autores, somente a arte e o prazer escapariam do imperativo de prestar contas no mundo administrado: *“para o positivismo, que ocupou o posto de juiz da razão esclarecida, uma digressão pelos mundos inteligíveis não é apenas mais proibida, mas é vista como uma tagarelice sem sentido”* (Idem: 19). Nessa perspectiva, o pensamento só pode ser legitimado como redução ao formalismo lógico, *“a subordinação dócil da razão aos achados imediatos”*. Nesse processo, sujeito e objeto tornam-se nulos e a operação entre espírito e mundo é resolvida sem deixar resto. O passado é expulso e colocado à disposição do agora a título

de saber praticável. Em contrapartida, esses autores propõem pensar os dados *“como superfície, como momentos mediatizados do conceito que só se preenchem no desdobramento de seu sentido social, histórico, humano (...)”* (Idem, ibidem). A análise que fazem do mundo contemporâneo procura no Iluminismo a raiz do sistema de dominação do trabalho e da reprodução das relações sociais de poder estabelecidas.

Horkheimer e Adorno procuram, no relato homérico da Odisséia, o entrelaçamento entre mito, trabalho e dominação. Quando Ulisses estabelece a divisão do trabalho em seu barco para resistir às sereias, estabelece os primórdios da ordem social: o dono, que faz os outros trabalharem para ele, assumirá o risco de escutar o canto mágico. Já seus companheiros, com as orelhas tapadas com cera, nada sabem da beleza do canto das sereias, só conhecem o perigo que implica. Fiéis ao seu papel social, reproduzem a vida do opressor ao mesmo tempo que a sua própria. A tentação é neutralizada em puro objeto de contemplação, em arte. O prazer é separado, para sempre, do mundo do trabalho.

Hoje, assistimos à colonização do senso comum, resultante da hegemonia do positivismo no mundo científico, e à rendição da humanidade ao reinado do mundo prático, administrado. A técnica alarga seu espaço até ocupar o posto da teoria e os métodos dos “meios” são transformados em “fins” em si mesmos.

É nesta linha de crítica que nos propomos a fazer a leitura dos autores brasileiros contemporâneos que problematizaram o Planejamento. Mas, quando se trata de pessoas e instituições, enfrentar a questão da razão instrumental só

resolve uma parte do problema: com qual ou quais razões se deve repensar uma metodologia de Planejamento? As questões humanas e do mundo social nunca poderiam ser reduzidas ao mundo racional. Faz-se necessário ampliar o referencial teórico.

Segundo outros autores (BENASAYAG e CHARLTON, 1993), estaríamos diante de duas grandes rupturas, na época contemporânea. A primeira foi estabelecida pelo marxismo ao anunciar que não existe o bem comum “em si”, que ele é contraditório e conflitivo no devir dos processos. De acordo com essa leitura, as amarrações estariam determinadas por uma dada estrutura social de produção. Todavia, para o marxismo e várias correntes estruturalistas, existe a possibilidade de um agir racional: o agir do raciocínio crítico, ao qual se chegaria superando, pela síntese dialética, a alienação dos trabalhadores.

A outra ruptura foi produzida pelo advento da psicanálise. Freud teria rompido a maior ilusão da modernidade: o agir racional estaria indefectivelmente contaminado pela pulsão de morte: o homem, como sujeito de carência, jamais poderia alcançar o desejado, a não ser encarnado em objetos parciais e transitórios. O mundo da razão, estaria contaminado e compelido à reiteração, o que tornaria ilusória a pretensão de objetividade racional.

“Si todos los hombres piensan (...) tratar su subjetividad, su aprehensión del mundo como un simple velo a desgarrar para acceder a la visión objetiva y unívoca de un mundo de verdades fue uno de los errores fundamentales de la modernidad

(...) *cuando se elimina la subjetividad de un ser, es el ser mismo lo que uno elimina*" (Idem: 26).

Na teoria geral da administração (TGA) predomina a lógica da adaptação dos sujeitos à organização e o controle dos sujeitos pela organização. As instituições teriam vindo ao mundo não para melhorar a vida dos homens, mas para cumprirem seus fins. Entre estes fins, destaca-se para a *"racionalidade gerencial hegemônica"* (CAMPOS, 2000: 235) o controle objetivo do trabalho e a eficiência. Os seres humanos aparecem assim vazios de subjetividade, reduzidos à forma de mais um recurso: os "recursos humanos", e, pior ainda, na maioria das vezes reduzidos a uma peça (facilmente trocável) da engrenagem produtiva. Desloca-se a discussão dos fins para os meios em si. Os sujeitos despersonalizados passam a ser parte desses meios de produção e não podem mais ser enxergados como sua finalidade última. Poderíamos dizer que, além de ter um "para quê", toda produção deve ter um "para quem" e um "com quem", sem isso o risco da perda de sentido e da manipulação de pessoas é alto demais. Localizamos aí o efeito colonizador da razão instrumental.

Quando avaliamos que o senso comum é colonizado pelo agir instrumental, pretendemos exercer o raciocínio crítico. Propomos uma reflexão sobre um novo Planejamento para entidades públicas, sejam elas estatais ou não. Ainda que essas entidades trabalhem reproduzindo a lógica das entidades privadas (eficiência / dominação), mesmo assim, pensamos que é nelas que o pólo contra-hegemônico (eficácia / realização pessoal) pode, se estimulado, aparecer. Isto

porque é nelas que as questões da eficácia e da produção de valor de uso podem ser destacadas sem o efeito de ocultamento que a procura do lucro coloca para as instituições privadas. Voltaremos sobre esta argumentação adiante, quando discutirmos as relações entre planejamento e eficácia.

“En general la razón instrumental es la que se halla al servicio de algún otro tipo de razón que se estima principal; según ello, la razón instrumental es ancillar y subordinada a una razón ‘sustantiva’ o ‘substancial’ (...) parece que la razón instrumental sea un ‘saber cómo’ a diferencia de un ‘saber qué’” (FERRATER MORA, 1994: 3010).

Como planejadores contemporâneos, temos responsabilidade. É uma demanda freqüente das equipes de saúde a de um assessor de planejamento para organizar o “como fazer”. Freqüentemente, enquanto técnicos de planejamento, chegamos para instrumentalizar um “saber como” sem interrogar as finalidades estabelecidas. Nesses casos, em nome dos métodos prontos, os sujeitos são sacrificados. Defendemos que, em Planejamento, cabe enfatizar a necessidade de colocar “o que fazer” em análise, pois este é sempre anterior ao “como fazer”. E este “o que fazer” não é dado *a priori*. Deve ser a primeira construção do grupo, um esforço que contribua para a constituição da identidade do grupo (ONOCKO, 1998). Este olhar pode alargar o campo do Planejamento. Por outro lado, enfrentando problemas do dia-a-dia dos serviços, é muito freqüente encontrar pessoas bem intencionadas com pouquíssimos recursos técnicos. Eficácia zero. Neste ponto, ressaltamos a responsabilidade dos

planejadores de oferecer competência técnica para instrumentalizar as equipes em relação aos meios.

➤ **Análise dos autores**

De acordo com nossa análise, a produção de teorias e métodos de planejamento estratégico em saúde dos autores investigados desenvolveu-se em pelo menos quatro linhas diferentes, de acordo com o enfoque predominante, a saber:

1. O resgate da potencialidade comunicativa do Planejamento Estratégico, empreendido por autores da Escola Nacional de Saúde Pública do Rio de Janeiro, especialmente Javier Uribe Rivera e Edmundo Gallo.
2. A ênfase no subsídio do Planejamento Estratégico para a gestão democrática, que caracteriza os trabalhos de, entre outros, Emerson Merhy e Gastão Campos, do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Unicamp.
3. O aprimoramento de uma técnica de Planejamento, de Luiz Carlos de Oliveira Cecílio, do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Unicamp.
4. O esclarecimento do Planejamento em relação às teorias da complexidade em voga, empreendido destacadamente por Adolfo Chorny, da Escola Nacional de Saúde Pública do Rio de Janeiro.

1- Planejamento como meio da ação comunicativa

A importante contribuição de Rivera para a área de Planejamento em saúde caracteriza-se pela preocupação em ligar os conteúdos do planejamento a uma reflexão filosófico-epistemológica (RIVERA, 1989).

No texto “O Planejamento situacional; uma análise reconstrutiva” (1992), a tarefa desenvolvida por Rivera é exaustiva. Ele propõe um contraponto teórico entre o Agir Comunicativo e o Planejamento Estratégico Situacional (PES). A partir dessa perspectiva teórica, questiona o PES de Carlos Matus, denunciando o determinismo que o autor chileno atribui à estrutura econômica, o poder determinante da estrutura técnica e o rigor explicativo de “*contornos pragmáticos*” (Op. cit: 53). Diz ele:

“parece que na ânsia de uma estruturação, a proposta matusiana exacerba as pretensões controlistas do planejamento e o aproxima de uma abordagem objetivista. Isto fica em evidência quando a comunicação é sublinhada em uma perspectiva um pouco instrumental” (Idem: 90).

Ressalta ainda que há

“necessidade do planejamento situacional revalorizar as estratégias de negociação e de cooperação, em prol da legitimidade dos planos. Isto implica assumir uma perspectiva mais descentralizada de mundo, trazendo à tona o mundo social dos atores para além da fria compreensão do planejamento enquanto tecnologia (...)” (Idem: 89).

Na fase de formulação operacional, contudo, Rivera parece querer conciliar a teoria da comunicação com o método proposto por Matus. Assim, para ele, “[a intenção dos atores] *deve ser perquirida à luz da ideologia, da história social, da inserção material e das predisposições pessoais dos atores (das personalidades como acumulações)*” (Idem: 75).

O trabalho de Rivera traz grandes contribuições do ponto de vista da crítica e alguns questionamentos fundamentais que, acreditamos, devem ser ressaltados neste fim de século. Entretanto nossa leitura de seu trabalho constata que ele está interessado, ainda nesse trabalho, numa reconstrução do formato metodológico matusiano. Assim, a sua análise dos sujeitos acaba repetindo a determinação matusiana: os sujeitos determinados, as personalidades como “*acúmulos*” e os sujeitos como “*possuídos*”.

Gallo, em seu texto “Razão, poder e política. Para repensar o planejamento” (1992), busca conformações históricas para explicar as relações entre Estado, sociedade, razão e poder. Rastreia as raízes dessas relações desde os gregos até chegar às concepções modernas de Estado.

“Fecha-se o ciclo colonizador: a economia e o subsistema estatal diagnosticam, delimitam e definem os caminhos sociais. O resultado é a monetarização e a burocratização do mundo vivido; é o bloqueio das ações comunicativas e a despolitização da sociedade; é a impossibilidade desta definir suas normas autonomamente, de se tornar sociedade instituinte. É a derrota da interação e a vitória da técnica” (Op. cit.: 32).

O autor faz uma crítica do agir instrumental e de sua colonização da vida.

Ao chegar à crítica do planejamento, ele resgata uma outra crítica – a de Castoriadis – em relação à impossibilidade de separação total entre meios e fins. Sem dúvida, Gallo conhece o problema de subsumir o planejamento a uma mera questão técnica, formal.

Nas formulações finais, defende:

“é essencial para que a humanidade caminhe em direção ao seu interesse maior: sua emancipação enquanto espécie tanto das limitações que a natureza lhe coloca - ao desenvolver sua racionalidade instrumental - quanto das formas de repressão social – através da racionalidade comunicativa” (Idem: 33).

Consideramos que a humanidade não se liberta das limitações da natureza somente por meio da racionalidade instrumental; nem tampouco concordamos que as formas de repressão social possam acabar puramente através da racionalidade comunicativa. Esse tipo de armadilha é o maior triunfo da razão instrumental, pois ela pretende que uma única racionalidade dê conta de todas as ordens de problemas.

2- O planejamento como subsídio para a gestão democrática e para as mudanças

Na obra de Campos, o Planejamento aparece somente como método alternativo para racionalizar e adequar estruturas e equipamentos, colocando-os a serviço de um novo modelo assistencial. O Planejamento está vinculado à questão

da instituição de um novo modelo de gestão. Campos está próximo de Testa e de outros intelectuais latino-americanos que viram no Planejamento uma ferramenta capaz de se opor a que as leis do mercado sejam as únicas ordenadoras dos sistemas médico-sanitários. Além disso, para ele, os planos deveriam operacionalizar sínteses entre as diretrizes de eficiência e as de eficácia; e entre a saúde pública (prática mais coletiva) e o atendimento médico individual (baseado na clínica médica). Campos espera que o Planejamento se incorpore no debate sanitário brasileiro e o resgata como instrumento capaz de promover mudanças, fazendo um apelo a sua dimensão teleológica (CAMPOS, 1989).

Pode-se afirmar que, além dessas expectativas, e a de que o Planejamento possa servir como *setting* para organizar uma gestão mais democrática e participativa, Campos não tem mais demandas para o Planejamento em Saúde. Para ele, o Planejamento é mais um item da gestão, ao contrário de Matus, para quem a gestão é um item do Planejamento (MATUS, 1993). Essa inversão faz muita diferença, pois, para Campos, haveria gestão ainda que sem Planejamento, mas não poderia haver Planejamento sem gestão. A questão nuclear em toda a obra desse autor é a de como utilizar o instrumental da gestão para propiciar a construção de sujeitos mais livres e criativos, comprometidos com uma visão de mundo mais solidária e com o resgate do valor de uso do trabalho (CAMPOS, 1992).

Em textos posteriores, a questão metodológica é revalorizada, e, na procura de caminhos operacionais, abre-se o campo do Planejamento a outras disciplinas:

“Ultimamente, temos valorizado o acervo já acumulado pelos movimentos de psicoterapia e análise institucional (...). Talvez devêssemos nos apropriar de vários destes ensinamentos (...) imagino que todo gerente, coordenador ou integrante de equipes de saúde, deveria receber formação e ser orientado para operar com esses conhecimentos no dia-a-dia” (CAMPOS, 1994: 47).

Preocupando-se com a possibilidade de que a instrumentalidade exacerbada venha a se transformar em um *“problema das nossas soluções”*, enuncia: *“Comumente, o planejamento não consegue perceber que o social nunca é só uma abstração estatística, mas que também se encarna no doente e em sua doença (...)”* (Idem: 60). O Planejamento aparece-lhe como um recurso, mais um, não o único nem o principal, inclusive com problemas.

As principais contribuições teóricas de Campos à área de Planejamento são: ter mostrado a necessidade de abertura para o campo subjetivo e as disciplinas que o abordam; ter recolocado a questão da demanda espontânea e da clínica nos serviços de saúde; e haver ressaltado que a função teleológica está indefectivelmente ligada à questão da eficácia, e esta, à produção de valor de uso.

Merhy, em “Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates do planejamento em saúde no Brasil” (1995), busca uma tipologia das configurações do Planejamento como tecnologia da ação. Descreve três situações básicas:

- a. *“O planejamento como instrumento/atividade dos processos de gestão das organizações, tendo em vista que nestas ocorrem processos de trabalho.*
- b. *O planejamento como prática social transformadora, tendo em vista a determinação de novas relações sociais.*
- c. *O planejamento como método de ação governamental, tendo em vista a produção de políticas” (Op. Cit.: 119).*

Merhy questiona o uso do Planejamento nos regimes socialistas pois,

“tentar construir uma tecnologia de governar o processo histórico desembocou numa práxis totalitária, enquanto, por outro lado, construir uma tecnologia de governar o processo de trabalho pode efetivamente levar a um aumento da eficiência e eficácia dos meios” (Idem: 125).

A nosso ver, no entanto, o governo planejado do processo de trabalho, visando a eficiência dos meios, foi muito bem atingido pelo taylorismo. E esse é um modelo paradigmático do que significa *“governar o processo de trabalho”*. O grande desafio estaria colocado no desenvolvimento de algum instrumental que desse conta de *“desgovernar”* o processo de trabalho. O processo de trabalho em saúde já está fortemente governado: pelas lógicas dos saberes, das formações corporativas, das diretrizes organizacionais, etc. (ONOCKO, 1998). Portanto, o dilema não é como governá-lo, mas como liberá-lo. O próprio Merhy, em trabalho posterior, avança nessa questão propondo ferramentas para promover a liberação do trabalho vivo (MERHY, 1997).

Em relação à produção de políticas, Merhy considera o Planejamento uma *“tecnologia de gestão de políticas”*, e, neste caso, ele é arma do governo. Várias vezes em seu trabalho Merhy aborda a questão do Planejamento como uma ferramenta governamental. Contudo, pensamos que o Planejamento também pode vir a instrumentalizar para a ação grupos que não estão necessariamente no governo.

Esse autor não abre mão do agir racional, mas está pensando em múltiplas e não em uma única racionalidade. Merhy alarga o campo do Planejamento, parecendo, em algumas passagens, que até o dilui, confundindo-o ora com a práxis política, ora com a gestão:

“Nos casos em que a gestão da política se torna o campo do planejamento (...) a dimensão instrumental do planejamento cede lugar à lógica da política e da conformação histórica dos processos institucionais (...). Desse modo, todos os métodos que procuram impor-se aos instituintes, ambicionando ser em si um instituinte, acabam configurando-se como processos prescritivos / normatizadores (...)” (Op. Cit.: 148).

Desta maneira, para ser instituinte de mudanças, o Planejamento deveria acabar com os métodos, uma proposta que dificulta construir uma certa instrumentalidade. Merhy não está preocupado com isto, o que ele quer é desconstruir a visão determinista e fechada do agir instrumental representado pelas várias correntes de Planejamento que analisa.

3- O planejamento como técnica

Possuir alguma técnica - “*Maneira, jeito ou habilidade especial de executar ou fazer algo*” (Dicionário Aurélio, 1997) - parece ser o centro da questão, quando se pensa o problema de uma certa instrumentalidade.

Entre os autores revisados por nós, foi Cecílio (1997) quem demonstrou maior preocupação em superar os impasses colocados à aplicação sistemática de técnicas de Planejamento. O seu objetivo: manter algum rigor metodológico, tornando, ao mesmo tempo, acessível ao maior número de pessoas os segredos do Planejamento. Em “Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental”, Cecílio (1997), sistematiza e divulga seu método, desenvolvido em longos anos de experiência.

Ele sugere uma nova tecnologia de planejamento: “*PES modificado ou ZOOP* (sigla alemã de “*Zielorientierte Projektplanung*”- Planificação de Projetos orientada a objetivos) *enriquecido com PES*”, cujo desenvolvimento visa dar conta do: “*tempo como recurso escasso dos dirigentes e da necessidade de tornar acessível o manuseio de tais tecnologias a um número crescente de pessoas (...)*” (Op.cit.: 152). Cecílio descreve o modo como desenvolve seu trabalho de planejador. Revela suas fontes (PES, ZOOP) e fundamenta a escolha de seu recorte.

Criticamos, todavia, o recorte do momento explicativo do PES, que Cecílio substitui pela árvore explicativa do ZOOP, pois, a nosso ver, perde-se a etapa mais complexa e demorada do método matusiano, mas também a mais rica em crítica e potencialidade de construção de uma compreensão do mundo para além da linearidade do senso comum (ONOCKO, 1998).

Cecílio recomenda enfaticamente deter-se na descrição cuidadosa dos problemas:

“(...) é uma etapa muito importante por duas razões principais: a) para afastar qualquer ambigüidade diante do problema que se quer enfrentar; b) quando bem feita, tem como produto os indicadores que serão utilizados para avaliar os impactos do plano” (1997: 155).

Para Matus (1993), eludir a explicação das causas e meramente descrever os problemas é um *“vício da planificação normativa”*.

Nossa experiência em assessoria de Planejamento leva-nos a preferir pensar os problemas como dados: *“como superfície, como momentos mediatizados do conceito que só se preenchem no desdobramento de seu sentido social, histórico, humano (...)”* (HORKHEIMER & ADORNO, 1989: 19). Com esse olhar, *“afastar [completamente] a ambigüidade”* é uma tarefa impossível, e *“quantificar”* é uma cristalização muito útil, porém, temporária. Se assumimos que os problemas são dados que precisam ser desdobrados, não podemos concordar com a proposta de, simplesmente, enfatizar a descrição.

Também criticamos a simplificação do momento estratégico, transformando-o em uma simples análise de controle de recursos e interesse dos atores, já que entendemos esse momento como chave para a constituição da identidade de um grupo. *“De fato seria esse o momento-chave para a equipe se confrontar com a pergunta: quem somos? Quem são os outros? Estamos imaginando o mesmo futuro? Desejamos as mesmas coisas?”* (ONOCKO, 1998: 97).

Para Cecílio *“um grupo gerente de projeto não é ator. O ator, no caso, é a autoridade que instituiu o grupo”* (1997: 153). Leitura instrumental esmagando os sujeitos: será que se pode supor que um grupo de gerentes funcionaria – de fato - como simples correia de transmissão da vontade, do desejo ou do projeto do chefe-autoridade? Pessoalmente aproximamo-nos mais da idéia de identidade do que da concepção instrumental de ator¹¹. Defendemos que todo grupo cria certos padrões de subjetividade a partir das singularidades dos sujeitos que o compõem, e que é a partir desse posicionamento que a tarefa comum se faz possível. Na vida institucional trabalhamos com gente, pessoas, sujeitos, não com atores.

Voltando ao texto de Cecílio, resgatamos seu esforço em construir uma nova metodologia sistemática, contudo, ressaltamos a falta de crítica ao controle advindo da ação instrumental.

¹¹ Outros autores do Planejamento já relataram dificuldades para trabalhar com a categoria ator do ponto de vista intra-institucional (ver: ARTMANN et al, 1997).

