

**LUCI PRACIANO LIMA**

Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação de Mestrado, apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Medicina, área Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP para obtenção do título de Mestre em Medicina, área Saúde Coletiva da aluna Luci Praciano Lima.

Campinas, 22 de agosto de 1995.



Prof. Dr. Emerson ELIAS Merhy

**DIAGNÓSTICO E PROCESSO DECISÓRIO NAS  
POLÍTICAS DE SAÚDE: AS CONTRIBUIÇÕES DO  
CENDES/OPS E DO PENSAMENTO ESTRATÉGICO DE  
MÁRIO TESTA**

**Dissertação apresentada ao Departamento  
de Medicina Preventiva e Social da  
Faculdade de Ciências Médicas da  
Universidade Estadual de Campinas para  
obtenção do título de Mestre em Medicina -  
área de concentração em Saúde Coletiva**

**Orientador: Prof. Dr. Emerson Elias Merhy**

**Campinas, 1995**

UNIDADE	Be
N.º CHAMADA:	UNICAMP
V.	06/25/99
PRIMEIRO	433/95
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	87,31,00
DATA	08/01/95
N.º CPD	

CM-00077659-1

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

Lima, Luci Praciano

L628d Diagnóstico e processo decisório nas políticas de saúde: as contribuições do CENDES/OPS e do pensamento estratégico de Mário Testa / Luci Praciano Lima. Campinas, SP : [s.n.], 1995.

Orientador : Emerson Elias Merhy


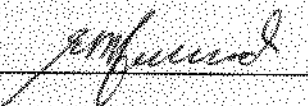
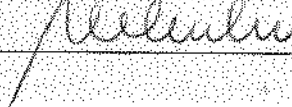
Tese (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Administração e planejamento em saúde.
  2. Formulação de políticas.
  3. Tomada de decisões (administração).
- I. Merhy, Emerson Elias.  
II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.  
III. Título.

**Banca examinadora da Dissertação de Mestrado**

**Orientador: Prof. Dr. Emerson Elias Merhy**

**Membros:**

1. Prof. Dr. Emerson Elias Merhy 
2. Prof. Dr. Euzébio Sampaio Almeida 
3. Prof. Dr. Luiz Carlos de Oliveira Garcia 

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

**Data:** 22/9/95

**Aos amigos  
planejadores da saúde  
em Pernambuco**

## APRESENTAÇÃO

É sempre difícil mostrar o produto de um trabalho com o sentimento da ausência de tantas outras coisas que gostaríamos de ter feito. No entanto, também fica claro que o sentimento do inacabado é o que nos leva a continuar na busca de maiores aprofundamentos. Quando iniciamos um trabalho, sempre estamos diante de múltiplas possibilidades e se requer algum tempo -- e muita energia -- para entender que vamos ter de escolher algum caminho, sob pena de não conseguirmos chegar a lugar nenhum.

Percebemos, também, que o caminho escolhido prende-se, muitas vezes, à inquietação original que motivou o interesse pelo tema, sendo recolocada com novas perspectivas. No caso desta pesquisa, o questionamento com relação ao diagnóstico e ao processo decisório em saúde origina-se de uma prática de planejamento institucional pública, sendo posteriormente exercitado no plano acadêmico.

A crítica vivenciada em um primeiro momento prendia-se à realização exaustiva de diagnósticos nas instituições de saúde, ocupando grande parte do tempo dos técnicos, com um resultado que não se refletia no direcionamento dado à ação de saúde. Assim, ao final de cada ano, os técnicos estavam "aliviados" pelo sentimento de dever cumprido, iniciando o mesmo ritual no ano seguinte.

Ao iniciar este trabalho, tinha como hipótese que as dificuldades referiam-se à qualidade do diagnóstico praticado. Daí algumas das leituras iniciais, citadas na bibliografia, refletirem a busca de conteúdos de qualidade que possibilitassem formatar uma "nova proposta" de diagnóstico qualitativo, acreditando que isto seria suficiente para tornar o diagnóstico **de fato** um componente do processo decisório de políticas.

Para reversão dessa percepção inicial, em muito contribuíram os questionamentos feitos pelo meu orientador Emerson Merhy, com relação à

perspectiva apresentada. Então, entre resistências técnicas e limites teóricos para abandonar um determinado viés que adotei no trabalho, sem ter ainda claro um outro caminho a ser seguido, iniciei novas leituras.

Esses novos aprofundamentos permitiram evidenciar que o caminho anteriormente proposto teria como resultado final os mesmos limites das propostas que eram o objeto da crítica. Além disso, redirecionaram o conteúdo de análise introduzindo a discussão sobre o processo decisório de políticas, que não tinha sido enfatizado nas elaborações iniciais. Possibilitaram também uma reflexão sobre o papel social que desempenhamos na vida profissional, quando verificamos que muitas vezes fomos formuladores do diagnóstico, poucas vezes decisores de políticas e muitas tentativas fizemos de ser portadores do futuro das políticas de saúde através da participação nos movimentos de saúde ou na academia.

É com essas inquietações que chego ao final deste estudo, agradecendo a algumas pessoas que foram referências fundamentais nesse período, de Campinas ao Recife, sendo minha naturalmente toda a responsabilidade direta pelo que foi produzido:

*A Emerson Elias Merhy, que orientou este trabalho, pela seriedade profissional, companheirismo, estímulo à produção e contribuições críticas.*

*Às planejadoras e amigas Sônia Brito, Celeste Aída e Diana Vandilza, pelo relato das experiências do planejamento em saúde.*

*Aos apoios iniciais de Marilisa Berti, Everardo Duarte Nunes e Ana Canesqui.*

*Às discussões realizadas no mestrado por Gastão Wagner e Emerson Merhy.*

*Aos companheiros do NESC, pelo apoio nas ausências.*

*Aos amigos de Campinas: Fernando Chacra, Maurício Chakkour, Amarillys Zaldua, Sônia Marinho e Christiano Lyra por, entre outras coisas, terem compartilhado comigo alguns momentos importantes deste trabalho.*

*A Joselma Cordeiro e Iana Passos, pela afeição e "troca de figurinhas".*

*A Djalma Agripino, pelo carinho, "cobrança", estímulo e revisão crítica.*

*A Luis Cícilio e Solange L'Abatte, pela contribuição crítica na qualificação.*

*A Heleno Corrêia, pelo apoio informático.*

*A Regina Nascimento, Cátia e Enide, companheiras atuais de trabalho, por compreenderem os momentos difíceis.*

*A Cláudio Marinho, meu companheiro, e apoio em todos os momentos.*

*A Lucas e Daniel, alegrias nos momentos de ansiedade.*

*A minha mãe Maria, pelo cuidado e apoio, e a meu pai, Luciano, falecido no início deste trabalho.*

***“Pensó que sería un buen método  
soñar distintos futuros  
asociados a cada decisión  
u omisión suya  
en el día a día.”  
(Carlos Matus,  
“Adiós, señor Presidente”)***



# SUMÁRIO

<b>RESUMO</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>3</b>
<b>1. DIAGNÓSTICO, PROCESSO DECISÓRIO E FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	<b>16</b>
<b>1.1 Diagnóstico: as distintas configurações</b>	<b>16</b>
<b>1.2 Processo decisório e formulação de políticas</b>	<b>31</b>
1.2.1 As organizações como espaço de decisão e formulação de políticas	33
1.2.1.1 Processo decisório: hierarquização, níveis de complexidade, contexto, diagnóstico, informação e estilo decisório	35
1.2.1.2 Processo decisório: novos caminhos das concepções organizacionais	48
1.2.2 O Estado como espaço de decisão e formulação de políticas	57
<b>1.3 Diagnóstico, processo decisório e formulação de políticas: apontamentos para a análise das propostas de planejamento em saúde</b>	<b>74</b>
<b>2. AS CONTRIBUIÇÕES DO CENDES/OPS E DO PENSAMENTO ESTRATÉGICO DE MÁRIO TESTA</b>	<b>80</b>
<b>2.1 Diagnóstico de saúde: instrumento ou componente do processo decisório de políticas de saúde</b>	<b>83</b>
2.1.1 Diagnóstico de saúde: instrumento ou recurso de poder	83
2.1.2 Formuladores do diagnóstico: o técnico, o político ou ambos	93
2.1.3 Concepção de saúde: sistêmica ou social	95
2.1.4 Diagnóstico e processo decisório	98
2.1.5 Diagnóstico de saúde: síntese da argumentação	105
<b>2.2 Processo decisório de políticas: visão racional e visão estratégica</b>	<b>105</b>
2.2.1 Processo decisório: etapas ou processo político	106
2.2.2 Estado: sujeito ou arena decisória	112
2.2.3 Atores do processo decisório: técnico, forças políticas e sociais	115
2.2.4 As organizações: modalidades sistêmicas ou de poder	118
2.2.5 Políticas de saúde: modelo determinístico ou político	121
2.2.6 Processo decisório: síntese da argumentação	127
<b>3. CONCLUSÕES</b>	<b>129</b>
<b>4. SUMMARY</b>	<b>139</b>
<b>5. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>141</b>

## RESUMO

Este trabalho tomou como **objeto de estudo** o processo decisório enquanto componente vital e estratégico na constituição de políticas de saúde, agregando também para análise o diagnóstico de saúde. Assim, teve como objetivo delimitar de que forma no campo da saúde vem-se constituindo a relação entre diagnóstico e processo decisório de políticas. A investigação se propôs a analisar as duas propostas paradigmáticas de planejamento em saúde que têm influenciado tendências polares: o método CENDES/OPS e o pensamento estratégico de Mário Testa, concentrando atenção no seu enfoque sobre o diagnóstico e o processo de constituição de políticas.

Para consecução dos objetivos, procedeu-se primeiramente **uma revisão conceitual analítica** das concepções de diagnóstico, processo decisório e formulação de políticas do ponto de vista de diferentes áreas de conhecimento, apontando as repercussões no campo da saúde. Em seguida, fez-se um **diálogo comparativo** entre as duas propostas de planejamento em saúde.

Em termos dos **resultados** observados, constata-se que o método **CENDES/OPS** adota uma concepção de diagnóstico mais instrumental para a constituição de políticas; o conceito de saúde é pautado por uma multicausalidade e sistemicidade; os formuladores de diagnóstico são os técnicos programadores da instituição; a relação do diagnóstico com o processo decisório ocorre com uma visão instrumentalizadora revestida de neutralidade; o processo decisório de políticas acontece por etapas e de forma hierarquizada; a concepção de Estado implícita é a de sujeito da decisão; os atores do processo decisório são os poderes formalmente constituídos e subordinados aos caminhos apontados pelos técnicos; as organizações têm uma conotação sistêmica e multicausal e a política de saúde é restrita a ações de saúde.

Na proposição de **Testa**, o diagnóstico está vinculado aos propósitos que lhe dão origem; os formuladores de diagnóstico são técnico-políticos, mas localizados enquanto forças sociais; a concepção de saúde defendida é a de uma visão social e o diagnóstico é concebido como recurso de poder frente ao processo decisório de políticas; o processo decisório é determinado pelo poder dos diferentes segmentos institucionais e sociais, sendo o poder político o que vai prevalecer no momento da decisão; o Estado representa o lugar de articulação das classes sociais, compondo uma arena decisória; os atores do processo decisório são grupos com interesses antagônicos constituídos nas práticas sociais; as organizações são instituições políticas onde a questão dos poderes está presente, direcionando a política; a política de saúde é uma proposta de distribuição de poder.

Feita a análise comparativa, **conclui-se** que, em termos de efetividade do diagnóstico no processo decisório de políticas, as propostas instrumentais e racionalizadoras não conseguem ultrapassar um papel de meros instrumentalizadores para captação de recursos, não se fazendo presentes nos momentos das decisões. Já as propostas em que se pretende introduzir a questão do poder como recurso, apesar de apresentarem uma inserção política mais adequada à realidade sócio-política, utilizam abordagens do diagnóstico onde o **deve ser** da realidade localiza-se nas mudanças mais globais da sociedade, dificultando a sua interpenetração com a dinâmica dos processos decisórios de políticas. Aponta-se, finalmente, para a possibilidade de se aprofundar a investigação da utilização de diagnósticos **apenas como técnicas** a serem usadas pelos sujeitos nas suas formulações de políticas.

# INTRODUÇÃO

## **Delimitação do problema e relevância do estudo**

O processo decisório, como **objeto de estudo**, tem-se apresentado como um fator instigante enquanto elemento vital e estratégico na constituição de políticas. O tema é aqui interpretado a partir das políticas públicas, enfocando entre essas as políticas sociais e, especificamente, o espaço particular de decisão em termos da definição de políticas de saúde.

Este trabalho, entretanto, agrega um outro componente para análise que é o diagnóstico de saúde. Assim, tem-se como **objetivo** delimitar de que forma no campo da saúde vem-se constituindo a relação entre diagnóstico e processo decisório de políticas. Com este objetivo, procurar-se-á fazer algumas suposições sobre duas propostas de diagnóstico e processo decisório estruturadas, a partir da década de 60 na América Latina, como corpo de conhecimento dentro do planejamento.

A investigação se propõe a analisar as duas propostas paradigmáticas de planejamento em saúde que têm influenciado tendências polares: **o método CENDES/OPS** e o **pensamento estratégico de Mário Testa**, concentrando atenção no seu enfoque sobre o diagnóstico e o processo de constituição de políticas.

Acrescentam-se ainda algumas particularidades em relação à escolha destas duas propostas, quais sejam: ambas têm uma interação mais direta com a saúde, enquanto objeto de investigação; desenvolvem um método de interpretação da realidade de saúde; introduzem essas abordagens em uma perspectiva de direcionamento de políticas e apresentam distintas concepções sobre o papel do diagnóstico no processo decisório de políticas.

Portanto, pretende-se buscar entender o que estas propostas diagnósticas sublinham sobre os aspectos citados acima e que caráter assumiriam enquanto **efetividade do diagnóstico no processo decisório de políticas, face a algumas das questões abordadas a partir da Teoria Política (TP), da Teoria Geral da Administração (TGA), do planejamento e das políticas públicas.**

A escolha do diagnóstico de saúde como objeto-problema para estudo enfrenta uma série de dificuldades, desde a conceituação até a própria compreensão de sua relevância para o momento atual das políticas de saúde.

Em relação à **relevância** do tema se constatam, ao longo dos anos, várias produções teóricas (CENDES/OPS, Mário Testa, Carlos Matus, F. Rivera e outros) tentando, criticamente ou não, esboçar um arcabouço teórico-metodológico para o diagnóstico. Mais recentemente, chamou atenção um trabalho publicado por Moraes (1994) sobre informações em saúde, o qual, indiretamente, apresenta uma interseção com o tema tratado aqui. Apesar de não ter desenvolvido com maior profundidade (talvez por não ser o objeto primeiro do seu trabalho) os aspectos referentes à relação entre diagnóstico e o processo decisório, a autora traz alguns dados preocupantes, não por serem novos, mas pela magnitude que representam em termos da investigação realizada.

Desse modo, Moraes (1994:105 e 9) perscruta o problema da informação em saúde, levantando uma série de questões, entre as quais se pode ressaltar a conclusão da "setorização" do processo decisório ratificada pelos próprios gerentes de 62,5% dos Sistemas de Informações em Saúde (SIS), que afirmaram não existir nenhuma relação entre os SIS e o sistema orçamentário-financeiro da instituição. Da mesma forma, na avaliação geral do Sistema de Informação, em 44% dos casos o entrevistado respondeu que o SIS não interfere no processo decisório. A autora pergunta: em que momentos as informações em saúde são base para a tomada de decisão sobre a direcionalidade da política de saúde? Seria possível acrescentar: **em**

## que medida o diagnóstico pode influir no processo decisório da política de saúde?

Na busca de uma maior clareza sobre a **pertinência** do tema de estudo, foram realizadas sondagens não estruturadas com profissionais da área de planejamento da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), no sentido de verificação da prática institucional do diagnóstico. Nessas entrevistas, foi relatada a utilização do método CENDES/OPS, tendo ocorrido um maciço treinamento de técnicos na década de 60/70, sendo posteriormente introduzido um diagnóstico já padronizado pelo Projeto Nordeste (financiado pelo Banco Mundial), onde eram contempladas questões populacionais, clima, condições sócio-econômicas, habitação e saneamento.

Nesses trabalhos, não era realizado um diagnóstico institucional que incorporasse a diversidade das regiões de saúde. Apesar disso, reconhecem os técnicos a importância desse diagnóstico, no sentido de ter incorporado questões antes não "específicas" da saúde, como habitação e saneamento. Além disso, identificam como ponto importante, no aprofundamento posterior na SES, a elaboração de diagnósticos com uma concepção mais ampla de **modelo de atenção**, não se atendo apenas a assistência primária e campanhas, uma vez superada a compreensão de que a assistência à saúde era uma função apenas do INAMPS.

Desse modo, identificam os entrevistados que o Projeto Nordeste, juntamente com outras demandas nacionais (Periurbano, POI), propiciou (no período de 84/85) pensar a expansão da rede pública estadual e municipal, e a integração institucional, através de novos modelos de programação e outros parâmetros, ocupando a SES um papel mais amplo na questão da assistência. Acrescente-se que não se observou nas entrevistas realizadas nenhuma ênfase ou desdobramento do diagnóstico em relação à tomada de decisão. Era como se existesse uma decisão política anterior que o diagnóstico iria instrumentalizar.

Essas entrevistas não pretendiam naquele momento fazer grandes explorações, mas sim identificar a experiência institucional de elaboração do diagnóstico como um instrumento na orientação das políticas de saúde, ainda que essa intenção possa não ter realmente se constituído em políticas formalmente implantadas. Mesmo assim, considerou-se que os aspectos levantados justificariam a necessidade deste estudo. Desse modo, a possibilidade do diagnóstico de saúde, utilizado nas práticas institucionais, ser de fato um elemento constitutivo dos processos decisórios na definição governamental de políticas de saúde ainda é um aspecto que merece ser mais elaborado.

### **Algumas questões preliminares**

Merhy (1994:1) chama atenção para as distintas configurações que o planejamento pode assumir, uma vez que ao se falar em planejamento sempre se está diante de múltiplas possibilidades, mesmo que no senso comum imagina-se que se trata da mesma situação. Assim, o autor (Merhy, 1994:2) identifica distintas tipologias para o planejamento, enquanto tecnologia da ação, traduzida em "saberes e práticas que se propõem a operar sobre diferentes dimensões da realidade social na busca de efeitos finais previamente colocados para o próprio desenho da intervenção". Além disso, procura adotar uma postura crítica em relação às abordagens "que têm a pretensão de que o planejamento seja uma prática de intervenção social, para além do processo histórico social concreto". Merhy (1994:2) delimita três situações básicas em que o planejamento tem-se tornado um tema na vida do homem contemporâneo: "como instrumento/atividade dos processos de gestão das organizações, tendo em vista que nestas ocorrem processos de trabalho; como prática transformadora, tendo em vista a determinação de novas relações sociais alternativas à lógica reguladora do mercado e como método de ação governamental, tendo em vista a produção de políticas".

O planejamento em saúde, introduzido na América Latina a partir da década de 60 – onde o diagnóstico de saúde era entendido como uma etapa descritiva da

situação de saúde-doença da coletividade e dos serviços –, objetivava uma ação governamental. Essa concepção já passou por muitas fases dentro das elaborações teóricas do planejamento em saúde (que serão objeto de comentários neste estudo), permanecendo a intenção de tratar o diagnóstico como instrumento para produção de políticas, sendo, porém, definidas outras formatações de diagnóstico como componente do processo decisório de políticas, o que interessaria particularmente para este trabalho.

Um outro aspecto verificado é a absorção pelo planejamento da concepção de diagnóstico, proveniente da abordagem clínica, como um juízo de valor entre o normal e o patológico, numa visão do indivíduo e do corpo biológico. Como também, da sua origem a partir da TGA, enquanto componente do processo decisório organizacional.

A incorporação do diagnóstico no planejamento delimita outras dimensões na questão. Assim, apesar das críticas pertinentes à inadequação do uso do termo no planejamento feitas por Matus (1987a), por imprimir esse "viés médico" como uma verdade única, distorcendo o sentido do que se pretende, a terminologia permanece em uso no planejamento em saúde; mesmo quando se usa, em vez da "explicação situacional" <sup>1</sup> proposta por Matus, o termo "diagnóstico-situacional". É possível, no entanto, que essa "distorção" permaneça, não exatamente por conta do conceito de diagnóstico, mas em função dos paradigmas que informam as práticas de saúde, ou mesmo das distintas configurações que assume o planejamento.

No trabalho realizado por Moraes (1994:96), a autora conclui que o "paradigma biomédico é o hegemônico (...). Salvo exceções, a maioria está engajada

---

<sup>1</sup> Carlos MATUS, **Adiós señor presidente**, p. 149. O autor substitui o termo diagnóstico pela explicação situacional, afirmando que "... es un diálogo entre un actor y los otros actores, cuyo relato assume uno de los actores da manera enteramente consciente del texto y el contexto situacional que lo hace cohabitante de una realidad conflictiva que admite otros relatos. Mi explicación es un diálogo con la situación en que coexistio con el otro".

na gerência de sistemas relacionados a determinados agravos, restringindo-se a este campo de atuação, dito específico".

Retomando a passagem do diagnóstico de saúde para o planejamento, coloca-se a perspectiva de se pensar o processo saúde-doença e a organização da atenção no âmbito coletivo, mesmo que esse coletivo esteja revestido de diferentes compreensões (biomédica e outros), na dependência da visão dos diferentes sujeitos sociais e seus objetos, implicando diferentes formas de atenção. Essa passagem pressupõe a incorporação de um outro campo de saber, não mais apenas da Medicina, mas da Saúde Pública.

Merhy (1990:1), analisando esses campos de saberes e seus objetos de trabalho, assinala que "esses dois campos de organização assistencial e tecnológico das ações de saúde, aparentemente tratando do mesmo fenômeno, produzem conhecimentos diversos, auxiliares da formulação de políticas diferenciadas, embora estes conhecimentos não sejam, necessariamente, dicotômicos ou mesmo opostos". Nesse sentido, observa que "... as atividades de Saúde Pública tomam o processo 'coletivo' da saúde e da doença como seu objeto de trabalho (...), se identificado como o campo das ações da saúde que têm em perspectiva a promoção e proteção individual e coletiva, através da atuação nas dimensões coletivas; enquanto que a medicina aborda privilegiadamente o processo da saúde e da doença pelo ângulo do indivíduo e do corpo biológico, dentro de um universo regulado pelos conceitos de normal e patológico, pautando sua atuação pela recuperação da saúde no indivíduo".

Uma outra dimensão da absorção do diagnóstico pelo planejamento é a possibilidade de que as políticas de saúde definidas tenham como referencial a análise do processo saúde-doença no âmbito também coletivo. No entanto, ao longo da prática institucional pública do diagnóstico de saúde, ele tem-se constituído como um retrato estanque da realidade, como se não fosse um componente avaliativo da efetividade dos programas e das políticas públicas.



Neste trabalho serão analisadas as diferentes dimensões que o diagnóstico adquire, por se entender que na análise de qualquer realidade estão contidas diversas compreensões, dependendo dos saberes tecnológicos que se utilizam, dos critérios e parâmetros definidos pelos atores que explicam uma situação de saúde-doença e das finalidades que se pretendem alcançar com o diagnóstico, enquanto tecnologia de ação. Matus, em parte, tem essa concepção quando delimita que o **momento explicativo** ("diagnóstico") é construído a partir das abordagens dos diferentes atores que convivem no contexto situacional.

Assim, esse autor coloca algumas concepções da visão de explicação situacional: explicar também é desenhar, fazer cálculo estratégico e avaliar o fato antes; explicar a situação presente significa reconsiderar a validade do conjunto de problemas relevantes com referência as quais temos conduzido nossa intervenção sobre o sistema; explicar é elaborar hipóteses sobre o processo de geração dos problemas identificados. Porém, também explicar é precisar o valor que estes problemas têm para os distintos atores sociais e a população em geral (Matus, 1987b:378-9).<sup>2</sup>

No entanto, neste trabalho pretende-se manter o termo diagnóstico, mesmo que o estejamos analisando em diferentes dimensões, em vista da facilidade de comunicação na área da saúde. Por outro lado, deve-se entender que essa visão do diagnóstico processo saúde-doença e dos serviços no âmbito coletivo, com o objetivo de direcionar as políticas de saúde, comporta não só os saberes Médicos e da Saúde Pública, como também os componentes políticos, organizacionais e administrativos.

---

<sup>2</sup> Conf. texto: "... explicar también es diseñar, hacer cálculo estratégico y evaluar lo hecho antes; explicar la situación presente significa reconsiderar la validez del conjunto de problemas relevantes con referencia a los cuales hemos conduciendo nuestra intervención sobre el sistema; explicar es elaborar hipótesis sobre el proceso de generación de los problemas identificados. Pero, también explicar es precisar el valor que dichos problemas tienen para los distintos actores sociales y la población en general".

No aspecto da utilização do diagnóstico, uma questão que merece aprofundamento é a possibilidade do uso do diagnóstico enquanto tecnologia como um saber dotado de "neutralidade". Essa visão é questionada por Moraes (1994:31) quando afirma "que todo processo de desenvolvimento de tecnologia é decorrente de um movimento mais global da sociedade, em um período histórico definido, constituindo-se em um produto socialmente determinado". Demo (1991:16) também afirma que "se em si a tecnologia, como mero instrumento, seria neutra, na verdade nunca houve tecnologia apenas em si, mas dentro de uma história concreta de seu uso, ficando difícil separar o meio e o fim".

Além desse aspecto da "neutralidade" do diagnóstico, que na visão situacional jamais ocorreria, pretende-se compreendê-lo a partir dos **saberes tecnológicos** que o informam. Nesse sentido, algumas posições merecem ser destacadas. Merhy (1990:2) trabalha com uma concepção que denomina tecno-assistencial, significando que "enquanto campos de organização das ações de saúde, tanto a Medicina quanto a Saúde Pública podem ser (...) analisadas a partir dos saberes tecnológicos que mobilizam para se efetivarem e do processo institucional-assistencial que concretiza suas ações, configurando-se em ações tecno-assistenciais, isto é, ações que expressam uma dada construção do que é o objeto "saúde e doença", expressando uma maneira particular de organizar a produção dessas ações como serviços".

Na questão do diagnóstico, "para se tratar a saúde em seu sentido mais ampliado", como comenta Moraes (1994:96), "necessitaria de uma visão mais globalizante das práticas de saúde", sendo necessária uma instrumentalização tecnológica, não só a partir da Clínica e da Epidemiologia como de outros saberes. Mendes Gonçalves (1986:10) também contribui nessa discussão, quando define como tecnologia também o saber, e não apenas os instrumentos materiais.

A introdução desses aspectos, nesse momento, ocorre no sentido de buscar elementos que permitam uma distinção desses diagnósticos. Assim, interessam para

o momento os questionamentos que permanecem: **Quais as distintas configurações como tecnologia que o diagnóstico adquire? Que tipo de conhecimento sobre a realidade de saúde-doença e dos serviços possibilita essa prática? Quais as possibilidades de interação com o processo decisório de políticas? Quais são as suas finalidades?**

No entanto, pretende-se introduzir essas questões na relação que se estabelece entre diagnóstico, processo decisório e formulação de políticas públicas. Assim, mesmo analisando a relação do diagnóstico com o processo decisório de políticas, como observa Oliveira (1987:372) "no 'subconjunto' de ações 'estatais' no sentido restrito do termo", não é possível entender as políticas públicas (*policies*), particularmente as políticas sociais, sem compreender a **Política** em um espaço mais geral.

Cheibub Figueiredo & Figueiredo (1986:107-8), fazendo uma diferenciação entre "avaliação política" e "avaliação de política", observam que na **análise de políticas públicas** os cientistas políticos têm-se preocupado, essencial e tradicionalmente, em estudar como as decisões são tomadas, que fatores influenciam o processo de tomada de decisão e as características desse processo. "O desenvolvimento recente da subárea da avaliação de políticas sofre desse mesmo viés comportamental neutralista: estuda-se a eficácia das políticas descartando a avaliação dos princípios que as fundamentam e, em decorrência, o seu próprio conteúdo substantivo". Desse modo, conceituam, através de Barry, que a **avaliação política** consiste, portanto, em atribuir valor às políticas, às suas consequências, ao aparato institucional em que elas se dão e aos próprios atos que pretendem modificar o conteúdo dessas políticas.

Em uma outra dimensão, Merhy (1990:8-9) também faz uma avaliação crítica em relação ao tratamento predominante nas análises de políticas públicas "... que normalmente privilegiam a dimensão do instituído por meio de suas expressões no campo financeiro ou burocrático-administrativo", pretendendo o autor tratar o

instituído como expressão de um dado processo de institucionalização, a partir das dinâmicas particulares, configuradas pelos vários sujeitos sociais, em suas disputas políticas. O autor agrega, ainda, à discussão o componente dos sujeitos sociais (tratados por Matus anteriormente como atores sociais), possibilitando perguntar: **qual a concepção de formuladores do diagnóstico e decisores de políticas embutida nas propostas metodológicas de diagnóstico?**

No entanto, os demais aspectos abordados pelos autores ainda necessitam de uma melhor focalização deste estudo, pois, considerando a concepção de política, pode-se melhor compreender esta situação. Castanhar (1991:1) registra uma diferenciação do termo "política", no idioma inglês (*policy/policies*), sendo usado com o sentido de "políticas públicas" (*public policy*) ou para expressar as ações políticas no sentido mais geral (*politics*). Na língua portuguesa se utiliza uma só palavra para expressar conceitos distintos, o que pode levar a interpretações equivocadas ou confusas da natureza e do papel da políticas públicas. Nesse ponto, considera-se que este estudo trata das *policies*, mas que o entendimento da *politics* é um conteúdo substantivo para o trabalho.

Castanhar (1991:7-9) afirma que "uma teoria de políticas públicas, como construção razoavelmente articulada e completa, ainda não está disponível atualmente, e apresentar os diferentes enfoques (ou dimensões) como óticas alternativas, implica fazer uma opção entre eles, o que leva a passar ao largo da potencialidade de complementariedade existente e da riqueza muito maior possibilitada por uma abordagem eclética dos problemas, que deve ser privilegiada em uma teoria de políticas públicas".

Apesar de não concordar que essa complementariedade necessariamente potencialize a explicação das políticas públicas, até porque as abordagens de algumas teorias são, algumas vezes, excludentes entre elas, no momento atual parece existir uma tendência de agregação entre alguns paradigmas, que será explicitada no decorrer do estudo.

Este trabalho se propõe a analisar a interrelação entre diagnóstico, processo decisório e a formulação de políticas públicas a partir de algumas concepções, tais como: a **TP**, verificando diferentes modos explicativos do processo decisório de políticas públicas frente às relações Estado, sociedade e políticas sociais; a **TGA**, identificando as explicações das decisões de políticas públicas na estrutura das organizações; o planejamento e as políticas públicas. Mesmo que não se proceda nenhuma revisão exaustiva dessas áreas de conhecimento, no plano em que se pretende tratar a questão, que não é de uma avaliação de políticas mas de uma **prática para constituição e decisão de políticas**, considera-se que esses campos de conhecimento são fundamentais.

Assim, procurar-se-á compreender como estas questões são incorporadas pelas principais metodologias do Planejamento em Saúde na América Latina e como tratam tecnologicamente a relação entre diagnóstico e processo decisório na formulação de políticas de saúde. Para tanto, tomar-se-ão como propostas paradigmáticas o Método CENDES/OPS e o Pensamento Estratégico de Mário Testa.

Com esta problematização, o estudo terá a seguinte estrutura:

O **capítulo primeiro** será constituído, inicialmente, por uma revisão analítica sobre o diagnóstico, procurando identificar as suas distintas concepções enquanto parte do processo decisório de políticas. Em um segundo momento, serão analisadas as noções de processo decisório de políticas advindas de reflexões sobre as organizações e o Estado. Finaliza-se com uma síntese das questões que servirão de base para a análise da saúde no capítulo seguinte.

No **capítulo segundo**, será feita uma análise comparativa sobre as propostas de planejamento em saúde do CENDES/OPS e o Pensamento Estratégico de Mário Testa, enfocando alguns aspectos do diagnóstico, do processo decisório e da formulação de políticas de saúde.

O **capítulo terceiro** traz as conclusões do estudo, procurando sintetizar os resultados da investigação e sugerir pontos para aprofundamento por pesquisas que procurem tratar do mesmo objeto de trabalho.

**Capítulo Primeiro**  
**Diagnóstico, processo decisório**  
**e formulação de políticas públicas**

# **1. DIAGNÓSTICO, PROCESSO DECISÓRIO E FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

Neste ponto do estudo, procura-se analisar a inter-relação entre diagnóstico, processo decisório e formulação de políticas públicas. Inicialmente serão discutidas as distintas configurações do diagnóstico do ponto de vista de diferentes áreas de conhecimento, bem como se tentará identificar os pontos conflitantes deste debate. Em um segundo momento, serão tratadas algumas concepções de organização e de Estado tomados como espaços referenciais do processo de decisão e formulação de políticas. Este capítulo será finalizado com uma síntese onde são destacados alguns aspectos para servir de apoio à análise das propostas de saúde contidas no capítulo seguinte.

## **1.1 Diagnóstico: as distintas configurações**

A prática do diagnóstico no setor saúde, tradicionalmente realizada pelos níveis centrais de planejamento das instituições públicas de saúde, tem sido algumas vezes questionada nas suas finalidades e conteúdos, inclusive por não "direcionar as políticas" e não priorizar o conhecimento produzido na área de saúde coletiva, particularmente o da Epidemiologia, como também por seu caráter centralizador.

Alguns setores institucionais reconhecem que a prática epidemiológica ainda não está estruturada para reverter as formas de abordagem biológica ou ecológica para uma concepção mais social do processo saúde-doença e para subsidiar adequadamente o planejamento nas suas formulações. Posta assim a questão, permanece o "falso conflito", como se o processo de decisão de políticas, não coerente com a realidade de saúde identificada pelos técnicos, fosse um problema de instrumentalização inadequada.

Não desconhecendo que isso de fato também ocorre, observa-se que nesta forma de explicar o problema estão contidas, pelo menos, duas concepções que são impeditivas de avanços fundamentais nas práticas de saúde. A primeira seria a visão



de que os **saberes tecnológicos** de que dispõem os técnicos seriam ferramentas suficientes para a construção de diagnósticos que expressem de forma mais verdadeira e única a realidade de saúde-doença vivenciada pela população. A segunda é o desconhecimento (intencional ou não) de que a arena política decisória sempre será composta por interesses de diversos **atores em conflito**.

Nesse sentido, partindo-se de uma compreensão do diagnóstico com uma visão de explicação situacional, como definida anteriormente por Matus, verifica-se que a possibilidade da análise de uma situação de saúde e doença no âmbito coletivo, feita por um ator, poder imprimir uma direcionalidade no processo decisório (intenções e ações) de constituição de políticas da saúde, vai depender da compreensão de que esse projeto está em disputa, na arena decisória, com as explicações e projetos de política de outros atores sociais que convivem no contexto situacional.

Assim, Matus, para explicar a realidade, se utiliza da categoria de **situação**, procurando se opor à concepção de diagnóstico, à qual faz críticas. Matus (1987a:219) defende o conceito de situação uma vez que os distintos atores sociais vivem realidades distintas segundo a posição que ocupam no sistema social. Desse modo, para Matus, o conceito de diagnóstico oculta o problema das distintas explicações dos atores sociais e busca uma verdade única e absoluta, que obscurece o entendimento da realidade. O conceito de situação facilita o entendimento do conflito e a possibilidade do consenso.<sup>1</sup>

Matus (1987a:231), analisando as concepções do intelectual e do técnico frente a estas questões, observa que estes asseguram que um estudo e uma recomendação valem por si mesmos, por seus méritos, por sua potência para

---

<sup>1</sup> Conf. texto: "... ya que los distintos actores sociales viven realidades distintas según la posición que ocupan en el sistema social. El concepto de diagnóstico elude el problema de las distintas explicaciones de los actores sociales y busca una verdad única y absoluta que oscurece el entendimiento de la realidad. El concepto de situación facilita el entendimiento del conflicto y la posibilidad del consenso"

explicar e solucionar problemas. Para Matus, esta é outra ilusão do modelo racionalista de pensamento que, entre outras coisas, não distingue os distintos tempos dos atores. Para ele, no tempo do processo político, o valor dos aconselhamentos estaria multiplicado pelo valor do canal de comunicação que se utiliza para transmiti-los<sup>2</sup>, e isso explica, segundo Matus, a aparente irracionalidade da tomada de decisões. Matus, entretanto, também tem uma postura crítica em relação à cultura política existente na América Latina, dominada pelo imediatismo e o pragmatismo vulgar. Daí propõe para inverter essa situação, entre outras coisas, tecnificar a política e politizar os técnicos (Matus, 1987a:210).

Motta (1987:59) afirma que "é preciso saber que processos de barganha e pressões prevalecerão na formulação de políticas e que a decisão sempre se passará num ambiente descontínuo e de vagas idéias sobre resultados".

Assim, independente do recorte de diagnóstico que se faça -- por necessidades, problemas, objetivos, serviços etc., sabendo que cada forma implica determinada concepção de valores e uma aproximação diferenciada da realidade --, é fundamental se conhecer o contexto do processo decisório de políticas no qual se gestam os diagnósticos e sua possibilidade de direcionamento das políticas.

No entanto, observa-se que o diagnóstico assume pelo menos duas características, tanto no plano teórico-metodológico quanto prático enquanto parte da explicação da realidade. Uma forma em que é utilizado como instrumento -- caracterizando-se por ser formal, descritivo, instrumentalizador de políticas e de projetos para a captação de recursos --, e uma outra em que se propõe a ser componente do processo decisório visando à constituição de políticas

---

<sup>2</sup> Conf. texto: "...aseguran que un estudio y una recomendación valen por sí mismas, por sus méritos, por su potencia para explicar y solucionar problemas. Esta es otra ilusión del modelo racionalista de pensamiento que, entre otras cosas, no distingue los distintos tiempos de los actores. En el tiempo del proceso político, el valor de los consejos está multiplicado por el valor del canal de comunicación que se utiliza para transmitirlos"

Para Motta (1987:58), "a racionalidade microeconômica do projeto pouco tem a ver com a racionalidade macroeconômica e política do contexto. Para elaborar projetos, normalmente são necessários dados que não são utilizados nas decisões rotineiras da organização governamental ou nas políticas públicas em causa. Na verdade, as atividades de planejamento e elaboração de projetos são adicionais à rotina existente, e utilizam dados de racionalidade, que, antes ou depois da elaboração e execução, serão pouco ou nada utilizados no processo decisório".

Essa percepção de Motta pressupõe uma formatação do diagnóstico que vem através do planejamento e da elaboração de projetos e uma outra elaboração de diagnóstico proveniente do processo decisório de políticas. Assim, Motta entende que o planejamento tem seguido uma lógica distinta da utilizada no processo decisório de políticas.

No entanto, Motta (1987:60) parece considerar que nessas duas situações os "contatos para diagnósticos, análises e elaboração de projetos têm de ser realizados formal e informalmente. Elaborar diagnósticos, projetos e estratégias de ação baseados em conhecimentos formais e oficiais é algo possível e até relativamente simples. Mas somente o domínio sobre os detalhes informais do contexto é que garantem o sucesso da implementação".

Demo (1991:15) propõe duas concepções de qualidade com que o homem se relaciona, que seriam a **qualidade formal** e a **qualidade política**. Nestas concepções, o diagnóstico, como instrumento tecnológico, estaria localizado no plano da qualidade formal que, segundo Demo, se define como "a perfeição na seleção e montagem dos instrumentos (no campo tecnológico), com a técnica sendo intrinsecamente um fenômeno de montagem de instrumentos. Diz-se formal porque não está afeta necessariamente a conteúdos determinados. Como o método que não se esgota em uma aplicação (forma capaz de ser replicada indefinidamente nos casos previstos)". Assim, Demo (1991:43) observa que a dialética não sacrifica a

realidade aos procedimentos acadêmicos, como se somente fosse real o que cabe no método. Ao contrário. Mas isto não dispensa o método; apenas obriga a buscar métodos alternativos.

Merhy (1994:26), analisando a questão dos métodos (qualidade formal) a partir do planejamento, tem uma posição diferenciada, porquanto observa que "todos os métodos que procuram se impor aos instituintes, ambicionando ser em si um instituinte, acabam se configurando como processos prescritivos/normatizadores para uma realidade, que na sua história e no seu fluxo vital, os nega do ponto de vista da construção de procederes eficazes para se desenhar o futuro. Os sujeitos em suas historicidades impõem-se aos instrumentos e determinam, entre si e em suas pelejas, a razão de um planejamento que se pretende ação racional sobre a realidade histórico-social."

Essa abordagem feita por Merhy, transposta para o diagnóstico enquanto instrumento de análise da realidade de saúde e dos serviços, coloca em questionamento o próprio papel do diagnóstico no processo decisório, enquanto método que se antecede aos sujeitos. Isso tendo-se em vista que o tratamento do diagnóstico com a dimensão da qualidade formal, de estilo instrumental tecnológico, a partir de uma aparente neutralidade técnica, vai conviver com um processo decisório conflituoso, demarcado por ingerências diversas, onde um dos usos do diagnóstico vai ser aquele do aspecto formal observado anteriormente.

O enfoque da qualidade política, definida por Demo (1991:19), refere-se fundamentalmente a "conteúdos e é, em consequência, histórica. Não é dos meios, mas dos fins. Não é de forma, mas de substância. Refere-se ao relacionamento do homem com a natureza sobretudo através do trabalho e da tecnologia, que são formas humanas de intervenção, onde inevitavelmente entra o horizonte ideológico e prático. Refere-se igualmente ao relacionamento do homem com o homem no interior do fenômeno do poder."

A concepção formal/instrumental de diagnóstico faz parte de toda uma concepção que permeia as organizações e tem o seu início como parte do processo decisório. Assim, o diagnóstico como componente do processo decisório surge a partir das abordagens da TGA, mesmo que de alguma forma tenha-se abastecido da visão clínica.

Ainda em relação à forma de abordar o diagnóstico, é feita uma diferenciação por Almeida Filho & Paim (1982:37). Para esses autores, as práticas diagnósticas comumente utilizadas podem-se "distinguir em dois significados correntes no setor da saúde. Em primeiro lugar, aparece o conceito de diagnóstico dos **níveis de saúde das populações**, geralmente realizado através de indicadores tradicionais de morbidade e mortalidade. Em segundo lugar, existe o diagnóstico como processo de conhecimento de unidades específicas e/ou **complexo de assistência** à saúde de uma área definida". Esses autores se propõem, para o tipo de análise que realizaram, utilizar o segundo conceito, não deixando de reconhecer a importância do outro nível.

No entanto, mesmo identificando essas diferenciações, já explicitadas na Introdução deste trabalho, pretende-se não fazer essa distinção, uma vez que o tema tratado aqui está voltado para a influência do diagnóstico, na sua concepção global, dentro do processo decisório de políticas de saúde, mesmo não se pretendendo entrar nos seus aspectos mais instrumentais.

Apesar dessa distinção, o enfoque dado pelos autores citados apresenta alguns pontos de convergência com este trabalho, uma vez que os mesmos fazem uma análise do conceito de diagnóstico que se encontra na ideologia do planejamento em saúde a partir de suas origens na "administração científica" e de alguns aspectos da "sociologia das organizações". Desta forma, analisam o diagnóstico do ponto de vista das teorias organizacionais. Em vista disso, este trabalho se reportará a esses autores, com as distinções feitas no início.

Almeida Filho & Paim (1982:40) consideram, ainda, que o diagnóstico que advém da Administração Científica, através dos trabalhos de Taylor e Fayol, é a "noção de diagnóstico de situação seguido de uma análise em bases indutivas, de acordo com os postulados de John S. Mill. A aproximação conceitual resultante, portanto, não poderia ir além do nível superficial das relações mecânicas entre os setores administrativos."

A partir da concepção de organização burocrática de Weber, esses autores localizam uma outra concepção de diagnóstico, que "consistiria fundamentalmente na busca de elementos externos ao sistema, como uma tentativa de identificar fatores intervenientes, principalmente oriundos do corpo social. É de se notar a diferença essencial com relação à doutrina da administração clássica, onde os problemas administrativos são reconhecidos como internos ao sistema, e a sua solução, por conseguinte, deve ser alcançada no interior da própria organização" (Almeida Filho & Paim, 1982:42).

No desenvolvimento posterior das concepções organizacionais, são identificadas as análises que forneceriam as bases para as teorias de relações humanas, a partir da verificação de um sistema informal de relações interpessoais que desempenham um importante papel na produção. Segundo esses autores, essa concepção demandaria um tipo especial de diagnóstico, "no sentido de esclarecer preferencialmente os aspectos informais, e por isso de mais difícil alcance, da organização" (Almeida Filho & Paim, 1982:43).

Almeida Filho & Paim (1982:44) ainda introduzem uma outra concepção proveniente da abordagem da análise institucional. Segundo eles, "ela propõe um novo objeto, a instituição, atribuindo-lhe um estatuto superior enquanto conceito, como resultado de uma evolução linear (grupos-organizações-instituições). Diante dessa abordagem, que propõe um nível mais profundo de intervenção, a própria análise institucional equivaleria a um diagnóstico e uma prática modificadora, simultaneamente. Essa aproximação tem a finalidade de revelar algo como o

inconsciente das instituições, não apenas a nível de atos e funções ocultas porque informais, também aquelas ocultas porque inconscientes".

Nesse início da revisão feita por Almeida Filho e Paim, observa-se que a questão do diagnóstico não apresenta interseção com o processo decisório e está voltada para uma interpretação de aspectos organizacionais e relações de trabalho, uma vez que as abordagens da TGA, naquele período, se concentravam em aspectos internos e externos à organização em que o processo decisório não era objeto de análise.

Na literatura é feito o registro do surgimento da preocupação analítica com o processo de tomada de decisão entre as décadas de 50 e 60. Segundo Prestes Motta (1986:35), com o aparecimento do behaviorismo, se dá a incorporação da sociologia da burocracia, ampliando o campo da teoria das organizações, outrora restrita à empresa, a toda e qualquer organização, embora tal ampliação se sedimente com o estruturalismo e o enfoque sistêmico. Para Prestes Motta (1986:41), "antes de Barnard e Simon, muito pouca importância havia sido dada ao processo de tomada de decisão. Assim, embora toda a organização seja permeada por decisões e ações, quase toda a atenção era dada às últimas e muito pouco às primeiras. O behaviorismo veio preencher essa lacuna teórica, colocando grande ênfase no processo de tomada de decisões, que considera central na administração."

Com relação à concepção de processo decisório, Prestes Motta (1986:41-2-3), referindo-se à visão de Barnard e Simon, faz algumas observações, que serão aqui resumidas. Assim, citam-se:

- a) a seleção das ações alternativas possíveis não será necessariamente consciente, deliberada e racional;
- b) a existência na organização de uma hierarquia de objetivos, cargos e decisões;

- c) a decisão, na melhor das hipóteses, representa a melhor solução encontrada em determinadas circunstâncias;
- d) a capacidade de tomar decisões é, até certo ponto, um atributo individual;
- e) a autoridade é responsável pela flexibilidade na divisão da tarefa e tomada de decisão.

Entre algumas das críticas citadas por Prestes Motta (1986:49) em relação a essa visão de processo decisório, coloca-se que "a concepção de Simon da administração como uma estrutura de tomada de decisões se refere, no geral, aos efeitos de projetos formais sobre a tomada de decisões, e não inclui uma análise sistemática dos processos interpessoais que não fazem parte da estrutura formal. Além disso, Simon encaminha todos os seus esforços para a explicação de como as várias condições dentro da organização -- a hierarquia, o sistema de comunicação, programas de treinamento -- influenciam a tomada racional de decisões, esquecendo-se de considerar as influências que elas exercem umas sobre as outras." Assim, percebe-se o processo decisório estruturado segundo uma visão racional/formal para a decisão, na qual se fortalecem a hierarquia, os papéis e a autoridade. Como também, os elementos que compõem esse processo estão limitados por variáveis que se referem ao plano interno das organizações. Sendo assim, o diagnóstico é definido como um instrumento técnico do processo decisório, com lugar e tempo definidos, para operar uma realidade sem conflitos, padecendo, portanto, do mesmo viés adotado pelo processo decisório.

Por outro lado, percebe-se que o desenvolvimento do diagnóstico -- instrumento e para a constituição de políticas -, como parte do processo decisório, oriundos da TGA, permaneceram profundamente vinculados a concepções existentes sobre as organizações, que se pautaram, segundo Campos, por uma suposição mecanicista do universo. Assim, para Campos (1990:6), as teorias de administração sofrem de três limitações, dentre outras: " o reducionismo, a



incompetência para lidar com as contradições e a não apreciação da subjetividade, da capacidade essencial dos indivíduos de interpretarem a realidade".

Então, independentemente dos caminhos percorridos pelas teoria das organizações (seja sistêmico aberto, fechado, contingencial e outros) e de suas nuances, algumas críticas são colocadas. Ainda que com possíveis méritos das teorias, particularmente a de sistemas, referendada por Uribe Rivera (1991:124), quando afirma que "um dos méritos da teoria de sistemas é o de ter permitido uma compreensão mais global das organizações". No entanto, o mesmo autor observa que "a teoria falha ao não identificar e relacionar quais as variáveis que causam maior impacto na organização, bem como por não permitir gradações".

No entanto, as críticas colocadas por Burrell & Morgan (1991:12) respondem melhor às questões postas neste trabalho. Assim, os autores analisam que "a maioria das teorias de sistema social ignora completamente a questão do poder dentro das organizações. São teorias geralmente baseadas em suposições segundo as quais organizações são processos sociais caracterizados pelo equilíbrio ou homeostase (...). O exercício da autoridade e do controle é visto como um processo essencial, associado ao alcance deste estado global de coisas".