4- O planejamento como meio de intervenção em ambientes complexos

O texto de Chorny “Planificación en salud: viejas ideas en nuevos ropajes” (1998) começa resgatando o sentido, os fins do Planejamento: “*El propósito de la planificación en salud es la salud (...) Es algo habitualmente aceptado que la planificación está referida al futuro*” (Op. cit.: 1). Testa (1997b) defende que existem “razões porquê”, referidas ao passado, que explicam, e “razões para”, referidas ao futuro, que dão motivos para agir. A colocação de Chorny parece óbvia, mas não é. Se o planejamento está referido ao futuro, ele precisará de “razões para”, o que concorda com nosso argumento a respeito de uma certa razão substantiva, que deveria ser anterior a toda razão instrumental na hora de agir. Chorny é taxativo quando enuncia os fins: a produção de saúde. Na quase nunca explicitada equação eficiência/eficácia, ele ressalta a eficácia. Questão praticamente esquecida por alguns planejadores modernos que entraram na pós-modernidade para tornar eficientes (leia-se, baratas) as instituições.

Nesse trabalho, Chorny repassa toda a tradição de planejamento latino-americano e faz uma análise do cenário futuro, colocando aspectos a serem abordados no planejamento em saúde. Em relação ao passado do planejamento, Chorny honra a tradição, que bem conhece por ter participado do grupo de formuladores nesse campo. O que o separa da maioria dos planejadores é sua aguda capacidade crítica. Após contextualizar as teorias da complexidade, afirma: “*Así, lo que debería ser un medio, se transformó en un fin*” (Idem: 16).

Para ele, o primeiro objeto de reflexão dos planejadores deverá ser a situação de saúde, o segundo, a dimensão metodológica, e o terceiro, a ação. Em relação à dimensão metodológica, pondera:

“La reflexión es substituida por el dogma disfrazado de enunciado científico. Las panaceas milagrosas (japonesas, alemanas o de cualquier otro lugar del mundo) proponen el éxito fácil para quien sea que las adopte (...) Para superar los conflictos generados por estas maneras de ver la realidad (...) es preciso dejar de lado los preconceptos y admitir la interrelación dialéctica entre métodos, sujetos y objetos” (Idem: 17).

Na análise dos momentos do planejamento, Chorny ressalta o momento tático como o momento da programação, resgatando o uso de ferramentas específicas para esse fim. Este é mais um grande esquecimento dos planejadores modernos que não passa despercebido a esse autor. Concluindo, Chorny afirma que houve por parte dos planejadores uma ênfase no controle de gastos, e um culto à moda da inovação como um fim em si mesma (Idem: 33).

Metodologicamente, Chorny poderia ser considerado um planejador clássico. Todavia, sua aguda visão de mundo lhe permite ressaltar a centralidade do conjunto das finalidades para enfrentar os desafios da complexidade no mundo contemporâneo. Paradoxo do fim de século: certas leituras clássicas ganham uma tremenda atualidade.

➤ **A título de conclusão**

Respeitamos e valorizamos todos os autores estudados por sua contribuição ao campo do Planejamento e Gestão em Saúde Coletiva. Neles apareceu com muita clareza como o objeto de preocupação de cada um foi, simultaneamente, solução e obstáculo para enfrentar os **dilemas meios-fins e controle-subjetivação**. Consideramos que a complexidade da tarefa de planejar instituições de saúde exige que esses dilemas sejam enfrentados. Dificilmente, porém, um método ou teoria, sozinhos, poderiam dar conta de tamanho recado.

Recuperando a idéia de Planejamento como mediação (ONOCKO, 1998) e fazendo uma interpretação do Planejamento tal como vem sendo pensado e desenvolvido em épocas recentes nas organizações, propomos mudar a idéia do Planejamento como corpo tecnológico (representado por métodos prontos e acabados) e outorgar-lhe o papel de *campo de análise modulador* de incorporação tecnológica. Assim, o Planejamento poderia ir subsidiando a incorporação de outras ferramentas e técnicas para constituir alguns *roteiros*, mais ou menos modulados, para situações-tipo. Essas situações compreenderiam: momentos dos grupos, momentos da organização, pontos críticos do projeto (seja sua vulnerabilidade, seja o desafio institucional).

Pensar criticamente exige certa capacidade analítica para apreender o sentido social, histórico e humano de nossas práticas. E jogar com essa capacidade exclui a submissão a receitas prontas. Por que um determinado grupo

consegue levantar alguns e não outros problemas? O recorte dos problemas, o porquê desse recorte, poderia ser um dos momentos centrais para fazer a ponte entre a capacidade instrumental do Planejamento e a questão de “o que fazer”, do sentido, dos fins perseguidos pela almejada mudança. Defendemos que o Planejamento pode fazer a mediação entre uma racionalidade crítica, a serviço da liberação das pessoas, e a necessária cota de instrumentalidade operativa (ONOCKO, 1998).

Assim como Castoriadis (1987) argumenta a não-separabilidade total entre meios e fins, **defendemos a não-separabilidade entre o agir racional e o momento subjetivo dos grupos** que se preparam para, ou estão em ação. Propomos explorar a idéia de identidade dos grupos, das instituições, como construção possível a partir das identidades individuais, sem apagar as identidades dos sujeitos. Essa construção, o Planejamento poderia muito bem ajudar a formular.

Isso traz à tona a questão de nossa proposta não ser mais a de uma tecnologia, mas a de um território de composições disciplinares variadas que permitiriam a incorporação tecnológica seqüencial segundo demanda. A intenção é valorizar essa demanda, e conseguir também operacionalizá-la, honrando o compromisso teleológico do Planejamento enquanto atividade, e respeitando, sobretudo, a compreensão da vida e a dinâmica dos processos como fluxos, gradientes, sempre provisórios e situacionais.

Segundo alguns autores (GAGNEBIN, 1997), a análise que Horkheimer e Adorno fazem da *Odisséia*, pode ser entendida como a de uma única metáfora: a viagem entendida como o caminho de constituição do sujeito. Ulisses só volta a Ítaca pelo poder da memória: é o resgate da própria história, do seu passado, da sua identidade que permite o regresso. Mas ele não voltou do mesmo jeito que foi.

Ele pode, na volta, “contar a história”. Ulisses transforma-se, assim, no primeiro narrador da história. Se sua astúcia (*metis*) permitiu-lhe salvar-se das sereias, ele devolve-lhes o favor salvando-as do esquecimento. Ele é o único homem que pode contar a beleza do seu canto.

Com esta volta ao passado, ainda que próximo, que realizamos neste capítulo, também pretendemos mostrar como a narrativa do Planejamento em saúde não parou de ser escrita. Essas vozes também constituem-se em tradições da área. Na sua procura e pesquisa, também constitui-se um sujeito, uma identidade: a dos novos Planejadores. E, essa constituição de identidades, entendemos, não se esgota na dos planejadores, mas deveria abarcar, e amparar, a constituição da identidade dos grupos que planejam.

Exploraremos mais adiante outras questões relacionadas com a constituição das identidades grupais e sua relação com a atividade de projetar. Por enquanto destacamos que a possibilidade de voltar sobre a própria historicidade, de reconhecer os caminhos já trilhados pelo grupo, não pode ser excluída do processo, sob o risco de apagar as vozes novas. Colocamos para o

planejamento o compromisso de contribuir para a criação dessas narrativas singulares. Ou, dito de forma mais axiomática: para saber *para* onde vamos, precisamos criar a possibilidade de reconstruir as trajetórias passadas.

E...

“O que é pois, essa metis tão prezada por Ulisses e, igualmente, por Atena, senão uma inteligência ardilosa, concreta, cheia de recursos, entre a malandragem e o jeitinho brasileiro, isto é, uma inteligência que sabe usar das imagens, dos simulacros e das mentiras, sabendo, sim, do seu caráter ficcional e, às vezes enganador, mas que não condena essa especificidade, pelo contrário sabe brincar com ela? Uma faculdade que escapa, portanto, à escolha severa entre ficção mentirosa (mythos) e verdade racional (logos), ou ainda, entre razão e desrazão” (GAGNEBIN, 1997: 44-45).

Uma faculdade que não poderia ser reduzida de maneira alguma a uma técnica.

4. A PRÁXIS: POSSÍVEL FIO DE ARIADNE NO LABIRINTO TECNOLÓGICO

Tentamos mostrar, até aqui, como o campo do Planejamento em Saúde foi se constituindo disciplinarmente na Saúde Coletiva Brasileira, como ele aparece como uma narrativa singular, cujos caminhos se dividem até quase estraçalhar o campo. Neste movimento, produz-se a reificação da especialização, a alienação dos fins, a submissão à racionalidade instrumental e a fetichização da técnica como o meio privilegiado para atingir fins. Mas, quais fins? Pensamos que na última década tem-se sobrevalorizado a questão da eficiência. Tanto que ela deixou de ser um meio e passou a ser mais uma finalidade dos serviços de saúde, e, nesse novo papel, naturalizada. Ora, os serviços de saúde existem para produzir saúde, não para ser eficientes. Se, para serem viáveis, os serviços precisam – também – ser eficientes, isso é um meio, nunca uma finalidade. Propomo-nos a interrogar a eficiência como um preconceito.

➤ **A eficiência, um preconceito?**

Para Gadamer, a

“compreensão começa aí onde algo nos interpela. Esta é a condição hermenêutica suprema. Sabemos agora o que ela exige com isso: a de suspender por completo os próprios preconceitos. Porém, a suspensão de todo juízo e, a fortiori, de todo preconceito, visto logicamente, tem a estrutura da pergunta” (1997: 447-448).

Será que os Serviços de Saúde devem se submeter ao imperativo da eficiência? A produção – de qualquer coisa, de sapatos a serviços de saúde – é eficiente quando produz muito, em um tempo curto e a um custo o mais baixo possível.

Trabalharemos com os conceitos de eficiência e eficácia tal como foram definidos por Testa:

“La categoría básica tradicional para la evaluación es la eficiencia, correspondiente a la relación entre la cantidad de producto obtenido con un cierto proceso y el costo total incurrido (...) La eficiencia satisface los requerimientos en el terreno económico general, en base al supuesto de que lo que se produce es de calidad adecuada (...) en el caso de la salud es conveniente – mas bien indispensable – introducir la categoría eficacia, definiéndola como la probabilidad de que una actividad alcance el máximo de su efecto potencial (...)” (1993: 183).

Para esse autor, portanto, a eficiência seria igual ao número de atividades totais, dividido pelo custo total; e a eficácia corresponderia ao número de

atividades úteis, dividido pelas atividades totais. Exemplificando: a eficiência da atividade de vacinação mede-se pelo número de vacinas aplicadas dividido pelo custo total dessa atividade, já a eficácia da atividade de vacinação dependerá do número de vacinas efetivas dividido pelo total de vacinas aplicadas. A diferença entre atividades efetivas e totais será atribuível a: erros na técnica de vacinação, vacina ineficaz por erros na estocagem, porcentagem de soroconvertibilidade esperada para cada tipo de vacina, etc.

Se temos um compromisso com a produção de saúde, é evidente que, seguindo com o exemplo da vacinação, o que nos deve interessar e preocupar como sanitaristas é se a atividade foi desenvolvida de forma correta, produzindo seu máximo efeito potencial, isto é: evitar doenças. Lamentavelmente, e pelo contrário, a lógica predominante nos serviços de saúde nos últimos tempos tem sido interrogar: quantas vacinas aplicaram? Em quanto tempo? Quanto gastamos com isso?

Após esses exemplos e definições, o que queremos dizer quando afirmamos que vivemos nos últimos tempos sob o preconceito da eficiência?

“destacar um preconceito implica suspender sua validade. Pois na medida em que um preconceito nos determina, não o conhecemos nem o pensamos como um juízo. Como poderia então ser destacado? (...) somente quando, por assim dizer, ele é atraído por estímulo. Esse estímulo procede precisamente do encontro com a tradição” (GADAMER, 1997: 447).

Uma tradição que fala com vozes múltiplas. Para Gadamer, são o presente e os seus interesses que interpelam o pesquisador, e, assim, este se volta para o passado, para a tradição. *“O que satisfaz nossa consciência histórica é sempre uma pluralidade de vozes nas quais ressoa o passado”* (Idem: 426).

Dentre essas vozes, a de Testa nos lembra que, no caso da saúde, é indispensável colocar a questão da eficácia das práticas, a de Chorny ressalta que a finalidade dos serviços de saúde é produzir saúde, e a de Campos destaca que os serviços de saúde têm uma dupla finalidade: produzir valores de uso e novas formas de subjetivação.

É na escuta seletiva dessas vozes da tradição da área de Planejamento na Saúde Coletiva que nos autorizamos a questionar a eficiência como um preconceito.

Mas, como o Planejamento, hegemonicamente, tem trabalhado com isso em épocas recentes? Como analisamos no capítulo anterior, quando o Planejamento centra sua ênfase na eficiência em detrimento da eficácia, dá-se simultaneamente um deslocamento do projeto para o plano, num movimento de caráter instrumental e na alienação dos fins pelos meios (ONOCKO, 2001). Assim, ele interroga *o quê* e *o como*, sem dar oportunidade aos grupos que planejam a se questionar sobre o *para quê*.

Quando o planejamento aparece como técnica e/ou tecnologia, ele trabalha sem se interrogar sobre as finalidades preestabelecidas, nem, portanto, sobre as

conseqüências que estas têm para os grupos que estão ou se preparam para a ação (ONOCKO, 1998). E a questão da eficácia está relacionada com o mundo das finalidades. Assim, fazem-se inúmeros planos para cumprir o mandado de planejar, nada importando seus efeitos. Alguma coisa mudou? Alguma das ações previstas nos planos se concretizou? E ainda mais: para que planejar? Para ter serviços eficientes e com alta produtividade de práticas inócuas, sem efeito?

A galeria de sem-sentidos poderia ser imensa: controla-se a tensão arterial de um indivíduo para saber se está hipertenso, não para ajudá-lo a administrar melhor os riscos da própria vida; fazem-se planos de matar mosquitos para conseguir dinheiro do Ministério, não para poupar vidas ou sofrimento...

Sem desconhecer outras contribuições, nem fazer uma análise exaustiva das obras de Matus e Testa, dois autores que consideramos clássicos da área de Planejamento em Saúde latino-americano, desejamos mostrar como, nessas duas modalidades de planejamento, podem ser reconhecidos dois estereótipos modelares e exemplares da pluralidade de vozes com que nos fala o passado:

- uma modalidade de planejamento tecnológica (capaz de funcionar à maneira de uma *tekne*), representada pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus;
- e uma modalidade metodológica - entendida como “*conjunto operante das categorias*” (CASTORIADIS, 1986: 23) - representada pelo Pensamento Estratégico de Mario Testa.

Nunca houve “treinamentos” em Pensamento Estratégico. Isso porque a complexidade da proposta de Testa torna difícil pensar em uma transmissão gradativa de conceitos. Em contrapartida, cursos para ensinar PES, criar multiplicadores de PES, e até esforços para modificar a técnica matusiana, para torná-la mais eficiente (mais rápida e menos árdua) têm sido inúmeros (RIVERA, 1992, 1996; TEIXEIRA, 1995; CECÍLIO, 1997). Pensamos que estas evidências reforçam nossa idéia de que o PES é um método tecnológico que se inscreve na lógica da *tekne*: funciona como um saber prévio, pode ser aprendido passo a passo e, uma vez aprendido aplicar-se-ia a qualquer situação. Como toda técnica, uma vez constituída, ela é desapropriada do mundo dos leigos, constituindo, no mesmo movimento e simultaneamente, um corpo de *experts*: os planejadores (BOURDIEU, 1992).

Podemos, então, reconhecer também na tradição, e noutras vozes, um apelo à técnica como a garantia da eficiência. Talvez possamos refletir sobre a eficiência e a tecnologia como novas mitologias da modernidade.

Para o senso comum é mitológico aquilo que vem dado, desde o passado, sem comprovação científica ou reflexão filosófica séria. Alguns autores da filosofia têm mostrado como os mitos também já explicavam o mundo: “*o mito já é esclarecimento e o esclarecimento acaba por reverter à mitologia*” (ADORNO & HORKHEIMER, 1997: 15). O esclarecimento reverte à mitologia quando se constitui em certeza. Se o homem antigo procurava na magia a saída do medo e, valendo-se da mimese, procurava parecer-se com os deuses a fim de conversar

com eles (a máscara do xamã), no mundo contemporâneo, o homem se mimetiza com a massa para se proteger do medo, de si mesmo e do distinto. Assistimos à mimese da mimese: nova mitologia que já não esclarece nem explica: camufla e esconde. Esse processo estaria, para Horkheimer e Adorno, por trás de fenômenos tais como o aparecimento do nazismo, por exemplo.

E quando, como assessores ou consultores, defendemos o imperativo da eficiência estaríamos fazendo o quê? Pedindo a ajuda dos deuses, ou escondidos entre os valores “sagrados” do mercado? Quem precisa que os serviços públicos de saúde sejam baratos?

Apoiada em textos de alguns filósofos, queremos aprofundar a análise sobre a eficácia, relacionando-a com os saberes técnico e ético. Trataremos portanto da eficácia e de seus sentidos possíveis quando vinculada à atividade de planejar.

Para o dicionário, é eficaz aquilo que *“produz o efeito desejado; que dá bom resultado”* (Dicionário Aurélio, 1997). Portanto, refletir sobre a questão da eficácia é uma derivada do pensar sobre a função teleológica do Planejamento e sobre a relação meios-fins. Um planejamento portador de valor de uso seria, segundo esta linha argumentativa, aquele que produzisse “os efeitos desejados”.

➤ **Aristóteles e a eficácia, segundo François Jullien e Hans-Georg Gadamer**

O que poderíamos nós – planejadores – procurar num tratado “da” eficácia? Jullien (1998) decepcionaria a quem fosse em busca de receitas. Para o cérebro

“planejador”, o incômodo é imediato: vivemos *“com os olhos fixos no modelo”*.

Assim,

“Ele está tão bem assimilado que não o vemos mais - que não nos vemos mais: traçamos uma forma ideal (eidos), que colocamos como objetivo (telos) e agimos em seguida para fazê-la passar para os fatos. Tudo isso aconteceria por si mesmo – objetivo, ideal e vontade: com os olhos fixos no modelo que concebemos, que projetamos sobre o mundo e do qual fazemos um plano a executar, escolhemos intervir no mundo e dar forma à realidade” (JULLIEN, 1998: 13).

Para esse autor, advêm do pensamento aristotélico a colocação do modelo como objetivo e a junção teoria-prática. Ele identifica em Aristóteles as origens dessa longa viagem empreendida pela civilização ocidental. Jullien pergunta-se, se a eficácia do modelo que constatamos na produção de coisas ou objetos (*poiesis*) pode valer também no domínio da ação, da práxis:

“mesmo quando as ‘coisas’ se tornam as questões humanas, não se deixaria de gostar de permanecer na tranquilizadora posição de ‘técnicos’- artífices ou demiurgos (...) o mundo jamais é inteiramente acolhedor a essa ordem que queremos para ele: subsistirá inevitavelmente uma diferença entre o modelo que projetamos para agir e aquele que, com os olhos fixos acima, conseguimos realizar. Em suma, a prática sempre trairia um pouco a teoria” (Idem: 16).

Segundo Jullien, esta falha entre teoria e prática é um fracasso inaceitável para a filosofia ocidental. Poderia ela deixar o homem tão desarmado, incapaz de manobrar e triunfar em seus projetos? Aristóteles teria identificado uma faculdade capaz de dar conta da mediação teoria – prática. Seria a “prudência” (*phronesis*). A prudência não seria uma ciência, tampouco uma arte, no sentido da *tekne*, já

que ela visa a práxis (a ação) e não a produção (de coisas). Aristóteles opõe o prudente ao hábil (*deinos*). Diz Jullien: “(...) *enquanto a habilidade é a capacidade de combinar os meios mais eficientes, sem consideração pela qualidade do fim, já a prudência se preocupa com isso*” (Idem: 19).

Mais uma faculdade grega é lembrada: a *metis*, a capacidade astuciosa, que nos diversos domínios da ação se mostra capaz de contornar as dificuldades. Herói rico em *metis* teria sido o astuto Ulisses. Foi valendo-se da *metis* que Ulisses conseguiu “*salvar as sereias do esquecimento*”, como diz Gagnebin (1997), entre a malandragem e o jeitinho brasileiro. Contudo, essa eficácia prática, na Grécia antiga, não tem teoria. Deve-se procurar sua descrição nos mitos.

Jullien interroga:

“não seria antes porque o instrumental teórico grego (que continua sendo em grande parte o nosso) não conseguiria apreender esse perpétuo movimento no qual se debate a ação? O fato é que essa eficácia prática, pelo menos do lado grego (...) permanece impensada” (Idem: 22).

O pensamento chinês, por seu lado, desconhece a relação lógica entre teoria e prática. Todo o real se lhe apresenta como um processo, decorrente da interação dos fatores em jogo (ao mesmo tempo opostos e complementares: *yin* e *yang*). A ordem não decorreria do modelo, mas está contida no curso do real: daí a onipresença no pensamento chinês do tema do caminho (o *tao*). A sabedoria chinesa apóia-se no potencial da situação, no deixar-se levar pela propensão: aquilo pode nos portar.

Jullien lembra as ilustrações de imagens de torrentes que podem arrastar pedras, ou de balestras esticadas: elas obtêm potencial, fazem-no advir, formam dispositivo.

“Saímos, assim, de uma lógica do modelo (a de um plano-modelo que vem dar forma às coisas) como também da encarnação (uma idéia-projeto que vem concretizar-se no tempo), para entrar em uma lógica de desenvolvimento: deixar o efeito implicado desenvolver-se por si mesmo em virtude do processo iniciado”
(Idem: 36).

Nesse paralelo entre o pensamento aristotélico e o chinês, Jullien pretende mostrar como o pensamento ocidental não pode passar sem a relação meios-fim: *“entendemos por plano, no sentido de plano de ação, todo projeto elaborado que comporta uma seqüência ordenada de operações, enquanto meios, destinada a atingir o objetivo visado”*. Ora, no pensamento chinês encontra-se uma idéia sobre a eficácia que não precisa passar pela questão dos meios-fim: *“ela resulta não de uma aplicação (...) mas de uma exploração”* (Idem: 47-48). Essa afirmação lembra-nos o apelo de Testa aos planejadores para não mais se preocupar com a formulação de imagens-objetivo mas se incumbir de desencadear processos: começos e não pontos de chegada.