Segundo esses autores (Burrell & Morgan, 1991:13) "uma das poucas regularidades no debate 'o que é poder?' é a visão segundo a qual poder se refere a um 'relacionamento' e não a uma 'coisa'". Assim consideram que "embora a teoria da organização tenha dado considerável atenção à noção de autoridade, deu pouca atenção ao conceito de poder num sentido mais amplo". Para esses autores (Burrell & Morgan, 1991:14), "uma teoria de interesses, conflito e poder num nível organizacional necessariamente envolve uma teoria de interesses, conflito e poder ao nível da sociedade. Este foco encorajaria, assim, teóricos da organização a formarem uma idéia mais clara do relacionamento entre organização e sociedade, dentro tanto de um contexto contemporâneo quanto histórico."

Desse modo, percebe-se que a própria concepção das organizações como espaço de produção de políticas vai ser demarcada por estes limites, criando uma perspectiva funcional/sistêmica de políticas, de processo decisório e de diagnóstico. Assim, o diagnóstico predominante tem valorizado os aspectos formal/instrumental na análise da realidade.

Entre as várias críticas postas pelos autores citados, Motta (1987:50) argumenta que "a formulação e a implementação de políticas públicas normalmente são realizadas segundo uma perspectiva de que existe uma lógica sequencial clara entre planejamento e implementação, ou decisão e ação, sendo o planejamento uma atividade de formulação de políticas, de decisão e opção estratégicas que deve estar desvinculada das operações do dia-a-dia." Para esse autor, "tanto política como organizacionalmente, planificação e implementação constituem, em essência, o mesmo processo de tomada de decisões em um contexto organizacional, e ambos geram impactos políticos. A compreensão do planejamento e implementação como processos integrados é o que garantirá o êxito na elaboração e na execução de políticas públicas" (Motta, 1987:52). Dessa maneira, Motta parece fortalecer uma das tipologias identificadas por Merhy, tratando o planejamento, e o próprio diagnóstico, numa perspectiva de construção de políticas governamentais .

No entanto, a partir do desenvolvimento da área de políticas públicas, do planejamento e das próprias concepções de organizações outros elementos vão-se agregando neste processo. Assim, a perspectiva delineada por Matus de que o processo decisório é interativo, podendo também ser conflitivo, coloca a necessidade de se conhecer: **quem** são os atores sociais; de **onde e como** se originam os projetos dos vários atores; que forças, poderes e saberes (**recursos**) agregam em torno de si fazendo com que projetos de políticas se viabilizem e outros sejam descartados, nos diferentes momentos de constituição das políticas.

Por outro lado, o processo decisório que envolve as políticas públicas é definido por Viana (1987:1) (com base em outros autores), "como o diálogo entre intenções e ações -- processo contínuo de reflexão para dentro e ação para fora".

Desse modo, os autores que trabalham com avaliação de políticas públicas, desenham suas análises considerando esses aspectos. As políticas são divididas em fases de **agenda, formulação, implementação e avaliação**, estando o processo decisório presente em cada uma das fases, e sendo definido por atores diferenciados, dependendo da fase tratada. O diagnóstico, mesmo com uma característica de etapa do processo decisório, tem uma perspectiva de construção de políticas.

Para Viana (1989:5), "toda política é composta por ações que se efetuam entre uma situação atual e uma situação nova", cabendo ao diagnóstico retratar a situação, através das funções de "descrever, explicar e projetar uma determinada realidade".

Mintzberg et alii (1976:129), investigando processos de decisão em organizações públicas e privadas, constataram que o diagnóstico "não é necessariamente uma rotina formal e explícita". Assim, identificaram evidências de uma etapa formal de diagnóstico em mais da metade dos processos de decisão analisados. No restante dos processos o diagnóstico foi supostamente uma atividade informal ou implícita. Consideraram os autores existir evidência de que a diagnose formal é mais frequente em problemas mais simples do universo de oportunidade-problema-crise, não se tendo registro de etapa explícita de diagnóstico quando se tratou de processo de decisão exclusivamente de crise. Levando os autores a concluírem que "talvez oportunidades não requeiram muita investigação -- não há nada a ser corrigido, somente algo a ser melhorado -- enquanto que problemas complexos e crises podem gerar pressões de tempo que desestimulam a utilização de uma diagnose formal" (Mintzberg et alii, 1976:131).

As questões apresentadas por Mintzberg et alii evidenciam uma relação entre diagnóstico e os distintos níveis de complexidade que os problemas de política apresentam. E de uma certa forma corroboram as críticas colocadas pelos outros autores anteriormente. Daí percebe-se que a existência institucional de um diagnóstico formal/instrumental seria dirigido a processos de decisão de políticas que não geram muitos conflitos, podendo até ser normatizados. No entanto, em processos decisórios de políticas como maior nível de complexidade e conflitos, as elaborações diagnósticas não obedecem a roteiros, métodos, nem tempos definidos e em geral não são explicitados, pois fazem parte do espaço de negociação com outros atores que convivem no contexto situacional.

Matus analisa que a valoração que é dada a determinadas questões no processo de decisão vai depender da procedência da própria demanda. Assim, propõe o autor que nem todas opiniões têm o mesmo peso, existindo argumentações técnicas individuais ou de equipes onde não existe força ou peso político próprio que obriguem a considerá-las na decisão. Por outro lado, ocorrem opiniões, às vezes menos fundamentadas tecnicamente, que respondem a posições de atores sociais, sejam estas personalidades, organizações sociais ou partidos políticos. Estes atores constituem-se como tais porque têm capacidade de produzir fatos políticos e constituem centros de acumulação e desacumulação de poder (Matus, 1987a:29).

Numa perspectiva histórica latino-americana, o diagnóstico de saúde, enquanto instrumento de análise do processo saúde-doença na coletividade, e a análise descritiva da rede prestadora de serviços, particularmente a pública, com o objetivo de direcionar as políticas governamentais de saúde, surgem através das propostas de planejamento em saúde, passando a ser um processo sistemático a partir da década de 60. Apesar de que, como afirma Mattos (1979:79), não é possível desconhecer que a partir de meados do século se haviam iniciado trabalhos de planejamento em alguns países latino-americanos e que no decênio dos anos

cinquenta eles se haviam incrementado, devendo-se salientar que foi somente na década seguinte quando estas atividades atingiram verdadeiro impulso.<sup>3</sup>

Uribe Rivera (1989:22) considera como antecedentes da planificação em saúde, na América Latina, a programação de algumas campanhas, os movimentos da medicina preventiva e comunitária e a administração hospitalar. Mesmo que do ponto de vista de uma concepção de planificação seria necessário "um método ou enfoque que incida sobre as políticas, as prioridades, a gestão etc.", que na maioria das vezes não foi o caso.

Dentre as críticas existentes sobre esse momento de construção do planejamento geral na América Latina, devem-se ressaltar pelo menos dois aspectos referidos por Mattos (1979:82-3-5): o **enfoque restritivo do marco teórico** adotado, ficando circunscrito aos elementos da teoria econômica e não a uma teoria geral da sociedade, implicando numa certa visão da realidade e conformação de diagnóstico e na realização de planos seguindo uma certa ortodoxia metodológica; de outro lado, a perda da compreensão da planificação como **uma forma de conduzir o processo político**. Acrescente-se o descolamento existente entre a formulação dos planejadores, as condições econômicas, sociais e políticas imperantes e a intencionalidade dos sujeitos que controlavam o processo de decisões (Mattos, 1979:88).

Segundo Mattos (1979:92), analisando os desdobramentos na concepção do planejamento geral, na modalidade de planificação latino-americana adotada, a **estratégia** constitui um marco mais flexível que um **plano-livro**, uma vez que permite que as diversas medidas de política econômica a curto e a médio prazo vão

---

<sup>3</sup> Conf. texto: "no es posible desconocer que a partir de mediados de siglo se habian iniciado trabajos de planificación en algunos países latinoamericanos y que en decenio de los años cincuenta ellos se habian incrementado, debe subrayarse que fue sólo en la década siguiente cuando estas actividades cobraron verdadero impulso"

se configurando e dando conteúdo ao processo segundo uma sequência geral que pode revisar-se e reajustar-se a cada passo.

Para esse autor, o caráter dinâmico desta modalidade também afeta a todos os restantes elementos que reconhecem a prática do planejamento, como é o caso das tarefas de diagnóstico, previsão e análise de coerência. Assim, o diagnóstico, que geralmente tem sido encarado como uma **tarefa global** prévia à elaboração do plano, tende a ser substituído por um **diagnóstico contínuo** que acompanha o processo de tomada de decisões em cada um de seus momentos (Mattos, 1979:92).<sup>4</sup>

Assim, para esse autor, neste contexto, as tarefas de diagnóstico, previsão e análises de coerência adquirem particular relevância ante cada nova decisão. As repercussões de cada uma das medidas de política modificam a situação imperante e, ao mesmo tempo, aportam novos elementos que necessariamente deverão ser levados em conta em termos de diagnóstico, previsões e provas de coerência para as ações futuras (Mattos, 1979:93).<sup>5</sup>

A primeira concepção de diagnóstico apontada por Mattos como uma análise de realidade que precede a elaboração do plano ou da política, constituindo-se em etapa formal para a formulação de políticas, está presente tanto em algumas abordagens de planejamento como de políticas públicas e também do processo decisório proveniente da TGA. Apenas em algumas abordagens de planejamento e da TP esse tipo de concepção não é valorizado, sendo até negado, priorizando-se

---

<sup>4</sup> Conf. texto: "...el carácter dinámico de esta modalidad también afecta a todos los restantes elementos que reconoce la práctica de la planificación, como es el caso de las tareas de diagnóstico, previsión y análisis de coherencias. Así, el diagnóstico, que generalmente ha sido encarado como una tarea global previa a la elaboración del plan, tiende a ser sustituido por un diagnóstico continuo que acompaña al proceso de toma de decisiones en cada uno de sus momentos"

<sup>5</sup> Conf. texto: "Las repercusiones de cada una de las medidas de política modifican la situación imperante y, al mismo tiempo, aportan nuevos elementos que necesariamente deberán ser tenidos en cuenta en términos de diagnóstico, previsiones y pruebas de coherencia para las acciones futuras".

concepções mais estratégicas e contínuas dentro do processo de decisão, onde a questão do poder e do político passam a ser categorias fundamentais no processo de análise da realidade, e, portanto, do processo decisório de políticas.

Desse modo, as diferentes perspectivas diagnósticas apontadas repercutem em inserções distintas no processo decisório de políticas, desde uma direção mais instrumental até uma mais estratégica, refletindo também na possibilidade de o diagnóstico ser mais uma técnica utilizada pelos sujeitos nas suas elaborações e decisões de políticas.

Para uma maior clareza do tema de investigação necessita-se, ainda, aprofundar o debate sobre processo decisório e formulação de políticas, o que será objeto do tópico a seguir.

## **1.2 Processo decisório e formulação de políticas**

O processo decisório de políticas públicas é tratado de maneira distinta pelos autores. Existe um conjunto de abordagens em que a explicação para esse processo enfoca particularmente o papel das políticas públicas a partir das relações entre Estado e sociedade. E um outro conjunto de abordagens que analisam o processo decisório nas suas fases constitutivas, internas às organizações, supondo uma racionalidade nesse processo. Por outro lado, no trato das questões parece sempre haver no curso da ação diferentes determinações e atores, dependendo do momento político-institucional em que um determinado problema esteja sendo tratado, se numa fase de intenções ou de ação.

Outro aspecto que se apresenta é que o nível das intenções se caracteriza mais como o plano de formulação das políticas e o nível das ações seria mais o plano de implementação das políticas. No entanto, pretende-se fazer uma leitura do processo decisório e das formulações de políticas públicas que não se restrinja a análises que tratem apenas do aspecto das **polícies**, mas que enfoquem também a

**politics**, uma vez que se entende que o processo de formulação de políticas públicas está delimitado por essas duas instâncias de elaborações e enfrentamentos.

Lima Junior & Santos (1976:19), na tentativa de estruturar um esquema geral para análise de políticas públicas, avaliam algumas dessas posições. Inicialmente, apontam "a tendência existente na literatura em que se considera as políticas públicas como variáveis dependentes (...), onde as divergências referem-se ao conjunto de fatores determinantes que tenha sido escolhido". Nesse sentido, os autores definem duas posições: uma externalista e outra internalista.

Segundo esses autores, "na posição externalista as políticas públicas são determinadas pela estrutura social da sociedade". Assim, propõem "que fatores situados fora das fronteiras governamentais têm a capacidade de determinar a forma e o conteúdo das políticas públicas" (Lima Junior & Santos, 1976:20).

Na posição internalista, "os fatores determinantes das alterações nas políticas públicas constituem-se em um conjunto de características do próprio aparato governamental e não do meio ambiente em um sentido mais amplo. Geralmente, essa posição identifica processos decisórios dentro da estrutura governamental, e aqui a abordagem incremental é um dos exemplos mais típicos" (Lima Junior & Santos, 1976:21).

Consideram Lima Junior & Santos (1976:21-2) que as abordagens citadas têm contribuições e limitações. No entanto, de forma geral, assinalam que uma das questões é o fato de não conceberem as políticas também como variáveis independentes, isto é, que as políticas realmente afetam o ambiente e a própria estrutura governamental.

Em concordância com essa distinção feita por esses autores, sugere-se que a posição internalista é preponderante nas abordagens provenientes das teorias organizacionais, onde o processo decisório de políticas é tratado no espaço das organizações, condicionando-se, na maioria das vezes, apenas ao tipo de variáveis



que são consideradas em cada análise. Já uma outra concepção, que advém da teoria do Estado, adota, preferencialmente, uma concepção externalista em relação ao processo decisório e a formulação de políticas, mas não se assume, nesse caso, a colocação feita anteriormente pelos autores, que a política seja tratada como variável apenas dependente.

Considerando essas diferenciações, este tópico será subdividido em dois momentos, quais sejam: um primeiro, que focalizará o processo decisório e as formulações de políticas nas concepções organizacionais, e o segundo, que se deterá nas abordagens de Estado.

### ***1.2.1 As organizações como espaço de decisão e formulação de políticas***

A reflexão sobre o processo decisório organizacional teve sua origem a partir da TGA, como visto no ponto anterior. Desse modo, é necessário que se compreendam, mesmo que de forma breve, alguns dos momentos vivenciados pelas teorias organizacionais como uma forma de aproximação do objeto deste trabalho.

Burrell & Morgan (1991:7-8) consideram que "em muitos aspectos a teoria de organizações é um campo confuso. E, normalmente, apresentado como tendo, pelo menos, três linhas de desenvolvimento. Primeiro, aquela que pode ser descrita como teoria das organizações, que se dirige ao estudo de organizações formais e se constrói sobre o trabalho da escola clássica de administração e da teoria administrativa, (...) altamente orientadas para conceitos administrativos de organizações, prioridades e preocupações administrativas com resultados práticos. Segundo, há abordagem que as vezes é descrita como sociologia das organizações, na maior parte construída sobre os fundamentos de Weber. Terceiro, há a abordagem que está preocupada com o estudo do comportamento de indivíduos dentro das organizações".

Além desses enfoques citados, tem-se fortalecido, nas três últimas décadas, a necessidade de se pesquisar o processo decisório organizacional, que é o objeto deste trabalho, considerado, por diversos autores, de relevância para o gerenciamento eficaz das organizações. Já tendo sido citado no tópico anterior o surgimento da discussão sobre o processo decisório, verifica-se que o desenvolvimento posterior dos processos decisórios organizacionais vai se respaldar em diferentes teorias organizacionais, mesmo que, no plano paradigmático de base das teorias, a grande maioria se origine de uma interpretação funcionalista dos fenômenos sociais. Apenas mais recentemente tem-se colocado de forma mais sistemática e contundente, devido às próprias insuficiências e insatisfações geradas pela aplicação das teorias funcionalistas, a necessidade de introduzir novos referenciais paradigmáticos na explicação dos fenômenos sociais e organizacionais.

Nas abordagens sobre o processo decisório de políticas nas organizações, observa-se, na literatura consultada, dois planos de análise. Uma parte da produção sobre o tema enfoca o processo decisório a partir da sua constituição em fases. Nesse caso, os autores discutem o contexto das decisões, explicando-o através de algumas variáveis. No entanto, mesmo nesse plano, constatam-se algumas diferenciações de análise. Assim, existem autores que estão mais voltados para estudos de decisões rotineiras, constituídas por fases lineares e normativas, e autores que desenvolvem seus estudos priorizando processos decisórios considerados não estruturados, adotando uma perspectiva mais dinâmica do processo decisório. A outra parte da produção prioriza a análise de macromodelos organizacionais.

Em vista disso, esse texto será dividido em dois momentos. Um primeiro que se concentrará em algumas características do **processo decisório organizacional**, tal como ele vem se apresentando ao longo do tempo, identificado alguns conflitos e contradições. No segundo momento, pretende-se fazer uma leitura breve das **concepções organizacionais** e os caminhos apontados para superar as insuficiências do modelo decisório organizacional hoje

aplicado. No entanto, pretende-se identificar apenas aqueles aspectos que possibilitem explicar a relação entre diagnóstico, processo decisório e formulações de políticas e que foram preponderantes no desenvolvimento da noção de processo decisório, nas diferentes concepções organizacionais.

#### ***1.2.1.1 Processo decisório: hierarquização, níveis de complexidade, contexto, diagnóstico, informação e estilo decisório***

O processo decisório tem sido analisado com maior frequência nas organizações privadas. Isso inclusive denota uma relação com a origem das teorias organizacionais, quando se concentravam na investigação de empresas através da análise dos processos de trabalho, o que não é objeto deste estudo. No entanto, as organizações públicas também têm sido objeto de investigação, mesmo com menor peso. No levantamento bibliográfico realizado, observou-se uma discreta produção em relação à análise das organizações públicas de saúde. Desse modo, pode ser que o processo decisório em saúde tenha alguma particularidade, pela sua emergência enquanto política social, que a diferencie dos demais processos decisórios de políticas públicas nas organizações.

Em primeiro lugar, observam-se enfoques distintos na forma de explicar o processo decisório a partir de componentes internos ou externos as organizações. Sendo aqueles preponderantes quando se trabalha com uma concepção das organizações como sistemas fechados. No entanto, quando se adota uma concepção de sistemas abertos é colocada a perspectiva de se pensar o processo decisório a partir da relação com o ambiente, mesmo que esse ambiente seja analisado de uma forma multicausal, e através de variáveis sem aparente gradações ou diferenciações entre si. Um aspecto importante de se ressaltar é que as abordagens provenientes da TGA, apesar de não analisarem o processo decisório a partir das relações com a sociedade, percebem um nível de conflito existente no plano organizacional, mesmo que o interpretem a partir dos indivíduos ou de grupos.

Assim, segundo Campos (1988:64), para se compreender uma organização é necessário entender a sua trajetória: "Seu surgimento, sua evolução fazem sentido a partir do entendimento do seu momento histórico e das condições do seu ambiente".

Como ambiente de uma organização, a autora define "o conjunto de condições externas políticas, econômicas, sociais, tecnológicas, culturais, legais e demográficas que influenciam a vida organizacional. Podemos entender o ambiente externo como a fonte de recursos de toda natureza, como a origem das demandas, das oportunidades, dos apoios, das ameaças e das restrições. Também no ambiente externo encontramos explicação para os significados e os valores que orientam os decisores, definindo o que é desejável, o que é preferível, o que é aceitável" (Campos, 1988:64).

Por sua vez, Braga (s/d:45-6 e 9) considera quatro dimensões mais importantes do processo decisório, que são: objetivos, estratégia, comunicação e política. Sobre a concepção de **objetivos** organizacionais, a autora os entende como o "ponto de encontro" ao redor do qual continuadas negociações se processam. A estratégia refere-se a questões relativas à definição de problemas, avaliação de alternativas e escolha do melhor curso de ação. A **comunicação** é um comportamento governado por um sistema de regras, com as quais o processo decisório é operacionalizado. A dimensão da **política organizacional** refere-se a duas abordagens. Na primeira, o termo político diz respeito a comportamentos internos de indivíduos e grupos que tomam parte no processo de tomada de decisão. Na segunda, político refere-se a elementos externos ao processo, mas que podem afetá-lo. Alguns desses elementos são primeiramente situacionais (tempo e contexto) e envolvem aspectos como estrutura organizacional, tecnologia, tamanho da organização, investidores, governo, políticas prévias, alocação de poder (s/d:45-6 e 9).

Assim, em ambas as autoras, observa-se a preocupação de analisar o processo decisório de maneira multidimensional, considerando componentes externos e internos às organizações. No entanto, Campos parece valorizar mais os aspectos de determinação externa (ambiente), com diferentes variáveis, sem aparente valorização diferenciada entre as mesmas. Braga fortalece mais os fatores internos à organização, mesmo quando analisa a dimensão política do processo decisório.

A tendência existente de interpretação do processo decisório como decomposto em níveis está presente na maioria das abordagens provenientes da TGA. Assim, algumas vezes essa interpretação é condicionada pelas estruturas e papéis e outras pela complexidade dos problemas tratados.

Na análise da organização como um sistema decisório, Campos (1988:66-7) detecta a existência de uma "hierarquia" decisória, em que decisões tomadas a um nível condicionam decisões tomadas ao nível imediatamente inferior. "Assim, a cada nível da organização, o processo decisório tem características diferenciadas: diferentes horizontes de tempo, diferentes níveis de incerteza, diferentes graus de abrangência e de especificidade etc...".

Desse modo, a autora identifica três níveis de decisões: as estratégicas, as operacionais e as táticas. Entende como **decisões estratégicas** aquelas do nível superior, que tratam das ligações entre a organização e o seu ambiente externo, as formas de sobrevivência e a adaptação. Neste plano, as decisões lidam com um nível de incerteza muito alto, situações não repetitivas, os horizontes de tempo são amplos e o grau de complexidade altíssimo, exigindo métodos de julgamento baseados na experiência, na sensibilidade e na intuição. Nos níveis **operacionais**, situados na base das organizações, as decisões tendem a ser mais rotineiras, repetitivas, podem ser antecipadas nas normas e procedimentos e lidam com horizontes de tempo mais curto do que nos demais níveis. Nos níveis intermediários, denominados **táticos**, gerenciais ou de coordenação, predominam

as decisões de integração entre os níveis estratégico e operacional, articulando os horizontes de longo e curto prazos (Campos, 1998:67).

A classificação feita pela autora destina uma participação mais instrumental aos níveis periféricos da organização, fortalecendo uma visão menos criativa e menos presente na identificação dos problemas. Favorece também o enfrentamento de problemas no nível operacional de uma forma linear e repetitiva.

Outros autores têm uma compreensão semelhante à de Campos. Braga (1991:31), investigando o processo decisório em organizações brasileiras, identifica dois níveis de decisão: "As decisões **programadas** - decisões rotineiras, já se tendo elaborado procedimentos e normas para a sua execução, tomadas em níveis hierárquicos mais baixos - e decisões **não programadas** - decisões pouco estruturadas, cheias de novidade, relevantes e de natureza complexa, de tal modo que não existe método pré-determinado para lidar com elas e executá-las, de altos níveis hierárquicos". Neste caso, acrescenta a autora que "tanto o tempo quanto o contexto (definido como um conjunto de circunstâncias ou fatos que circundam um evento) são importantes para os processos de decisões organizacionais" (Braga, s/d:33).

Aqui, também, é fortalecida uma perspectiva de trabalho taylorista para os níveis hierarquicamente inferiores da organização, e a função mais criativa para os outros níveis. Analisada essa questão do ponto de vista da organização de saúde, os níveis "hierarquicamente inferiores" se localizariam no plano da assistência direta à população, onde o processo de trabalho realizado não tem um produto final determinável e nem único, não sendo passível de repetitividade, apesar das tentativas feitas através dos "programas de assistência". Além disso, para se propor a organização descentralizada dos serviços de saúde com a participação tanto dos trabalhadores de saúde quanto de usuários, será necessário que os "níveis periféricos" da organização tenham uma perspectiva criativa, que favoreça a análise

e ação sobre **problemas quase-estruturados**, não sendo possível tratá-los com uma conotação repetitiva.

Motta é um dos autores que se opõe a essas concepções. Assim, considera que "decisões táticas e estratégicas são tomadas em todos os níveis de organização e não são necessariamente separáveis por níveis hierárquicos, muito embora se possa verificar, nos níveis mais elevados, uma preocupação maior com decisões estratégicas, sem que isso demonstre falta de envolvimento dos dirigentes de alto nível com decisões táticas. Por outro lado, as informações para decisões estratégicas são captadas e processadas em todos os níveis hierárquicos, porque as transações da organização com seu ambiente se fazem independentemente de níveis e por todos os setores, inclusive os descentralizados e os de pouco ou nenhum contato com o público e clientelas. Deve-se lembrar, ainda, que nenhuma estrutura organizacional é funcionalmente especializada ou hierarquicamente definida a ponto de retratar uma rigidez que coadune com as categorias de estratégico, tático e operacional. Essas próprias categorias possuem diferenças tão tênues e dependentes dos propósitos da organização que seria fantasioso, em termos práticos, operacionalizá-las por níveis hierárquicos na forma triangular clássica" (Motta, 1991:91-2).