Para Jullien, o fosso entre o fim e os meios remete a duas faculdades diferentes: por um lado, à vontade prefixada em um fim desejado, por outro, à capacidade de escolha do meio mais adequado (o que estaria sempre resolvido pela técnica). Diferentemente do platonismo, que se preocupava somente com a

excelência do fim, Aristóteles não se engana acreditando que os meios decorram tão facilmente da idéia, e faz da adaptação deles um problema.

*“Pois não basta que a ação seja bem intencionada, para ser meritória, ela deve também ser bem sucedida; e, em face da indeterminação das coisas, essa realização **não pode eliminar todo perigo e toda aventura**”* (Idem: 51, grifo nosso).

Em *Verdade e Método* (GADAMER, 1997), a referência a Aristóteles aparece logo após a discussão do problema da aplicação da hermenêutica. Aí aparece o resgate da ética aristotélica, pois o direcionamento do saber sobre o fazer aparece de maneira exemplar na *tekne*. Uma *tekne* se aprende e pode ser esquecida, mas na aplicação das leis, por exemplo, Aristóteles não fala de *tekne* e sim de *phronesis*. Portanto, para Gadamer, é falso que, com a expansão do saber técnico, poder-se-ia prescindir do saber ético. O “saber-se” aristotélico contém a aplicação completa e aciona seu saber na imediatez da situação dada. Ou seja: no mundo da ação não vale o saber, simplesmente, porém, o “saber-se”, em situação, buscando conselho consigo mesmo (refletindo, analisando a situação) para, aí sim, acionar o saber prévio (fazer, produzir efeitos).

Gadamer também considera que, em Aristóteles, a contra-imagem da *phronesis* é o *deinos*. E acrescenta:

“O deinos exerce sua habilidade sem guiar-se por um saber ético, e, por conseguinte, desenvolve seu poder sem freios e sem orientação que tenha em vista fins éticos. E não pode ser casual que aquele que é mais hábil nesse sentido

seja nomeado com uma palavra que significa também 'terrível'. Nada é tão terrível, tão espantoso (...)" (1997: 481).

E não é isso que a técnica nos propõe quando considera dada, *a priori*, a certeza da justeza dos meios? Temos problemas de absenteísmo? Aplique todos os passos do PES e será resolvido. Assim tem agido hegemonicamente o Planejamento nas organizações, nas últimas décadas. Nada tão terrível, tão espantoso como ver isso acontecer, esmagando sujeitos e vontades, em nome do plano.

Quando Jullien analisa que, do lado grego, a sabedoria prática permanece impensada, no fundo prende-se à idéia de uma filosofia que tem um estatuto racional supostamente superior à sabedoria mítica. E, quando se refere, no mesmo sentido, a toda a filosofia ocidental, esquece as possibilidades abertas pelo pensamento dialético. Não nos referimos ao estruturalismo, que pensa numa única direção de determinação, mas aos múltiplos exercícios de pensamento que tentaram desvelar a produção permanente de dupla mão dos fenômenos sociais (GRAMSCI, 1977; ADORNO & HORKHEIMER, 1997; CAMPOS, 2000).

➤ **Uma práxis que dialogue com a clínica**

Para sair da armadilha da técnica sem precisar acudir ao Tao, talvez possamos resgatar a noção de projeto, distinguindo-a da de plano, que, no nosso ponto de vista, é mais operacional e vinculada a meios e tecnologia.

“É preciso não confundir projeto e plano. O plano corresponde ao momento técnico de uma atividade, quando condições, objetivos, meios podem ser e são determinados ‘exatamente’ (...), [enquanto que] O projeto (...) é a intenção de uma transformação do real, guiada por uma representação do sentido desta transformação, levando em consideração as condições reais e animando uma atividade” (CASTORIADIS, 1986: 97).

Nesta concepção, é evidente que, para contribuir para a formulação de projetos, o formato técnico fica estreito. Ou seja, se o Planejamento pode ser uma técnica quando se ocupa da elaboração de planos, um formato técnico já não nos basta para estimularmos os grupos humanos a formular projetos, e isso porque nem os fins nem os meios podem ser estabelecidos com certeza com antecedência, nem há saber prévio que possa resolver essa questão.

Faz-se necessário recorrer à ajuda de outros conceitos. Pensamos que um conceito que pode contribuir para esta discussão é o de práxis, tal como é trabalhado por Castoriadis:

“Chamamos de práxis este fazer no qual o outro ou os outros são visados como seres autônomos (...) Existe na práxis um por fazer, mas esse por fazer é específico: é precisamente o desenvolvimento da autonomia (...) A práxis não pode ser reduzida a um esquema de fins e de meios (...) a práxis jamais pode reduzir a escolha de sua maneira de operar a um simples cálculo (...)” (Idem: 94-95, grifo do autor).

Esta forma de entender a práxis aproxima-a do conhecimento ético, da *phronesis* grega, do “buscar conselho consigo próprio” aristotélico. Nunca haveria saber prévio (chame-se técnica ou tecnologia) que pudesse dar conta sozinho dessa empresa. Contudo, para Castoriadis,

“a práxis é por certo, uma atividade consciente, só podendo existir na lucidez; mas ela é diferente da aplicação de um saber preliminar (não podendo justificar-se pela invocação de um tal saber – o que não significa que ela não possa justificar-se)”
(Idem: 95).

Para esse autor, esse saber efetivo é fragmentário porque não pode existir um saber exaustivo sobre o homem; e é provisório porque o próprio sujeito da práxis, ao ser por ela transformado, produz um novo saber. Na práxis a atividade precede a elucidação, porque para a práxis a última instância não é a elucidação e sim a transformação do dado. A lucidez a que Castoriadis se refere também é relativa, pois o próprio objeto da práxis é o novo, que não se reduz ao *“decalque materializado de uma ordem racional pré-constituída”* (Idem: 96).

Propusemos em outro trabalho pensar o Planejamento como dispositivo (ONOCKO, 1998). Aquilo que, segundo Jullien (1998), propicia, faz advir, ou, segundo Barembliitt (1994), abre espaços para a criação do novo radical. Continuar nesta linha de raciocínio leva-nos a argumentar que o Planejamento seria uma práxis que visa à produção e não somente à ação. Mas, produção do quê? Respondemos com Campos (2000): de valores de uso (práticas produtoras

de saúde, curadoras, cuidadoras e preventivas) e de sujeitos mais autônomos e prazerosos.

Ficar sem uma técnica de planejamento deixar-nos-ia, então, desarmados? Ou colocaria para nós o desafio de sairmos do arsenal instrumental (técnicas, tecnologias) e aproximarmo-nos de outros arcabouços, tais como teorias, reflexão crítica e capacidade de análise (CAMPOS, 2000)?

Fazendo uma síntese das propostas de Gadamer e Castoriadis, podemos formular nossa proposta da seguinte maneira: valer-nos dos *saberes efetivos prévios* para *buscar conselho com nós próprios* e *acioná-los na imediatez da situação dada*. Esta assertiva coloca-nos diante de duas questões temáticas fundamentais: a da composição de um campo interdisciplinar que abarque os saberes advindos dos estudos da subjetividade e dos grupos humanos, e a da especificidade do campo de intervenção (os serviços de saúde).

Neste capítulo, e ainda relacionado com as questões da técnica e da eficácia, desejamos enfatizar que, no âmbito dos serviços assistenciais de Saúde, quando saímos da pergunta “para quê” (finalidade) e chegamos à pergunta “o quê” (nível operativo), deparamo-nos sempre com uma escolha clínica.

Estamos chamando aqui de clínica as práticas não somente médicas, mas as de todas as profissões que lidam no dia-a-dia com diagnóstico, tratamento, reabilitação e prevenção secundária. Isto reforça nosso argumento sobre a especificidade do Planejamento em Saúde: quem quer contribuir para planejar

mudanças em serviços de saúde deve dispor de um certo leque de modelos clínicos, e isto é uma questão de eficácia. A nosso ver, se o Planejamento em Saúde quer ser eficaz promovendo mudanças nos serviços, ele precisa, necessariamente, de uma interlocução com a clínica.

Essa reflexão sobre a clínica, da qual a área de Planejamento necessita, não pode estar amarrada às visões reducionistas sobre a clínica predominantes no discurso sanitário. A *tradição* da área tem tratado da clínica como de uma prática que não interessa ao campo dos nossos *saberes efetivos prévios*. Mais ainda, às vezes ela aparece como oposta e estruturalmente contraposta à prevenção e à promoção da saúde.

Contudo, deve-se reconhecer que uma parte da eficácia da Saúde Coletiva depende, em alguma medida, dos que tratam. Alguns autores propuseram-se a falar em processo de saúde/ doença/ atenção (MENENDEZ, 1992), e, assim, a nosso ver, recolocaram certa ênfase nos serviços assistenciais. Mas, como a área de Planejamento, mesmo no interior da Saúde Coletiva, tem se ocupado dos serviços de saúde? Como se fossem estabelecimentos e organizações passíveis de serem submetidos a técnicas gerenciais, da mesma maneira que as fábricas de sapatos ou os serviços de táxis.

Uma evidência disto pode ser encontrada na contratação de “gerentes” sem nenhuma vinculação prévia com a saúde para dirigir grandes estabelecimentos assistenciais. No melhor dos casos, os planejadores têm tratado dos serviços de saúde como organizações de tipo profissional, realizando intervenções na cultura

organizacional, ou comunicativa (RIVERA, 1996). Partindo desse olhar, pretendem “enxertar” novos valores na organização (como se isso pudesse ser conseguido independentemente das formas de subjetivação ali vigentes), e reconhecem o poder diferenciado que os médicos detêm nas organizações de saúde, o que acaba por reforçar o patrimônio exclusivo dos médicos sobre a clínica, e sustenta a degradação das práticas clínicas sob a forma de procedimentos médicos.

Para a tradição da saúde coletiva, a clínica tradicional opera predominantemente no *setting* individual, do encontro singular. A própria área de Saúde Coletiva estruturou-se contrapondo as práticas coletivas às individuais. Por isso é compreensível que o tema da clínica tenha ficado fora de foco para a maioria dos sanitaristas.

Todavia, pensamos que uma reflexão sobre a clínica se faz necessária se pretendemos avançar a discussão sobre a eficácia. Campos (1997) propôs a categoria de clínica ampliada, contrapondo-a à de clínica degradada (ou queixa-conduta, típica dos prontos-atendimentos) e à de clínica tradicional (que trabalha sobre a ontologia da doença). A clínica ampliada seria aquela que incorporasse nos seus saberes e incumbências as avaliações do risco, não somente epidemiológico, mas também social e subjetivo, do usuário ou grupo em questão, responsabilizando-se não somente pelo que a epidemiologia tem definido como necessidades, mas também pelas demandas concretas dos usuários. Esse autor entende que as demandas são também a manifestação concreta de necessidades

sociais produzidas pelo jogo social e histórico, que foram se constituindo e que aparecem na sua singularização (CAMPOS, 2000).

Nos serviços de saúde, temos visto inúmeras vezes como a incapacidade de ampliar a clínica redonda em mortes e sofrimentos. Um recém-nascido morre porque a mãe não lhe administrou, no tempo certo, o antibiótico corretamente receitado, e que lhe foi entregue no centro de saúde. O que deu errado? O risco social e subjetivo dessa criança não foi bem avaliado. A equipe não conseguiu perceber que essa mãe estava nos limites das suas forças materiais e subjetivas; “algo” falhou nesse contato, e uma morte que poderia ter sido evitada aconteceu. Gastou-se tempo e dinheiro público, fez-se tudo “certo” do ponto de vista técnico, mas... a clínica não foi ampliada, perdendo eficácia. E a ampliação da clínica requer sempre um compromisso com o mundo das finalidades que não pode ser reduzido a um formato técnico.

Na maioria dos prontos-atendimentos fazem-se inúmeras consultas (procedimentos) não para resolver problemas de saúde, mas sintomas: até o mínimo apego a uma ontologia da doença foi perdido. Não estamos mais aqui perante a redução do sujeito a uma doença, nem sequer a um órgão, já tantas vezes criticada por nós, sanitaristas. A fragmentação tecnocrática tem avançado para níveis cada vez mais minúsculos: nem sujeitos, nem muito menos grupos de risco, nem doenças, nem órgãos: temos sido reduzidos a uma coleção de sintomas sem sentido. E qual foi a lógica que organizou e espalhou pelo Brasil todo os prontos-atendimentos? A da eficiência, sem dúvida. Enquanto em um

serviço ambulatorial qualquer, de hospital ou de centro de saúde, um médico, ou uma equipe consegue realizar quatro consultas por hora, em um pronto-atendimento o número de consultas se multiplica várias vezes. O que essas consultas resolvem? O que geram? Na sua grande maioria, inúmeros pedidos de exames e insatisfação do usuário, que demandará outras consultas, algumas das quais produzirão iatrogenia ou contribuirão para reproduzir o *acting-out* de milhares de políqueixosos, tal como mostrou Balint (1984). Consultas que produzem consultas! Muitas por hora, efficientíssimas portanto, porém, ineficazes. É que, igualmente ao que acontece no mundo da produção de bens e serviços do mercado, quando se estica a eficiência ao máximo de suas possibilidades, decresce a probabilidade da eficácia a limites preocupantes.

Algumas das medidas de maior eficácia na saúde pública mundial foram felizes na articulação do Planejamento com a clínica. A reidratação oral, por exemplo, tem salvo milhões de vidas. Reidratar é uma medida clínica, faz parte da terapêutica, mas pode ser entendida também como prevenção secundária: previne a desidratação, complicações, mortes. Essa medida clínica foi agenciada pela saúde pública e difundiu-se sua aplicação para equipes de saúde do mundo inteiro. Ação teleológica, planejada, deliberada.

Para o Planejamento em saúde vir a ser uma práxis preocupada com o mundo das finalidades e com a eficácia, é preciso que nós, planejadores da Saúde Coletiva, não continuemos surdos às questões relativas aos modelos clínicos. Deveríamos desenvolver reflexões sobre a clínica nas suas múltiplas

especialidades: assim, na Saúde Mental, ou no combate às drogas, ou na Saúde da criança, ou da família, ou da mulher, a clínica deveria ser sempre interrogada à luz da sua produção, da sua eficácia. O substantivo clínica seria sempre plural adjetivado (CAMPOS, 1997).

➤ **Virando a esquina numa das galerias**

“Dizer que somos orientados em uma certa direção, é reconhecer à conclusão uma função teleológica (...) Mais que previsível uma conclusão deve ser aceitável”
(RICOEUR, 1997: 212-215).

Pensamos o Planejamento em Saúde como dispositivo: aquilo que propicia, faz advir (ONOCKO, 1998). Assim sendo, o planejamento torna-se mais uma exploração do dado do que uma aplicação de receitas tecnológicas prontas. Esta forma de encarar o planejamento ressalta o espaço do Projeto e relativiza o do Plano.

Enfatizamos que o subjetivo é próprio do projeto, como o técnico o é do plano. O momento que indaga o sentido, o “para quê” das práticas, o momento em que posso desejar projetar(me) com os outros para transformar o real é o projeto. *“O projeto visa sua realização como momento essencial”* (CASTORIADIS, 1986: 97). E este é o momento mais complexo do ponto de vista da constituição do grupo, momento no qual consensos e representações diversas virão à tona, assim como conflitos e desencontros.

O projeto tem permanência, o plano é uma figura fragmentária e provisória. Se tenho um projeto, passar dele ao plano resulta, aí sim, de uma aplicação técnica, depende de um saber prévio e é relativamente fácil conseguir.

Como trabalhar em planejamento, ajudando a formular projetos, fazendo de nossa prática uma práxis, sem admitir e estimular que os sujeitos que formulam esses projetos façam práxis na sua própria prática? A lucidez relativa a que se refere Castoriadis tem a ver com isso: na práxis, o sujeito faz a experiência na qual está inserto e a experiência o faz.

No caso dos serviços assistenciais de saúde (como os hospitais, policlínicas e Unidades Básicas de Saúde), pensamos que esta questão deve ser interrogada a partir da análise das formas de cuidados que ali se desenvolvem. Se tenho um projeto de mudança, é porque avalio ser necessário mudar as formas de atendimento vigentes. E nós, planejadores, deveremos estudar, compreender e aprimorar nosso entendimento em relação às modelagens clínicas: tomar posição, não sermos mais “neutros” em relação às propostas clínicas.

Precisamos assumir declaradamente a necessidade de ampliação da clínica nos serviços públicos de saúde. Se não o fizermos, ainda que involuntariamente ou por omissão, continuaremos trabalhando a favor da proposta hegemônica: a degradação da clínica, a criação de serviços pobres para pobres e a inviabilidade do Sistema Único de Saúde devido aos custos crescentes derivados do alto consumo de técnicas diagnósticas e terapêuticas que acabam sendo caras, ineficazes e, às vezes, até iatrogênicas.

Isto reforça nossa tese central: o Planejamento em Saúde estará sempre ligado às questões advindas das modelagens clínicas e da subjetividade dos grupos que estão em ação.

Tarefa complexa, distinta das que nos foram colocadas na nossa formação como planejadores, difícil e que só pode ser pensada como possível se abrirmos o campo do planejamento a outras disciplinas e saberes, e se, assim feito, continuarmos a refletir sobre a nossa própria práxis como planejadores.

“Se acaso devemos, eu e os outros, encontrar o fracasso nesse caminho, prefiro o fracasso numa tentativa que tem um sentido a um estado que permanece aquém do fracasso e do não fracasso, que permanece irrisório” (CASTORIADIS, 1986: 113).

5. O SUJEITO: TODO MUNDO PODE SER TESEU?

Voltemos à metáfora do labirinto. O labirinto pode ser entendido como um lugar sem saída, ou de difícil saída, ou, ainda, como aquele lugar instigante, que nos desafia a achar a saída. Tentamos mostrar como, de certa forma, estamos no labirinto quando pensamos uma pesquisa e também quando avaliamos o Planejamento em Saúde num momento particular de sua história, enquanto campo de conhecimentos específicos, necessitado de saídas que aumentem sua eficácia e ressaltem seu valor de uso social.

O imperativo tecnológico nos aprisiona, impedindo-nos de achar novos caminhos. Seu peso ideológico tem sido muito forte, quase irresistível. Consideramos que não há aí simples manipulação maldosa. Tentamos mostrar, no capítulo anterior, como, porque e a partir do que, o tecnológico seduz. Para a

hegemonia tecnológica haveria respostas, receitas, caminhos, saídas consagradas: tratar-se-ia de estudar, apreender, ou desenvolver novas técnicas. Na verdade, a técnica se apresenta ao mundo contemporâneo como o fio de Ariadne privilegiado e mais eficiente. Ou a sua espada mais eficaz, ou as duas coisas. No fundo, o que o discurso tecnológico nos diz é: não são mais necessários nem fios, nem espadas, e mais, já não há labirintos nos quais se perder, agora contamos com amplas estradas de linhas retas e bons cartazes indicativos. Só restaria andar na direção estabelecida... Sem paixão e sem amada, que ao fim das contas a gente é muito ocupado e não tem tempo para essas coisas.

E onde ficou o sujeito nessa argumentação hegemônica? Onde ficou nossa própria humanidade? Sentadinha no labirinto à espera de um beijo, ou morrendo de medo de ver o Minotauro aparecer à primeira volta da esquina? Eis-nos aqui, percorrendo caminhos já trilhados, repetindo rituais esvaziados de sentido, fazendo consultas que não resolvem nada, planos que nunca se concretizam, vivendo conflitos institucionais que sempre se repetem... Sem barbante, nem armas, sozinhos, sem nos falar entre nós, sem conseguir escutar o outro, percorrendo a estrada que nos mandaram.

Neste capítulo, propomo-nos a mostrar a contribuição que aquilo que denominamos de uma linha narrativa dentro da Psicanálise poderia trazer às organizações e ressaltar a necessidade de articulá-la com a formulação de projetos. Fica totalmente fora de nossa análise a grande produção das correntes

de Recursos Humanos, comportamentalistas e funcionalistas, que reconhecemos como interessadas em produzir uma adequação dos sujeitos à organização e não, ao contrário, em buscar a melhora da organização para atingir seus fins em termos de produção de valor de uso e de sujeitos mais livres e prazerosos.

Pensamos, com Freud, que as organizações, instituições e estabelecimentos¹² surgiram no mundo humano como espaços privilegiados para a sublimação. Apelando novamente ao recurso do resgate da *tradição*, vejamos o que nos diz esse autor *clássico* em um dos seus textos.

➤ **O mal-estar na civilização, os projetos humanos e o direito à utopia**

“Como vemos, o que decide o propósito da vida é simplesmente o programa do princípio do prazer. Esse princípio domina o funcionamento do aparelho psíquico desde o início. Não pode haver dúvida sobre sua eficácia, ainda que o seu programa se encontre em desacordo com o mundo inteiro, tanto com o macrocosmo quanto com o microcosmo. Não há possibilidade alguma de ele ser executado; todas as normas do universo são-lhe contrárias. Ficamos inclinados a dizer que a intenção de que o homem seja ‘feliz’ não se acha incluída no plano da ‘Criação’” (FREUD, 1997, grifos nossos).

O que nos diriam na Saúde Coletiva se pretendêssemos convencer um grupo de gestores a trabalhar em prol de um programa deste tipo: é eficaz, mas encontra-se em desacordo com o mundo inteiro; e, não há possibilidade alguma

¹² A análise institucional tem feito uma distinção entre instituições, organizações e estabelecimentos. Propositamente, utilizamos neste trabalho os três termos sem distinções, já que não estamos aprofundando as

de ser executado? Provavelmente tal programa seria o primeiro a ser descartado numa avaliação estratégica. Contudo, diz-nos Freud, esse programa rege a vida humana, **eficaz no seu insucesso**¹³, empurrando o devir.