Matus também delimita níveis distintos de decisão e ação, quando define a existência de **problemas bem estruturados e quase estruturados**. No entanto, o autor não trabalha com uma visão hierarquizada dos processos decisórios, e atribui a geração desses tipos de problemas, as diferentes compreensões sobre sistemas. Assim, para Matus (1987b:233), os sistemas criativos e os sistemas repetitivos geram distintos tipos de problemas. Os sistemas que seguem leis produzem predominantemente problemas bem estruturados. Nos sistemas criativos, por outro lado, os homens lidam com problemas quase estruturados.<sup>6</sup> No

---

<sup>6</sup> Conf. texto: "los sistemas creativos y los sistema repetitivos generan distintos tipos de problemas. Los sistemas que siguen leyes producen predominantemente problemas bien estructurados. En los sistemas creativos, en cambio, los hombres lidian con problemas cuasiestructurados"

entanto, Cicílio (1994:252), quando analisa as concepções de Matus, afirma que o mesmo distingue três tipos de ação: a estratégica, a regulada e a reação. Para Cicílio, "a ação estratégica seria produto de um esforço especial, em situações particulares. Aqui Matus está se referindo às operações que são desenvolvidas a partir do processamento de problemas. As ações estratégicas compõem um plano ou projeto de ação. As ações reguladas referem-se a processos repetitivos e que portanto podem ser normalizados. No interior de uma instituição é possível estabelecer mecanismos de respostas rápidas e automáticas às necessidades ou demandas das unidades de trabalho, de forma que este tipo de ação não ocupe a atenção da direção superior. As reações referem-se a respostas aos imprevistos ou surpresas, que ocorrem quando a velocidade da mudança situacional é muito alta. Nestes casos, também seria possível haver um certo preparo prévio para enfrentar esta situação, o que evitaria a paralisia ou retardo das respostas" (Cicílio, 1994:253).

Monteiro (1982:56), analisando o processo decisório a partir das políticas públicas, observa que elas diferem uma das outras, entre outros aspectos, pela sua emergência ao longo do processo decisório. Segundo ele, "em processos decisórios rotineiros, as ações dos *policy-makers* já são, em geral, **programadas** de início. Sua efetivação apenas aguarda o tempo apropriado, dentro de um cronograma mais ou menos formalizado".

Uma segunda possibilidade, enfocada pelo autor, e que se encontra bastante próxima da anterior, "é que as políticas vão-se **tornando conhecidas** (ou tomando forma) ao longo do processo decisório. Aqui, esse processo não se confunde tão simplesmente com a operacionalização de uma dada política, mas envolve alguma capacidade analítica mais ativa de compreender o problema de política e suas possíveis soluções. Uma variante dessa possibilidade é a de adaptação de políticas anteriormente adotadas" (Monteiro, 1982:56).



Todavia, Monteiro (1982:56) considera que "a complexidade dos processos decisórios de política encontra sua caracterização mais típica nas situações em que o *policy-maker* é um inovador, ou seja, quando a conjuntura requer uma ação absolutamente nova, fora dos padrões habitualmente praticados. Em boa margem, o prolongamento das situações de crise contribui para tais processos inovadores".

Sobre esse aspecto, Motta (1991:54) observa "que as decisões programadas preocupam menos os dirigentes porque estes dispõem das informações necessárias para a opção através das tecnologias modernas de processamento de informações. Mas as decisões não-programadas, que afetam mais diretamente a sobrevivência e sucesso empresarial, não podem ser tomadas valendo-se simplesmente daquelas mesmas tecnologias".

Um outro ponto tratado pelos autores é o **contexto** de surgimento das decisões. Monteiro (1982:54-5) propõe que "a literatura das 'ciências de decisão' costuma distinguir dois contextos amplos em que se processam as decisões. O primeiro seria o contexto de **oportunidade**, em que a política é estabelecida "voluntariamente" pelo *policy-maker*, possibilidade que seria favorecida, por sua vez, pela ocorrência de duas condições, que seriam a relativa clareza de diagnóstico e a flexibilidade de cronograma, podendo ocorrer tanto em decisões rotineiras, no sentido de processos decisórios cíclicos, como em níveis de definição de política muito amplos. Um outro contexto ocorre em outro extremo, onde estão as **conjunturas de crise**, em que as políticas ocorrem muito mais por provocação do que por atitude voluntária dos *policy-makers*. Nessa situação, a sobrecarga da capacidade de rastreio e a pouca flexibilidade do tempo de ação levam ao estabelecimento de políticas que não contemplam opções, aumentando a probabilidade de correções e ajustamentos". Assim, o contexto da emergência de uma política pública, estaria determinado pela ocorrência de oportunidades e crises capazes de demandar uma ação do decisor.

A análise do processo decisório organizacional através de **fases** tem sido objeto de críticas, tanto por parte de autores que se utilizam de abordagens da teoria política, como de autores que analisam os modelos organizacionais e administrativos. Esses autores questionam principalmente a visão racional e determinista do processo de decisão.

Campos (1988:77-8), analisando o contexto das decisões e sua visualização em fases, acrescenta algumas contribuições importantes. Assim, essa autora, avaliando a literatura existente sobre a tomada de decisões e o processo decisório, distingue duas abordagens: uma **descritiva** e outra **prescritiva**. "A literatura prescritiva reúne as contribuições voltadas para aquilo que deveria ser. A literatura descritiva denota a preocupação dos autores com o entendimento do que acontece nas organizações em matéria de decisão e o processo decisório".

A autora considera que "para o aperfeiçoamento da nossa competência decisória, o conhecimento e a integração dessas duas abordagens são muito importantes" (Campos, 1988:78). A autora questiona a literatura sobre o processo decisório que utiliza receitas para análise racional de problemas e sua solução. "Essas propostas, em termos simplificados, propõem uma sequência de etapas que conduziriam à 'decisão racional'. A decisão racional é aquela que leva à eliminação da causa do desvio, seguindo algumas etapas".

A autora ressalta, ainda, que "a análise e solução de problemas nas organizações complexas recomendam que o decisor não se atenha a uma linearidade muito estreita" (existe um problema, uma única causa etc.). Uma vez que "a própria complexidade das organizações e a dinâmica do contexto decisório pressionam a introduzir alguma complicação na visão linear e seus pressupostos para admitir que: existe sempre mais de um problema; cada situação problemática resulta em um conjunto de circunstâncias; ..." (Campos, 1988:83-4).

Essa forma de concepção racional de decisão não incorpora uma série de questões, entre elas algumas apontadas por Motta (1991:53-4). O autor analisa "que os modelos racionais tratam todas as variáveis humanas (como motivo, conflito, personalidade), ou variáveis políticas (como auto-interesse, agrupamentos de poder), ou variáveis sociais (como grupos de referência, valores sociais de origem) como restrições ao alcance dos objetivos organizacionais. Essas variáveis são sempre consideradas dimensões não-lógicas ou limitantes à racionalidade, no alcance da eficiência e da eficácia organizacional. Assim, as propostas dos modelos racionais são sempre no sentido de tentar superar essas restrições ou ultrapassar esses limites para alcançar os objetivos intencionados".

Mintzberg et alii (1976:127) consideram que é "lógico delinear as fases distintas do processo de decisão estratégica", mas acrescentam que o "não-lógico é postular uma relação simples entre elas".

Caravantes (s/d:91) observa que "não só aspectos comportamentais tornam extremamente difícil o funcionamento de um modelo racional de decisão: aspectos estruturais têm também importância fundamental. As estruturas são criadas ou modificadas para agilizarem o processo decisório, mas, na maioria das vezes, se constituem, elas próprias, em fatores disfuncionais naquele processo". Assim, observa o autor que "os modelos racionais de decisão têm muito de modelos ideais, ótimos, e pouco de como as coisas ocorrem na prática, ou ainda de como é possível agir" (s/d:95).

Motta, analisando aspectos de avaliação de empresas públicas em países em desenvolvimento, dá alguns indicativos dessa discussão. Para o autor, "uma organização desenvolve valores próprios, que podem não estar em harmonia ou concordância com os valores da comunidade que a cerca". Como também, propõe que "dirigentes e empregados têm seus próprios valores e interesses, que se refletem no processo decisório da empresa. Não há competência neutra em administração" (1984:92).

Na maioria das abordagens de processo decisório organizacional, o diagnóstico é tratado como uma etapa ou fase inicial desse processo, fazendo parte do que muitos autores denominam de fase de identificação. Segundo Monteiro (1982:63), "a fase de identificação da política torna-se mais densa com o diagnóstico, em que de fato se estabelece qual é o problema de política, com a identificação da natureza do estímulo e de relações de causa e efeito". O autor considera "diversos graus de formalismo com que esse procedimento pode ocorrer: desde o simples envolvimento dos setores de pesquisa, planejamento e assessoria técnica da organização, até a constituição de um grupo-tarefa *ad hoc*, ou mesmo da transferência do encargo do diagnóstico a organizações externas ao governo".

Para ele, "é o estabelecimento de soluções políticas criadas especificamente para o problema diagnosticado que requer a engenhosidade do *policy-maker* (essa é a fase do *design* de política, propriamente dito). Em certas conjunturas, essa é uma tarefa totalmente inovadora; em outros casos, a inovação limita-se a adaptações de soluções já disponíveis" (Monteiro, 1982:64). No entanto, apesar de o autor também analisar o processo decisório em fases, ele reconhece que "os processos decisórios de política do mundo real apresentam algumas complexidades à margem dessas fases hipotéticas" (Monteiro, 1982:65).

Um outro aspecto que tem sido estudado como componente que facilita ou dificulta o processo decisório são os **estilos decisórios**. Assim, Braga (1988:49), analisando organizações brasileiras, identifica três estilos decisórios. O primeiro estilo, aquele baseado em normas e/ou políticas organizacionais, seria como modelo burocrático, predominando na organização pública. Apesar de que, em determinadas situações, "as bases normativas eram esquecidas e prevaleciam critérios eminentemente políticos". O segundo estilo é o consenso. "Refere-se àquelas decisões que são tomadas de comum acordo por todos os participantes". O terceiro estilo, ainda segundo a autora, teria ocorrido em situações onde o conflito entre as partes era muito acirrado e chamava-se alguém (um mediador) para ajudar

a definir qual a melhor escolha". Esse estilo teve uma incidência menor na empresa pública.

Para a autora, "ainda que a descrição do processo decisório apresente uma categoria de cada vez, o processo é interativo e dinâmico. Diferentes comportamentos ocorrem simultânea e continuamente". Afirma, ainda, que os processos decisórios são essencialmente políticos (poder, influência, quem ganha o que, etc.) . "Não se pode compreender uma organização sem entender o seu processo decisório" (Braga, 1988:49-50).

Braga (s/d:52) defende, ainda, que "um amplo entendimento dos aspectos micropolíticos (internos) e macropolíticos (externos) do processo decisório pode aumentar a nossa compreensão do processo de tomada de decisão, da dinâmica organizacional e das políticas organizacionais".

Campos (1988:77) aponta o estilo gerencial como uma variável crítica do processo decisório. "O estilo gerencial tem impacto - positivo ou negativo - sobre o desenvolvimento e aplicação da criatividade, sobre a abertura à inovação, sobre a troca de idéias, a circulação de informações e a repartição de responsabilidades nas diferentes etapas do processo".

Um outro ponto crítico dentro do processo decisório é a questão da **informação**. Nesse sentido, Campos entende a informação como um ingrediente essencial à decisão. Assim, afirma que "não se pode pensar em atividade ou função organizacional que dispense informações" (1988:71).

Essa autora considera que "a cada etapa, a qualidade das decisões depende, em grande parte, da qualidade das informações que apóiam o decisor, não necessariamente da quantidade". Desse modo, entende a autora que "a utilidade de uma informação está fortemente relacionada à contribuição que dá à qualidade das decisões" (Campos, 1988:72). Apesar da informação ser um componente importante da decisão, não se pretende aqui tratar dos vários problemas que permeiam a

questão da informação para a decisão, já trabalhado por diversos autores, inclusive na área da saúde, conforme citado no começo deste trabalho.

Constata-se também que nas dimensões de processo decisório analisadas, em sua grande maioria, não se enfrenta a questão do poder nas organizações. Assim, Motta (1991:59) analisa que "estudos sobre as dimensões de poder, a não ser na área de administração pública, ocupam pouco espaço na literatura administrativa, apesar de serem bastante salientes as conclusões sobre a natureza política da gerência".

O autor identifica a existência do poder organizacional, que se expressa para um indivíduo através de maior controle sobre os seus ganhos e perdas, e maior influência sobre comportamentos alheios e destino da própria instituição. Assim, "o poder organizacional passa a ser cobiçado quase da mesma forma que o poder político. Nessa perspectiva, o poder organizacional constitui um fim em si mesmo (...), e a racionalidade da conquista e manutenção do poder se choca em muitas instâncias com a racionalidade desenhada para a organização em termos de seus produtos e serviços" (Motta, 1991:58).

Motta (1991:61) assinala ainda que a maior parte dos modelos de decisão organizacional adota uma perspectiva racional, onde "presume-se que ações e conflitos internos para identificação e avaliação de alternativas se fazem em função dos objetivos, que constituem dados para os quais todos os participantes do processo organizacional dirigem suas ações, cálculos e avaliação sobre a melhor maneira de alcançá-los".

Já os modelos políticos da organização, citados por Motta (1991:61), "adotam a perspectiva de que os indivíduos e grupos internos possuem interesses, procuram ver como esses interesses influenciam a própria formulação de objetivos. Aqui os objetivos não representam dados, mas são considerados também, junto a outras dimensões organizacionais, produto da política de interesses".

Assim, para Motta (1991:61), o processo decisório reflete, "além da lógica do diagnóstico e solução de problemas, a lógica de interesses previamente definidos. Informações para a tomada de decisões são coletadas não só em função da solução racional de problemas mas também em função da necessidade de conhecer os diversos interesses da coalizão de poder".

Desse modo, evidencia-se que o processo decisório organizacional, na maioria das abordagens, não é interpretado visando a constituição de políticas, mas valorizando o sentido da própria organização e seus processos internos ou a partir de determinações do ambiente, de forma global. Apenas em poucas situações identifica-se uma análise do ponto de vista das finalidades organizacionais. Mesmo a crítica com relação a um sistema racional de decisão não é enfrentada de forma tão contundente, ficando a maioria dos autores no meio do caminho, e derivando para aspectos desse processo, como é o caso dos estilos decisórios, da informação, do contexto, da hierarquia, da comunicação, etc., que, apesar de serem aspectos importantes, não permitem estabelecer uma relação entre a dinâmica da organização e as demandas da sociedade.

Assim, o processo decisório de políticas é hierarquizado, considerando os níveis decisórios pela complexidade dos problemas, e a política é construída por etapas, sendo o diagnóstico incluído como uma delas.

No entanto, percebe-se, também, nos autores citados, críticas a esse modelo, e a identificação da necessidade de elaboração de novas bases teóricas que possibilitem suplantar as insuficiências do modelo racional de decisão.

Para um melhor entendimento dessas questões, introduzem-se no ponto seguinte, de forma breve, análises que se referem a modelos organizacionais e as perspectivas deste debate.

### **1.2.1.2 Processo decisório: novos caminhos das concepções organizacionais**

As concepções sobre as organizações preponderantes na sociedade têm sido objeto de diversas críticas e buscas alternativas de superação. As grandes questões colocadas baseiam-se na visão de ciência que orientam essas práticas.

Offe (1984:11) analisa que, de forma análoga a outras ciências, "nas ciências administrativas, a ação tática não vinculada a conteúdos, a solução de problemas de bases "incrementalistas" (Lindblom), ou "oportunistas" (Luhmann), é caracterizada como a forma empiricamente dominante da racionalidade administrativa, para a qual não existem alternativas praticáveis".

Campos (1990:5) observa que "as ciências sociais desenvolvidas segundo o paradigma mecânico, obcecadas pela objetividade prescrita pelo empirismo, desprezaram a capacidade essencialmente humana de interpretação (...). Na sequência da fragmentação, separou dois modos de funcionamento da mente: o racional e o intuitivo. No entanto, favoreceu o pensamento racional (linear, concentrado, analítico) em prejuízo do pensamento intuitivo (não-linear, holístico, sintetizador). Ao adotar a racionalidade instrumental como padrão fundamental da existência humana, a ciência social transformou a racionalidade num instrumento disfarçado da repressão social nas sociedades modernas".

Burrell & Morgan (1991:4) citam o paradigma funcionalista como tendo fornecido o quadro de referência dominante para o estudo das organizações. Entre outros aspectos valorizados por esse paradigma, observa-se o uso de "analogias mecânicas e biológicas como um meio de modelar o mundo social".

Como parte da visão funcionalista de mundo, desenvolvem-se várias teorias, utilizadas para explicar e orientar os processos organizacionais. Assim, observa-se uma ampla gama de possibilidades, desde os sistemas fechados, abertos, contingentes etc., onde priorizam-se aspectos distintos das organizações ou da sua relação com o meio.



Uribe Rivera (1991:123) assinala que "se o modelo clássico enfatiza o plano interno (às organizações) do cumprimento processualístico de tarefas e a rigidez estrutural, o novo modelo aberto, em troca, desloca a ênfase para as relações externas entre as suborganizações de uma organização e entre a organização e o meio, e questiona a rigidez. A nova palavra de ordem é a dinamicidade de estruturas, objetivos e comportamentos".

A concepção de organização adotada está também associada com a própria visão de homem. Assim, Prestes Motta (1986:6) sugere que o "homo economicus", como uma das idéias centrais do movimento de Administração Científica, "era um ser eminentemente racional que, ao tomar uma decisão, conhece todos os cursos de ação disponíveis, bem como as conseqüências da opção por qualquer um deles. Segundo essa escola, fá-lo em termos de lucros, sendo, portanto, os valores do homem tidos, previamente, como econômicos".

Prestes Motta (1986:60-2) refere-se ainda, entre outros, ao "homem organizacional", como idéia do estruturalismo, onde no plano das teorias organizacionais o conflito entre grupos é considerado como um processo social fundamental, requerendo um tipo especial de personalidade, "na qual estejam presentes a flexibilidade, a resistência à frustração, a capacidade de adiar as recompensas e o desejo permanente de realização".

Em termos de uma perspectiva organizacional mais clássica, Uribe Rivera (1991:122) considera que "do ponto de vista do planejamento organizacional, a concepção característica é a do planejamento normativo ou instrumental: ocasional e linear, micro-econômico, apoiado na quantificação, de futuro único, etc.. A concepção de teoria da ação em que se sustenta é a da ação comportamental: a problemática básica é repetitiva e bem estruturada (objetiva); sendo assim, o agir planejado é a mera reedição de comportamentos bem sucedidos no passado, a mera reprodução de normas".

Um outro modelo organizacional que implicaria a necessidade de um enfoque de planejamento estratégico é identificado por Uribe Rivera como o modelo dinâmico. Para o autor, esse modelo "se constitui na sequência formada pelas visões sistêmica e contingencial", e caracteriza-se por ser "contínuo e sistemático; por operar análises macro (econômicas e políticas); por prever futuros alternativos; por utilizar métodos quantitativos e qualitativos e por ensejar análises antecipatórias da ambiência para identificar ameaças e oportunidades e, assim, reduzir a inevitável incerteza" (Uribe Rivera, 1991:125).

Em termos das concepções sistêmicas e suas variações, uma crítica sempre constante refere-se à ausência de atores no processo decisório organizacional. Prestes Motta (apud Uribe Rivera, 1991:126) coloca que na perspectiva sistêmica o poder permanece oculto tanto quanto as relações de dominação e exploração".

Um outro questionamento presente é sobre a irracionalidade do processo decisório. Segundo Motta (1991:68), a "racionalidade substantiva da decisão em termos de fins a serem alcançados jamais deixará de ser uma aspiração dos dirigentes, pois inexistem no mundo da organização do trabalho argumentos sólidos contrários à eficiência e a eficácia. Quando se visualiza a decisão em termos substantivos de seus fins, toda a idéia da racionalidade clássica se justifica. No entanto, a decisão racional exige um sistema de decisão ou um processo organizacional para alcançar os fins desejados. Esse processo decisório e não a racionalidade de decidir é que se retrata como ilógico e irracional, porque esse processo funciona como obstáculo para o melhor alcance da racionalidade dos fins". Esse autor também se refere ao processo decisório como "uma mistura de diversas racionalidades que podem ser entendidas e explicadas quando se estuda o processo organizacional da decisão".

Essa posição de Motta, agrega outras dimensões ao debate, uma vez que é feita uma distinção entre a racionalidade dos fins e a irracionalidade dos meios,

pressupondo diferentes lógicas, com objetivos conflitantes, permeando o processo decisório organizacional.

Burrell & Morgan (1991:22-3), fazendo uma comparação entre a teoria funcionalista e a teoria crítica observam, que "o funcionalista tende a aceitar a norma da racionalidade intencional, a lógica da ciência, as funções positivas da tecnologia e a neutralidade da linguagem, e as usa como blocos na construção de teorias sociais supostamente livres de valor". No caso da teoria crítica, consideram que "atenção específica tem sido dada à demonstração do papel da ciência, da lógica, da racionalidade, da tecnologia, da linguagem e de outros aspectos da super-estrutura do capitalismo como veículo de dominação cognitiva".

A busca de novos paradigmas que revertam o quadro atual das teorias organizacionais vai encontrar respaldo, na verdade, em conteúdos provenientes de várias teorias. Assim, o modelo comunicativo, sugerido por Uribe Rivera, adota concepções provenientes da teoria da ação funcionalista, de compreensões do paradigma interpretativo em termos de fenomenologia e hermenêutica e da teoria crítica, contidas no paradigma humanista radical, bem como, entre outras questões, a dialética, a intuição, a habilidade e criatividade. Este modelo, segundo Uribe Rivera (1991:128), "não muito acentuado pela bibliografia convencional, constituiu-se a partir de um reagrupamento de tendências modernas (algumas não tão modernas) que comungam da característica básica de expressarem uma insatisfação em relação à racionalidade instrumental predominante e de sugerirem novas e importantes dimensões da gerência".

Assim, para Uribe Rivera (1991:129), "o diálogo surge como uma necessidade posta pela caracterização das organizações como lugares de contradição que pode emanar do contexto ambiental, da situação de interesses que caracteriza a sociedade onde se insere uma organização, ou do interior das próprias organizações, sendo expressa neste último plano pela diversidade de racionalidades

departamentais ou de grupos ou por inovações administrativas que conflitam com a ordem vigente".

Uribe Rivera (1991:130) considera esses acréscimos "uma crítica ao modelo burocrático, que se imuniza contra a política e que se prende exclusivamente ao critério de eficiência técnica. Já na abordagem dialética a busca da efetividade, ligada ao desempenho organizacional em face de sua clientela não é um critério meramente técnico. Antes, é um critério político".

Assim, observa-se nas abordagens atuais a introdução de outras concepções que procuram imprimir uma dinâmica diferenciada aos processos decisórios organizacionais e gerenciais. Portanto, as "palavras de ordem" são: inovação, criatividade, intuição, resgatar o ilógico das decisões, efetividade, flexibilidade organizacional, descentralização administrativa, entre outros. Estes conceitos substituiriam as concepções de processos decisórios hierarquizados, centralizados, por tarefas e etapas, a normatização das ações etc. No entanto, para que essas noções sejam incorporadas nos processos organizacionais públicos, seria necessário discutir a questão do poder e dos atores dentro das organizações, pois não se percebe nas elaborações realizadas o enfrentamento desses aspectos no plano em que precisam ser analisados.

Vergara (1991:194) destaca o papel da intuição na tomada de decisão. Afirma que "acreditar que decisões organizacionais são fundamentadas apenas em métodos racionais, formalizados nas teorias e processos decisórios, é, seguramente, um equívoco. Primeiro, porque racionalidade é uma forma de organização de pensamento que não é uniforme, nem única, ou seja, existem várias formas de ordenar o pensamento. Segundo, porque sensações, emoções, sentimentos e todo um conteúdo subjetivo interfere no processo. Terceiro, porque a intuição também interfere e ela transcende o racional". A autora também aponta a perspectiva do paradigma holístico, quando julga que "há condições para a administração buscar

das dificuldades inerentes a qualquer processo de reflexão e crítica" (Vergara, 1992:198).

Moscovici (1991:153) considera que "uma filosofia holística de administração pressupõe uma visão global que leva em consideração todos os elementos relevantes para o funcionamento harmônico da organização. Aprender a lidar com aspectos e tendências opostas ou conflitantes, respeitando o fluxo de predominância temporária de um ou outro, é um dos principais desafios do longo e árduo percurso de passagem da organização burocrática para a holográfica".

No entanto, alguns autores procuram seguir outros caminhos. Guerreiro Ramos (1989, XI) procura desenvolver um modelo que visa "contrapor um modelo de análise de sistemas sociais e de delineamento organizacional de múltiplos centros ao modelo atual centralizado no mercado, que tem dominado as empresas privadas e a administração pública nos últimos 80 anos". Assim, considera o autor "que uma teoria da organização centralizada no mercado não é aplicável a todos, mas apenas a um tipo especial de atividade; a nova ciência das organizações é dirigida a problemas de ordenação dos negócios sociais e pessoais numa microperspectiva, tanto quanto numa perspectiva macro".

Segundo Guerreiro Ramos (1989:XIII), a presente teoria da organização, apresenta três pressupostos, que são: "a identificação da natureza humana com a síndrome comportamentalista inerente à sociedade centrada no mercado, a definição da pessoa como um detentor de emprego, e a identificação da comunicação humana com a comunicação instrumental".