Para Freud, o sofrimento nos ameaça – enquanto humanos – a partir:

- ♦ de nosso próprio corpo, condenado à decadência e à dissolução;
- ♦ do mundo externo, com suas forças esmagadoras;
- ♦ e do relacionamento com os outros homens, fonte do sofrimento mais penoso.

Os mecanismos defensivos apareceram para proteger o ser humano da dor. O custo é, às vezes, alto demais: isolamento, neurose, uso de drogas, afínco excessivo no controle técnico da natureza.

Contudo, Freud enxergava um desses mecanismos como privilegiado: a sublimação dos instintos, que obtém seu máximo benefício quando se consegue intensificar a produção de prazer a partir do trabalho psíquico ou intelectual. Para Freud, nem a busca do amor poderia se comparar, na sua potência sublimadora, à criação e ao prazer estético.

No *Mal-estar na civilização*, Freud empreende uma crítica feroz à civilização ocidental de sua época, e chega a uma interrogação que chama de “*espantosa*”: se a civilização é fonte de sofrimento, deveríamos voltar às árvores? Para ele, apesar do progresso tecnológico que a sociedade ocidental adquiriu no controle

suas diferenças conceituais, mas sim o que eles representam de comum no mundo humano: espaços coletivos, produtores de sentido social e *settings* privilegiados para a sublimação criadora aparecer.

da natureza, não aumentou com isso a satisfação prazerosa da humanidade, nem nos tornamos mais felizes. Foi esse argumento freudiano que Horkheimer e Adorno recuperaram na *Dialética do esclarecimento*, e que analisamos nos primeiros capítulos deste trabalho. Continuando com sua linha argumental, Freud defende que há uma dupla motivação de todas as atividades humanas: a utilidade (o que o homem fez ao longo da história serve para “algo”) e a obtenção do prazer.

Passemos, agora, aos efeitos institucionais dessa sublimação criadora a que se refere Freud, que já foram ressaltados por outros autores da psicanálise (DOLTO, 1989, 1990, 1996 a, 1996b; CASTORIADIS, 1987; WINNICOTT, 1999) e que Campos resgata em seu conceito de *Obra* (CAMPOS, 1994, 2000).

Pensar que os espaços institucionais são permanentemente atravessados pela força da sublimação, permite-nos compreender melhor suas potencialidades e reverberações e entendê-los como fonte de prazer e de sofrimento, de criação e de frustração, características que lhes são constitutivas e não “patológicas” ou excepcionais. Esta nova leitura permite posicionar o Planejamento a partir dos dilemas distintos que lhe são apresentados, e compreender que ele não pode se sustentar somente na fantasia de servir para resolver TODOS os problemas identificados. O Planejamento estratégico fez da identificação e resolução de problemas sua razão de ser (seu valor de uso), nesta nova perspectiva poderíamos dizer que há problemas que nem o Planejamento, nem nada, poderá

¹³ Pretendemos explorar esta noção de eficácia do insucesso mais adiante.

jamais resolver. E seremos compelidos a entender que, no novo papel, nós, os planejadores de ontem, deveremos nos capacitar para **lidar** com problemas, lidar, sem resolvê-los. Vejamos...

“A substituição do poder do indivíduo pelo poder de uma comunidade constitui o passo decisivo de uma civilização” (FREUD: Op. Cit.), assim, a civilização é construída sobre uma renúncia ao instinto. Para Freud, a frustração social domina o campo dos relacionamentos humanos, pois, diz ele: *“não se faz isso impunemente”* (Idem).

Nas origens míticas da sociedade humana Freud procura um duplo fundamento da vida comunitária: a compulsão para o trabalho e o poder do amor. Eros e Ananke (amor e necessidade) são os pais da civilização humana.

A sociedade visa unir os membros de maneira libidinal:

“favorece todos os caminhos pelos quais identificações fortes possam ser estabelecidas entre os membros da comunidade e (...) convoca a libido inibida em sua finalidade¹⁴, de modo a fortalecer o vínculo comunal através de relações de amizade” (Idem).

Apesar do esforço social, o homem continua a ser agressivo. O laço de amizade é possível entre alguns, que precisarão constituir-se como “alguns” em relação aos “outros”, e com os quais será possível construir um esquadro, sob a forma de hostilidade contra intrusos. Isso será evidente entre comunidades

¹⁴ Freud refere-se aqui à libido sem finalidade genital.

próximas e relacionadas. Freud chamou esse processo de *“narcisismo das pequenas diferenças”*, no fundo, uma satisfação conveniente e relativamente inócua¹⁵ da inclinação para a agressão, mediante a qual a coesão entre os membros de uma comunidade torna-se mais fácil.

Neste ponto, Freud acha importante lembrar e ressaltar a introdução em sua própria obra do conceito de pulsão de morte¹⁶, o que ele fizera em 1920 em *Mais além do princípio do prazer*. Diz ele: *“uma parte do instinto é desviada no sentido do mundo externo e vem à luz como um instinto de agressividade e destrutividade”* (Idem). O significado da evolução da civilização deverá doravante ser procurado como a luta permanente entre a pulsão de vida e a pulsão de morte. *“Nessa luta consiste (...) a luta da espécie humana pela vida. E essa batalha de gigantes que nossas babás tentam apaziguar com sua cantiga de ninar sobre o Céu”* (Idem).

Pensamos, que é nessa luta que o devir institucional se debate, ao longo da história e no seu cotidiano. Não haverá nunca tecnologia que nos separe da nossa condição primeira de humanidade, e a vocação para concretizar projetos esbarra, o tempo todo, com as dificuldades do *“narcisismo das pequenas diferenças”* e com o *mal-estar* advindo da renúncia aos nossos instintos em prol da vida social.

¹⁵ Inócua se pensada em relação ao extermínio material do outro, mas não inerte do ponto de vista institucional, como veremos adiante.

¹⁶ Mantivemos o termo instinto nas citações literais por ser o escolhido pela tradução. Contudo, numerosos estudos preferem se referir a esse conceito como pulsão de morte (ver a interessante discussão sobre o mesmo em GREEN et al, 1988).

Classicamente, o Planejamento tem trabalhado com os agrupamentos humanos como se estas questões não existissem, nem pesassem sobre nós. Assim, na lógica até agora dominante, elabora-se uma definição escrita da missão institucional imaginando que ela resolverá todos os problemas, ou criam-se mecanismos de identificação entre a organização e os funcionários, esperando que se apaguem, através dessa identificação maciça, o conflito e a diferença.

Mas, missão e processo identificador não produzem efeitos? Defendemos que operam e que, todavia, esse processo de criação de alguma identidade é fundamental e fundante para os agrupamentos humanos. De acordo com Freud, esse apelo libidinal é o cimento das relações de amizade e cooperação.

O que hegemonicamente a teoria geral da administração (TGA) e as correntes de recursos humanos (RH) se negam a enfrentar é que, ao mesmo tempo, e pelo mesmo processo, essa criação de identidade constitui uma fonte de atrito e frustração. Duas faces inevitáveis do mesmo e necessário processo. Como disse Freud, não se faz isso impunemente.

Por outro lado, algumas correntes pretenderam mostrar como as instituições estariam fadadas ao fracasso precisamente por serem fonte de controle e sofrimento. O social, o instituído, seriam os únicos culpados pela dor humana. Se assim fosse, só nos restaria acabar com as instituições todas. Porém, também não se faz isso sem voltar às árvores, nem sem eliminar a interdição do incesto e da lei do mais forte. Na nossa análise, tratar-se-ia de um outro paraíso mítico, no qual nós, homens, poderíamos recuperar nossa humanidade privando-

nos dela. No paraíso cavernícola tampouco haveria labirintos, mas puro viver, sem devir.

➤ **Perdidos nas galerias, entre o sofrimento e o mal-estar**

Nossa posição em relação à contribuição da psicanálise para as instituições funda-se na compreensão dos espaços institucionais como espaços que têm sentido, como *locus* privilegiado de sublimação. A isso acrescentamos que a aceitação da existência da pulsão de morte nos permitiria abordar de uma maneira diferente o *mal-estar* na instituição, pois ele é constitutivo e não patológico. Ao diferenciarmos este *mal-estar* do *sofrimento* institucional (que pode, este sim, ser tratado e não deve ser tido como inevitável ou constitutivo), temos alguns fios condutores para aprofundar a questão do Planejamento e de suas funções institucionais.

“A instituição deve ser permanente: com isso ela assegura funções estáveis e necessárias à vida social e psíquica. Para o psiquismo, a instituição encontra-se, como a mãe, na base dos movimentos de descontinuidade instaurados pelo jogo do ritmo pulsional e de satisfação. Ela se confunde com a experiência mesma da satisfação. É uma das razões do valor ideal e – necessariamente – persecutório que ela assume tão facilmente” (KAËS, 1991: 23).

Para Kaës há uma aderência narcísica ao objeto institucional. Esse objeto institucional é, geralmente, algum dos objetivos primários, ou o que, com Campos (2000), chamamos de valor de uso, e tem um papel constitutivo na identidade organizacional.

Enxergamos aí uma potencialidade do Método da Roda, formulado por Campos (2000), no seguinte sentido: o momento em que o grupo analisa e reflete sobre o valor de uso que produz é importante para a constituição da identidade e da coesão grupal. Nos serviços públicos de saúde, nos quais a desagregação interpessoal e a alienação nas tarefas lamentavelmente ainda predominam, conseguir essa *aderência narcísica* contribuiria para a *formação de compromisso* e viabilizaria o estabelecimento de *contratos*¹⁷ (CAMPOS, 2000: 233). Isso é fonte de satisfação e pode, assim, contribuir para o desenvolvimento da finalidade institucional de produzir sujeitos mais prazerosos.

Recentemente alguns autores mostraram, a partir de um referencial psicanalítico, como a organização moderna opera sobre o narcisismo de seus agentes e os manipula num jogo de infantilização (FREITAS, 1999; MOTTA & FREITAS, 2000). Nesses trabalhos, a ênfase é colocada na fragilidade do sujeito perante a sedução institucional. A nosso ver, essa sedução, muito bem descrita por eles, assemelha-se mais a uma encenação histérica do que a um verdadeiro apelo amoroso, no laço fraterno do projeto comum. Atribuímos esse viés ao fato de os estudos citados serem realizados a partir de uma descrição de empresas particulares, lucrativas.

Esse viés também precisa ser explicado pela posição puramente passiva que alguns autores atribuem aos agentes (os sujeitos). Essa visão dos sujeitos

¹⁷ Para Campos (2000), na formação de compromisso predominam os movimentos inconscientes, e na construção de contratos predominam os movimentos deliberados. Contudo ambas encontram-se profundamente vinculadas, uma não existindo sem a outra. Esses conceitos indicam as relações entre os sujeitos e as instituições.

prontos, já produzidos e limitados a repetir o ritual da pulsão de morte, ou presos ao fascínio infantil, parece-nos uma redução, que restringe a leitura freudiana.

Para Enriquez (2000), só seriam possíveis dois casos excepcionais de “novos heróis” que conseguiriam fugir do controle da organização:

- 1- os estrategistas perversos e histéricos, que sabem utilizar a organização a seu próprio favor e sair dela quando lhes convém, e
- 2- os sujeitos que têm valores éticos, interessados nos fins, que querem realmente tornar-se autônomos e são capazes de sublimação (Idem: 21).

Sem desconhecer o que esta tipologia possa ter de real no mundo empresarial, defendemos que a maioria dos mortais, anti-heróis, “normóticos”, encontra-se na segunda categoria descrita por Enriquez: têm valores éticos, conseguem se comprometer com os fins e desejam sentir-se satisfeitos pelo seu trabalho. Para a maioria das pessoas também existe o desejo de fazer junto com outros “sendo”, pulsão vital, criativa, criadora do laço fraterno. Como disse Castoriadis: *“Lacan e os lacanianos dizem a verdade quando dizem que o real (isto é, o social) é impossível. Esquecem apenas de acrescentar: para eles”* (1987: 90).

Destaca-se com isto a necessidade de analisar também o próprio sentido de ser da organização (para que existe?). Consideramos que isso reforça nosso argumento em relação à potencialidade das instituições públicas, ou não-lucrativas, como espaços de sublimação criadora, pois nelas o imperativo da

sobrevivência institucional obedece a uma finalidade social intimamente vinculada à produção de valor de uso, e está menos amarrada aos interesses particulares.

Neste sentido, concordamos com a posição de Campos (2000) quando enxerga as organizações como espaços privilegiados para a produção de subjetividade. No fundo, pensamos, é disso que autores como Enriquez nos falam: da modalidade de subjetivação que hegemonicamente é produzida pelas organizações lucrativas contemporâneas. Concordamos com a descrição, porém, desejamos enfatizar que essa situação não é atávica, e sim passível de transformação por meio de nossa ação deliberada. E que, essa ação sofrerá as consequências da concepção teórica sobre os espaços institucionais com a qual operamos. Assim, os autores que enxergam a instituição como um espaço privilegiado para o “controle” humano refletiram diferentemente de nós, que enfatizamos seu potencial como espaço para a sublimação criadora. É nessa direção de transformação e nessa linha narrativa que desejamos inserir nossa própria contribuição.

Mas devemos reconhecer que na própria constituição do social a que se refere Freud temos também o foco dos problemas. Diz-nos Kaës:

“conhecemos as peripécias das instituições (...) quando se trata de reformar os programas ou as técnicas de tratamento (...) reformar é refundar, e portanto, destruir, na fantasia, a comunidade institucional. Nessa distância que a vida não pode evitar, os novos significantes ainda não estão disponíveis e ainda não recebem o investimento necessário para a investidura do novo contrato. Nessas situações indecisas duas saídas são freqüentemente utilizadas: o recurso ao agir

psicossomático, ou ao agir ideológico, sendo que geralmente um surge pela falta do outro” (1991: 26-27).

E não tem sido aos planejadores que as instituições recorrem quando querem enfrentar as questões relativas à mudança? E quando nos ensinaram alguma coisa sobre isto na nossa formação? Alguma vez refletimos sobre esses assuntos com nossos alunos em formação, futuros planejadores?

Na nossa prática como assessora de planejamento, temos visto exemplos que confirmam esse tipo de comportamento: em um Serviço de Internação em saúde mental no qual trabalhamos, a proposta de reformular as modalidades clínicas ali desenvolvidas resultou na saída seqüencial de todos os médicos até então integrantes dessa equipe. Essa saída em massa seria para Kaës claro sintoma institucional. Numa Unidade Básica de Saúde, a reflexão sobre a mudança de modelo assistencial, após vários meses de discussões, amadureceu ao ponto de o grupo considerar que, agora sim, seria viável. Nos dias subseqüentes, mais da metade da equipe envolvida nas deliberações ficou doente de enfermidades diversas (e não foi uma epidemia de gripe). Será que é possível agir sobre o sofrimento que provoca a mudança simplesmente dizendo às pessoas: vejam, vocês têm é medo de mudar, como pretendem alguns *best-sellers* do *management* (JOHNSON, 2001)?

Para Kaës, é importante compreender que há várias fontes de sofrimento institucional. A instituição é palco tanto do sofrimento próprio dos sujeitos individuais que ela exprime, como do sofrimento ligado ao ser-conjunto. Portanto,

nem todo sofrimento psíquico que nela se manifesta tem valor e sentido de sintoma para o funcionamento institucional.

No entanto, nós sofremos *mal-estar* pelo fato institucional em si: como analisamos no texto de Freud, haverá sempre um exercício de violência, uma distância entre a exigência (restrição pulsional, sacrifício dos interesses do Eu) e os benefícios esperados (identificação narcísica). *“Mas sofremos também, na instituição, por não compreendermos a causa, o objeto, o sentido e a própria razão do sofrimento que aí experimentamos”* (KAËS, Idem: 32). Assim como François Dolto (1996 b) defendia que o conhecimento de alguns mecanismos psíquicos por parte dos pais teria efeito preventivo sobre as neuroses dos filhos, pensamos que o reconhecimento destas questões nos espaços de gestão e planejamento teria efeitos preventivos nas instituições.

Campos propõe reconhecermos que sempre *“haverá um certo coeficiente de antagonismo entre o Objetivo Primário (atender as necessidades sociais do público) e o Secundário (garantir a sobrevivência da instituição e o interesse dos agentes)”* (CAMPOS, 2000: 129). Para ele é necessário tornar explícito esse conflito para tratar melhor dele e inventar arranjos que lidem com isso. Se sabemos do mal-estar inevitável, será possível criar espaços de análise e de crítica que permitam enfrentá-lo e, acrescentamos, distingui-lo do sofrimento extremo.

Kaës (1991) tipifica quatro fontes de sofrimento institucional:

♦ Sofrimento do inextrincável

A aparição de identidade, ou aderência narcísica, traz junto com o benefício do vínculo a indiferenciação e a angústia de dissolução. O desafio seria criar dispositivos capazes, ao mesmo tempo, de salvaguardar o vínculo e as formas diferenciadas desse vínculo.

Tivemos, na nossa prática, evidências desse tipo de sofrimento. Aquela equipe que, conforme relatamos, perdeu todos seus médicos, só conseguiu continuar na tarefa e na reforma da clínica após um trabalho de análise e reflexão sobre as categorias de campo e núcleo (CAMPOS et al., 1997) no espaço das reuniões semanais. O conceito de núcleo foi aqui fundamental, pois permitiu o resgate de uma identidade profissional, sentida sob ameaça pela nova proposta de trabalho interdisciplinar (equipe de referência), identidade que pôde ser reconstruída por meio de um contrato claro em relação às competências de cada um, ao mesmo tempo que se criava um certo consenso sobre o campo de trabalho comum da equipe. O campo contribuiu, assim, para a aderência narcísica e o vínculo entre os membros do grupo.

♦ Sofrimento associado a uma perturbação da função instituinte

Outra fonte de sofrimento institucional associa-se à perda da ilusão: *“a falha de ilusão institucional priva os sujeitos de uma satisfação importante e debilita o espaço psíquico comum dos investimentos imaginários que vão sustentar a realização do **projeto** da instituição”* (KAËS, Idem: 34, grifo do autor). Essa

identificação narcísica com um conjunto suficientemente idealizado é necessária para suportar as dificuldades internas e externas. Isso reforça nossa idéia de que missão, diretrizes, valores comuns, etc. têm seu papel no plano subjetivo apesar de este aspecto ser ignorado no discurso planejador. Nas várias experiências das quais participamos temos insistido no valor da pergunta *para quê*. Pergunta que, segundo Testa (1997 b), interroga o futuro e tem a ver com o *sentido* dado às práticas desenvolvidas. A pergunta *para quê* é, assim, fundamental para o Projeto e encontra-se nos seus primórdios. Como vemos, há aqui muito mais que um simples consenso racional em prol de uma finalidade: toda teleologia é subjetiva e produtora de subjetividade. Dito de outra forma: **a teleologia é possível a partir das posições subjetivas dos sujeitos singulares e, uma vez explicitada, ela age sobre a subjetividade singular e grupal**. Toda vez que um grupo consegue escrever um *para quê* comum, está embarcando junto numa ilusão, num sonho, ou, no que chamamos mais tecnicamente de primórdio de um projeto.

Mas, pretendemos trazer à tona os riscos da exploração mecânica e acrítica da ilusão, ou do projeto. Essa ilusão, que sustenta o risco e o sacrifício de participar da inovação, quando mantida na recusa, provoca o fracasso. Para Kaës, todos os fracassos contratuais podem ser considerados um sofrimento da fundação e da função instituinte. O mito, a utopia, a ideologia são formações intermediárias estruturantes e defensivas, tanto seu excesso quanto sua falta são fonte de intenso sofrimento. As instituições devem criar uma história da sua origem, devem também imaginar uma utopia e uma figura da sua negatividade, se

não as imaginarem “*correm o risco de inscrevê-las no seu funcionamento*” (Idem: 35). Contudo, em qualquer vínculo, o agrupamento administra uma parte do recalque de cada sujeito. Kaës chama isso de *pacto denegatório*, que seriam estas zonas de obscuridade profunda, cuja fórmula cultural é a utopia, o lugar de parte alguma e o não-lugar do vínculo. Há também uma tendência do mito fundador de fixar a narrativa desse tempo e criar uma genealogia afiliativa fixa.

Assistimos a essa situação num serviço de saúde mental no qual trabalhamos: o mito fundador da inovação - o serviço teria sido criado para implantar “o” modelo antimanicomial - obstruiu durante muito tempo a possibilidade de rever criticamente a própria organização do trabalho e as modalidades clínicas ali desenvolvidas (programas fechados, ou *setting* individual tradicional). Durante quatro anos, os planejamentos repetiram que o mal estava fora: na rede, nas outras unidades da instituição, nas famílias e até nos doentes. Como poderiam precisar mudar, se o equipamento fora criado “à imagem e semelhança” do ideal (o antimanicomial: outro ideal)? Somente quando confrontados com a própria história, puderam perceber a repetição das queixas e dos álibis e empreender uma reforma das modalidades clínicas através de um novo contrato de organização do processo de trabalho.

Isto nos permite manifestar nosso duplo interesse na questão da narrativa: se estamos propondo entender as disciplinas (neste caso o Planejamento em Saúde) como narradas e, assim, abrir a possibilidade de novas narrações (que trazem, consigo novos enredos e argumentos), podemos visualizar aqui o valor

desse referencial para pensar os grupos em sua relação com seu trabalho. Há sempre uma história, há sempre um mito fundacional e algumas outras mitologias que operam como recalcadas. Na nossa experiência temos assistido inúmeras vezes a comportamentos do tipo “disso não se fala”, mas, adverte-nos Kaës, quando disso não se fala, disso se atua. E o mito – a narrativa – recalcado atua como fonte de sofrimento evitável.

O planejamento, a despeito de sua pretensão estratégica, que, por definição, pressuporia uma certa historicidade para compreender a constituição dos atores, etc., sempre conta a mesma história: a história das estruturas de poder, a história dos determinantes, a história oficial. Mostramos em outro trabalho (ONOCKO, 1998) como o planejamento “des-historia” seus próprios planos, nunca fazendo uma análise diacrônica dos mesmos. Além disso, a história das dores, dos sofreres, dos quereres e frustrações das pessoas concretas que ali sonham e trabalham é sempre velada, apagada, silenciada. Se levarmos a sério o entendimento de que toda teleologia é produzida-produtora de subjetividade, seremos compelidos a mudar nossa prática: o Planejamento haverá de abrir seu espaço às narrativas ocultas, às vozes silenciadas, e isso não se faz em uma oficina de um dia, nem num encontro pontual, como estamos acostumados a fazer.

Campos (2000) propõe que os coletivos organizados para a produção escrevam textos a cada encontro. Destacamos que uma parte desses textos deve poder ser destinada a contar uma história, e que essa narrativa deve poder,

também, ser periodicamente revisada e re-visitada. Re-visitada para reforçar os laços identificatórios do fazer comum, e revisada para não ficar fixada num ponto mítico que só produzirá *acting-out* e sofrimento.

Pensamos que este momento narrativo pode ser eficaz (isto é, ter efeitos) ainda que ele trate do insucesso. Se todos os fracassos contratuais podem ser interrogados sob a ótica do sofrimento da função instituinte, sua narração contribuiria para a eficácia, uma vez que o grupo se dedicaria a entender o *porquê* do descumprimento do contrato. Nunca se deixa de cumprir um contrato por nada. Cada vez que isto acontece, estão em jogo outras questões que devem ser interrogadas. A maioria das vezes, essas questões estão no passado do *porquê*, que, como diz Testa, explica. E é na análise dessa explicação que as mitologias recalçadas poderão vir à tona, é no momento da escrita coletiva de uma nova narrativa que alguma coisa se produz no grupo. A isto nos referimos com a expressão “eficácia no insucesso”, que coloca a discussão em um patamar muito diferente daquele da avaliação de um plano em termos de “atingiu”, “não atingiu”. O que desejamos destacar é que é precisamente quando “não atingiu” que alguma questão anteriormente não analisada pode vir a aparecer no grupo.

♦ Sofrimento associado aos entraves para a realização da tarefa primária

A tarefa primária é o que classicamente se entende por finalidade e que, na terminologia que utilizamos neste trabalho, está vinculada com a produção de valor de uso. Kaës ressalta que, às vezes, outros dispositivos acabam por

suplantá-la. A instituição protege os seus sujeitos da própria tarefa. Temos visto isso acontecer inúmeras vezes. Como exemplo, citamos um serviço que se considerava inovador. Ao fazermos junto com os técnicos um levantamento rápido das suas próprias atividades no dia anterior constatamos que eles gastavam somente 37% do seu tempo de trabalho em contato com os doentes, sendo que o pessoal menos qualificado investia nisso pelo menos 70% do tempo.

O que faz uma equipe qualificada dedicar seu tempo a outras tarefas (apareciam ali: preencher formulários, agendar viaturas, etc.), em prejuízo da sua função terapêutica? A natureza do investimento psíquico é aqui uma variável importante. Nas instituições que trabalham com pessoas, a agressividade volta-se contra elas mesmas (estudantes, doentes, colegas), enquanto que nas que trabalham com outro objeto, ela se volta para o externo ou para a estrutura de direção. Kaës (1991) destaca que as identificações mobilizam os trabalhadores, aumentando o risco narcísico. Seria, então, necessário fornecer uma contribuição narcísica suficientemente trófica para a realização da tarefa.

Temos mais um exemplo para ilustrar esta situação: em um núcleo de oficinas, também dedicado a usuários com sofrimento psíquico, a equipe só conseguiu rever algumas de suas modalidades de trabalho após um período no qual foram levantados, não os problemas, como classicamente se faz no Planejamento, mas os bons resultados obtidos na avaliação da própria equipe. Esses resultados foram pensados em relação aos usuários das oficinas, aos monitores (pessoal não universitário) e aos próprios técnicos, e sem nenhuma

objetividade. Os profissionais levantaram o que eles achavam que estava dando certo, e o fizeram, no começo, com muitíssima dificuldade, pois participavam de um contexto institucional que somente ressaltava os problemas, as “faltas” dessa equipe. Após quatro ou cinco reuniões concordou-se, como único plano, em fazer uma hora a mais por semana daquilo que estava dando certo, em detrimento de outras tarefas. Em pouco tempo a equipe conseguiu aumentar o número de usuários vinculados ao projeto, flexibilizar os critérios de admissão e saída, maior envolvimento nas intercorrências, e mudou sua posição institucional.

A equipe deixou de ser permanentemente criticada pelo restante da instituição e passou a ser colocada como exemplo e reconhecida por seus méritos na imprensa nacional. Pensamos que este é um exemplo de como o Planejamento pode fornecer uma contribuição narcísica suficientemente trófica, pois fizemos esse trabalho no papel de assessora de planejamento em encontros semanais com a equipe.

Os entraves à realização da tarefa podem ser entendidos, então, como um ataque à comunidade de realização de desejo sustentada pela representação identificatória. Em contextos institucionais adversos, quando não existem condições mínimas de trabalho – nem do ponto de vista operacional: faltam materiais e pessoal – grande parte do sofrimento psíquico é produzido pela sensação de desvalorização narcísica que prima entre os trabalhadores.

Nesses espaços (penso, por exemplo, em Unidades Básicas de Saúde e Hospitais gerais sucateados por anos de descaso gerencial), a principal e primeira

tarefa do apoiador¹⁸ institucional deverá ser abrir espaço para a recriação de um contrato narcísico. Dar tempo e espaço para as pessoas se orgulharem do que fazem, ou, se não for possível, pelo menos propiciar o orgulho por serem capazes de sonhar um projeto comum. Ao contrário do que acontece em contextos políticos ditos progressistas, quando não costumamos dar tempo e avançamos sobre o pessoal propondo mudanças. Ora, do ponto de vista psíquico, essa proposta é *insuportável* pois não considera os efeitos sobre o narcisismo grupal.

♦ Sofrimento associado à instauração e à manutenção do espaço psíquico

O espaço psíquico, aqui entendido como o espaço psíquico institucional ou do ser-conjunto, como o chama Kaës, diminui com a prevalência do instituído, com o desenvolvimento burocrático, com a supremacia das formações narcísicas repressivas, denegadoras e defensivas, com a estratégia de dominação de alguns dos seus sujeitos, ou quando parte deles se vê ameaçada. *“A distância entre a cultura da instituição e o funcionamento psíquico induzido pela tarefa está na base da dificuldade para instaurar ou manter um espaço psíquico de **contenção**, de **ligação** e de **transformação**”* (1991: 36, grifos do autor).

As mudanças institucionais profundas mobilizarão sentimentos de angústia, fantasias de aniquilamento, ameaças aos vínculos intersubjetivos, etc. Kaës ressalta alguns mecanismos defensivos contra tais mudanças: a ideologia, que tampouco é permanente, e cujas mudanças deixarão ressurgir angústias

¹⁸ O nome de apoiador institucional foi incorporado por Gastão Campos no Método da Roda para designar a pessoa que realiza esse novo papel, sobre o qual tentamos refletir aqui.

paranóicas muito profundas (com recursos delirantes ou psicossomáticos como saída); ou a cooptação por parte do *establishment* institucional dos novos pensamentos, que passam assim a ser dominados, controlados e banalizados para se pôr a serviço da mentira institucional (BION apud KAËS, op. cit.). Enquanto isso, e ao mesmo tempo, a instituição transmite a idéia nova, deformando-a.

Sofremos pessoalmente essa situação numa instituição de saúde mental na qual o mito fundacional estava fortemente recalcado. Nossa tarefa de tentar implementar mudanças da clínica e propor novos arranjos para a organização do trabalho (tarefa incluída explicitamente no papel de assessor de planejamento) era permanentemente desqualificada e banalizada por uma parte da alta chefia da organização, como se todas as propostas que lhe eram encaminhadas fossem senso comum e não houvesse nenhum tipo de elaboração teórica ou novos saberes a serem incorporados. O contexto organizacional era supostamente democrático, do ponto de vista dos arranjos ali utilizados (tinha-se experimentado o trabalho em Colegiado de Gestão durante quase dez anos), mas profundamente cristalizado pela fixação das chefias (algumas das quais funcionavam no “não-dito” como vitalícias). O fantasma de aniquilamento institucional ante a possibilidade de mudança dos papéis pessoais dos chefes foi tão intenso, gerando saídas através deste mecanismo de banalização ou do apelo ideológico (frases feitas de louvor à participação, direito, cidadania), que o trabalho precisou ser suspenso, sob pena de ser incorporado no jogo da mentira institucional.

Vemos aqui como é difícil combinar o papel de apoiador institucional com o lugar clássico outorgado aos assessores de planejamento nas organizações. Se não se analisam estas questões, se o próprio apoiador não revisa seu trabalho e procura manter uma salutar alteridade, o risco é o de ser cooptado pela lógica institucional, ao preço de ficar dentro da instituição (mantendo a própria ilusão narcísica de ser suficientemente bom para ficar) para nada (reforçar o recalcado e engrossar mais uma mentira institucional).

Trata-se, pois, do papel da *formação de compromisso* do apoiador/planejador: se ele conseguir aliançar seus interesses na produção da dupla finalidade, na produção de valor de uso e trabalho mais prazeroso das equipes, ele deixará de estar automaticamente aliado à alta gerência, como tem sido clássico na nossa área. Na maioria das instituições, os assessores de planejamento funcionam como rede de ajuda e apoio às chefias, nunca das bases. O preço para se posicionar no novo papel é a renúncia ao prazer sublimado através da aquisição do poder, e a procura do ganho de um novo espaço de sublimação no trabalho junto às equipes e usuários.

Contudo, é óbvio e necessário reconhecer que, no mundo atual, esse é um papel menos seguro e tranquilizador, pois coloca-nos, num certo ponto, num espaço de vulnerabilidade perante os ataques do poder instituído: a ferida narcísica em nós mesmos é inevitável. Se soubermos aprender da experiência, nem por isso deixamos de sofrer e de entender que não nos estava destinado – automaticamente – o sucesso dos poderosos.

Tentamos até aqui, neste capítulo, mostrar quais conceitos da psicanálise temos valorizado na nossa prática e como eles baseiam e podem dar sentido e valorizar alguns dispositivos e arranjos com os quais temos trabalhado.

À maneira de resumo e para facilitar a compreensão apresentamos o seguinte quadro:

Psicanálise/ análise institucional	Gestão tradicional	Gestão e subjetividade
Identificação / aderência narcísica / vínculo / amizade / laço fraterno	Missão / objetivos organizacionais / diretrizes	Reflexão sobre o objeto de trabalho / valor de uso / formação de compromisso / construção de contratos / unidade de produção/ colegiado de gestão.
Angústia de dissolução		Campo / núcleo
Perturbação da função instituinte / mitologia institucional cristalizada ou recalcada	Plano	Narrativa institucional / projeto / para quê / porquê / sentido
Entraves à realização da tarefa primária	Metas	Valorização dos resultados alcançados / resgate da ilusão no Projeto.
Sufrimento associado à manutenção do espaço psíquico	Assessores inseridos na estrutura gerencial	Apoiadores sem inserção na estrutura de poder da organização
Diferencia entre pedido (encomenda)/ campo de intervenção e demanda /campo de análise ¹⁹	Não incorpora demanda	Incorpora demanda, campo de análise e intervenção

¹⁹ Para a descrição detalhada desses conceitos veja-se René Loureau (1995)

Oferta do analista: analisadores ²⁰	Só impõe regras e normas	Oferta: além de analisadores, dispositivos e arranjos (tecnológicos)
Visa autogestão	Explora a heterogestão	Visa a co-gestão

➤ **Os projetos como fenômenos transicionais dos agrupamentos humanos:
uma outra narrativa singular**

*“Trata-se de criar um dispositivo de trabalho e de jogo, que restabeleça, numa área **transicional** comum, a coexistência das conjunções e das disjunções, da continuidade e das rupturas, dos ajustamentos reguladores e das irrupções criadoras, de um espaço suficientemente subjetivizado e **relativamente operatório**” (KAËS, 1991: 39, grifo nosso).*

Gostaríamos agora de explicitar e fundamentar também uma escolha de certos autores no campo da própria psicanálise. Ressaltamos a questão da constituição da identidade como processo permanente, que não se esgota na primeira infância.

Entendemos os processos identificadores e o narcisismo secundário como fenômenos psíquicos permanentes, que fazem parte da nossa vida cotidiana, e em cuja produção intervêm inúmeros *settings*, com os quais interagimos o tempo todo. Isto pressupõe uma teoria sobre a constituição do sujeito singular, na qual nem tudo será determinado com exclusividade por algum plano da existência: não

²⁰ Idem.

somos o resultado exclusivo da resolução do triângulo edípico (mas também dele), nem das determinações sociais (mas também delas), nem dos nossos espaços de convívio institucional (mas também deles), e também, claro, das nossas determinações biológicas (que são mais uma determinação e não “a” determinação, como quer nos convencer o projeto genoma).

Ressaltamos, com Campos (2000)²¹, que os espaços institucionais nos quais vivemos também são, o tempo todo, produtores de formas de subjetivação, questionando com isso a exclusividade das práticas psi na produção de subjetividade, mal-entendido que, a nosso ver, alguns psicanalistas sustentam corporativamente.

Identificamos uma narrativa particular ou, dito de outro modo, resgatamos seletivamente algumas vozes na tradição da psicanálise. Pretendemos mostrar como existe, no campo da própria psicanálise, uma série de autores que podem ser considerados na linha argumentativa que defendemos.

A escolha de Kaës justifica-se por ele ser, além de reconhecido por sua preocupação de qualificar o trabalho da psicanálise de grupos, um autor com um certo ecletismo na escolha de suas próprias fontes. Não por acaso ele transita entre Freud, Castoriadis e Winnicott para conseguir teorizar sobre as relações entre os grupos empíricos (o quadro das organizações psíquicas organizadas) e os grupos internos (forma e estrutura de uma organização intrapsíquica).

²¹ Uma teoria exaustiva sobre a produção de sujeitos, na qual nos baseamos, pode ser encontrada no cap. 2 dessa obra.

Interessa-nos particularmente seu reconhecimento de que os grupos empíricos têm efeitos na subjetividade e são possíveis e operacionais a partir das subjetividades singulares envolvidas (KAËS, 1997). Estas relações se dão nas *formações psíquicas intermediárias*, formações essas que não pertencem ao sujeito individual nem ao agrupamento, mas à sua relação. E o autor baseia-se para sua elaboração em Freud, Pichon-Rivière e Winnicott (KAËS, 1991).

Enfatizamos também o nosso entendimento da sublimação como força criadora e produtora de mundo, tal como Freud o formulou, e o destacam, entre outros, Dolto (1989, 1996a, 1996b) e Castoriadis (1986, 1987).

Dolto, na sua análise de casos, resgata o tempo todo a concepção de sublimação no sentido freudiano, produtor de saúde, e não como mera produtora de sintomas (e isto não elimina sua contribuição à produção de sintomas neuróticos). Essa concepção do sublimar está fortemente vinculada, para essa autora, ao fazer, com ênfase no fazer criativo, manual. Na sua autobiografia, inclusive, ela aplica essa explicação à sua própria vida, quando interrogada a respeito de porque não foi psicótica quando, no entendimento do entrevistador, tinha todas as condições familiares para sê-lo (DOLTO, 1990).

Castoriadis fala do projeto como projeção de desejos realizável junto com os outros: a projeção de desejos que é possível como esperança para a humanidade e não simples produção neurótica. Para esse autor, a psicanálise deveria contribuir para desmascarar o melodrama, a falsa tragédia da vida

humana, não perseguindo, com isso, a ilusão de eliminar o lado trágico – inevitável - da vida. Diz ele:

“Perseguiria eu a quimera de querer eliminar o lado trágico da existência humana? Parece-me mais certo que quero eliminar o melodrama, a falsa tragédia – aquela onde a catástrofe chega sem necessidade, onde tudo poderia ter-se passado de outro modo se apenas os personagens tivessem sabido isto ou feito aquilo (...) E se a humanidade perecer um dia sob o efeito de bombas de hidrogênio, recuso-me a chamar isso de tragédia. Chamo de imbecilidade (...) Quando um neurótico repete pela décima quarta vez a mesma conduta de fracasso (...) ajudá-lo a sair disso é eliminar de sua vida a farsa grotesca e não a tragédia (...)” (1986: 115).

Para esse autor, a descoberta freudiana deve ser entendida na sua dimensão histórico-social; a questão da socialização da psique, da fabricação social do indivíduo, começa com seu nascimento. Ele destaca que Freud e a psicanálise se inscrevem numa tradição democrática e igualitária, pois:

*“o mito da morte do pai [referência a Totem e tabu, de Freud] não poderia jamais ser relacionado à fundação da sociedade, se não incluísse o **pacto dos irmãos**, portanto também a renúncia de todos os viventes a exercerem um ‘domínio’ real e seu compromisso em aliarem-se para combater quem quer que isso pretendesse (...) O ‘assassinato do pai’ **nada** é e a **nada** conduz (senão a repetição sem fim da situação precedente) sem o ‘pacto dos irmãos’ (...)”* (1987: 89, grifos e aspas do autor).

É nessa tradição que desejamos inscrever nossa contribuição ao campo do Planejamento em saúde. No direito a ter desejos de uma vida institucional mais

justa e fraterna, na procura de uma democracia e participação institucional que não se baseiem simplesmente na culpa pela morte do pai fundador, mas, sobretudo, no pacto fraterno entre os irmãos que se comprometem a solidariamente não deixar para ninguém o exercício absoluto do poder. *“tendo esse desejo que é o meu, só posso trabalhar para sua realização”* (CASTORIADIS, 1986: 114).

Käes também destaca o deslocamento produzido pela morte do pai como uma *“passagem do vínculo a-histórico da horda para o vínculo intersubjetivo, histórico e simbólico do grupo fraterno (...)”* (1997:37). Nesta passagem, os homens se depararão repetidamente com a impossibilidade de fazer funcionar a substituição do pai, *“não podem executar essa substituição senão efetuando uma mutação no regime de culpas e no regime das identificações (...)”* (Idem, ibidem). Desta leitura pessoal da obra freudiana, Käes extrairá sua assertiva do inconsciente *“estruturado como um grupo”*.

Na nossa pesquisa, um outro autor que mereceu destaque, pois o inscrevemos nessa tradição e forneceu-nos conceitos que ajudam a pensar o campo da formulação de projetos, foi Winnicott. O fato de inscrevê-lo numa dada tradição relaciona-se com o sentido que adquire para nós sua obra (seus principais argumentos) e não na negação das diferenças – até polêmicas – das elaborações desse autor com relação ao próprio Freud. Uma das mais significativas encontra-se em sua elaboração do papel da agressividade, e dela trataremos mais adiante. Reforçamos então, que o fato de reconhecermos uma

linhagem narrativa comum não apaga a práxis singular – diria Ricoeur – que caracteriza toda obra, e toda autoria.

Para Winnicott, além do reconhecimento do mundo interno e externo de cada sujeito, seria necessário reconhecer a região intermediária da experiência: *“la tercera parte de la vida de un ser humano, una parte de la cual no podemos hacer caso omiso, es una zona intermedia de **experiencia** a la cual contribuyen la realidad interior y la vida exterior”* (1999: 19, grifo do autor). Ele estende o conceito de fenômenos transicionais ao mundo dos adultos através da arte, da cultura e dos projetos que aglutinam pessoas em prol de um *sentido* comum.

“Estudio, pues, la substancia de la ilusión, lo que se permite al niño y en la vida adulta es inherente del arte y la religión, pero que se convierte en el sello de la locura cuando un adulto exige demasiado de la credulidad de los demás cuando los obliga a aceptar una ilusión que no les es propia. Podemos compartir un respeto por la experiencia ilusoria, y si queremos nos es posible reunirlos y formar un grupo sobre la base de la semejanza de nuestras experiencias ilusorias. Esta es una raíz natural del agrupamiento entre los seres humanos” (Idem, ibidem).

Gostaríamos de deter-nos um pouco na elaboração winnicottiana sobre a ilusão. Diferentemente de outros autores que enxergam a ilusão somente como um mecanismo defensivo, ou de fascínio histórico, Winnicott insere-se na tradição freudiana, que lhe permite ver o lado positivo e estruturante que esses processos têm para a pessoa humana. Para ele, a ilusão é parte dessa região intermediária, transicional, da experiência, que guarda relações com os objetos internos e externos mas é distinta deles. *“Esse aspecto de la ilusión es intrínseco de los*

seres humanos, e individuo alguno lo resuelve en definitiva por si mismo (...)" (Idem: 30).

Assim como a ilusão, o jogo aparece como uma atividade fundamental para esse autor. Nós, planejadores, já fomos introduzidos à metáfora do jogo por Matus, na sua elaboração da teoria da produção social.

*"(...) a analogia com o jogo é útil. O jogo **tem regras** equivalentes às do sistema social. No desenvolvimento do jogo a realidade muda a cada momento. (...) **Ao competirem** pela vitória, os jogadores desempenham papéis semelhantes aos dos atores sociais"* (MATUS, 1993: 111, grifos nossos).

Vemos aqui, no grifo que introduzimos no trecho acima, uma forma de entender o jogar que em nada se assemelha à proposta por Winnicott, como fenômeno transicional. No espanhol (da tradução de Winnicott que utilizamos), a palavra *juego* designa tanto o que na língua inglesa entende-se por *game* (jogo com regras, ganha-perde, xadrez), quanto o *play* (jogo sem regras, pelo prazer de jogar, de fazer, de experimentar, brincar de casinha, de boneca, etc.). Talvez, no português, possamos entender essa diferença entre o brincar e o jogar. Contudo, parece-nos que essa diferença é mais sutil e menos clara que na língua inglesa.