Guerreiro Ramos (1989:23-5) faz uma interessante revisão sobre o conceito da razão, sob o ponto de vista de diferentes autores, e defende um caminho que supere a racionalidade funcional para uma racionalidade substantiva, entendidas como categorias fundamentais de duas concepções distintas da vida humana

associada, e entendendo a razão como o conceito básico de qualquer ciência da sociedade e das organizações.

Assim, o autor (idem, 1989:140) propõe um modelo que, segundo ele, reflete o que chama de paradigma paraeconômico. Esse seria um modelo multidimensional, para análise e a formulação dos sistemas sociais, no qual o mercado é considerado um enclave social legítimo e necessário, mas limitado e regulado. Essa proposta do autor, portanto, considera possível a convivência, em um mesmo modelo de sistemas sociais, de um mercado sob controle e um tratamento independente do mercado para as outras questões, às vezes decorrentes do próprio mercado. No entanto, corre-se o risco de abordar periféricamente as questões sociais.

Burrell & Morgan (1991:35) chamam a atenção para a relação entre a teoria do Estado e a teoria das organizações. Assim, citando Miliband, afirmam que "na medida em que se fala de teoria radical de organização, a análise de Miliband enfatiza a importância de obter uma compreensão da teoria do Estado como precursora de uma TO (teoria das organizações)".

Em termos de caminhos apontados, Burrell & Morgan (1991:37) vão se diferenciar da proposta colocada por Uribe Rivera e outros autores, quando afirmam que "contrariamente à crença amplamente sustentada segundo a qual a análise e a mediação entre paradigmas são necessárias, argumentamos que a necessidade real é a de fechamento paradigmático".

Uribe Rivera faz uma reflexão sobre as finalidades da política sócio-estatal, a partir de Offe e outros autores, e conclui que o pensamento da exclusão deve ser abandonado. Assim como o da síntese absoluta. Então, afirma que a racionalidade de fins de uma organização - a racionalidade teleológico-estratégica sistemicamente totalizada; a racionalidade normativa da construção social dos papéis e das metas organizacionais; e a racionalidade subjetiva de atores e administradores, sempre

estarão presentes e são necessárias, senão completamente, ao menos parcialmente. E afirma que entre elas há uma tensão dialética permanente, dificilmente redutível (Uribe Rivera, 1991:142).

Em relação à posição dos paradigmas sobre os atores e as organizações, Uribe Rivera fortalece a visão de Anna Campos quando afirma que "no campo da teoria organizacional, a autora é talvez quem melhor distingue a polaridade representada pelo paradigma sistêmico (dominante) e o paradigma emergente. O primeiro caracteriza uma forma de análise macro (organizacional) e se apoia em uma construção (ou suposição) determinística tanto da posição (ou conduta) dos atores como da posição da organização. O paradigma emergente, em troca, implica em uma análise micro (organizacional) e uma construção voluntarista que enfatiza a possibilidade de uma construção social da organização e de seu ambiente realizada pelos próprios atores. No entanto, reconhece que o novo paradigma emergente não implica em fechar-se nem mesmo às teorias geradas sob o paradigma racionalizante e cientificista hoje dominante" (Uribe Rivera, 1991:143).

Para compreender a relação entre técnicos e políticos nas organizações, Uribe Rivera (1991:160) recorre a Habermas. Assim, observa que "a teoria da decisão de Habermas recomenda uma interrelação crítica entre técnicos e políticos, nos dois sentidos, o político indicando a direcionalidade normativa para o desenvolvimento tecnológico e o técnico indicando as possibilidades tecnológicas e econômicas das situações-objetivo valorativas, ambos 'controlados' pelo mundo da vida dos atores do cotidiano, pela comunicação soberana do povo". Essa posição aproxima-se da definida por Matus, no tópico sobre diagnóstico.

No entanto, Uribe Rivera (1991:47), citando o diagnóstico que Habermas traça da evolução das lógicas da tomada de decisão, observa que "este diagnóstico não é tão otimista e aponta para a preponderância fática da racionalidade tecnocrática, estendida à própria ação político-interativa".

Outras visões têm sido abordadas mais recentemente. Dentre elas está colocada a concepção da "reengenharia". Essa busca de redirecionamento é explicitada por Crozier. Segundo esse autor, em todas as partes se tem consciência de que a reforma tecnocrática do Estado desemboca necessariamente no fracasso e de que não existe mais oportunidade de renovação do que ser conscientes das novas oportunidades que oferece a sociedade pós-industrial (Crozier, 1992:14). Assim, identifica Crozier que nos países modernos "(...) estas administrações estão limitadas à medida tecnocrática dos meios e são incapazes de levar em conta os resultados reais para a população a qual devem servir. Por isto suas intervenções com frequência são contrárias ao próprio espírito de uma administração eficaz, necessitando serem revistas suas missões, finalidades etc... (1992:20).<sup>7</sup>

Segundo Kliksberg (1988:66), o novo paradigma propõe uma ruptura com o velho. "Mudar a máquina pública não implica transformações meramente formais. Trata-se de um complexo e profundo problema de mudança social, equivalente a qualquer das grandes transformações sociais que a história da humanidade registra".

Kliksberg (1988:66), em termos de América Latina, identifica como ponto de partida "a idéia de que não é possível mudar o conjunto do aparelho administrativo: se o esforço reformista quer atingir resultados concretos do ponto de vista histórico, tem de escolher gargalos altamente estratégicos, importantes, claramente delimitados e neles se concentrar".

Do conjunto geral dessas questões colocadas, depreende-se que o processo decisório organizacional está profundamente vinculado às concepções funcionalistas das organizações, que, apesar do seu desenvolvimento desde uma possibilidade

---

<sup>7</sup> Conf. texto: "en todas partes se tiene conciencia de que la reforma tecnocrática del Estado desemboca necesariamente en el fracaso y de que no existe más oportunidad de renovación que en ser conscientes de las nuevas oportunidades que ofrece la sociedad posindustrial". Assim, identifica Crozier que "en los países modernos (...), estas administraciones están limitadas a la medida tecnocrática de los medios e son incapaces de tomar en cuenta los resultados reales para la población a la que deben servir. Por esto sus intervenciones con frecuencia son contrarias al propio espíritu de una administración eficaz".



sistêmica mais clássica até os sistemas abertos e contingenciais, adotaram uma visão mecanicista das organizações, marcada por análise de variáveis restrita ao plano interno ou externo (ambiente), onde os "atores" ocupam uma posição de subordinação hierárquica à autoridade. Assim, o diagnóstico é uma etapa da construção de políticas, o processo decisório é determinista, a formulação de políticas está mais voltada para os problemas internos da organização do que para a missão da própria organização e os atores ocupam papéis funcionais. Por outro lado, nas formulações emergentes sobre o processo decisório nas organizações não fica ainda muito evidente a sua interação dentro das organizações públicas governamentais, onde a questão do poder e dos atores apresenta-se como aspecto fundamental.

Desse modo, essas são algumas das questões a serem enfrentadas, no final do século, para "reinventar" a administração pública e o processo decisório organizacional. Por outro lado, percebe-se que algumas das insuficiências presentes nos processos decisórios organizacionais encontram respostas nas abordagens realizadas sobre o Estado como referencial de decisão. Daí a necessidade de incluir essa discussão no tópico seguinte.

### ***1.2.2 O Estado como espaço de decisão e formulação de políticas***

A concepção de processo decisório e formulação de políticas nas abordagens da Teoria Política ou do Estado adotam referenciais completamente distintos dos contidos nas teorias organizacionais. Daí a importância de introduzir esse plano de discussão, como forma de ampliação da compreensão e análise do objeto de estudo.

Dror (1968:3) entende a "formulação de políticas públicas como uma forma agregada da tomada de decisões que difere em itens importantes das discretas decisões a que se refere a maior parte da literatura sobre teoria das decisões".

Para Dror (1968:3), "a política pública, na maioria dos casos, estabelece políticas gerais, em vez de instruções detalhadas sobre as principais linhas de ação a serem seguidas. Assim, difere da definição de 'estratégia' dada na teoria dos jogos, segundo a qual ela seria um conjunto detalhado de decisões cobrindo todas as situações possíveis. A definição militar de 'estratégia' como um guia geral para a ação - em contraposição a tática - é mais próxima do que chamo de 'política'".

Motta (s/d:4-5) fazendo uma análise do ponto de vista das políticas públicas, observa que na década de 60 existia a crença que a utilização de técnicas de análise racional na formulação de políticas poderia reduzir, ou até mesmo eliminar, conflitos políticos, na escolha de alternativas de ação. Assim, a introdução da racionalidade científica na formulação, análise e avaliação da política, a princípio foi facilmente aceita por técnicos e profissionais de governo, que viram a possibilidade de um domínio maior sobre o processo decisório, salvando a política pública das irracionalidades dos indivíduos, dos interesses profissionais e do jogo da política.

No entanto, Motta (s/d:6-8) afirma que o uso da racionalidade na gestão pública é limitado por fatores inerentes à própria decisão, por condições organizacionais e por fatores de natureza política. E observa que todo refinamento técnico racional utilizado na análise e formulação de uma política pública jamais servirá como instrumento para resolver divergência de valores e conflitos existentes entre indivíduos e grupos de uma comunidade. Como também, que a coleta de informações, tanto para formulação quanto para avaliação, já é feita segundo uma seletividade política.

Desse modo, Motta (s/d:9-10) sugere que no modelo político o processo é tão ou mais importante do que o resultado e defende que a formulação da política pública deve considerar a multiplicidade de métodos não só na busca de informações relevantes, na definição de problemas e na identificação de alternativas de ação, mas também para opção e avaliação das decisões tomadas.

No entanto, essa fragmentação entre decisão e ação, que Motta situa no plano dos métodos ou da integração entre ações, e que tem como situação limite a lacuna existente entre as formulações normatizadas constitucionalmente e sua materialidade enquanto política governamental, também tem outro plano de explicação do ponto de vista das teorias políticas.

Gerschman (1989:130) identifica uma fragmentação entre decisão e ação, verificada em um Estado permeável a demandas de grupos de interesses e uma "sociedade civil fragilizada". Assim, "distingue-se entre o que se poderia considerar uma fase propriamente decisória das políticas de uma outra de implementação", resultando num distanciamento entre a decisão e a aplicação. "É aí precisamente que se fazem sentir os pesos dos diversos interesses e forças sociais que estão em jogo. Há medidas que são aprovadas e sua execução é bloqueada, ou pela burocracia ou através do poder de veto do grupo afetado pela medida".

Gerschman introduz a discussão da formulação de políticas a partir da forma como apresenta-se o Estado frente a demandas de diversos interesses e forças sociais presentes na decisão. Para Gerschman (1989:130), citando E. Diniz, o papel dos atores sociais é compreendido dentro de limites possíveis de ação, definidos a partir das determinações estruturais do Estado capitalista. Atribui esses limites ao "... papel subordinado que os fundamentos sociais da política têm tido frente ao papel predominante do Estado. Essa subordinação, (...) descaracterizou a sociedade civil como geradora também de processos com dinamismo próprio".

A autora remete essa discussão ao plano da política e a uma determinada conformação de Estado, em sua relação com a sociedade civil. Desse modo, exprime a "... necessidade de captar essa articulação de interesses, suas conexões com agências governamentais e técnicos localizados em pontos estratégicos da burocracia pública" (Gerschman, 1989:130).

No entender de Matus (1987b:287), os atores sociais são forças sociais e personalidades que controlam centros de poder que se formalizam muitas vezes como instituições <sup>8</sup>. Matus considera a distinção entre forças sociais e centros de poder como ambígua, podendo uma força social também ser centro de poder ao mesmo tempo. Afirma, entretanto, que as forças sociais existem na medida em que representam e organizam uma parte da população em torno a objetivos comuns. Deste modo, as forças sociais são uma intermediação entre a população e as instituições <sup>9</sup>.

No entanto, os limites da ação política das forças sociais e do caráter fragmentário do processo decisório de políticas governamentais (sociais) vão estar inscritos, também, em outra ordem de questão. Para compreender outras dimensões do problema é necessário fazer uma leitura "**genoestrutural**", como diria Matus, em busca de algumas das regras que norteiam as relações entre Estado, sociedade e políticas sociais.

Interessa, portanto, investigar como determinado modo de constituição do Estado capitalista brasileiro nas suas relações com a sociedade, imprimem uma forma específica de decidir sobre as políticas governamentais. É isso que se tenta a seguir com a revisão da literatura pertinente.

Carnoy (1990:11) interpreta as teorias de Estado como sendo **teorias de políticas** (no sentido mais geral). Assim, procura demonstrar que "diferentes pontos de vista sobre o Estado implicam políticas diferentes de mudança social, tanto em relação aos meios quanto aos seus fins".

---

<sup>8</sup> Conf. texto: "los actores sociales son fuerzas sociales y personalidades que controlan centros de poder que se formalizan muchas veces como instituciones".

<sup>9</sup> Conf. texto: "las fuerzas sociales existen en la medida que representan y organizan una parte de la población en torno a objetivos comunes. De este modo, las fuerzas sociales son una intermediación entre la población y las instituciones".

Para o autor (idem, 1990:9), é crescente a importância da política na configuração da mudança social no mundo de hoje. Entre alguns dos determinantes, focaliza que o problema básico das sociedades capitalistas, como sendo, entre outros, não mais a eficiência na produção, mas o modo como se pensa e se decide sobre ela. Desse modo, "esses problemas estão situados tanto na arena política como na produção".

Draibe (1985:33) define que "... o espaço substantivo da política, seria determinado pelas 'vias de desenvolvimento' como possibilidades estruturais, como formas de equacionar de modo distinto as questões da revolução burguesa. Estas vias constituem, assim, tendências-limites que podem ser apreendidas teoricamente". No entanto, para a autora (Draibe, 1985:33), "as alternativas estruturais não se expressam em estado puro, pois que resultam do enfrentamento das forças políticas pela conquista da direção do Estado, concretizadas em torno de projetos que aspiram, incessantemente, articular alianças e coalizões para a formação de blocos dirigentes".

Neste sentido, **atores sociais** para Draibe são as classes ou frações de classes que, como forças políticas, disputam a direção do Estado. No entanto, a autora (1985:33) aponta uma questão fundamental nessa disputa: para se constituírem em "portadores do futuro", os interesses objetivos das classes e de suas frações devem desfrutar de uma potencialidade de generalização, para se transformarem em amplos interesses da sociedade no campo econômico, social e político. Em um certo sentido, Matus converge para essa concepção de atores sociais como "portadores do futuro", uma vez que considera como forças sociais aquelas que tem a potencialidade de agregar a população em torno de interesses comuns.

Em relação ao papel dirigente desempenhado pelo Estado, Draibe (1985:44-5) argumenta que a " autonomia estatal, o caráter dirigente assumido pelo Estado, se exerce num espaço político determinado que, ao mesmo tempo, constitui os fundamentos da sua autonomia, os seus limites e a base sobre a qual a ação

dirigente do Estado se impregna de sentido. Mas ao se exercer, como direção, a ação estatal altera as correlações de força". Essa visão de Draibe contrapõe-se à crítica feita por Lima Junior & Santos (1976) da não incorporação da política como variável independente, quando define que a ação estatal altera as correlações de força, e portanto a própria direcionalidade da política.

Merhy (1990:27), no entanto, ressalta "o problema da historicidade da arena política e da sua relação com os sujeitos sociais, na qual emerge a questão do Estado. Trata-se de uma questão vital, pois constitui problema estratégico para o entendimento da relação entre o Estado e as classes no Brasil, 'lugar' das políticas sociais".

Como contribuição para a compreensão e perspectiva do momento atual das formulações de políticas, são importante as afirmativas de Merhy (1990:32) quando diz que, "as possibilidades de constituição de novas relações entre o Estado e a sociedade, a partir de um processo social em crise, exprimem-se não só na existência de sujeitos políticos, que formulam o futuro, mas também no fato de que estes sujeitos têm condições histórico-sociais de responder à natureza da crise social e política na qual estão imersos". Para Merhy, também, **sujeito político** não pode ser qualquer grupo social, mas só os portadores do futuro.

As abordagens até agora tratadas, particularmente a de Draibe e Merhy, delimitam um plano de análise das políticas sociais. Este aspecto tem sido explicitado também por outros autores.

Gerschman (1989:127), ao procurar construir um modelo integrado de políticas sociais, baseia-se em Claus Offe, ao qual a autora credita a seguinte estruturação: "Offe trabalha com dois planos de análise teórica da política social, que se articulam mediante a construção de relações que se estabelecem no plano específico do político. Trata-se de um plano estrutural, no qual as políticas sociais estão ligadas ao Estado capitalista e às suas determinações estruturais. E de um

outro plano de análise que se centra na singularidade das políticas sociais: estas são vistas sob o ponto de vista das peculiaridades que as distinguem de outras políticas".

Merhy (1990:33), tratando das políticas de saúde enquanto política social, também identifica dimensões distintas na questão. Assim, afirma que "uma das dimensões essenciais das políticas de saúde, enquanto política social, é aquela que se refere à relação entre o Estado e as classes, (...) onde se define uma concepção dos sujeitos sociais enquanto sujeitos políticos". A outra dimensão, considerada também essencial, é "a que coloca a realização da Saúde Pública, enquanto um dado modelo tecno-assistencial das ações coletivas de saúde, sob a forma de uma política pública".

Essas concepções nos permitem concluir que, para se compreender o processo decisório de formulação de políticas públicas, não é suficiente explicá-las do ponto de vista dos fatores que interagem na arena decisória organizacional, mas é necessário, também, buscar os determinantes que se estabelecem no plano substantivo da política. No entanto, entendendo, também, que estas relações são processos em permanente reconstrução, e que esse embate "genoestrutural", entre forças políticas e sociais, é também um processo de acumulação, é possível compreender o processo decisório em saúde e a construção de diagnósticos não como "imutáveis", nem "neutros", mas sim produtos da luta dos sujeitos políticos em busca de seus projetos e da direção do Estado.

No caminho dessa acumulação, para se compreender melhor as práticas institucionais de diagnósticos de saúde e sua interação com o processo decisório, outra dimensão de questões também se faz necessária, como entender o papel das próprias políticas sociais, e sua constituição **dentro do aparelho de Estado**. Com o crescimento acelerado do Estado e a ampliação do seu papel em termos de políticas sociais, surge todo um interesse teórico em compreender as relações

também internas ao aparelho de Estado, seu processo de funcionamento e decisão sobre as políticas públicas.

Nessa busca teórica, diversos autores já propuseram questões. Em termos do papel do Estado, existem abordagens desde um ponto de vista mais estruturalista, em que a forma e função do Estado capitalista estão determinadas pelas relações de classe inerentes ao modo de produção capitalista, sendo o Estado um instrumento de concretização daquelas determinações, passando por uma visão em que o Estado é "independente" de qualquer controle sistemático da classe capitalista, e também uma visão em que se entende que o Estado é também o espaço de confronto da luta de classes.

Essas diversas compreensões delimitariam campos distintos de possibilidades para um processo de decisão de políticas públicas. Desde uma perspectiva de um "Estado que não decide" sobre as políticas públicas a serem desenvolvidas, passando por uma visão de que mecanismos internos ao aparelho de Estado "filtram" as demandas a partir da própria inserção estrutural do Estado, onde a decisão sobre políticas públicas seria demarcada por esses limites, até a possibilidade de decisão do Estado sobre políticas públicas ser definida pela luta de classes ou frações de classe junto ao aparelho de Estado, além de outras visões que se localizam mais no campo liberal da ciência política. Não pretendendo nenhum esgotamento do tema, até porque isso não seria possível, este trabalho de revisão de alguns aportes da teoria política se concentrará mais no campo marxista de abordagem da questão. É nesse campo que se percebe, pelo menos nas contribuições recentes, um entendimento em torno da questão do Estado, apesar dos conflitos inerentes a esse debate.

Draibe (1985:47) chama a atenção para a "natureza de classe que se inscreve no próprio organismo burocrático-administrativo que, nesse sentido, longe está de ser neutro e 'externo' aparelho de 'regulação' e intermediação de interesses".



No entanto, ressalta a autora (Draibe, 1985:50) que o "conteúdo social das diferentes políticas econômicas é definido nos vários níveis de luta econômica e política, e não está nem prévia nem estruturalmente determinado".

Para Offe & Lenhardt (1984:10) a investigação do Estado e da política estatal se orienta nas ciências sociais liberais por conceitualizações que se referem a formas e procedimentos, a regras e instrumentos da atividade estatal e não a suas funções, relações de interesses e resultados. Defendem os autores (Offe & Lenhardt, 1984:32) "que o objetivo de uma pesquisa, conduzida à luz da teoria de Estado, sobre as formas históricas e atuais da política social bem como de suas mudanças, é compreendê-las a partir de suas funções intrínsecas". Desse modo, ao contrário das interpretações "harmonicistas" da gênese e da função da política social, propõem a tese de que, para a explicação da trajetória evolutiva da política social, precisam ser levadas em conta como fatores causais concomitantes tanto "exigências" quanto "necessidades", tanto problemas de "integração social" quanto problemas de "integração sistêmica", tanto a elaboração de conflitos de classe quanto a elaboração de crises do processo de acumulação (Offe & Lenhardt, 1984:36).

Para Tapia & Araújo (1991:26-7), Offe parte de uma crítica a duas correntes: "as teorias da 'influência', tanto de autores marxistas como pluralistas - seriam aquelas que têm uma visão instrumentalista do Estado, atribuindo o seu caráter de classe à influência exercida diretamente pelos interesses capitalistas dentro do aparelho estatal - e as teorias dos 'constrangimentos' - que procuram explicar a natureza classista do Estado a partir dos limites impostos à ação do Estado que o impediriam de expressar qualquer interesse não capitalista". Segundo os autores, umas das críticas de Offe a essas correntes é que elas "teriam o mesmo pressuposto implícito : a neutralidade do aparelho estatal, visto como um instrumento que, segundo a sua estrutura interna, poderia em princípio ser utilizado para a realização de outros interesses. Estas teorias seriam inadequadas para mostrar a necessidade estrutural da defesa pelo Estado dos interesses capitalistas, porque se limitam a uma análise da determinação externa ao Estado".

Segundo os autores (Tapia & Araújo, 1991:31), para Offe, é a "dependência estrutural do Estado da acumulação capitalista e não sua vinculação ou conluio com esta ou aquela fração ou bloco de capital, que explica as políticas do Estado voltadas para a regeneração das condições de operação da economia capitalista".

Tratando do aspecto do funcionamento do aparelho estatal e seus limites, esses autores (Tapia & Araujo, 1991:36) procuram desenvolver um conceito que consideram central na obra de Offe, que é a **seletividade estrutural** das instituições estatais. Para Offe, "os mecanismos de seletividade exprimem um conjunto de regras institucionais intrínsecas ao Estado, entendido como aparelho burocrático administrativo. O conceito de seletividade estrutural indica um 'processo de seleção', isto é, 'um gerador de eventos'".

Entre os mecanismos de filtragem é citado o dos procedimentos institucionalizados de formulação e implementação de políticas. Nas suas mais variadas formas -- assessorias, parlamentares, planejamento, barganhas coletivas, etc -- dão maiores probabilidades de realização a certos interesses em detrimento de outros (Tapia & Araujo, 1991:39).

A noção de seletividade estrutural de Offe tem um potente poder explicativo para a conformação do processo decisório de políticas sociais, sendo muito utilizado por diversos autores, citados a seguir. A partir desse conceito, percebe-se que o processo decisório não é "neutro", que ele é delimitado por esses mecanismos seletivos, de filtros das demandas, o que faz com que políticas de saúde gestadas no seio da sociedade enfrentem profundas dificuldades de implantação, o que tem a ver com os mecanismos seletivos estruturais, ideológicos, processuais e de repressão citados.

Desse modo, pode-se supor que as políticas de saúde são formuladas a partir de diagnósticos com um caráter "macro- estrutural", onde ocorre o **embate** entre os sujeitos políticos, que a partir de suas análises da realidade saúde-doença tentam

construir os seus projetos de enfrentamento, da direção do Estado e de suas políticas. No entanto, existe um outro momento que seria de **materialização** dos projetos, através das organizações do Estado. Constata-se, portanto, que um diagnóstico construído a partir de uma prática institucional, para conseguir imprimir direcionalidade a uma política (o SUS, por exemplo) que adquiriu uma legitimidade em apenas um dos planos dessa estrutura, no caso o jurídico, vai ter que enfrentar as outras questões colocadas. Nesse caso, está se pensando em um Estado não monolítico ou coeso, e nem instrumento de uma determinada classe ou fração de classes, mas sim um Estado permeado por interesses de classes ou frações de classe em disputa.

No entanto, retornando à concepção de Matus, em que vários atores sociais constroem suas explicações e seus projetos que vão estar em disputa no contexto situacional, seria necessário verificar também esses processos de disputa. Uma vez identificado, como anteriormente, um dos planos do diagnóstico em que determinados sujeitos políticos formulam um projeto de saúde para a sociedade, seria necessário verificar que forças políticas estarão presentes na construção de um outro plano do diagnóstico e do processo decisório de implementação das políticas.