Para Matus o jogo é um jogo com regras, no qual alguém vai ter que perder para que outros ganhem. Diferentemente, diz-nos Winnicott: *"el juego debe ser estudiado como un tema por si mismo, complementario del concepto de sublimación del instinto"* (1999: 62). Para ele, isto deveria ser considerado tanto em relação às crianças, como aos adultos, manifestando-se, nestes últimos,

através da “*elección de las palabras, en las inflexiones de la voz, y por cierto que en el sentido del humor*” (Idem: 63).

O aspecto desta conceituação que nos interessa particularmente é o do fazer, e sua vinculação com a experiência cultural:

*“(...) **el jugar tiene un lugar** y un tiempo. No se encuentra **adentro** según acepción alguna de la palabra (...) Tampoco está **afuera**, es decir, no forma parte del mundo repudiado, el no-yo, lo que el individuo ha decidido reconocer (con gran dificultad y aún con dolor) como verdaderamente exterior, fuera del dominio mágico. Para dominar lo que está afuera es preciso **hacer** cosas, no sólo pensar o desear, y **hacer cosas lleva tiempo**. Jugar es hacer”* (Idem: 64, grifos do autor).

Para o autor, o brincar é universal e corresponde à saúde. A psicanálise poderia – até – ser entendida como uma forma sofisticada de brincar nascida no século XX. É no brincar que tanto a criança quanto o adulto estão em liberdade criadora. Neste ponto, é preciso ressaltar que, sendo um fenômeno transicional, o brincar contém um paradoxo que deve ser aceito, tolerado e não resolvido. No caso dos objetos intermediários ou transicionais dos bebês, Winnicott resalta que jamais lhes será colocada a pergunta: “concebeste isto ou te foi apresentado de fora?”, disto resulta que o paradoxo deve ser aceito e pode ter valor positivo.

Algo disto está em jogo nos projetos, tal como os pensamos neste trabalho: sem termos todas as saídas, nem todas as respostas, devemos assumir e respeitar o efeito produtivo de suportar alguns paradoxos, ainda que não possam, por enquanto, ser resolvidos, e ir fazendo.

É nessa tensão que a vida humana produz e se produz. Sem saber tudo, sem entender tudo, porém buscando sempre saber mais um pouco e entender melhor. É nessa região intermediária que o insucesso pode vir a ser eficaz.

“Experimentamos la vida en la zona de los fenómenos transicionales, en el estimulante entrelazamiento de la subjetividad y la observación objetiva, zona intermedia entre la realidad interna del individuo y la realidad compartida del mundo (...)” (WINNICOTT, Idem: 91).

No caso do Planejamento, incorporar esses conceitos e essa visão do brincar obrigar-nos-á a rever nossa concepção de atores, de estratégia ganha-perde, de objetivização de metas ou resultados. Na maioria das instituições de saúde, entre gerência e equipe, por exemplo, não se trata de que alguém ganhe e alguém perca. Trata-se de desafiar o instituído, numa região intermediária e de experiência conjunta, com um razoável grau de ilusão compartilhado. Já não há uma aposta para ganhar ou perder, como propôs Matus (1993), já que, se há aposta, esta nunca será colocada pelo apoiador institucional em termos de: “concebeste ou te deram de fora” (esta aposta ilusória tem o estatuto de um paradoxo winnicottiano). Ela será narrada no futuro, quando o grupo, olhando para atrás conseguir enxergar o quanto e como andou.

Pensamos que o Planejamento em saúde não pode ficar alheio a estas questões. O **projeto** é possível num espaço transicional, de experiência, que nunca será objetivo, que não está dentro nem fora. Por isso é impossível recortá-lo objetivamente. Todo “querer-fazer” está e estará sempre nessa região

intermediária, marcado, ineludivelmente pela percepção de mundo, pelo posicionamento subjetivo, pelas formas que a relação entre os sujeitos assume naquele lugar e tempo e pelos entraves do real concreto.

Talvez devamos, agora, deter-nos no papel do apoiador, valendo-nos de algumas considerações feitas por Winnicott para o analista.

Uma delas é a questão da maternagem, *holding*, suporte: suportar os outros no seu processo de constituição como grupo subjetivo, sabendo o que está em jogo: identificação, narcisismo, angústia de dissolução, pacto denegatório, etc. Ou, como disse Kaës: criar um espaço suficientemente trófico, que alimente; o que tem levado outros autores a dizer que Winnicott teria transformado os analistas em babás (PONTALIS, apud WINNICOTT, 1999).

Outra é a questão do manejo, *handing*: há de se saber o que fazer, ter alguma coisa para ofertar, caminhos para mostrar. É aqui que nós, os apoiadores institucionais, podemos nos diferenciar dos analistas: nossas ofertas, nosso *handing* inclui competências outras. Ofertamos outras coisas, isso nos distingue. (Porém, duvidamos que seja suficiente para acalmar a angústia de dissolução dos colegas, e talvez a nossa própria, e tampouco defendemos que isso nos faça melhores, simplesmente distintos).

Aqui desejamos fazer um destaque para o uso que Winnicott faz dos participios sustantivados: *playing*, *handing*, *holding*. Na língua inglesa, ao mesmo tempo que se cria com isto um sustantivo (“o brincar”, etc.) a terminação “ing” é

gerúndio: ação em desenvolvimento. Na introdução à edição espanhola, explicando a diferença entre *play* e *playing* nesse autor, diz Pontalis: “[para Winnicott] *si el psicoanálisis no fuera más que un game, no le hubiera interesado nunca; y si pudiera reducirse a un play, entonces él hubiera sido un kleiniano.*” (PONTALIS, 1999). Pensamos que esse ir fazendo, característico dos fenômenos transicionais, deveria ser incorporado pelo Planejamento. Quando Campos (2000) propõe no seu Método da Roda que a cada encontro os coletivos organizados definam uma tarefa, ele aproxima da gestão essa ênfase no fazer-fazendo. É não há aqui tarefismo banalizado, a tarefa pode muito bem vir a ser a procura de dados, ou de maiores informações, que contribuam para uma melhor análise da situação. Sem dúvida, isso é bem diferente da postura clássica do Planejamento Estratégico, no qual a ação só começa quando o plano está pronto.

Do ponto de vista da *aplicação*, na tarefa de trabalhar como apoiador, outros conceitos de Winnicott chamaram nossa atenção. É sua elaboração a respeito do *uso do objeto* e do papel da *agressividade*.

O autor vai descrever isto muito bem em relação à criança, mas faz explícita referência à sua aplicação no campo da técnica analítica com adultos e na vida social. A diferença fundamental entre Winnicott e Freud a respeito disso é que, enquanto para Freud a agressividade é uma reação do Eu às restrições impostas pela realidade, para Winnicott a agressividade é a condição para a criação da realidade para o sujeito.

O bebê humano não sabe da existência dos objetos reais. Numa primeira fase da vida todos os objetos são ele (e portanto objetos internos). Na fase da agressividade primária, ele deve poder destruir o objeto e constatar que este lhe sobrevive. Não há raiva, diz Winnicott, nessa agressão, mas alegria de comprovar que o objeto resistiu à sua batida, e é por isso que essa agressão não deve ser retaliada, as mães “suficientemente boas” sabem disso desde tempos imemoriais. É a resistência do objeto que ajuda a criança a compreender a externalidade do objeto, é a criação do mundo que ocorre a cada vez, a cada novo sujeito. Precisamos ter sido deuses um dia para advir humanos.

Winnicott trará isso para o campo da psicanálise (lembramos que com essa fase dá-se início aos fenômenos transicionais):

“el sujeto crea el objeto, en el sentido de que encuentra la exterioridad misma, y hay que agregar que esta experiencia depende de la capacidad del objeto para sobrevivir. (Tiene importancia que sobrevivir en este contexto signifique no tomar represalias)” (1999:123).

Isto também ocorrerá na análise. Sem a experiência de destrutividade, o sujeito nunca coloca o analista fora e jamais fará outra coisa que um tipo de auto-análise, pois o analista continuará a ser objeto interno.

Isto acontece, para Winnicott, no espaço transicional da análise, e a pior retaliação seria o analista interpretar a agressão, pois levaria o sujeito a uma posição defensiva e não contribuiria para que ele, de maneira criadora e jubilosa, chegasse sozinho à compreensão. Talvez noutras linhas de trabalho, na própria

psicanálise, seja isso o que se chama de interpretação “antes da hora”. Consideramos que as fundamentações são diferentes: o que Winnicott disse é que o paciente pode e vai chegar a compreender o que já sabe. Trata-se de não colocar obstáculo a esse momento, de conseguir brincar com ele na área transicional, aceitando ser destruído para virar objeto externo, e aí... Winnicott é duro, pois nos coloca perante a necessidade de renunciar a própria satisfação na “interpretação inteligente”.

Para ilustrar esta questão, gostaríamos de voltar a falar daquele serviço de internação no qual trabalhamos que sofreu a saída dos seus médicos e se recompôs. A saída por afastamento prolongado da gerente provocou uma série de agressões ao gerente substituto. A gerente afastada vinha desempenhando esse papel há vários anos. E o substituto era um técnico antigo na equipe, que nunca, em ocasiões anteriores, havia se oferecido para desempenhar esse papel, nem tinha grande legitimidade do ponto de vista técnico na equipe. As agressões ou queixas estavam relacionadas com o exercício do papel gerencial (o que pode ou não pode, o que deve ou não deve fazer um gerente?). Nesse momento, nossa intervenção foi através de uma pergunta: por que será que vocês estão colocando isso agora e para ele, na condição de gerente, quando em nada se diferencia do papel que vinha exercendo a gerente anterior? A equipe reagiu defensivamente, sentindo-se por sua vez agredida pela pergunta, e isso marcou o fim do trabalho de supervisão com essa equipe. A volta da gerente marcou uma reação paranóide, na qual a ameaça ao instituído na organização já não eram mais as

perguntas que os sujeitos ali presentes conseguiam formular, mas a figura do apoiador. Se em vez de defender-nos tivéssemos sabido resistir, sem retaliar, teria sido outro o desfecho desse trabalho? Talvez sim, não soubemos resistir – sobreviver, nem suportar – nossa condição de objeto.

Isto nos coloca perante um dilema, que continua para nós aporético até hoje. Trata-se de refletir com maior cuidado sobre o papel das ofertas e do alinhamento técnico-político do apoiador. Quando pensamos no papel de um analista, há material teórico bastante, não sabemos se suficiente, para analisar a questão da transferência. Quando tratamos de um apoiador neste novo papel que estamos delineando, estão em questão outro tipo de valores e representações, além de – diriam os lacanianos – o sujeito ao qual é suposto um saber. Se na análise terapêutica o jogo transferencial é alimentado pela suposição do paciente de que o outro sabe e pode ajudá-lo, no caso sobre o qual refletimos, esse saber suposto é mais largo de um lado e mais curto do outro.

Dito de outra forma, quando somos chamados, na hora do pedido (ou encargo, ou encomenda), há uma expectativa que tem a ver com quem somos e com o que defendemos TAMBÉM no plano técnico-político. Dificilmente um grupo contrário a implantação do SUS nos chamará para realizar esse papel, tampouco quem não valorize, pelo menos no discurso, a democracia institucional. Ou seja, uma parte do *para quem* está *a priori* determinada pela nossa própria história político-institucional. Portanto, nosso papel de apoiador não cabe em qualquer projeto, nem se dispõe a estimular a ação sobre qualquer desejo. Se o papel é

misto (analítico-técnico-político), as dificuldades são múltiplas. Como se “tratar” (a si mesmo) disso? Com qual tipo de supervisão?

Por enquanto só temos conseguido reconhecer que um referencial amplo e multidisciplinar é fundamental. Temos sido prédeterminados disciplinarmente para nos fecharmos por trás do escudo protetor dos saberes específicos. Custa-nos demais entrar no espaço intermediário, criativo, dos saberes alheios. Contudo, continuamos a acreditar piamente na força criativa desenvolvida ao tentar “fazer” algo com os objetos reais. Como disse Winnicott fazer, não somente pensar ou desejar.

Trabalhamos com grupos empíricos, que não são terapêuticos, mas que precisam vir a ser também terapêuticos do ponto de vista da dinâmica institucional. Ter esse, e não outro, objeto nos provoca e estimula. São os problemas apresentados por esse tipo de intervenção que nos interrogam. O divã e o plano têm se mostrado insuficientes para enfrentar – sozinhos – o desafio.

Não pretendemos psicanalisar as instituições, organizações e estabelecimentos. Pretendemos enriquecer as técnicas e instrumentais de gestão e planejamento com uma compreensão aprimorada do que se trata quando encaramos a mudança ou a reforma, quando embarcamos num projeto. E quisemos mostrar que isso acontecerá na região intermediária, fenômeno-processo transicional, que permanecerá às escuras para nós se não acrescentamos nosso referencial teórico abrindo-o para outras disciplinas.

Poderíamos oferecer nossos objetos tecnológicos como quem senta no chão e oferece um brinquedo? Seríamos capazes de deixar nossa bonequinha de estimação (chame-se equipe de referência, Colegiado de gestão, etc.) sem interromper a brincadeira para dizer “assim não se joga”? Deixar nossos instrumentos, nossos arranjos, nossos saberes e aparelhos categoriais à disposição dos grupos institucionais para que eles **façam** com isso o que bem puderem? Deus nos acuda! E se, com uma cabeça de boneca e um corpo de pato, inventarem algo novo, criarem e gozarem, já sem necessitar de nós?

“Juguemos en el bosque mientras el lobo no está...” (cantiga infantil antiga)

E ainda, será que não des-aprendemos de brincar?

6. AINDA TEMOS UM LABIRINTO PELA FRENTE

Recapitulemos.

O Planejamento em saúde tem uma história e, no caso latino-americano, constitui-se, para nós, em uma narrativa singular. Como aprendemos com Gadamer, é nessa *tradição* que reconhecemos uma unidade e, como ensina Ricoeur, descobrimos isso na sua temática, nas suas preocupações, ou seja, nas suas linhas argumentativas principais, na tessitura do seu enredo. Contudo, Gadamer também nos diz que a voz da tradição nunca é singular. A tradição nos fala em várias vozes, e é um momento de escolha do pesquisador aquele no qual, voltando-se para atrás, consegue eleger – seletiva e pessoalmente implicado pelos desafios que lhe coloca a *aplicação* – uma, dentre todas essas vozes.

Por isso, para Gadamer e para nós, o recurso à *tradição* é sempre um momento ativo e de exercício da liberdade e não simples repetição reprodutora. Ele nos diz que, quando se logra compreender, compreende-se sempre de uma maneira diferente. O leitor, colocado em suspenso, recria *ludicamente* o próprio eu no ato da leitura, diz Ricoeur (e a semelhança com Winnicott parece-nos surpreendente).

Como tentamos mostrar, para a técnica, a aplicação não é um problema. Pelo contrário, o sentido de ser de toda técnica é resolver o problema da aplicação. A equação meio-fins resolve-se pela inovação tecnológica. Assim, na história recente do Planejamento em Saúde no Brasil, pudemos ver como as modalidades tecnológicas (proposta matusiana e suas variantes) foram mais difundidas, pois elas vieram responder a uma necessidade sentida (demanda?) pelo movimento sanitário e aos dilemas colocados pela iminente implantação do SUS nas décadas de oitenta e noventa.

Para nós, entre as vozes da tradição, a proposta do Pensamento Estratégico (Testa) augurava outros caminhos, mais vinculados à análise das categorias empregadas no planejamento do que à sua operacionalização tecnológica.

Já no fim da década de noventa, após o acúmulo de experiências locais e da extensão no próprio sistema de saúde, apresentam-se novos desafios e dilemas para a área do planejamento e gestão na saúde: a interface do sistema com os usuários e sujeitos singulares que nele trabalham e a necessidade de

qualificar a clínica desenvolvida nos serviços públicos constituem-se em novos campos dilemáticos e produtores de novas indagações.

O caminho aberto por Campos (1992, 1994, 1997, 2000), sua preocupação com a subjetividade e sua teoria da dupla finalidade das instituições assinalam para nós novos rumos.

É nessa tradição que escolhemos inserir nossa própria narrativa: numa linha que começa com o Planejamento Estratégico latino-americano, encaminha-se depois pelo Pensamento Estratégico (Testa) e continua andando pela gestão-subjetividade (Campos).

Lamentavelmente, hoje vemos que, após uns tempos na retaguarda, durante os quais o Planejamento foi apartado pela moda hegemônica da avaliação, algumas instituições parecem achar que os problemas que sofrem estão relacionados com a “falta de planejamento”; e, então, o Planejamento Estratégico volta a ser reeditado, tristemente nos moldes do *Estrategic Planning* norte-americano²², ou no formato tecnológico matusiano.

Parece que na crise da modernidade, ou da chamada pós-modernidade, a fragmentação tecnológica chegou ao cume, o recurso à tradição foi reduzido à eterna reprodução do mesmo, a superespecialização amputou o sentido de muitas práticas, criou nichos de saberes estanques, e, então, levantou-se a panacéia da

²² Veja-se a esse respeito o manual difundido pelas entidades Management Sciences for Health e Fundo de População das Nações Unidas que entrou recentemente no Brasil através do Ministério da Saúde (BINZEN et al, 1999).

interdisciplinaridade, como nova receita fetiche, um lugar utópico que ninguém jamais teria visitado.

Assim como Ulisses voltou da viagem para contar sobre o belo canto das sereias, queremos voltar desta nossa viagem pelo labirinto das leituras, para contar a boa nova (com muito menos maestria que o primeiro grande narrador, por certo).

O desafio da interdisciplinaridade nos está colocado, e é nas bordas do próprio campo disciplinar que ela pode, concretamente, ser construída. Essa tarefa (como nenhuma outra) não se resolve com elucubrações teóricas, mas torna-se possível a partir de ousar sair das próprias fronteiras, dos limites impostos pelo nosso próprio processo formador (ou seja, fazendo). Essa tarefa, além de possível, pode ser lúdica. Gostaríamos de estimular outros a se arriscarem nos seus próprios labirintos. Talvez a interdisciplinaridade, como o brincar, tenha um lugar e um tempo, e uma característica: fazer-se fazendo.

Ao dizer que a interdisciplinaridade é possível, não pretendemos que ela possa ser entendida como tarefa acabada, ou completa. Se a entendermos como práxis, ela nunca estará pronta. A posição assumida neste trabalho visa contribuir para mostrar a sua exeqüibilidade. Voltando à metáfora do labirinto (e da aporia), talvez não se trate de sair, mas de andar.

*“Caminante no hay camino se hace camino al andar,
al andar se hace camino y al volver la vista atrás
se ve la senda que nunca se ha de volver a pisar...” (A. Machado)*

Talvez os labirintos sejam eternos e atávicos. Uma vez que entramos em um, talvez nunca mais consigamos sair de nossa viagem labirintonáutica.

Assim, autorizamo-nos nesta pesquisa a procurar barbantes e espadas em outros campos. Filosofia, crítica literária, psicanálise... O processo não nos transformou em *experts* em nenhuma dessas áreas, mas pudemos fazer uma carta de viagem, um itinerário, e voltar... para contar a história. Que não é “a” história do planejamento, que não é “a” receita tecnológica pronta para ser aplicada de qualquer forma e em qualquer lugar; é uma história, conforme a pudemos compreender (de maneira diferente), e um relato de uma forma de fazer planejamento em instituições de saúde.

Essa narrativa inevitavelmente é nossa, claro. Se não viramos *experts* de nenhuma das áreas que visitamos, descobrimos, à maneira de Ulisses, as sereias: desenvolvemos a convicção de que nossos objetos de trabalho, como especialistas em Planejamento em saúde, são novidades, ou, o que gostaríamos de chamar de objetos-sereia:

*A novidade veio dar à praia
na qualidade rara de sereia
metade o busto de uma deusa maia
metade um grande rabo de baleia.*

*A novidade era o máximo
do paradoxo estendido na areia
alguns a desejar seus beijos de deusa
outros a desejar seu rabo pra ceia*

(...)

*E a novidade que seria um sonho
o milagre risonho da sereia
virava um pesadelo tão medonho
ali naquela praia ali na areia*

*A novidade era a guerra
entre um feliz poeta e um esfomeado
estraçalhando uma sereia bonita
despedaçando o sonho pra cada lado...*

(H. Vianna/ B. Ribeiro/ J. Barone/ G. Gil)

Tendo objetos de trabalho mistos, só podemos trabalhar no meio, nas fronteiras, no espaço intermediário entre as diversas disciplinas. Se não o fizermos, reencenaremos a imagem da sereia estraçalhada. Trabalha-se em Planejamento em Saúde com grupos empíricos, sim. Mas estamos convencidos de que, se esses grupos não criarem um mínimo de espaço psíquico comum, ou seja, se não virarem também grupo interno (diria Kaës), não conseguirão formular projetos e agir em prol deles.

Isso vale para qualquer situação de planejamento do trabalho coletivo. Trabalhamos em instituições de saúde, a grande maioria delas dedicadas a oferecer assistência à população. Isto determina uma certa especificidade do trabalho: fazem-se propostas, criam-se projetos visando reformular as formas de atenção à saúde vigentes. Exceptuando os serviços de vigilância, ou os especialmente voltados para a promoção da saúde, na grande maioria dos serviços assistenciais, trata-se sempre de reformas das modalidades clínicas ali desenvolvidas. Portanto, o campo do Planejamento de serviços de saúde, nesta concepção, nunca poderia ser entendido simplesmente como um campo de engenharias organizacionais.

Quando se fala de reorganizar ou mudar as formas de organização do trabalho, estão sempre em jogo variantes de propostas clínicas. E ainda que isso não seja assumido pelo discurso planejador, a reorganização e a mudança estarão sempre fortemente vinculadas às questões de abrangência dos modelos

clínicos propostos: o quanto e como se relacionam com as questões de eficácia e eficiência da clínica proposta, o quanto essa clínica é, de fato, “alargada”.

Um alargar o campo clínico que poderá acontecer pela incorporação da avaliação de riscos subjetivos e sociais (sejam esses primários, secundários, ou terciários), pela incorporação de um certo grau de promoção à saúde em todo encontro clínico e pelo reconhecimento da dimensão subjetiva, sempre envolvida na interface da assistência.

Se um assessor ou apoiador não detém um mínimo de formação nesta área, dificilmente poderá contribuir para clarear essa parte do mundo das finalidades nos serviços aos quais venha a ser chamado. E, assim, continuarão a existir propostas de reformas puramente cosméticas ou efficientistas, nas quais a ênfase continuará a estar na eficiência e na redução de custos e nunca no impacto que essas práticas clínicas produzem na saúde da população e na defesa da vida singular e coletiva. Foi assim que o Brasil encheu-se de prontos-atendimentos e ambulatorios ineficazes.

Por isso, nossos objetos são sereias. Eles têm uma parte mais estruturada, que precisa de respostas tecnológicas: técnicas para busca ativa, vacina, cobertura, reorganização do agendamento, etc. Essas técnicas devem e podem ser utilizadas, mas elas são oportunas quando a parte da análise já tiver sido realizada. A técnica não deve nunca subsumir a análise. Por outro lado, há o reconhecimento de que outra parte de nossas ofertas técnicas (seja arranjos seja

aparelhos conceptuais) opera no campo subjetivo e de que isso deveria ser objeto de maiores cuidados e estudos.

Neste sentido, da forma como trabalhamos, as etapas clássicas do Planejamento deixam de ser taxativas. Nos moldes tradicionais, a seqüência seria: diagnóstico, levantamento de problemas, escolha de prioridades, avaliação de viabilidade, governabilidade, formulação do plano (operações, prazos, responsáveis, etc.), avaliação permanente e correção do plano.

A proposta que fazemos está baseada na relativização dessas etapas, resultante de uma outra concepção do que significa entrar como apoiador num processo de formulação já não mais de planos, mas de projetos, com tudo o que isso implica do ponto de vista da subjetividade do grupo. Assim, estamos propondo um deslocamento da ênfase do Planejamento enquanto disciplina, estimulando que este venha a subsidiar grupos humanos para formular projetos, e não mais, simplesmente, para elaborar planos de ação.

➤ **Para entrar no labirinto foi preciso sair do triângulo**

Na grande maioria dos casos, quando um assessor ou apoiador de planejamento é solicitado por uma equipe ou grupo gerencial, o principal problema é não ter projeto. E este é o primeiro ponto de alargamento do campo em relação ao PES, por exemplo. Na sua formulação do triângulo de governo, Matus (1993) descreve três pivôs: o projeto de governo, a governabilidade e a capacidade de governo. Como vemos, para o PES o projeto “entra” pronto. Inúmeras vezes,

trabalhando com esse instrumento - o triângulo de governo - chegamos, com o grupo, à conclusão de que o problema é que o projeto não está claro. Hoje, essa situação, tantas vezes constatada, parece-nos óbvia, pois pensamos que disso se trata. Quando um grupo consegue ter um projeto claro, é porque já conseguiu um grau de subjetivação, de região intermediária conjunta, que lhe permite *brincar* junto, embarcar num sonho comum. Há um *para quê* do grupo. Mas, na maioria das vezes, quando chegamos, nessa função de assessor ou apoiador, não existe um para quê do grupo, Estão em *jogo* (*game*: disputa) vários possíveis projetos.

Matus fala de apostar, porque seu método trabalha na interface entre o grupo e os outros. Contrariamente, acreditamos que o grupo precisa, primeiro, reconhecer-se como “nós”, para depois poder, se necessário, disputar no campo político com “outros”. A metodologia que propomos, portanto, trabalha na interface “interna” do grupo, lembrando, com Kaës (1991), que a falha por excesso, ou por falta, deste movimento será fonte de sofrimento intenso.

A outra ponta do triângulo de governo é a capacidade de governo, que está relacionada com os saberes, as capacidades técnicas e organizativas do grupo. Em outro trabalho (ONOCKO, 1998), defendemos que essa capacidade também não se encontra pronta na maioria das situações institucionais que encontramos nos serviços de saúde. Quando se trata de saberes clínicos ou gerenciais, existe uma grande variedade e diversidade, que, na maioria das vezes, também está na base da dificuldade de lidar com as diferenças: seremos mais lacanianos ou jungianos, atenderemos à demanda (as queixas espontâneas e intercorrências) ou

trabalharemos com agendamento fechado em função de programas preestabelecidos? Essas são algumas das perguntas que permeiam os pedidos de “planejamento”, na nossa experiência e na de vários colegas da área.

Reconhecemos que esses saberes estão muitas vezes em disputa, mas pensamos que é precisamente o caráter de “em disputa” o que deve ser questionado. Aqui, uma volta à questão da especificidade da clínica faz-se central, pois, embora se possa pensar em graus variáveis de contribuição desses saberes, para concretizar projetos de clínica ampliada dever-se-ia pensar sempre em certa composição, e quase nunca na eliminação de um saber por outro. Quando se trata de propostas organizativas, é preciso discuti-las em relação ao rumo geral do Projeto e da proposta clínica. Organizar (se) é sempre “para”, é meio: impossível dar conta dessa discussão sem ter clareza prévia sobre as finalidades almejadas e sem uma mínima estruturação do espaço intersubjetivo no grupo. O “ser-conjunto” precisa advir antes. E quando isso não é levado em consideração, queimando-se etapas do processo, a proposta organizativa vira fetiche, reificação dos meios em si, amputada de sentido para o grupo em questão.

Por vezes os saberes disponíveis estão prontos, mas não têm consensualidade, por outras não estão nem prontos (as “novas clínicas” da saúde mental, da reabilitação em suas várias formas, da atenção a AIDS, etc.). De novo, nossa proposta é fugir dos vértices do triângulo. Alargar o campo. A discussão sobre qual é a clínica almejada, com quais saberes será composta, com qual forma de organização do trabalho será estimulada, é central a nosso papel e não

há como fugir dela. O Planejamento em Saúde tem a ver com a clínica e deve poder discutir saberes e valores enraizados nos trabalhadores de saúde, pois sabemos que, como diz Kaës, quando disso não se fala explicitamente, disso se atua.

Não estamos, com isto, propondo uma nova “imagem-objetivo”, ou objeto idealizado (novo paraíso mitológico), no qual chegaríamos, através da onipotência planejadora, à eliminação das divergências teóricas, ou ao consenso total. Aliás, da potência comunicativa, contratual e negociadora do planejamento, o Planejamento Estratégico tem se ocupado nos últimos tempos, sem sair dos moldes (RIVERA, 1995, 1996; CECÍLIO, 2000). O que fica velado, oculto, nesse movimento dos “estratégicos” em prol do consenso comunicativo, é que sempre há algum grau de violência nessa construção do consenso: alguém abre mão de alguma coisa. E se isso não for trabalhado com cuidado, e profundo respeito pelo processo subjetivo, acaba-se por escrever o consenso imposto pelos mais fortes e poderosos no interior da organização. Como tentamos mostrar no capítulo anterior, um grau de *holding* importante é necessário para que as pessoas aceitem o risco da inovação. Qualquer profissional de saúde precisará de “maternagem” para ousar sair do compartimento estanque dos próprios saberes pré-constituídos.

Esse suporte, defendemos, pode ser desenvolvido pelo apoiador-planejador, através de seus oferecimentos diferenciados. Contudo, não é o único fator de suporte: a constituição do próprio grupo, os conceitos teóricos e a

gerência podem muito bem vir a desempenhar esse papel em outras circunstâncias.

O terceiro vértice do triângulo de governo de Matus é o da governabilidade. Ela está relacionada com o controle de recursos. Matus trata os recursos de uma maneira ampla: saberes, poder, legitimidade, tempo, tudo pode ser entendido como um recurso. Esse vértice guarda relações com a exeqüibilidade, e, para Matus, haveria formas de aumentar a governabilidade (na realidade todo seu método é uma tentativa disso), o que se conseguiria “acumulando” mais recursos. Para nós, a capacidade de fazer acontecer está relacionada, além dos recursos, que são um dado inobjektável da realidade, com a ousadia e a paixão com que o grupo consegue embarcar no projeto (não no plano). E isso dependerá, em parte, como discutimos acima, do grau de suporte *suficientemente trófico* que se consiga oferecer ao grupo. Assim, não podemos falar de acúmulos, nem enfatizar muito em termos de recursos, pois a maioria dos que imaginamos não são materiais, ou concretos, são muitas vezes simbólicos.

Amparados na tese de que a teleologia é produzida pela, e produtora da subjetividade, a capacidade de embarcar ludicamente (*playing*) num Projeto pode, e deve, ser amparada pela figura do apoiador. Assim maternagem (*holding*) e manejo (*handing*) fariam parte desse nosso novo papel. Isto nos tira do triângulo e nos coloca num labirinto do qual não é preciso sair, pois a produção acontece no caminho.

Para saber como, quanto, e o que acrescentar a nossa capacidade de maternagem, são necessários maiores estudos, o desenvolvimento de mais experiências empíricas sobre as quais possamos refletir, fazendo *práxis* na própria prática, aprimorando-nos em outros saberes e disciplinas. Nossa capacidade de manejo conta com um razoável grau de desenvolvimento de propostas conceituais e práticas. Valemo-nos de conceitos próprios do planejamento, da gestão (colegiados, unidades de produção, campo e núcleo, etc.), ampliação da clínica (avaliação de riscos sociais e subjetivos, vínculo, adscrição de usuários, equipes ou técnicos de referência, etc.). O que agora nos desafia é valermo-nos deles como oferecimentos (CAMPOS, 2000), e não mais como receitas prontas. Alguns desses instrumentos são tecnológicos, pois compõem certos arranjos já organizados que visam finalidades definidas, outros fazem parte de um arsenal categorial que se apóia em saberes prévios, mas que entendemos, com Castoriadis (1986), como fragmentários e provisórios. Não estamos totalmente desarmados para enfrentar o minotauro da burocratização, da fragmentação alienada, da degradação da clínica, do autoritarismo instituído.

➤ **A contribuição narrativa**

É importante agora recuperarmos as contribuições de Ricoeur à luz das argumentações já realizadas. Lembramos que, para esse autor, a narrativa é antes de tudo uma *atividade* (como o brincar!), caracterizada fundamentalmente pelo “*agenciamento dos fatos*” (RICOEUR, 1997: 63). Este agenciamento

aproxima-se da *phronesis* aristotélica e da *metis* de Ulisses, ou inteligência da ação, que, segundo Jullien (1998), não tem teoria no pensamento ocidental e que devemos procurar nos mitos. Aquela inteligência ardilosa que, nos diz Gagnebin (1997), sabendo do caráter ficcional de algumas questões, ainda assim, consegue brincar com elas. Uma faculdade que escapa da escolha severa entre a ficção mentirosa (*mythos*) e a verdade racional (*logos*): brinca, pois, no intermediário.

A concepção que Ricoeur tem da narrativa, longamente desenvolvida em *Tempo e Narrativa* (1997) interessou-nos nesta pesquisa por se constituir, a nosso ver, em uma abordagem que poderia trazer grandes contribuições quando aplicada ao estudo da evolução mais recente de nossos campos disciplinares. Assim, antes de assistirmos a uma mudança paradigmática (KUHN, 1997), conseguiríamos descobrir o aparecimento de novas narrativas disciplinares. Se a mudança de paradigma nos remete sempre a uma mudança de hegemonia, talvez possamos pensar a transição paradigmática como uma fase que poderia ser preferencialmente estudada com a abordagem narrativa.

Não estudamos “a” História, mas as histórias que começam a ser escritas. Como nos diz Ricoeur:

“O problema colocado pela narratividade é, com efeito, ao mesmo tempo mais simples e mais complicado que o colocado pela poesia lírica. Mais simples porque o mundo, aqui, é apreendido na perspectiva da práxis humana (...) O que é

ressignificado pela narrativa é o que já foi pré-significado no nível do agir humano”
(1997: 124).

Na discussão da tríplice mimese, Ricoeur, partindo da concepção aristotélica, constrói sua própria caracterização de mimese I, II, e III. A mimese é a transposição metafórica do campo prático pela narrativa (*muthos*). Ela não tem somente uma função de ruptura, mas também de ligação: *“a intriga transforma os acontecimentos em história”* (Idem: 104). A mimese I imita ou representa a ação (tessitura da intriga). Com a mimese II, instaura-se o reino do *como-se*, o agenciamento dos fatos, a mediação entre acontecimentos e história narrada. Já na mimese III produz-se a intersecção do mundo do texto com o mundo do leitor (agora, com você que está lendo isto).

“Finalmente, as narrativas têm como tema agir e sofrer (...) a narrativa não se limita a fazer uso de nossa familiaridade com a trama conceitual da ação. Acrescenta a esta os traços discursivos que a distinguem de uma simples seqüência de frases de ação” (Idem: 90).

Para Ricoeur, se uma ação pode ser narrada, é porque ela já está articulada em signos, regras, normas, já está simbolicamente mediatizada. Por isso, entre a tessitura da intriga e os termos da ação existe uma relação de pressuposição e também de transformação. Ou seja, contar uma história, escrever uma narrativa, significa pré-compreender o que ocorre com o agir humano, com sua temporalidade. É no ato de reunir os acontecimentos que a história se “deixa

seguir”. É aqui, inserido na teoria narrativa, que o recurso à tradição adquire valor, pois não estamos diante da *“transmissão inerte de um depósito já morto, mas da transmissão viva de uma inovação sempre suscetível de ser reativada por um retorno a seus momentos mais criadores (...)”* (Idem: 107). Há sempre lugar para a inovação, pois ela está sempre interrelacionada com a sedimentação. Toda obra é nova antes de se tornar típica, diz Ricoeur.

Todavia, *“a narrativa tem seu sentido pleno quando é restituída ao tempo do agir e do padecer em mimese III”* (Idem: 110). Este estágio corresponde, segundo o próprio autor, ao da aplicação em Gadamer. Mimese *praxeôs* aristotélica: para Ricoeur a práxis pertence simultaneamente ao mundo do real (ético) e do imaginário (poético). É sem sair do campo da práxis que estamos *“inclinados a ver em tal encadeamento de episódios de nossa vida histórias ‘não (ainda) narradas’, histórias que pedem para ser contadas, histórias que oferecem pontos de ancoragem com a narrativa (...)”* (Idem: 115). Ricoeur utiliza o exemplo do psicanalista: trabalhar com as migalhas de história para tirar daí uma narrativa. Uma história “não (ainda) narrada”. Assim, narrar, seguir, compreender histórias é só a continuação dessas histórias não-ditas.

Pretendemos ter feito isso neste trabalho. Trabalhamos com as migalhas de história (e de temas e de assuntos às vezes levantados em outras disciplinas), por um lado, e primeiro, para reconhecer o curso das histórias, ou seja, tirar uma *história não (ainda) narrada* da evolução recente do Planejamento em saúde, onde

só havia, antes, um emaranhado de histórias. Por outro lado, e depois, escrevemos, à maneira de uma narrativa, a nossa própria tessitura da intriga, a transposição metafórica do campo prático, fizemos da nossa práxis um argumento, uma narrativa singular, nosso enredo.

➤ **À maneira de síntese sistematizada**

Mostramos o seguinte quadro comparativo²³:

Planejamento Normativo	Planejamento Estratégico	Planejamento/Analítico Institucional
Características		
Décadas de 60-70	Décadas de 80-90	Tendência atual
Pronto	Pronto	Em construção - sempre mutante
Centralizado	Centralizado e descentralizado	Descentralizado e institucional
Técnica e receita	Método e regras (tecnológico)	Modo de fazer não rígido / criatividade / categorias / metodológico
Diagnóstico		
Global – valoriza o nível geral. Prévio.	Níveis fixos – valoriza o nível particular. Prévio.	Níveis móveis – valoriza o singular. Diagnóstico aprimorado como produto do processo. Não trabalha com diagnósticos exaustivos prévios, mas com os dados de realidade disponíveis para o grupo em questão.
Prioriza o plano como intervenção técnica	Prioriza o plano como intervenção política	Prioriza projetos de intervenção e gestão
Introdução de planos desvinculados dos executores	Desencadeia processo de planejamento	Atravessa o cotidiano – gestão da gestão, vigilância e avaliação
Recursos como elemento-chave	Problemas e atores	Problemas e intervenção possível / sujeitos
Inventário de dados	Planilhas	Analísadores / arranjos e outros oferecimentos
Técnico / normativo	Político / instrumental	Técnico-político, pedagógico, analítico
Descrição	Explicação	Intervenção (descritivo e explicativo, situacional e oportuno)
Acrítico e aistórico	Crítico e histórico estrutural	Crítico da crítica e histórico-subjetivo: narrativo
Formal / conservador	Denúncia / mudança	Compromisso, legitimação, reprodução e mudança institucional / contratos
Tem vida própria	Instrumento de construção do SUS	Instrumento de gestão do trabalho (SUS)

²³ Quadro adaptado de DRUMOND, M. e ONOCKO, R “Diagnóstico em saúde” (Aula do curso de Especialização em Saúde Pública, 2001). A terceira coluna foi elaborada baseando-se principalmente em CAMPOS (2000), FURTADO (2001), DRUMOND (2001) e nas elaborações do presente trabalho. Todos os autores citados são vinculados ao DMPS/FCM/ Unicamp.

Planejamento Normativo	Planejamento Estratégico	Planejamento/Analítico Institucional
Abrangência		
Município / estado / país	Distrito de saúde	Qualquer instituição e situação
Setorial	Intersetorial	Setorial e intersetorial
Saberes		
Teoria não explicitada	Teoria explicitada	Teoria explicitada, em construção, e saberes não estruturados
Positivismo e funcionalismo	Marxismo e estruturalismo	Dialética / psicanálise / pedagogia
CENDES/OPAS	Matus (predomina no Brasil)	Campos, Furtado, Drumond, Onocko, outros
Quem planeja?		
Ator oculto único	Múltiplos atores assumidos / disputa	Bloco de interesses históricos – grupos de interesse
Burocrata	Sociedade organizada – sujeito coletivo	Sujeitos (grupos empíricos e internos)
Passivo	Ativo	Ativo
Técnicos – pode-se encomendar	Atores fazem	Sujeitos fazem – desencadeador
Dados e avaliação		
Sistema de dados centralizado como fonte	Sistema de dados descentralizado como fonte	Sistema de monitoramento de dados
Lento e pontual (dados antigos)	Lento e atual (dados novos)	Rápido e permanente (dados cotidianos)
Indicadores gerais	Indicadores gerais descentralizados	Indicadores específicos e pontuais, que podem funcionar como analisadores
Prioriza indicadores quantitativos	Indicadores qualitativos	Qualitativos e quantitativos
Avalia impacto sobre a situação de saúde e execução do gasto	Avalia impacto sobre os problemas definidos e execução do plano	Avalia impacto sobre a produção de saúde, mudanças subjetivas no grupo, ganhos na capacidade de formular projetos. Fator paidéia da avaliação.
Disciplinas		
Epidemiologia, demografia, economia e administração	Alarga o campo disciplinar (acrescenta sociologia e política)	Novo alargamento do campo. Matricial (inclui clínica, demanda de usuários e técnicos, subjetividade)

Planejamento Normativo	Planejamento Estratégico	Planejamento/Analítico Institucional
Epidemiologia		
Epidemiologia clássica	Epidemiologia social	Epidemiologia nos serviços
Foco no grupo de risco	Grupo de risco e população	Grupo de risco, população e demanda
Todos os agravos / prioriza infecciosas e nutricionais	Agravos prematuros, evitáveis e desiguais	Agravos relevantes segundo contrato técnico, social e/ou institucional
Valoriza coeficientes	Valoriza coeficientes descentralizados	Valoriza números absolutos e caso singular
Risco por agravo e sub-grupos	Área de risco (micro)	Evento sentinela
Pressupõe igualdade	Reconhece a desigualdade	Reconhece a iniquidade (direito)
Prioridades		
Critérios técnicos baseados na melhor relação custo-benefício possível. <i>Não considera as variáveis políticas nem subjetivas.</i>	PES (Matus): nós críticos: pontos presentes em uma certa relação causal com o maior número possível de problemas quase estruturados. Incorpora o político (<i>game</i>). <i>Complexidade da elaboração.</i> Pensamento Estratégico (Testa): linhas de sentido. Os grupos deveriam escolhê-las em função do que “faz-sentido” na sua própria história. Incorpora o subjetivo e o histórico. <i>Mas não permite contornar os riscos corporativos nem as cegueiras grupais. Oferta categorias de análise (poder, história, sentido).</i>	Método da Roda (Campos): A priorização dependerá do jogo entre oferecimentos e demanda. Incorpora o subjetivo. A prioridade entra na ação (tarefa) e não num plano. Contrato. <i>A noção de oferta permite trabalhar com uma alteridade que supere a cegueira grupal.</i> Acrescentamos: Por isso o apoiador tem que saber do que se trata no trabalho grupal (<i>holding</i>) e ter formação técnica para ter saídas a oferecer (<i>handing</i>). Momentos narrativos, transferência teórica e técnica contribuem para a maternagem: quando o apoiador sair, a narrativa e os conceitos permanecerão para dar suporte ao grupo.

➤ **Uma síntese em outra versão: carta de viagem para labirintonautas**

Imaginemos que você é convidado a desenvolver um trabalho de planejamento em uma instituição de saúde, ou, para continuarmos em nossa metáfora, a se adentrar num labirinto.

A primeira consideração deveria ser com respeito à porta: por qual porta você é convidado a entrar? A da alta gerência? A de alguns trabalhadores? Ou talvez pela superporta de alguém “acima” da alta gerência (secretário, conselho, dono)? Olhe bem para essa porta: provavelmente você sairá pela mesma porta pela qual entrou (isso não é atávico, mas é muito provável).

O que lhe pedem? Projetos, planos, indicadores, avaliações? Mudanças organizacionais? Intervenção junto aos “recursos” humanos? Quem lhe pede aquilo de que se necessita? Os próprios necessitados ou alguém o faz em seu nome?