Para Merhy, "... no campo da Saúde Pública, as arenas específicas se dão prioritariamente no interior das organizações públicas, apesar de poderem se abastecer de projetos gerados em outras esferas da vida social" (1990:41). Nesse sentido, Merhy delimita a existência de **formuladores** de projetos de políticas e sujeitos políticos que **implantam** um projeto. No entanto, interessa também verificar o papel que tem sido destinado para o técnico, uma vez que a prática de diagnóstico institucional formal tem sido desenvolvido pelo pessoal técnico.

Poulantzas considera o Estado como uma condensação material de uma relação de forças entre classes e frações de classe, onde as contradições de classe repercutem no seio do pessoal do Estado. Neste sentido, "mais que um corpo de funcionários e de pessoal de Estado unitário e cimentado em torno de uma vontade

política unívoca, lida-se com feudos, clãs, diferentes facções, em suma com uma multidão de micropolíticas diversificadas e contraditórias entre si" (apud Tapia & Araújo, 1991:17-9).

Para Draibe (1985:52), "no plano administrativo, o aparelho econômico do Estado está longe de ser monolítico e coeso, (...) daí a incapacidade dos técnicos e burocratas para estabelecer, a partir de si e no âmbito do aparelho econômico, a unidade da política econômica e social e, portanto, de exercer um papel dirigente".

No entanto, assegura Draibe (1985:53) "que a força do técnico advém, de um lado, da incapacidade dos interesses econômicos se imporem antes e previamente ao nível das forças reguladoras de mercado. Trazidos para dentro do Estado, esta incapacidade se renova: os distintos interesses se defrontam em cada uma das arenas, e as alianças que se estabelecem em cada órgão são efêmeras pois construídas em torno de projetos ou medidas isoladas. Este é o espaço da atuação mais 'independente' e politizada da burocracia. Dada a interpenetração das políticas e seu grau de complexidade, o conhecimento especializado e, principalmente, o domínio pelo técnico sobre o conteúdo das decisões e de suas repercussões, capacitam-no a operar como pivô nos sistemas de forças e nas alianças entre grupos de interesses e nas articulações interburocráticas em torno de alvo comuns. Não se trata, pois de compreender a ação da burocracia como uma espécie de intermediação neutra de interesses, que negociariam entre si seus conflitos por meio de um setor tecnicamente capacitado".

Essas observações feitas por Draibe são fundamentais para se compreender a impossibilidade de diagnósticos de saúde construídos pelos técnicos da Saúde Pública **poderem imprimir uma direcionalidade no processo decisório de saúde** em termos da política constitucionalmente definida, uma vez que em um Estado que não é nem monolítico e nem coeso, o técnico não teria a condição de exercer um papel dirigente. No entanto, Draibe identifica que algum nível mínimo

de poder ele dispõe, através dos instrumentos que opera, o que lhes possibilita intermediar algumas relações na direcionalidade daquela política.

Procurando um maior aprofundamento sobre as políticas sociais e o papel dos atores retornamos a Gerschman. Assim, essa autora, especifica dois caminhos de explicação da participação dos atores na decisão de políticas sociais, os quais considera insuficientes. A primeira é baseada na existência de múltiplos atores sociais movidos por múltiplos interesses que correspondem a grupos diversos existentes na sociedade, a sua inviabilidade se daria pelo "voluntarismo" dos atores no processo de decisão, levando à indeterminação da explicação (1989:123). A segunda explicação é decorrente dos problemas específicos da formação social capitalista, sendo o Estado uma resultante do modo de produção capitalista ao mesmo tempo em que contribui para produzir e reproduzir tal estrutura (1989:123). Nesse caso, "há uma determinação que coloca toda e qualquer política social como resultado das necessidades do processo de acumulação ou das exigências da classe operária, ou de ambas, o que inviabiliza a explicação das políticas sociais" (1989:124).

Essas dificuldades apontadas por Gerschman vão estar presentes em muitos autores (Coutinho, Oliveira, Merhy, entre outros) que buscam uma explicação para o papel desempenhado pelas políticas sociais. No entanto, percebe-se que as insuficiências colocadas, particularmente por Coutinho, não se prendem muito às limitações das teorias em si, mas a sua inserção histórica frente às mudanças ocorridas nas relações Estado e sociedade, com ampliação dos direitos sociais e políticos demandando ao Estado uma ampliação do seu papel. Sendo necessário, também, a partir daí, a renovação das teorias que dessem conta de explicar as novas relações Estado e sociedade nas sociedades contemporâneas. De um outro ângulo, constata-se que existem algumas diferenciações entre os autores na busca de saídas para explicar os caminhos das políticas sociais, que serão tratadas ao longo do texto.

Merhy (1990), particularmente no campo da Saúde Pública, questiona tendências que "privilegiam determinações econômicas (...) sem desenvolver claramente as ações políticas e ideológicas na conformação daquele campo". Desse modo, observa que "a ação política é vista principalmente como cumprindo funções sociais que o mundo da economia determinou como fundamentais" (1990:17).

Para Merhy, é importante "problematizar as concepções que têm desembocado nas visões mais 'economicistas' da ação política e do Estado, e nas quais as políticas sociais são entendidas por sua funcionalidade, diante das exigências econômicas da acumulação capitalista". Identifica também as mais "politicistas", "que tomam o político como estando situado acima da luta de classes, fazendo com que os conflitos ganhem o estatuto de enfrentamento de grupos de interesses equivalentes, pois nessas posições o Estado e as burocracias estatais ganham tal autonomia que se tornam o único sujeito social fundamental de caráter demiúrgico" (1990:24-5).

Merhy considera, entretanto, que a direção apontada por Coutinho responde de maneira mais efetiva às preocupações de Gerschman. Assim, segundo Merhy, para Coutinho "a relação entre sujeitos políticos e as decisões de políticas têm contextos históricos específicos, nos quais se constroem os 'espaços substantivos da política', e onde operam os 'filtros', a partir dos quais os sujeitos políticos 'selecionam' -- no mundo das formulações -- os seus recortes, reconstruindo seus projetos, decidindo sobre suas implementações, dando o formato das políticas (sociais) governamentais (públicas)" (1990:37). Esse enfoque de Merhy e Coutinho, encontrado em parte em Draibe, é importante, pois os mecanismos de seletividade, definidos por Offe, parecem deixar de lado esse espaço situacional da dinâmica dos processos políticos.

Uma outra abordagem de políticas públicas é dada por Oliveira (1987). Assim, para esse autor, "as políticas públicas seriam um subconjunto das ações estatais no sentido restrito do termo. Uma vez adotada a noção gramsciana de

Estado ampliado, implicaria entender que todos os aparelhos públicos e privados, de hegemonia e de coerção são, em última análise, Estado (no sentido, portanto, ampliado do termo). Visto que todos trabalham igualmente, e em última instância, na mesma direção: o da garantia das condições gerais de produção e/ou reprodução do modo de produção" (1987:371).

Oliveira, buscando superar a insuficiência de algumas concepções, se reporta, entre outros conceitos, ao de Offe de **administração das crises**, observando que "a atuação do Estado, em termos da 'garantia das condições gerais de produção', não costuma acontecer através de uma ação global, permanente e clarividente, mas sim de uma forma essencialmente reativa e tópica, como resposta a crises localizadas, no processo de acumulação e/ou na legitimidade da ordem" (1987:374). No entendimento de Oliveira, essa forma de ação "colabora para que as Políticas Públicas habitualmente promovam o que poderíamos chamar de uma atomização ou fragmentação da realidade (a começar pela tradicional divisão entre Política Econômica e Políticas Sociais). O que corresponde a uma espécie de retradução das demandas (ou, mais frequentemente, de sentimentos e insatisfações mais ou menos difusos na sociedade, e exacerbados em situações de 'crise') e sua compartimentalização. Levando com isso a um preestabelecimento de 'agendas' e de 'arenas' nas quais tendem, a partir daí, a ficar confinados os debates e as reivindicações. Demarca-se, desta forma, desde o início e na melhor das hipóteses, um campo possível de mudanças e seus limites" (1987:377).

Castro (1991) chama a atenção para a literatura recente sobre política social, onde se têm focalizado os diversos tipos de interação entre interesses e instituições no processo decisório e a capacidade variável destes interesses de condicionar a **formação e implementação** de políticas governamentais. "Em suma, destaca-se menos a capacidade dos diversos interesses organizados de influenciar a formação de políticas, e mais o modo como essa capacidade é mediada pela forma que assume a sua relação com as instituições e instâncias decisórias" (1991:17).

A autora se define por uma noção de interesse "que parte do pressuposto de que a moldagem de grupos de interesse resulta de um conjunto de variáveis históricas, sócio-econômicas, organizacionais e políticas, que atuam como fatores complementares no processo de formação e de organização de interesses e não como teoria rivais ou mutuamente exclusivas". No entanto, reconhece que as características do processo de intervenção do Estado em cada experiência nacional acaba por estimular variações importantes nas formas de organização de interesses (Castro, 1991:18).

Por sua vez, Coutinho (1989) interpreta a representação de interesses a partir da política. Diz o autor que "quando falamos de política, falamos em grande medida de representação de interesses e, por conseguinte, de formulação das políticas que implementam ou bloqueiam tais interesses" (1989:47).

Coutinho assinala que a reformulação da pauta de seletividade do Estado estaria sendo determinada "pela ampliação da cidadania política e social que leva a uma transformação na ordem liberal, no Estado capitalista, transformação (...) que se manifesta na abertura do espaço político de novos interesses. Tais interesses se corporificam, encontrando seus portadores materiais na emergência de sujeitos coletivos em número cada vez maior. Esses sujeitos coletivos se constituem frequentemente como resposta à necessidade de defender interesses específicos, particulares, superiores aos interesses puramente singulares" (1989:54).

Merhy considera fundamental produzir "uma reflexão que procure compreender a articulação entre os formuladores de políticas e os sujeitos políticos, que efetivamente decidem e implementam a 'institucionalização' de determinadas ações do aparato público, tendo em vista que é neste universo que se tem colocado o conjunto das relações entre aqueles 'agentes sociais' no caso das políticas governamentais" (1990:33).



No entanto, Merhy observa "que as políticas sociais não 'falam' de qualquer processo de relação entre formulações e grupos políticos, mas 'falam', particularmente, sobre os processos que se assentam na relação entre formulações de políticas, representação dos interesses e agrupamentos de interessados, no universo social que diz respeito à natureza de classe de um Estado em particular e no interior do qual ocorrem os mecanismos de decisão" (1990:34).

Concluindo, Merhy afirma que "é na busca da reconstrução histórica destes espaços substantivos, nos quais existem os problemas da liberdade dos decisores, que se pode entender as relações entre formulação, decisão e implementação de políticas" (1990:38).

O plano de abordagem do processo decisório e de formulações de políticas, focado pela teoria do Estado considera tanto a forma de constituição do Estado como também as várias maneiras de representação da sociedade civil, dependendo do momento em que se visualiza a política -- se numa fase de formulação, decisão ou implementação. Assim, diferentemente da teoria organizacional, a questão dos atores e do poder são categorias centrais. Percebe-se, ainda, que as várias teorias organizacionais comportam-se como conhecimentos que têm um desenvolvimento evolutivo. Já na teoria de Estado, as diferentes concepções representam posições (muitas vezes polares) de atores, grupos, classes frente a condução e definição do processo decisório e da formulação de políticas. A questão do diagnóstico, entretanto, não é explicitada, como no processo decisório organizacional.

Assim, constata-se dessas elaborações que o processo decisório de políticas de saúde também teria os seus limites determinados por esse conjunto de aspectos a que se referem as políticas sociais, dependendo da forma como o Estado se constituiu e se consolidou (com sua crescente intervenção em todos os setores da sociedade), de que forma se organizam e se formulam os diferentes projetos de políticas de saúde e quais são as forças sociais e políticas que se agregam em torno dos mesmos. No entanto, a particularização desse processo em termos dos planos e

políticas de Saúde Pública, e particularmente do componente diagnóstico, só pode ser apreendida através da reconstrução dos "espaços substantivos", definidos por Merhy e Draibe.

Pretende-se, neste trabalho, fazer parcialmente essa reconstrução, através da **revisão conceitual** do diagnóstico, do processo decisório e da formulação de políticas na abordagem da saúde, que será objeto do capítulo seguinte. No entanto, antes de se introduzir essa análise, será feita, no tópico a seguir, uma sintetização de alguns dos aspectos apresentados até agora de forma mais global, particularizando para a questão da saúde e procurando identificar **analísadores** a serem utilizados no próximo capítulo.

### **1.3 Diagnóstico, processo decisório e formulação de políticas: apontamentos para a análise das propostas de planejamento em saúde**

Os diferentes enfoques apresentados sobre diagnóstico, processo decisório e formulação de políticas estão presentes na saúde, seja através da incorporação pelo planejamento em saúde, já citado em alguns trechos, seja na inclusão da saúde enquanto política pública.

No entanto, em virtude de se pretender fazer uma análise no capítulo seguinte com base em duas propostas de planejamento em saúde, verificam-se algumas particularidades e pontos que serão sintetizados como orientadores da discussão.

Assim, constata-se que a prática diagnóstica teve uma inserção muito forte nas práticas de saúde, sendo quase um componente "natural" para elaboração de planos e projetos no pensamento dos planejadores e sanitaristas.

No entanto, se esta prática vinculada à clínica propicia a "tomada de decisão" com relação à ação sobre o processo saúde-doença das pessoas, o mesmo não vem

ocorrendo com o diagnóstico coletivo de saúde-doença e dos serviços, uma vez que esse conhecimento produzido seria mais um dentre os diversos enfoques que determinam o processo decisório de políticas.

Por outro lado, essa concepção instrumental de diagnóstico em saúde vem sendo revisado nos conteúdos de planejamento, apontando-se para novas modalidades. Resta saber quais os **limites e possibilidades da concepção instrumental de diagnóstico na saúde e sua interação com o processo decisório de políticas**, e também se as abordagens posteriores conseguem superar as limitações identificadas.

No entanto, outras perspectivas se apresentam, como é o caso da possibilidade de convivência do diagnóstico instrumental, para situações restritas à captação de recursos, com a adoção de outras modalidades mais contínuas, dependendo da situação particular do problema de saúde a ser enfrentado. Aqui se considera que o diagnóstico/instrumento somente teria possibilidade de aplicação quando a definição de políticas não atingisse grandes níveis de interesse e confronto. Em caso contrário, ele teria que adotar concepções menos normativas e instrumentais, pautando-se por análises que introduzissem outros aspectos da dinâmica das políticas, sendo permanentemente revisado.

Um outro enfoque seria gerar uma **perspectiva institucional** onde o diagnóstico, enquanto método de análise da realidade de saúde e dos serviços, estivesse subordinado aos processos histórico políticos vivenciados em cada situação. Desse modo, não existiriam formalizações únicas de diagnóstico, sendo consideradas apenas diferentes técnicas a serem utilizadas, na dependência dos interesses e possibilidades identificadas pelo sujeitos participantes de um determinado processo de formulação e decisão de políticas. Assim, a **concepção de diagnóstico em saúde** coloca-se como uma questão a ser analisada nas duas abordagens do próximo capítulo.

Um outro aspecto que se apresenta polêmico, e que está embutido na questão anterior, é se o diagnóstico para a decisão de políticas coloca-se como uma única imagem, única verdade, ou se existem vários diagnósticos convivendo no espaço de decisão. Portanto, interessa identificar quem são os **formuladores de diagnóstico** e de que posição social articulam a sua análise. Verifica-se, nessa questão, um ponto importante em relação à saúde, uma vez que tem sido muito fortalecido o papel do técnico nessa construção, numa perspectiva mais instrumental, desconhecendo, na maioria das vezes, outras abordagens sobre o tema tratado. Neste ponto evidencia-se um conflito, uma vez que o técnico constrói o diagnóstico e a política é definida com base em outros aspectos, como a definição de prioridades a partir de demandas político-sociais, onde a questão técnica é apenas mais uma e normalmente com menor peso de decisão. Em vista disso, é necessário compreender as diferentes concepções e procedências presentes na formulação e decisão das políticas. Assim, pretende-se verificar de que maneira as propostas teóricas e metodológicas de planejamento em saúde enfrentam estas questões e qual a representação que adotam em termos de **formuladores de diagnóstico e decisores de política**.

**A concepção de saúde**, tema discutido na introdução deste trabalho, apresenta-se como componente importante na discussão particular do diagnóstico de saúde, uma vez considerado como um dos saberes que orientam a prática diagnóstica. Verifica-se, inclusive, que dependendo da amplitude do conceito de causalidade envolvida no processo saúde-doença que se adote, o diagnóstico/instrumento pode se transformar apenas em uma técnica de ordenamento da discussão, caso seja a mesma de natureza restrita. Assim, a análise da determinação do processo saúde-doença, numa perspectiva mais social, pode ampliar a própria compreensão da decisão de políticas por parte dos técnicos de saúde, sendo possível distinguir formas diferenciadas de ação e organização da atenção em distintos planos da realidade social. Desse modo, poderia ser superada a

concepção de diagnóstico/instrumento, com aparente neutralidade, em direção a uma concepção de **saber tecnológico para a ação**.

Em termos de um conjunto inicial de componentes a ser analisado, destaca-se a forma como o diagnóstico apresenta-se dentro de um processo decisório de políticas. É, portanto, necessário observar: se o mesmo é visualizado como apenas uma etapa desse processo; se é refeito continuamente dependendo das mudanças que se apresentem no contexto das decisões; ou se nem mesmo é necessário essa formalização.

Com relação à **concepção de processo decisório**, constata-se também na saúde a ocorrência de distintas compreensões, advindas do planejamento em saúde, ou de percepções administrativas e organizacionais. A visão preponderante baseava-se em uma conotação sistêmica de processos decisórios em saúde, marcados por uma multicausalidade sem gradações entre as mesmas. No entanto, nas abordagens mais atuais isso tem sido objeto de revisão não só nas concepções teórico-metodológicas mas principalmente nas práticas políticas. Existe, por exemplo, o reconhecimento pelos movimentos político-sanitários de que a reversão do quadro atual do processo saúde-doença e da atenção prestada à população só é possível se, entre outras coisas, for fortalecido o papel de diversos atores (gestor municipal, conselhos, profissionais de saúde, organizações populares etc.) na formulação e decisão de políticas.

Assim, o processo decisório deixa de ser visto como uma questão de análise de variáveis internas ou externas às organizações e por etapas passando a adotar uma perspectiva de debate e análise entre o **Estado e a sociedade**, na qual se discute, também, quem são os formuladores, decisores de políticas e os portadores do futuro.

Um outro aspecto é a **racionalidade ou irracionalidade do processo decisório** organizacional. Nesse caso, caberia a verificação do entendimento

existente nas propostas quanto à decisão em termos dos fins a serem alcançados, como também em relação ao sistema. Daí a necessidade de se introduzir a discussão sobre o Estado, uma vez que este conceito permite apontar diferentes espaços onde deve ocorrer o debate entre as forças políticas e sociais, revelando outras conotações para o processo decisório de políticas.

Uma vez que, no caso da saúde, estes enfrentamentos ocorrem com maior força dentro das organizações públicas, pode-se supor a existência tanto de representações sociais (classes ou frações) quanto dos micropoderes que se estabelecem no plano institucional, e que teriam um papel dentro do processo decisório de políticas. Em vista disso, precisa-se verificar de que maneira as propostas a serem analisadas interpretam as **organizações públicas de saúde**.

Finalmente, pode-se dizer que a **política de saúde** expressa um resultado do processo de decisão, onde as várias questões levantadas anteriormente vão estar presentes condicionando a adoção de caminhos alternativos. É isso que se pretende analisar no capítulo seguinte.

**Capítulo Segundo**  
***As contribuições do CENDES/OPS***  
***e do pensamento estratégico***  
***de Mário Testa***

## 2. AS CONTRIBUIÇÕES DO CENDES/OPS E DO PENSAMENTO ESTRATÉGICO DE MÁRIO TESTA

Este momento do trabalho tratará de introduzir algumas das categorias evidenciadas no referencial teórico sobre diagnóstico e processo decisório de políticas públicas, presentes na introdução e no capítulo primeiro, de forma mais global e particularizando para o campo de políticas de saúde.

Pretende-se realizar um encontro/confronto entre as propostas do CENDES/OPS e do pensamento estratégico de Mário Testa, paradigmas do planejamento em saúde. Será utilizado um diálogo entre os discursos de cada proposta, tendo como ator/interlocutor privilegiado o próprio Mário Testa.

Antes da análise das propostas de diagnóstico e processo decisório citadas anteriormente, procura-se situar de forma breve o surgimento e contextualização dessas propostas a partir do planejamento na América Latina.

A proposta de planejamento surgida na década de 60 para a área de saúde é conhecida como **Método CENDES/OPS** e se localiza no conjunto de proposições para outras áreas de políticas na América Latina. De acordo com Mattos (1979:79), a aceitação generalizada a nível oficial do planejamento como instrumento para promover o desenvolvimento aparece estreitamente vinculada às resoluções da Conferência de Punta del Este de 1961.<sup>1</sup>

Assim, este conteúdo metodológico, conformado em documento em 1965, com a denominação de "Programación de la Salud - Problemas Conceptuales y Metodológicos", foi produzido por solicitação da OPS/ILPES (Instituto Latino Americano de Planificación Económica e Social) ao CENDES (Centro de Estudios del

---

<sup>1</sup> Conf. texto: "La aceptación generalizada a nivel oficial de la planificación como instrumento para 'promover el desarrollo' aparece estrechamente vinculada a las resoluciones de la Conferencia de Punta del Este de 1961".



Desarrollo de la Universidad Central de Venezuela) e à Escola de Saúde Pública do mesmo país.

Apesar de se denominar de "programação em saúde", como se fosse apenas um dos momentos do planejar (mesmo não fazendo aparentemente distinção entre os termos planejamento e programação), a abrangência a que se propõe o localiza muito mais como método de planejamento, mesmo com uma visão restrita e se pautando pela concepção de eficiência de recursos. Para Mattos (1979:79), o reconhecimento da necessidade de se "programar" o desenvolvimento contribuiu para superar uma situação de resistência generalizada ao planejamento, originada na conotação política que até então muitos governos lhe atribuíam.

Uribe Rivera (1989:30), analisando o método CENDES/OPS, ressalta que "a falta de maior problematização dos aspectos políticos e macroinstitucionais, envolvidos na tomada de decisão e na execução de diretrizes racionalizadas, é, em consequência, uma das maiores causas do fracasso relativo do método". Entre as citações feitas por Uribe Rivera (1989:29-30), com relação a avaliações realizadas por outros autores, observa-se a de Isaza quando afirma que "se puede decir que el método es una de las aplicaciones más completas del análisis del sistema a la planificación sanitaria". Como também, a avaliação realizada pela OPS quando assinala que "... la relación con el nivel de las decisiones políticas no había sido satisfactoria, principalmente a causa de la falta de comunicación intelectual entre el político y el planificador de la salud".

As discussões posteriores sobre o método CENDES/OPS se concentraram em analisar, entre outras coisas, o caráter normativo do método em termos de ações e decisões, e também o reducionismo da saúde às questões econômicas. No entanto, já foram realizados outros estudos discordando dessa crítica de reducionismo da saúde, como é o caso do trabalho de Rubens Araujo de Mattos. Para esse autor, entre outras questões, "o método CENDES/OPS não incorpora o paradigma do pensamento da CEPAL dos anos 50, pelo simples fato de não se ocupar da questão

do desenvolvimento, mas sim da questão do uso eficiente dos recursos de saúde” (Mattos, 1989:253).

O **pensamento estratégico de Testa** consolida-se com maior força na década de 80 juntamente com outras proposições de planejamento estratégico. No entanto, Uribe Rivera (1989:43) assinala que a noção de pensamento estratégico apresenta-se para Testa como uma alternativa à planificação estratégica, uma vez que Testa não acredita nas potencialidades de mudança de uma metodologia específica de planificação e atribui a necessidade de mudança ao âmbito da política em geral. Assim, segundo Uribe Rivera, Testa recusa a utilização do termo planificação estratégica e reivindica o raciocínio estratégico como um instrumento universal da política.

Uribe Rivera (1989:46) questiona, ainda, algumas posições defendidas por Testa pois para ele “o raciocínio estratégico tanto pode ser realizado no sentido da ação instrumental, visando a uma utilidade política, uma relação de poder ou a dominação do conflito (pela derrota do outro), quanto no sentido de um processo comunicativo formador de entendimento mínimo, provisório e processualístico, que pode levar em termos discursivos ou culturais a uma hegemonia ética...”. Para Uribe Rivera, Testa prioriza o segundo caminho e critica aqueles que se situam também na esfera da planificação estratégico-instrumental. Giovanella (1989:52), entretanto, considera “como fundamentos da proposição de Testa para o planejamento em saúde: sua compreensão de planejamento como prática histórica, o postulado de coerência que apresenta, a compreensão dos problemas de saúde enquanto problemas sociais, e sua compreensão e análise do Poder na sociedade e no setor”.

Testa apresenta uma vasta produção teórica, tendo inclusive sua obra sido motivo de vários estudos na área da saúde. Neste trabalho, pretende-se focar apenas uma parte desta produção, particularmente onde são explicitados a discussão sobre o diagnóstico de saúde, os questionamentos em relação ao método

CENDES/OPS e o seu entendimento sobre alguns dos aspectos seleccionados para a discussão do processo decisório de políticas.