O nosso labirinto às vezes assemelha-se mais a um programa *windows* do que àquele, de nossos antepassados gregos, feito de pedras e plantas. Abrimos uma porta, e logo a seguir esperam-nos várias outras portas, sem galerias intermediárias. Esse é um problema. Quando havia tempo de caminhar por galerias, aproveitava-se para pensar, refletir. Agora, pedir-lhe-ão que seja rápido e eficiente.

Contudo, não corra: os sendeiros se bifurcam, ensina Borges. A maioria dessas portas só vai dar noutras portas, e você ficará muito tempo, como *Alice no país das maravilhas*, tentando alcançar a chave e sua própria medida certa. Porém, você não contará com um vidrinho mágico para crescer ou diminuir de tamanho à vontade. Fazer o quê? A gente vai com a gente a todo lado. Você nunca conseguirá deixar-se em casa (bem que às vezes seria bom!).

Após as primeiras portas, se você é (só um pouquinho) esperto e adquiriu o bom hábito de escutar, terá descoberto que o que lhe pedem não é o que – verdadeiramente – esperam. E que, nem todo mundo espera de você a mesma coisa, e que, ainda, alguns esperam coisas que não lhe dizem. Mas se você chegou a esse ponto, tem uma qualidade rara: sensibilidade. Cuide dela: será seu primeiro segmento de barbante para não se perder no labirinto.

Ainda é possível que, nessa altura da viagem, você tenha percebido que nessa instituição de saúde algumas coisas não vão bem. E que, geralmente, quem sofre com isso são os usuários (com quem, com certeza, você não conversa, pois não recebe para isso, afinal você é assessor da gerência, ou da equipe, neste caso tanto faz). Pode ser, também, que o sofrimento esteja enraizado nos próprios funcionários: eles se queixam o tempo todo. Se você teve acesso privilegiado a essa sensação, já progrediu muito: você tem é indignação, paixão, raiva, quer mudar alguma coisa! Bravo! Esse é o cabo da sua espada de Teseu moderno. Sinto informá-lo, mas este é o momento em que você está até o cangote implicado na sua tarefa institucional, no jogo do desejo, das transferências.

Agora, se durante todo este percurso, você falou pouco, escutou muito e fez algumas poucas perguntas, nada inocentes, talvez você tenha perguntado às pessoas: *para quê?*, e em algum outro momento: *por quê?* Com essas perguntinhas abriu-se uma possibilidade imensa de estender uma linha de sentido, para o grupo com o qual você trabalha, entre o passado do “porquê” e o futuro do “para”. Acabaram de abrir a porta do processo identificatório, da aderência narcísica, do vínculo, das mitologias institucionais e da narrativa grupal. Ao abrir essa porta, mil assuntos aparecerão, alguns bem pesados. Contudo, pode ser que as queixas, agora, façam outro sentido para você, e possa começar a discriminar o quanto essas queixas têm a ver com o mal-estar inevitável da vida institucional, e o quanto elas começam a dizer de um sofrimento institucional exacerbado. Se todo mundo se demite, ou adoece; se os contratos não se cumprem; se as reuniões estão esvaziadas, ou todo mundo chega atrasado; se as pessoas trabalham mais naquilo pelo qual não lhes pagam do que naquilo que se supõe que deveriam estar trabalhando, você pode suspeitar que se trata de sofrimento institucional e não de problemas individuais dos sujeitos que ali trabalham. Mas, cuidado! Precisa ficar muito atento, pois isso é difícil de discriminar, e você nunca se sentirá caminhando em terreno firme. Você deve estar cansado depois da esgotante jornada. Procure uma galeria longa e fresca, descanse e pense.

Pode ser que você perceba que as pessoas não conseguem se aliar em um “para quê” comum: há muitos “para quês” diferentes em jogo. Apele então à discussão do valor de uso do trabalho e interrogue sobre o objeto (não confundir

com objetivo) do trabalho: que valor aquilo que é produzido tem para o próprio grupo e para a sociedade, e sobre quem incide o trabalho. Provavelmente, neste movimento, as pessoas acordam e descobrem os usuários e a necessidade de articular o próprio interesse com as demandas sociais. Ufa! Que cansa... Pode descansar um pouco.

Nesse período, é provável que você venha a sonhar com pessoas, momentos, ou situações que lhe lembrem todo o acontecido: é normal. E você precisa do sonho reparador para continuar seu caminho pelo labirinto. Ainda há o minotauro, que a essa altura já deve ter dado sinais de vida com alguma que outra berrada bizarra. Os berros minotáuricos são argumentais, cuidado para não cair nessa armadilha: “já tentamos e não deu certo”; “você não entende porque é novo aqui”; “vínculo e acolhimento nós já temos”; “quem garante que vai funcionar?”; etc., etc., etc. Não se engane: o nome técnico disso é resistência. Coragem! Vá dormir um pouco...

No sonho - oh paradoxo! - você vê a amada, e nada do sofrido até agora. Ela está ali cheirosa e linda como uma flor e o faz lembrar de para que você entrou nessa: era para libertá-la. Assim, você acorda suado e saudoso, havendo tomado um banho de *sentido*: sua luta libertária tem uma razão de ser. Afinal você não é simplesmente um masoquista: você é um apaixonado e enxerga um sentido em seu trabalho: desse sentido é feito o grosso do novelo de seu barbante.

Enquanto continua seu caminho, você terá apelado para alguns recursos: as pessoas não se encontram? Ofereça: unidade de produção, colegiado de

gestão (fazem parte de sua espada). A clínica está degradada ou muito restrita? Ofereça: adscrição de usuários, técnico ou equipe de referência. Muito bem, eles topam, e fazem. Escrever isto leva meia linha, mas fazer acontecer levar-lhe-á muito tempo, meses talvez.

Só que, depois de toda essa transformação, você percebe que as pessoas estão morrendo de medo de não ser mais quem eram. (Em segredo, não conte para elas: não são mais mesmo!). Então você recorre a dois conceitos que serão de grande ajuda: campo e núcleo (eu lhe disse que a espada seria de grande utilidade). O campo estará mais amarrado pelo contrato que fizeram até agora em relação ao valor de uso e ao objeto de trabalho, e será de responsabilidade coletiva. Contudo, no núcleo haverá a possibilidade de compromisso e responsabilização exclusivas: cada um poderá preservar o que somente cada um sabe fazer, e do seu jeito, com toda sua paixão. A angústia de dissolução terá sido minguada.

Ainda há a possibilidade de que eles se entusiasmem com a história do campo/núcleo e se autorizem a brincar (*play*), a sonhar, a criar. Você terá percebido que brigam menos, há menos concorrência (*game*) e conversam mais. Sem percebê-lo terão produzido, você e eles, muitos outros resultados: sabem o nome dos usuários, acolhem melhor, têm o trabalho organizado de outra forma. Saíram da pré-tarefa: agora agem, criam, fazem.

Guarde muito bem este momento: será seu único paraíso no labirinto. Depois, quando voltar a andar por espaços hostis, procurará, em vão, reencontrá-

lo. Vale a pena parar e registrar este momento na narrativa grupal, escrever uma história, inscrevê-lo na própria história do grupo. Esta nova narrativa terá um papel maternante para o grupo quando você já não estiver lá. Se ela ficar inscrita, você e o grupo terão virado uma esquina que não tem retorno. É um momento prazeroso e merece ser desfrutado.

Mas cuidado! É neste preciso momento que o minotauro costuma atacar: algum chefe, algum gerente, outra equipe, um secretário ou governante, alguém virá pôr fim à primavera transicional. O grupo voltará a se sentir ameaçado. E você estará em um momento complexo perante eles, e perante você mesmo. Ficar para ajudar? Quanta arrogância em sua espada e seu barbante! Sair? Agora? Que insensibilidade! Você pode tentar (e não há receitas), mas é certo que, sendo um momento delicado, cabe a você matutar muito com seus botões a melhor saída, ou outras opções possíveis (aí você terá que propor um outro – novo – contrato). Somente, faça-me um favor, não vá trabalhar de guardião para o minotauro !...

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRASCO, 1982. *Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil 1*. Rio de Janeiro.

ABRASCO, 1983. *Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil 2*. Rio de Janeiro.

ABRASCO, 1984. *Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil 3*. Rio de Janeiro.

ADORNO, Theodor W. e HORKHEIMER, Max, 1997. *Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos*. Tradução de Guido Antonio de Almeida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora. 254 p.

AMARANTE, Paulo, 1992. O planejamento na desconstrução do aparato manicomial. In: GALLO, E. (org.) - *Planejamento criativo*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará. Pp. 139-153.

ARTMANN, Elizabeth; AZEVEDO, Creuza; & CASTILHO SÁ, Marilene, 1997. Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico da Planejamento no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 13 (4): 723-740, out-dez.

BALINT, M., 1984. *O médico, seu paciente e a doença*. Tradução de Roberto Musachio. Rio de Janeiro - São Paulo: Livraria Atheneu. 231 p.

BAREMBLITT, Gregório, 1992. *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos. 204 p.

BENASAYAG, Miguel e CHARLTON, Edith, 1993. *Esta dulce certidumbre de lo peor*. Buenos Aires: Editora Nueva Visión. 202 p.

BINZEN, S.; COLLINS, D.; HELFENBEIN, S.; MILLER, J.; SHEPARD, B.; SUTTENFIELD, L. & WOLFF, J., 1999. *Gerenciando serviços de saúde*

reprodutiva: técnicas e instrumentos. Um manual de referência. Boston: Managment Sciences for Health.

BORGES, Jorge Luis, 1984. El hilo de la fábula. In: *Obras completas*. Vol III. Buenos Aires: Emecé Editora, 1989. 518 p.

BOURDIEU, Pierre, 1992. *A Economia das Trocas Simbólicas*. Tradução de Sergio Miceli, Silvia de Almeida Prado, Sonia Miceli e Wilson Campos Vieira. São Paulo: Editora Perspectiva. 361 p.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa, 1989. Considerações sobre o processo de administração e gerência de serviços de saúde. In: CAMPOS, MERHY & NUNES, (orgs). *Planejamento sem Normas*. São Paulo: Hucitec Editora. pp. 9-32

_____, 1992. *Reforma da reforma: repensando a saúde*. São Paulo: Hucitec. 220 p.

_____, 1994. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: CECÍLIO (org.) - *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec. pp. 29-88.

_____, 1997. Uma clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. Campinas, mimeo.

_____, 1999. Evaluation: from soliloquy to dialogue. In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15 (2):229-259, abr-jun.

_____, 2000. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec. 236 p.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; CHAKOUR, Maurício & SANTOS, Rogério, 1997. Notas sobre residência e especialidades médicas. In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 13(1): 141-144, jan-mar, 1997.

CASTORIADIS, Cornelius, 1986. *A instituição imaginária da sociedade*. Tradução de Guy Reynaud. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra. 418 p.

_____, 1987. *As encruzilhadas do labirinto/1*. Tradução de Carmen Guedes e Rosa Boaventura. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra. 335 p.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira, 1997. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: MERHY & ONOCKO (orgs) - *Agir em Saúde*. São Paulo: Hucitec. pp. 161-168

_____, 2000. Trabalhando a missão de um hospital como facilitador da mudança organizacional: limites e possibilidades. In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16 (4): 973-983, out-dez.

CHORNY, Adolfo, 1990. Enfoque Estratégico para el Desarrollo de Recursos Humanos. *Revista Educación médica y salud*, Vol 24, nº 1.

_____, 1998. *Planificación en salud: viejas ideas en nuevos ropajes*. In: *Cuadernos Médico Sociales*, Rosario, 73: 5-30, 1998.

DOLTO, Françoise, 1989. *Inconsciente e destinos, seminário de psicanálise de crianças*. Tradução de Dulce Estrada. Rio de Janeiro: Zahar. 193 p

_____, 1990. *Auto-retrato de uma psicanalista*. Tradução de Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 238 p.

_____, 1996a. *No Jogo do desejo: ensaios clínicos*. Tradução de Vera Ribeiro. São Paulo: Ática. 295 p.

_____, 1996b. *Quando surge a criança*. Tradução de Marina Appenzeller. Campinas: Papirus. 200 p.

DORFMAN, Ariel, 1999. *Uma vida em trânsito*. Tradução de Anna Olga de Barros Barreto. Rio de Janeiro: Editora Objetiva. 171 p.

DRUMOND, Marcos, 2001. *Epidemiologia e saúde pública: reflexões sobre o uso da epidemiologia nos serviços do sistema único de saúde em nível municipal*. Tese de doutoramento, pós-graduação em Saúde Coletiva. DMPS/ FCM/ Unicamp.

ENRIQUEZ, Eugène, 2000. Vida psíquica e organização. In: MOTTA, F. & FREITAS, M.E. (orgs) - *Vida psíquica e organização*. São Paulo: FGV Editora. pp. 11-22.

ESCOREL, Sara, 1998. *Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Fiocruz Editora.

FERRATER MORA, J., 1994. *Diccionario de filosofía*. Barcelona: Editorial Ariel. 3830p.

FERREIRA, A. B. H., 1997. *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. CD-ROM. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.

FOUCAULT, Michel, 1987. *Theatrum Philosophicum*. Tradução de Jorge Barreto. São Paulo: Editora Princípio. 81 p.

FREITAS, Maria Ester de, 1999. *Cultura organizacional: identidade, sedução e carisma?* São Paulo: FGV Editora. 178 p.

FREUD, Sigmund, 1997. O mal-estar na civilização. In: *Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

FURTADO, Juarez Pereira, 2001. *A avaliação como dispositivo*. Tese de doutorado, pós-graduação em Saúde Coletiva. DMPS/ FCM/ Unicamp.

GADAMER, Hans-Georg, 1996. *El estado oculto de la salud*. Tradução de Nélida Machain. Barcelona: Gedisa editorial. 190 p.

_____, 1997. *Verdade e Método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. Tradução de Flávio Meurer. Petrópolis: Editora Vozes. 731p.

GAGNEBIN, Jeanne-Marie, 1997. Homero e a dialética do esclarecimento. In: *Boletim do CPA*, Campinas, No 4, jul/dez.

GALLO, Edmundo, 1992. Razão, poder e política. Para repensar o planejamento. In: GALLO, E. ; RIVERA, J. & MACHADO M.E. (orgs.) - *Planejamento criativo: novos desafios em políticas de saúde*. Rio de Janeiro: Relume Dumará Editora. pp. 11-40.

GRAMSCI, Antonio, 1997. *Antologia*. Tradução de Manuel Sacristan. México: Siglo XXI. 520 p.

GREEN, A., IKONEN, P., LAPLANCHE, J., RECHARDT, E., SEGAL, H., WIDLÖCHER, D., & YORKE, C., 1988. *A pulsão de morte*. Tradução de Claudia Berliner. São Paulo: Editora Escuta. 107 p.

HABERMAS, Jürgen, 1987. *Dialética e Hermenêutica*. Porto Alegre: Editora LPM.

HORKHEIMER, Max & ADORNO, Theodor W., 1989. Conceito de Iluminismo. In: *Textos escolhidos*. Tradução de Zeljko Loparic. Coleção Os pensadores. São Paulo: Editora Nova Cultural Ltda. 155 p.

JAPIASSU, Hilton, 1990. Paul Ricoeur: filósofo do sentido, In: RICOEUR, P. - *Interpretação e ideologias*. Tradução de Hilton Japiassu. Rio de Janeiro: Francisco Alves editora. pp. 1-13.

JOHNSON, Spencer, 2001. *Quem mexeu no meu queijo?* Tradução de Maria Clara de Biase. Rio de Janeiro: Record. 107 p.

JULLIEN, François, 1998. *Tratado da eficácia*. Tradução de Paulo Neves. São Paulo: Editora 34. 236 p.

KAËS, René, 1991. Realidade psíquica e sofrimento nas instituições. In: KAËS, R.; BLEGER, J.; ENRIQUEZ, E.; FORNARI, F.; FUSTIER, P.; ROUSSILLON, R. &

VIDAL, J.P. (orgs.) - *A instituição e as instituições*. Tradução de Joaquim Pereira Neto. São Paulo: Casa do Psicólogo. pp. 1-39.

_____, 1997. *O grupo e o sujeito do grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. Tradução de José de Souza e Mello Werneck. São Paulo: Casa do Psicólogo livraria e editora. 333 p.

KUHN, Thomas, 1997. *A Estrutura das Revoluções Científicas*. Tradução de Beatriz Boeira & Nelson Boeira. São Paulo: Editora Perspectiva.

LOUREAU, René, 1995. *A análise institucional*. Tradução de Mariano Ferreira. Petrópolis: Editora Vozes, 294p.

MARX, Karl, 1985. *O capital: crítica de economia política*. Vol I, Livro Primeiro, tomo 1; Tradução de Regis Barbosa & Flávio Kotke. São Paulo: Edição Nova Cultural.

MATUS, Carlos, 1993. *Política, Planejamento & Governo*. Brasília: IPEIA. 2 Vol. 591p.

MENENDEZ, Eduardo, 1992. Grupo doméstico y proceso de salud/ enfermedad/ atención. Del teoricismo al movimiento contínuo. In: *Cuadernos Médico Sociales*, No 59, pp. 3-18. Rosario: CESS.

MERHY, Emerson E., 1995. Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates do planejamento em saúde no Brasil. In: GALLO, E., (org.) - *Razão e Planejamento*. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec- Abrasco. pp. 117-148.

_____, 1997. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo. In: MERHY & ONOCKO, (orgs.) - *Agir em Saúde*. São Paulo: Hucitec. pp. 71-112.

MINAYO, Maria Cecília, 1993. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro: Editoras Hucitec- Abrasco. 269 p.

MINTZBERG, H.; AHLSTRAND, B. & LAMPEL, J., 2000. *Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico*. Tradução de Nivaldo Montingelli Jr. Porto Alegre: Editora Bookman. 299 p.

MORGAN, Garreth, 1996. *Imagens da organização*. Tradução de Cecília Whitaker Bergamini e Roberto Cola. São Paulo: Editora Atlas. 421 p.

MOTTA, Fernando Prestes & FREITAS, Maria Ester de (orgs.), 2000. *Vida Psíquica e organização*. São Paulo: Editora FGV. 150 p.

ONOCKO, Rosana, 1998. *O Planejamento no divã ou análise crítica de uma ferramenta na gênese de uma mudança institucional*. Dissertação de Mestrado, Campinas: Departamento de Medicina Preventiva e Social /FCM/ UNICAMP.

_____, 1999. *La clínica ese método olvidado por la salud pública*. No prelo.

_____, 2000. Planejamento e Razão Instrumental: análise da produção teórica sobre planejamento estratégico em saúde, nos anos noventa, no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(3): 723-731, jul-set, 2000*.

_____, 2001. O planejamento em saúde sob o foco da hermenêutica. *Revista Ciência & Saúde Coletiva, 6(1): 197-207, 2001*.

OPS. *Problemas conceptuales y metodológicos de la programación en salud*. Washignton, OPS. Publ. Científicas No 111, 1965.

PAIM, Jairnilson Silva, 1992. A reforma sanitária e a municipalização. *Saúde e sociedade 1 (2): 29-47*.

PONTALIS, J. B., 1999. Encontrar, acoger, reconocer lo ausente. In: WINNICOTT, D. – *Realidad y juego*. Tradução de Floreal Maziá. Barcelona: Gedisa. pp. I – VIII.

RICOEUR, Paul, 1990. *Interpretação e ideologias*. Tradução de Hilton Japiassu. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora. 172 p.

_____, 1997. *Tempo e narrativa*. Tomo I. Tradução de Constança Marcondes Cesar. Campinas: Papirus. 327 p.

RIVERA, Francisco Javier Uribe, 1989. *Planejamento e Programação em Saúde - um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez Editora. 222 p.

_____, 1992. O planejamento situacional: uma análise reconstrutiva. In: GALLO, E. ; RIVERA, J. & MACHADO M.E., (orgs.) - *Planejamento criativo: novos desafios em políticas de saúde*. Rio de Janeiro: Relume Dumará Editora. pp. 41-92.

_____, 1995. *Agir Comunicativo e Planejamento social*. Rio de Janeiro: Fiocruz. 213 p.

_____, 1996. A gestão situacional (em saúde) e a organização comunicante. In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 12 (3): 357- 372, jul-set.

SILVER, Lynn, 1992. Aspectos metodológicos em avaliação dos serviços de saúde, In: GALLO, E.; RIVERA, J. & MACHADO M.E. (orgs.) - *Planejamento criativo*. Rio de Janeiro: Editora Relume - Dumará. pp. 195-210.

SOARES, Luiz Eduardo, 1999. Acaso e necessidade na ética do crime ou o uso da crítica literária na análise sociológica do discurso ordinário. In: VAITSMAN & GIRARDI (orgs.) - *A ciência e seus impasses..* Rio de Janeiro: Fiocruz. pp. 111-136.

TEIXEIRA, Carmen Fontes, 1995. O planejamento estratégico situacional em distritos sanitários: uma experiência no município de São Paulo. In: TEIXEIRA, C. F. & MELO, C. (orgs.) - *Construindo distritos sanitários, a experiência da cooperação italiana no município de São Paulo*. São Paulo: Editora Hucitec- Cooperação Italiana. pp. 69-85.

TESTA, Mario, 1992. *Salud pública: acerca de su sentido y su significado*. OPAS, Publicación Científica, nº 540.

_____, 1993. *Pensar en Salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial. 233 p.

_____, 1995. *Pensamento Estratégico e Lógica de Programação: o caso da Saúde*. Tradução de Angela Maria Tijiwa. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec - Abrasco. 306 p.

_____, 1997(a). *Saber en salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial. 238 p.

_____, 1997(b). Análisis de instituciones hipercomplejas. In: MERHY, E. & ONOCKO, R. (orgs.) - *Agir em saúde*. São Paulo: Hucitec. pp: 17-70.

WINNICOTT, D. W., 1999. *Realidad y Juego*. Tradução de Floreal Maziá. Barcelona: Gedisa. 199 p.