Assim, a partir das colocações feitas no terceiro tópico do primeiro capítulo, procurou-se ordenar a análise das propostas conforme se desenvolve a seguir.

## **2.1 Diagnóstico de saúde: instrumento ou componente do processo decisório de políticas de saúde**

Para se problematizar o papel desempenhado pelo diagnóstico no processo decisório de políticas de saúde, identificam-se alguns componentes, já discutidos na introdução e no capítulo anterior, que servirão de eixo norteador para o diálogo entre estas duas concepções diagnósticas. Assim, foram seleccionados para aprofundamento a concepção de diagnóstico, os formuladores de diagnóstico, a concepção de saúde e a relação do diagnóstico com o processo decisório de políticas, que serão abordados ao longo do texto.

### **2.1.1 Diagnóstico de saúde: instrumento ou recurso de poder**

Em termos de concepção de diagnóstico para a decisão de políticas de saúde, vários caminhos têm sido tomados, tanto no plano teórico quanto prático. No entanto, considera-se que estas duas propostas que foram escolhidas para este trabalho são bem representativas de alguns encontros e desencontros nas concepções de diagnóstico para a decisão de políticas de saúde.

Nesse sentido, observa-se que a proposta CENDES/OPS concebe o diagnóstico como uma tarefa global, prévia à elaboração do plano, estruturado por técnicos (programadores) das instituições públicas de saúde e com a finalidade de instrumentalizar o conhecimento de uma situação para uma decisão e construção política posteriores.

Assim, para o método CENDES/OPS (1965:16) o diagnóstico tem por objeto conhecer a situação atual da atividade que se programa, os fatores que a condicionam e avaliar a situação. No caso da programação propriamente dita, corresponderia a preparar os planos de ação que se deve propor à autoridade política para que a decisão se proceda. Deve-se, no entanto, apresentar várias alternativas, uma vez que cada uma tem implicações de caráter político sobre as quais o programador não pode decidir.<sup>2</sup>

Desse modo, a programação é desenvolvida a partir do diagnóstico técnico e remetida a decisão para o considerado nível político-decisório de governo. No entanto, essa concepção tem sido motivo de discordâncias, mesmo que no plano da prática pública institucional de saúde parte dela permaneça aparentemente resistindo. O que explicaria a permanência diante de tantas discordâncias?

Os questionamentos levantados por Testa se localizam tanto na concepção global do próprio planejamento, quanto nos aspectos relativos ao diagnóstico. O autor assinala que o problema ocorreu "... na transposição de modelos matemáticos e econômicos [socialistas] para a planificação sanitária,<sup>3</sup> (...) que me parecia uma possibilidade certa, na tarefa de predizer o futuro na área de saúde" (1992:12). Em consequência, critica "as respostas descontextualizadas e predeterminadas, que propõem ações ou utilizam uma forma de pensamento que não dá conta da realidade" (1992:15). Assim, para o autor "... a descontextualização do objeto de trabalho não permite seu tratamento como algo concreto, porque o despoja de suas múltiplas determinações" (1992:61).

---

<sup>2</sup> Conf. texto: "... el diagnóstico tiene por objeto conocer la situación actual de la actividad que se programa, los factores que la condicionan y evaluar la situación. A la programación propriamente dicha le corresponde preparar los planos de acción que se deben proponer a la autoridad política para que decida lo que se va hacer. Por lo general, hay que presentar varias alternativas, pues cada una tiene implicaciones de carácter político sobre las cuales el programador no puede decidir".

<sup>3</sup> Rubens Araujo de MATTOS, **A teoria da programação de saúde no método Cendes/OPS**, pp. 1, 4 e 254. Esse autor discorda do posicionamento de Testa com relação à existência da incorporação de um instrumental socialista de planejamento na América Latina.

Ainda conforme Testa (1992:22), houve o “esgotamento da proposta contida no método CENDES/OPS, que não resistiu à confrontação com a realidade”. O autor faz uma “autocrítica” geral do método CENDES/OPS, e particularizando para o diagnóstico, enfatiza o tratamento frouxo da determinação epidemiológica, pois estaria trabalhando com noções ambíguas como a de fatores condicionantes e como a proposição de que na avaliação da morbidade se excluam do diagnóstico as enfermidades; entre outras questões (1992:23-5). No entanto, o autor, algumas vezes, reconhece que as concepções utilizadas, naquele momento, particularmente as epidemiológicas, correspondiam ao conhecimento produzido/existente sobre o tema, não se dispondo dos instrumentos que possibilitassem uma construção diferenciada dos indicadores.

Isso de alguma maneira deixa sem resposta se o problema é de concepção de diagnóstico ou da inexistência de uma forma operacionalizável da determinação social do processo saúde-doença, ou as duas questões, uma vez que permanece na maioria dos serviços de saúde a dificuldade de se trabalhar com outras concepções apesar do desenvolvimento teórico posterior, reconhecido pelo próprio Testa em outras análises. O autor considera que “a epidemiologia foi e continua sendo o primo pobre das disciplinas que se utilizam para tomar decisões no âmbito da atenção de saúde” (1995:213). Desse modo, “... a carência de informação adequada em relação à saúde da população leva a assumir um enfoque que se apóia sobre a demanda - no melhor dos casos - ou que se define uma oferta à margem de qualquer outra consideração” (Testa, 1995:214).

No entanto, apesar das limitações colocadas anteriormente com relação ao método CENDES/OPS, parte da formulação diagnóstica é considerada, por alguns autores, um dos aspectos de maior valor <sup>4</sup>. Nesse sentido, observa-se inicialmente

---

<sup>4</sup> F. Javier URIBE RIVERA, **Planejamento e programação em saúde - um enfoque estratégico**, p. 25. Para este autor “o método CENDES/OPS está baseado na idéia da eficiência na utilização de recursos. A intenção é operacionalizar alguma forma de cálculo da eficiência (enquanto análise de custo-benefício) que possa auxiliar tanto o processo de definição de prioridades (entre danos e grupos de população) quanto o processo de escolha das técnicas programáticas

que a proposta CENDES/OPS, sendo um método desenhado para a área de saúde, desenvolveu aspectos, no plano instrumental e organizacional, que outras propostas posteriores não valorizaram da mesma maneira. Assim, buscou articular a dimensão epidemiológica (mesmo com uma visão clássica), a dimensão organizacional e a decisão de políticas, adotando uma concepção sistêmica do processo decisório organizacional, já criticada por outros autores.<sup>5</sup>

Entretanto, com relação à crítica de Testa à proposta CENDES/OPS pode-se dizer que, apesar das críticas colocadas pelo mesmo, foi incorporada na sua concepção estratégica uma parte do diagnóstico tradicional.

Na visão de Testa, a adoção ou identificação de um diagnóstico administrativo (planejamento tradicional), como dos outros níveis de diagnóstico propostos por ele (o estratégico e o ideológico), estariam determinados pelos propósitos do planejamento global e de saúde, dentro de uma dimensão contextualizada nos países capitalistas dependentes.

Assim, o autor concebe o diagnóstico como a caracterização de uma situação, orientada pelos propósitos que dão origem ao mesmo. Portanto, as razões por que se deseja realizar o diagnóstico vão introduzir neste uma característica particular que se manifesta nas categorias ordenadoras da informação a ser processada. (Testa, 1982:2)<sup>6</sup>. No entanto, assinala que "esse diagnóstico não é objetivo, mas se

---

(combinações de recursos). O método se apóia, para tal efeito, em um quadro diagnóstico e em uma análise de custos, que talvez representem duas das grandes inovações por ele produzidas".

<sup>5</sup> F. Javier URIBE RIVERA, **Planejamento e programação em saúde - um enfoque estratégico**, p. 28. Para este autor "a proposta Cendes admite uma perspectiva sistêmica de análise e de atuação, integralizando em tese as ações de saúde e os espaços geográfico-institucionais. Tal perspectiva reconhece, por outro lado, a necessidade de uma descentralização programática, que inclui alguns elementos da teoria das relações humanas, traduzidos na proposta da participação". No entanto, considera que a própria essência da formulação do método torna utópicas essas recomendações.

<sup>6</sup> Conf. texto: "Es la caracterización de una situación, orientada por los propósitos que dan origen al mismo. Las razones por las que deseamos realizar el diagnóstico van introducir en éste un

encontra atravessado por uma intencionalidade que em termos muito gerais pode definir-se como melhorar a situação inicial” (1995:207). O autor delimita duas razões que se expressam em dois eixos de categorias onde se localizam os diagnósticos. Assim, define uma razão técnica, onde se daria a diferenciação entre os diagnósticos através dos aspectos destacados da situação que se deseja melhorar. Esta razão se refletiria no eixo de categoria dos níveis, que seriam: dois níveis específicos da saúde - o estado de saúde da população e a situação epidemiológica; e dois referentes às ações que se realizam para a atenção deles - serviços e setores (Testa, 1995:207 e 9).

A outra razão é a estratégica, ou a necessidade de criar viabilidade política para a proposta. Nesse sentido, é onde se localizariam o eixo de categorias referentes aos propósitos, definido-se três diagnósticos a partir de três categorias coincidentes com as intenções globais de qualquer proposta programática. Essas categorias são a **legitimação** - está sempre presente no sentido de legitimar o conteúdo da proposta quanto ao grupo social ou institucional que a formule; o **crescimento** - entendido como o crescimento do produto ou da produtividade; e a **mudança**, considerada como conceito mais ambíguo - desde mudanças sociais mais profundas até pequenas modificações ou acomodações. Para o autor, em quase todos os regimes políticos, as decisões que se tomam a nível de Estado contêm uma mescla em proporções variáveis dos três propósitos (Testa, 1995:207-8).

De um outro ângulo assinala Testa que “os diagnósticos de saúde se referem a questões que ocorrem simultaneamente na sociedade e em um âmbito restrito - setorial - dela. Esta dupla localização dos fenômenos complica sua conceituação por implicar em duplo enfoque: o de totalidade social, baseado em categorias

---

sesgo particular que va a manifestarse en las categorías ordenadoras de la información que se va a processar”.

interpretativas analíticas, e o da parcialidade setorial, construído sobre conceitos manipulativos e operacionais”(1995:208).

Essa vinculação entre diagnóstico e propósitos é um componente importante para explicar a sobrevivência de um diagnóstico administrativo (ou tradicional) dentro das organizações públicas de saúde com um propósito mais instrumental de diagnóstico para produzir/reproduzir políticas. Além disso, remete também à existência de outras possibilidades de diagnósticos realizados com propósitos distintos.

No entanto, em resposta à proposta CENDES/OPS, Testa poderia também colocar que a mesma constrói a sua “fala diagnóstica” de uma única perspectiva, de um único âmbito da realidade, que é o setorial, desconsiderando o papel das forças sociais em relação com o setor e com a totalidade social. O autor declara, portanto, que a realidade apresenta âmbitos distintos, como também, que o planejamento global e de saúde em particular têm os três grandes propósitos já referidos anteriormente: de crescimento ou reprodução, de mudança e de legitimação (Testa, 1982:2) <sup>7</sup>. Desse modo, cada propósito do planejamento dá origem a um diagnóstico ( ou a uma característica particular do diagnóstico): o administrativo corresponde ao crescimento, o estratégico à mudança; e o ideológico a legitimação (Testa, 1982:3) <sup>8</sup>. Assim, resume-se que estas três formas diagnósticas apresentam complexidades crescentes, na ordem colocada, e se referem a âmbitos diferentes da realidade. “Os âmbitos seriam o **administrativo** das ações que se realizam a partir das instituições para resolver os problemas de saúde presentes, o **estratégico** aos interesses e conflitos que aparecem nas diversas forças sociais que se encontram em alguma relação com o anterior e o **ideológico** ao nexo entre essas forças sociais

---

<sup>7</sup> Conf. texto: “La planificación global y de la salud en particular tienen tres grandes propósitos: de crecimiento o reproducción, de cambio, de legitimación”

<sup>8</sup> Conf. texto: “Cada propósito de la planificación da origen a un diagnóstico ( o a un sesgo particular del diagnóstico): el administrativo es el corresponde al crecimiento, el estratégico al cambio; y el ideológico a la legitimación”.



estruturadas em torno da saúde e a totalidade social” (Testa, 1995:210, grifos acrescentados).

As elaborações desenvolvidas por Testa não parecem particularmente voltadas para negar a validade ou não de uma visão mais econômica, funcional ou sistêmica com o objetivo de eficiência e eficácia de um diagnóstico administrativo. Mas sim, delimitar o espaço de intervenção que essa proposta implicaria, seus limites e possibilidades. Portanto, reconhece a importância do diagnóstico administrativo (mesmo com algumas ressalvas) quando o seu uso e interpretação se restringem ao âmbito da realidade de que está tratando. No entanto, também procura deixar claro que não se pode transpor análises feitas a partir de algumas categorias analíticas aplicáveis a determinado âmbito da realidade para os outros.

Assim, explicita o autor que para se ter um enfoque de planejamento como problema social não é possível o tratamento do setorial de maneira isolada de seu contexto social e que também não crê ser possível modificar o social com propostas setoriais <sup>9</sup>. No entanto, reconhece a potencialidade destas propostas setoriais (ou administrativas) no sentido de gerar condições que abram caminhos para a modificação do social a partir do próprio social (Testa, 1982:1). Desse modo, Testa parece entender o diagnóstico administrativo como espaço de aproximação do objeto de trabalho, restrito ao setor saúde, gerando uma condição inicial para outros âmbitos da realidade.

O autor remete a discussão ao plano de concepção da própria ciência. Para o mesmo, "a ciência é verdadeira no nível que corresponde à abstração da realidade, onde identifica seu objeto de trabalho. O que não pode ser permitido é a translação acrítica dos métodos de um nível para outro. Isto se deve à modificação das

---

<sup>9</sup> Conf. texto: "No es posible el tratamiento de lo sectorial de manera aislada de su contexto social y el de no creer que es posible modificar lo social con propuestas sectoriales ...".

condições em que o método é válido, quando se muda o nível de análise" (Testa, 1992:33).

Assim, para Testa (1995:210) o "diagnóstico clássico do planejamento normativo mede recursos, quantifica metas, relaciona uns e outros mediante procedimentos que se aproximam a alguma forma de avaliação que implique algum ótimo. Seu enfoque é basicamente funcional, objetivo, traduzindo-se em uma prática teórica que elimina o social como conceito totalizante...". No entanto, considera o autor "que este não é um argumento invalidante, porque apesar de não utilizar um enfoque social este diagnóstico continua sendo um elemento útil no manejo administrativo, em particular o dos serviços ...".

Além disso, o autor procede uma crítica em relação à concepção sistêmica, onde se incluiria a proposta CENDES/OPS, quando afirma que "a teoria dos sistemas requer o isolamento parcial do objeto de estudo, de maneira tal que sejam mantidas certas relações com o entorno ou ambiente que cerca o elemento central do sistema: o processador" (Testa, 1992:34). Por outro lado, a população é tratada "... como demandantes, clientes ou insumos, mas não como atores sociais ou pessoas históricas..." (1995:209).

Para Testa (1992:34) "o conceito de sociedade não tem um limite que a separe de tudo o mais, pois não há o tal mais". Assim, considera que "... as ciências exatas podem descontextualizar seu objeto de trabalho. O que está claro é que as ciências sociais não podem se permitir esse luxo. Aquilo que nas ciências exatas é uma perturbação do conhecimento em aplicação (a tecnologia como se costuma dizer atualmente), nas ciências sociais é pura e simplesmente um erro científico".

Desse modo, um dos questionamentos possíveis de Testa à proposta CENDES/OPS seria a limitação de se propor políticas sociais e de saúde a partir de uma visão setorial, construída com base em um diagnóstico apenas administrativo (na sua concepção), sem considerar o espaço de validade da própria proposta. E,

por outro lado, implicaria também pensar em um processo de decisão de políticas se orientando por uma visão sistêmica, com o controle de entradas e saídas, dentro de uma realidade de conflitos.

No entanto, a perspectiva de manutenção de um diagnóstico administrativo para a formulação de planos e decisão de políticas pode vir a se constituir como um eixo de prioridade dentro dos serviços de saúde devido à simplificação da sua construção ( como o próprio Testa reconhece), em relação a outros âmbitos de análise. Isso de fato vem ocorrendo, se fortalecendo o propósito de crescimento e reprodução, e não como gerador de condições para propósitos de mudança. Segundo Testa, “em qualquer que seja a categorização escolhida o diagnóstico administrativo dos serviços se baseia na análise da eficácia, da eficiência e da efetividade dos mesmos...” (1995:217).

Isso não provocaria grandes diferenças em relação à proposta CENDES/OPS, a não ser na elaboração mais apurada das variáveis utilizadas. E seria um dos aspectos que aparentemente continua sem resposta dentro da proposta de Testa. No entanto, é necessário colocar que mesmo com a permanência de uma visão em parte tradicional do diagnóstico, Testa (1992:3) avança em relação à proposta CENDES/OPS, a partir da compreensão do diagnóstico como um momento analítico, mas também integrador de síntese das observações que compõem os diversos níveis analisados, não se restringindo apenas a uma quantificação e descrição da realidade de saúde. Assim, a síntese diagnóstica para Testa representa o repensar do problema através da rearticulação dos três diagnósticos definidos por ele.

Desse modo, a síntese começa “... considerando a existência de um só tipo de diagnóstico, o de saúde global - se se quiser setorial - com dois níveis: o de resultados - que engloba o estado de saúde e a situação epidemiológica - e o de atividades - com a organização dos serviços e do setor - através do qual se alcançam aqueles resultados. Aqui é onde deverá aparecer a explicação do diagnóstico, nos

dois níveis correspondentes ao exclusivamente setorial mas, muito mais importante para o propósito estratégico global, na relação integradora do setor com a totalidade social" (1995:245). A síntese diagnóstica é, em consequência, a identificação do espaço setorial (1995:251).

Mas com certeza a grande diferença que se poderia identificar é a introdução da questão do poder que Testa realiza. Desse modo, inicialmente fica claro que a construção de um diagnóstico administrativo com a finalidade de crescimento ou reprodução, não necessariamente dependeria de outras bases de poder, pois seria intrínseco ao próprio sistema capitalista em países dependentes, não gerando muitos níveis de confronto. De outro modo, a construção de um diagnóstico estratégico, com o propósito de mudança, implicaria dispor de poder para realizá-lo.

10

Desse modo, pode-se concluir que uma das principais diferenças entre essas concepções é que Testa identifica que o diagnóstico tem intencionalidades, expressas através do âmbito da realidade que se adote como referencial analítico, como também das categorias que se utilizem nas análises, podendo nortear distintos processos de decisão de políticas. Além disso, o autor concebe o diagnóstico como recurso para aumentar poder frente à política de saúde a ser construída.

Para o método CENDES/OPS, entretanto, o diagnóstico de saúde é definido com base em fatores condicionantes que explicam a situação de saúde, sem valorações diferenciadas entre os mesmos e com o objetivo de servir de argumento para uma política, que poderá já estar definida. Desse modo, o diagnóstico é tratado pelo método CENDES/OPS como instrumento para produzir políticas.

---

<sup>10</sup> Marilene de CASTILHO SÁ, **Planejamento estratégico em saúde: problemas conceituais e metodológicos**, p. 23. Para a autora "o enfoque normativo em planejamento, por suas categorias e referenciais teórico-metodológicos, se presta ao crescimento/reprodução do sistema. Por isso é mais frequentemente utilizado pelas forças sociais interessadas na manutenção do status quo. Estas forças, no entanto, não necessariamente são estatais ou oficiais, ainda que possam estabelecer relações de compromisso com a burocracia estatal e/ou manter a hegemonia no controle dos aparatos do Estado".

### **2.1.2 Formuladores do diagnóstico: o técnico, o político ou ambos**

A importância de identificar a concepção de formuladores do diagnóstico -- entendida aqui do ponto de vista de **quem** (técnicos, burocracia, forças políticas e sociais etc.) estrutura o diagnóstico para a decisão de políticas -- presente nas propostas é que, dependendo da concepção que se adote, vai implicar na definição de que âmbitos da sociedade se pressupõe que os diagnósticos são originados e que dimensão o diagnóstico adquire enquanto influência no processo decisório de políticas de saúde.

Em vista disso, essa análise será feita em dois planos neste capítulo: uma primeira parte onde se abordam os **formuladores do diagnóstico** e uma segunda parte definindo **atores do processo decisório**.

Assim, a partir do que já foi colocado sobre a proposta CENDES/OPS, observa-se o reconhecimento de um único sujeito que formula o diagnóstico que é o técnico programador, que teria o papel de evidenciar os problemas e apontar os diversos caminhos a serem definidos pelo plano político. Nesse sentido, o técnico teria a função de instrumentalizar, através do diagnóstico, uma política.

Nessa situação, supõe-se um saber técnico neutro e a inexistência de outros sujeitos construtores de diagnóstico e com interesses também de direcionarem a política. Essa forma de estruturar o diagnóstico seria considerado por Testa como uma visão administrativa, em que o social estaria oculto, não se incorporando na análise outros âmbitos da realidade onde fossem identificados a dimensão social dos problemas de saúde, o papel das forças sociais e as relações de poder presentes no setor saúde e na sociedade. Assim, Testa propõe além de um diagnóstico administrativo a formulação do diagnóstico estratégico e ideológico como forma de imprimir mudanças na direção das ações de saúde.

No entanto, Testa de alguma forma também se apóia na visão do técnico como o formulador do diagnóstico, mas à medida que qualifica a sua construção com a incorporação de outras dimensões na análise da realidade e a introdução da discussão sobre o poder (estratégico e ideológico), rompe também com uma concepção de neutralidade técnica do saber, partindo para uma concepção que poderia considerar-se mais técnico-política.

Em uma concepção tradicional de planejamento, Testa (1992:91) assevera "que o planejador é um técnico a serviço do político, que trabalha em um escritório de planejamento que faz parte do governo para o qual o objeto do planejamento é o sistema sócio-político". Já na sua concepção estratégica, o autor diz que "o planejador faz parte de uma força social para a qual o objetivo do planejamento está inscrito no marco de luta pelo poder".

O outro eixo de análise desenvolvido por Testa (1992:118) refere-se aos tipos de poder que cada setor de atividade dispõe. Assim, para o autor, no caso da saúde, "os tipos principais de poder com os quais se lida são denominados de técnico, administrativo e político. Cada um deles é uma capacidade de um indivíduo, grupo social, instituição, que se refere, no primeiro caso, à informação, no segundo, aos recursos, e, no terceiro, aos grupos sociais". Esses poderes expressam níveis de decisões tomadas em cada um deles tendo repercussões sobre os demais.

Assim, para esse autor "o poder técnico ocupa-se com vários aspectos e opera em muitos âmbitos. Os aspectos se referem ao tipo de informação com as quais lida essa forma de poder. Em princípio, poderíamos identificar as seguintes: a) médica; b) sanitária; c) administrativa; d) marco teórico". Ainda segundo o autor, a "informação administrativa junto com a sanitária serve para tomar as decisões habituais no setor" (Testa, 1992:118-9). No entanto, analisa-se que as decisões no setor saúde vão estar também subordinadas ao poder administrativo (em termos de potencialidade de recursos) e ao poder político em termos de organização dos grupos sociais.

Assim, observa-se que ambas as propostas orientam sua análise diagnóstica a partir da sua construção no plano das organizações, sendo determinadas por sujeitos institucionalizados no Estado. Porém, enquanto o método CENDES/OPS se restringe a esse espaço, Testa busca incorporar conteúdos que possibilitem a análise da realidade de saúde, procurando a vinculação entre o setor saúde e a totalidade social através da análise do poder.

No entanto, em virtude das próprias dificuldades apresentadas por Testa no sentido da aplicabilidade da proposta - com relação à construção institucional da informação que incorpore outros âmbitos na análise diagnóstica -, não ficam claras as possibilidades de superação, acabando por fortalecer uma perspectiva mais tradicional de diagnóstico.

Por outro lado, questiona-se a efetividade desses diagnósticos no processo decisório de políticas de saúde, por sua elaboração no plano interno às organizações, fortalecendo uma concepção no plano técnico, quando o processo decisório ocorre em uma realidade em que diversas forças se articulam, sendo o nível técnico apenas um dos vieses dessa discussão. Esse viés é reconhecido pelo próprio Testa quando trabalha com a categoria **poder**, remetendo a discussão para os aspectos colocados no capítulo primeiro deste estudo.

### **2.1.3 Concepção de saúde: sistêmica ou social**

A forma como se concebe a saúde vai implicar componentes que são enfatizados para a construção do diagnóstico, e, conseqüentemente, também se expressa na política de saúde, e na própria percepção do processo de decisão.

Assim, apesar de se reconhecer na proposta CENDES/OPS uma tentativa de articulação de uma perfil epidemiológico com a organização da atenção em saúde, no aspecto da concepção da saúde é procedente a análise feita por diversos autores sobre a concepção restrita de saúde, fortalecendo uma política com uma concepção ecológica do processo saúde-doença e segundo uma visão que se pauta por fatores

condicionantes, com valorações iguais entre os mesmos, adotando-se ainda uma visão sistêmica das organizações.

Desse modo, conforme a proposta CENDES/OPS (1965:21), para que o diagnóstico seja útil do ponto de vista programático, deve elaborar-se com critérios objetivos e deve ser integral. Daí a necessidade de utilizar critérios que permitam ponderar de um modo objetivo a importância relativa de cada um dos problemas de saúde e de seus fatores condicionantes.<sup>11</sup>

Para Testa (1992:12), entretanto, "pensar em saúde exprime não apenas um posicionamento diferente da linha instituída pelo 'pensamento na doença', como eixo da ação política, mas também a intenção de uma demonstração da contradição expressa nisso que está instituído. (...) senão exprime uma posição ideológica distinta, enquanto que a questão do poder se constitui em eixo da análise".

Assim, o autor define o conceito de ideologia a partir de duas percepções, que discrimina como sendo a "falsa consciência" - conjunto de crenças com as quais as pessoas se auto-enganam inconscientemente -, e um sistema de idéias ou teoria explicativa da realidade, que pode ser verdadeiro (perceber sua verdade, ser conhecimento científico) ou falso (perceber sua falsidade, e ser uma tentativa de manipulação). Como sistemas de idéias em saúde, o mesmo identifica três enfoques: o biológico, o ecológico e o social. No entanto, considera que o enfoque social é o que no momento e na condições do capitalismo dependente mais se aproxima de um conhecimento científico do problema (Testa, 1982:17).

Desse modo, percebe-se uma busca de redirecionamento da concepção de saúde, procurando superar outros momentos anteriores quando se trabalhava com uma causalidade linear (não aplicável ao funcionamento social), sendo superado

---

<sup>11</sup> Conf. texto: "para que el diagnóstico sea útil desde el punto de vista programático, debe elaborarse con criterios objetivos y debe ser integral. De ahí la necesidad de utilizar criterios que permitan ponderar de un modo objetivo la importancia relativa de cada uno de los problemas de salud y de sus factores condicionantes".



posteriormente pela teoria dos sistemas, conservando, no entanto, as idéias a respeito da racionalidade e do controle (Testa, 1992:101-3). O autor ainda afirma que "o fundamental do enfoque sistêmico é que se opera sobre estruturas e não sobre variáveis simples, que a predição é um meio que pode ajudar na delimitação de futuros desejáveis e que diferencia o planejamento de políticas e a análise da viabilidade dos aspectos operativos" (Testa, 1992:101).

O estado de saúde, segundo Testa (1995:211) é "examinado segundo as tradicionais categorias biológicas, tanto para identificar subgrupos populacionais como para caracterizar sua situação no aspecto considerado". Assim, considera que "o diagnóstico administrativo da situação epidemiológica utilizará as categorias que correspondem à interpretação biológico-ecológica junto às noções que dela se depreendem..." (1995:213). Para o autor, a introdução da concepção estratégica no planejamento também redireciona essas análises, com a sua explícita incorporação do político, não como marco referencial do planejamento, mas como parte de seu objeto específico de trabalho (1992:103).

Testa (1992:112-3) fazendo uma análise do componente método (a teoria do problema que o método procura resolver), desenvolvido no postulado de coerência, observa que isso refere-se, em nosso caso, à teoria que aceitamos a respeito do processo saúde-enfermidade. "Quando essa teoria se encontrar em processo de revisão, como ocorre precisamente no campo da saúde, os enfoques conflitivos levarão a métodos diferentes e até mesmo contraditórios, como é evidente que ocorreu no passado".

No entanto, apesar de as duas propostas apontarem para concepções distintas (ecológica e social), constata-se que no plano teórico-prático as concepções sobre o processo saúde-doença ainda se encontram em revisão. Isso fica evidenciado na investigação de Moraes (1994) onde se verifica que, apesar dos avanços teóricos e constitucionais da discussão, os serviços de saúde públicos continuam atuando com uma concepção de saúde muito próxima à do método CENDES/OPS.

Frente a essa situação colocam-se algumas questões. Percebe-se que a forma de conceber o processo decisório com uma visão normativa foi de alguma maneira suplantado pela prática decisória, onde se verifica que a direcionalidade da política de saúde é decorrente da articulação das diversas forças sociais e políticas presentes nos momentos de decisão, obrigando inclusive a revisão das concepções de planejamento com a incorporação de outras categorias de análise, como é o caso da categoria poder.

No entanto, com relação à concepção do processo saúde-doença, constata-se o desenvolvimento no plano teórico, mas na prática institucional pública é predominante uma concepção ecológica, apesar do reconhecimento, em diversos níveis da sociedade, da necessidade de introduzir-se um enfoque social, pela potencialidade de demonstração dos diferentes perfis epidemiológicos da população, das contradições do processo saúde-doença nas diferentes classes ou grupos sociais, possibilitando intervenções públicas diferenciadas. Deve-se, portanto, concordar com Testa ao se observar a existência de enfoques conflitivos na práticas institucionais.

#### **2.1.4 Diagnóstico e processo decisório**

Como finalização global desse tópico, coloca-se a interseção do diagnóstico com o processo decisório de política. Assim, observa-se que para o método CENDES/OPS (1965:21) o diagnóstico ocupa um lugar central dentro da programação, chegando a ser considerado como uma das etapas fundamentais e talvez determinante da qualidade do processo de programação.<sup>12</sup>

O diagnóstico tende a ser uma etapa formal e explícita no processo decisório. A forma de identificação da realidade de saúde e dos serviços segue um caminho de

---

<sup>12</sup> Conf. texto: "una das etapas fundamentales y tal vez determinante de la calidad del proceso de programación".

investigação, partindo da visão que o técnico tenha sobre a situação de saúde e segundo o método guiando-se pelos princípios básicos da programação.

Conforme o método CENDES/OPS (1965:13), as proposições de um programa devem cumprir três condições básicas: ser **viáveis** (ser factíveis na realidade), internamente **compatíveis** e **eficazes**. O cumprimento dessas recomendações depende em grande parte do conhecimento da situação atual do "sujeito programático".<sup>13</sup>

Por outro lado, define que o diagnóstico programático não é um exercício acadêmico e deve realizar-se dentro de um prazo limitado, sendo indispensável fixar suas tarefas de forma muito concreta. Estas tarefas são: a) a definição do sujeito do diagnóstico (a quem se dirige a ação); b) o levantamento da informação necessária para descrever a situação; c) a explicação da situação de saúde; d) o prognóstico da situação, e e) a avaliação da situação (CENDES/OPS, 1965:22).<sup>14</sup>

Testa propõe que, para a democratização das ações de saúde, devem considerar-se outros âmbitos de análise diagnóstica, onde o componente poder pode ser afetado. Assim, o autor (1982:9) define **mudança**, no diagnóstico estratégico, como aquilo que pode afetar a distribuição de poder no setor. Ao tempo em que se contrapõe à lógica formal, analisa que o poder sobre o setor não é, necessariamente,

---

<sup>13</sup> Conf. texto: "Las proposiciones de un programa deben cumplir con tres condiciones básicas: ser viables (ser factibles en la realidad), internamente compatibles y eficaces. (...) la posibilidad de elaborar recomendaciones viables depende en gran parte del conocimiento de la situación actual del sujeto programático ...".

<sup>14</sup> Conf. texto: "El diagnóstico programático no es un ejercicio académico y debe realizarse dentro de un plazo limitado. De ahí que sea indispensable fijar sus tareas en forma muy concreta. Estas tareas son: a) la definición del sujeto del diagnóstico; b) la recolección de la información necesaria para describir la situación; c) la explicación de la situación de salud; d) el pronóstico de la situación, y e) la evaluación de la situación"

um poder que se encontre no setor e que a dialética de poder para mudar dentro do setor é mudar dentro do setor para poder fora do setor (1982:9).<sup>15</sup>

Para dar conta desse âmbito de análise, Testa (1982:9) propõe que as categorias básicas utilizadas no diagnóstico administrativo (estado de saúde, situação epidemiológica, serviços e setor), nas quais o social está oculto, devam ter como referencial, sempre que possível, as forças sociais que intervêm nos processos a que dão lugar os diferentes níveis.

Particularmente no que se refere à análise de serviços de saúde, é onde o autor localiza a questão do poder. Assim como a categoria central que orienta o diagnóstico administrativo de serviços é a produtividade (e suas partes componentes: eficácia e eficiência), no diagnóstico estratégico a categoria chave é o poder (Testa, 1982:12).<sup>16</sup>

Uma das questões básicas de Testa (1982:13) é a importância de entender que a disputa pelo poder cotidiano está inserida e de algum modo implica na disputa pelo poder societal – mas a longo prazo e referido ao tipo de sociedade a se construir. Nesse sentido, o autor identifica como aliado natural o aliado "de classe". No entanto, reconhece a dificuldade dessa identificação no nível dos serviços, onde em geral o poder está disperso, conformando uma rede de micropoderes. Assim, esta caracterização pode ser bastante difícil, considerando como um peso fundamental o poder técnico.

No caso do setor, o autor considera como categoria chave o poder administrativo, mediado pelas formas de financiamento. Nesse caso, as

---

<sup>15</sup> Conf. texto: "Los que pueden afectar la disposición de poder en el sector". Se contrapondo a lógica formal analisa que "... el poder sobre el sector no es, necesariamente, un poder que se encuentre en el sector" e que "la dialéctica de poder para cambiar dentro del sector es cambiar dentro del sector para poder fuera del sector".

<sup>16</sup> Conf. texto: "Así como la categoría central que orienta el diagnóstico administrativo de servicios es la productividad (y sus partes componentes: eficacia e eficiencia), en el diagnóstico estratégico la categoría clave es el poder".

características que assume o poder se conformam em uma estrutura mais sólida, onde as forças sociais se manifestam de maneira mais organizada, mais coerente na dupla disputa do poder (Testa, 1982:14).

No entanto, essa abordagem feita pelo autor enfrentará dificuldades de operacionalização, sendo reconhecido pelo próprio quando expressa que tanto a análise de serviços como do setor enfrentam dificuldades quanto à impossibilidade de construir indicadores que reflitam a estrutura de poder (1982:14).

O diagnóstico ideológico para Testa (1982:16) tem como fundamento um propósito de legitimação. Assim, o que se tenta legitimar são duas coisas: a própria proposta de saúde e o sistema social em que se faz a proposta. Portanto, o diagnóstico ideológico de saúde deve fazer-se em uma dupla dimensão: do setor e da sociedade.<sup>17</sup>

Para isso, o autor faz uma caracterização dos grupos segundo sua consciência social.<sup>18</sup> Utilizando-se das categorias de consciência de classe dominante, consciência "para si" da classe dominada e um terceiro grupo que reúne as diversas formas de consciência que pode assumir a classe dominada "em si". "Cada um desses grupos possui um sistema de idéias que constitui uma teoria acerca da sociedade, das quais aceitaremos como verdadeira ou científica a que corresponde à

---

<sup>17</sup> Conf. texto: "Lo que se intenta legitimar son dos cosas: la propia propuesta de salud y el sistema social en el que se hace la propuesta". Portanto, "el diagnóstico ideológico de salud debe hacerse en una doble dimensión; el del sector, el de la sociedad".

<sup>18</sup> Lígia GIOVANELLA, A proposta de Mário Testa para o planejamento em saúde, p. 23. In: GIOVANELLA, Lígia, org. **Planejamento estratégico, programação e orçamentação em saúde**: textos de apoio ao ensino da saúde coletiva. A autora qualifica, genericamente, a partir de Testa, três níveis de consciência: "1) uma pré-consciência, quando existe apenas consciência individualista, numa condição de 'classe em si', quer dizer, a classe existe objetivamente, mas seus integrantes não têm consciência dela; 2) num segundo nível, está uma consciência corporativista ou de grupo social; 3) o terceiro é o nível da consciência de classe, o autoconhecimento da ocupação de uma posição de dominação ou sujeição em relação às outras classes. Neste nível, a classe constitui-se em 'classe para si'. A diferença principal das práticas correspondentes aos níveis de consciência não é quanto aos seus tipos, mas sim às formas organizativas".

consciência da classe dominada 'para si'" (Testa, 1982:18). <sup>19</sup> Finalizando o diagnóstico ideológico, o autor combina as dimensões descritas anteriormente, construindo um quadro analítico da situação que vai orientar as propostas estratégicas (1982:18).

Testa (1995:220) identifica as decisões como um tipo particular de intercâmbio entre os diversos subsistemas e níveis que conformam o sistema setorial. Assim, considera que "o subsistema de decisões assume uma relevância particular no caso do subsetor público, já que este é o responsável pelo cumprimento do ordenamento legal correspondente ao funcionamento de todo o setor que é, em certa medida, a colocação em prática da lógica de gestão, de organização e de processos. Todavia, apesar destas serem as lógicas que dominam o comportamento setorial, a relevância do diagnóstico administrativo neste nível é a de responder às lógicas da oferta e da procura, pois estas são as que definem as diferentes coberturas...".

Para o método CENDES/OPS, a análise da realidade é construída tendo como base dados quantitativos, que sem dúvida são necessários, mas não suficientes para outras dimensões de diagnóstico. O método CENDES/OPS adota como condicionantes os fatores externos às organizações, mas sem valoração entre os mesmos, ao sabor da percepção técnica, e uma perspectiva restrita aos fatores identificados, incluindo, no entanto, um aspecto avaliativo no diagnóstico. Assim, trata a realidade como se fossem questões bem estruturadas, passíveis de normatização.

---

<sup>19</sup> Conf. texto: "Es la caracterización de esos mismos grupos según su conciencia social. Utilizaremos aquí las categorías de conciencia de la clase dominante, conciencia 'para sí' de la clase dominada y un tercer grupo que agrupa las diversas formas de conciencia que puede asumir la clase dominada 'en sí'. Cada uno de estos casos tiene asimismo un sistema de ideas que constituye una teoría acerca de la sociedad, de los cuales aceptaremos como verdadero o científico el que corresponde a la conciencia de la clase dominada 'para sí'".

No entanto, o método CENDES/OPS (1965:13) reconhece como limitação o fato de que não se conhece bem a magnitude da influência de cada fator e as inter-relações entre eles. Como consequência analisa que, no momento, no campo da saúde, não é possível elaborar modelos que permitam verificar a dinâmica de uma situação em certas circunstâncias dadas e que facilitem a tomada de decisões.<sup>20</sup>

Testa (1992:117) considera, entretanto, que a teoria de governo, no subdesenvolvimento, é débil, "no sentido de que nenhuma proposição existente possui o consenso necessário para fazer parte do paradigma das ciências sociais. Esta carência teórica tem como consequência metodológica a ausência de um método eficaz de tomada de decisões, que cumpra ao mesmo tempo, a determinação dos propósitos e o condicionamento da organização".

Assim, a partir das análises realizadas no capítulo primeiro, pode-se configurar a temática do diagnóstico dentro do processo de formulação e decisão de políticas de saúde em duas dimensões. A primeira seria a sua conformação no plano das **relações Estado e Sociedade Civil**, através das articulações que se estabelecem entre atores institucionalizados nesta última. Sendo assim, o diagnóstico seria parte integrante da construção da ação política, integrando a formulação (momento explicativo de Matus) e atuando ao nível de governabilidade de políticas. Em outra dimensão, o diagnóstico faz parte das proposições dos **atores institucionalizados no Estado** (técnicos e burocracia). Neste sentido, observa-se que o diagnóstico pode assumir mais de uma configuração, conforme evidenciado nessas proposições de saúde analisadas.

Desse modo, verifica-se que para o método CENDES/OPS o diagnóstico assume um caráter de saber metodológico, como tecnologia para produzir políticas,

---

<sup>20</sup> Conf. texto: "No se conoce bien es la magnitud de la influencia de cada factor y las interrelaciones entre ellos. De ahí que por el momento en el campo de la salud no sea posible elaborar modelos que permitan verificar la dinamica de una situación en ciertas circunstancias dadas y que faciliten la toma de decisiones".

estando imbuído de uma visão de instrumentalização do processo de decisão, dentro de um espaço social que não pressupõe mudanças. Assim, a proposta CENDES/OPS destinou ao diagnóstico um papel indutor de políticas, através de uma concepção de tecnologia mais instrumental e com um viés positivo ou neutro. Portanto, o diagnóstico seria uma etapa na construção de políticas com a finalidade de instrumentalização do processo decisório daquelas relativas à saúde. Ainda, para essa construção, se definiam como interlocutores privilegiados os atores institucionalizados dentro do aparelho do Estado, quais sejam os técnicos e a burocracia.

A proposição de Testa também visualiza a construção do diagnóstico a partir dos atores institucionalizados no Estado. No entanto, define que o diagnóstico, enquanto componente da elaboração de políticas, pode dirigir-se a diferentes propósitos, na dependência de que âmbito da realidade tome como referencial. Assim, não se comporta como um saber metodológico, pois propõe-se a pensar o diagnóstico como um recurso de poder para a democratização da saúde, configurando-se mais como uma tecnologia para a ação.

Esse aspecto da finalidade do diagnóstico no processo decisório de políticas, é um ponto importante como reflexão na área da saúde, tanto nas práticas atuais quanto futuras. Mais ainda quando se sabe que tem sido corrente o entendimento entre técnicos da Saúde Pública que o distanciamento entre as políticas e o perfil epidemiológico da população, tem como uma das suas explicações, entre outras, a não utilização adequada, de maneira instrumental, do conhecimento epidemiológico para a definição de políticas para o setor.

No entanto, mesmo reconhecendo o valor inegável deste conhecimento para as práticas de saúde em geral, coloca-se a necessidade da redefinição do seu papel frente a um processo político de decisão, que para ser democrático, participativo, criativo, flexível etc. não comportaria uma visão apenas de atores institucionalizados no aparelho de Estado.



### **2.1.5 Diagnóstico de saúde: síntese da argumentação**

Como síntese geral desses tópicos, observa-se que o método CENDES/OPS adota uma concepção de diagnóstico mais instrumental para constituição de políticas. O conceito de saúde é pautado por uma multicausalidade e sistemicidade. Os formuladores do diagnóstico são os técnicos da instituição e a participação do diagnóstico no processo decisório de políticas ocorre com uma visão instrumentalizadora revestida de neutralidade.

Na proposição de Testa, o diagnóstico está vinculado aos propósitos dos quais se origina, apresentando intencionalidades. Os formuladores seriam técnico-políticos, inseridos no plano da sociedade enquanto forças sociais. A concepção de saúde deveria apontar para uma visão social do processo saúde-doença e a relação entre o diagnóstico e o processo decisório é estabelecida através das relações de poder que ocorrem no setor ou fora dele.

## **2.2 Processo decisório de políticas: visão racional e visão estratégica**

O processo decisório, da forma apresentada no capítulo primeiro, pode ser concebido a partir de distintos pontos de observação. Em cada situação identificam-se alguns componentes, não os únicos, que tomados como referencial vão implicar em visões de diagnóstico e de processo decisório de políticas diferenciados para se posicionar sobre a realidade de saúde. Assim, selecionam-se alguns elementos que são considerados fundamentais para análise destas duas propostas de processo decisório em saúde.

Os componentes identificados foram: a compreensão do próprio processo decisório, o conceito de Estado, a concepção de atores do processo decisório, as organizações e a política de saúde. Desse modo, a análise a ser feita neste item se concentrará nesses cinco pontos, mesmo que algumas vezes se agreguem outras questões, mas que não serão enfatizados nessa análise.

### **2.2.1 Processo decisório: etapas ou processo político**

Uma das grandes questões postas pelo debate teórico é a possibilidade de se interpretar o processo decisório de políticas a partir de sua constituição em fases, com uma visão racional e determinística de análise e decisão que se utiliza de abordagens prescritivas (deve ser) ou descritivas (o que é) da realidade. Outra abordagem é aquela que percebe o processo decisório a partir da própria constituição do Estado e das forças sociais e políticas que se articulam nos diferentes momentos de decisão.

Para o método CENDES/OPS (1965:12-3), o processo decisório de políticas é constituído por etapas com limites cronológicos definidos e cumpre tarefas que se pode precisar com exatidão (20). Estas etapas são: o diagnóstico; a programação propriamente dita; a discussão, a decisão; a execução; a avaliação e revisão.

Uma das possíveis discordâncias de Testa em relação à posição adotada pelo método CENDES/OPS deve-se ao fato, entre outros, deste método tratar o processo decisório de políticas com uma visão normativa, onde a questão do poder não é considerada. Na visão do autor a forma como se estabelece o processo decisório de políticas é determinada a partir da forma de constituição do poder.

Assim, o autor (1992:90) propõe algumas situações: " se o poder é concentrado com consenso vai levar a um enfoque administrativo dos problemas (...), isto é, a uma maneira de tomar decisões no qual o importante é a apropriação e a atribuição de recursos e distribuição dos produtos". Ele aponta ainda que a abordagem conceitual ou a teoria que orienta a prática decisória estariam vinculadas, também, à forma de constituição do poder.

Desse modo, analisa o autor que na situação descrita anteriormente, "(...) os problemas principais que são propostos são os referentes ao uso eficiente dos recursos: são problemas de reprodução e crescimento, não de mudança", podendo ser resolvidos com base na teoria de sistemas (Testa, 1992:90).

Uma outra situação citada pelo mesmo autor é a questão do poder em outro tipo de realidade (no caso dos países latino-americanos), nos quais "(...) devido à composição de seus Estados, o poder não estava concentrado em uma cúpula, sendo compartilhado por diferentes grupos e classes sociais ..." (Testa 1992:90). Nessa situação, considera imprescindível a análise "... do processo histórico sócio-político que lhe dá origem; a ferramenta de governo correspondente (ou de oposição) para seu tratamento precisa incluir outras considerações, que vão além da administração de recursos: o problema é o governo dos homens" (1992:91).

A análise feita por Testa (1992:91) é com certeza direcionada também para o CENDES/OPS (enquanto método de planejamento), pois, estudando o que chama de ferramentas de governo, observa que "... o planejamento normativo é um procedimento que tende a fixar normas de conteúdo racional, consistentes entre si, referentes a um momento futuro em que as metas quantificadas e situadas temporal e espacialmente não são confrontadas com nenhuma opinião (de peso) contra elas, que o plano, em seu conjunto, não tem oponentes ...".

A concepção de Testa (1992:91) de processo decisório está presente na sua forma de criticar a decisão normativa e racional e ao propor o procedimento estratégico, o qual considera que "difere consideravelmente do anterior em todos os aspectos citados: não procura estabelecer normas, mas desencadear um processo permanente de discussão e análise dos problemas sociais, que leva a propor metas necessariamente conflitivas, porque se referem a interesses de grupos em luta, cada qual com planos próprios ...".

Desse modo, o autor apontaria para um processo decisório que teria como base a forma como se constitui o Estado capitalista dependente e as relações de poder que se estabelecem, e diferentemente da proposta CENDES/OPS, não obedeceria a etapas e nem teria tarefas e tempos pré-determinados. Nessa análise considera-se que a proposta CENDES/OPS adota uma concepção de processo

decisório pautada por uma concepção racional e descritiva em que a decisão de políticas obedece a uma sequência de etapas bem delimitadas em tempos e tarefas.

No entanto, essa posição adotada por Testa, em que parece se opor à concepção do método CENDES/OPS, apresenta uma certa contradição com sua abordagem diagnóstica, quando nega, neste momento, a questão de algum valor dado à reprodução e ao crescimento, presentes no diagnóstico administrativo. Por outro lado, talvez devido às crises sucessivas do próprio capitalismo, a sua necessidade de reprodução e crescimento tem se expressado, também, no valor gerencial que tem sido dado à questão da produtividade nos serviços (eficiência/eficácia), defendido por diversos autores que desenvolvem seu conhecimento mais na linha da TGA. Apesar de isso estar agregado com outras elaborações, introduzindo-se discussões sobre a eficiência e eficácia social.

Testa (1992:92), de maneira similar à análise feita no diagnóstico, não desconsidera o enfoque sistêmico, mas procura introduzi-lo em um contexto político-histórico em que o mesmo seja aplicável. Assim, considera que "... um dos principais problemas do enfoque sistêmico, em sua aplicação à teoria das organizações, é regularizar as relações do ambiente com o sistema para que as irregularidades do ambiente não sejam transmitidas sem empecilhos para dentro dele, introduzindo uma perturbação que pode se tornar muito danosa e até mesmo fatal para seu funcionamento".

No entanto, considera o autor que essa concepção não seria aplicável aos nossos Estados e nem à dimensão dos problemas sociais, uma vez que "... o que é evidente é que os problemas sociais são pensados de maneira diferente por diferentes grupos sociais em um mesmo momento ou, alternativamente, ao longo da história" (Testa, 1992:94).

A proposta CENDES/OPS (1965:19), por outro lado, apresenta uma concepção hierarquizada de processo decisório de políticas, quando delimita papéis

distintos para a autoridade planejadora, o programador e o executor. Assim, nos países onde existe uma unidade central de planejamento, o plano de saúde se discutirá em primeiro lugar com a autoridade planejadora, que tem que coordenar entre si os planos para as distintas atividades e comprovar que o resultado conjunto é factível, internamente compatível e eficaz <sup>21</sup>.

O programador terá a função de elaborar as proposições a serem apresentadas à autoridade planejadora, de forma sucinta a facilitar a decisão. Assim, o método CENDES/OPS (1965:19) define que a discussão do plano a esse nível seguramente não poderá abarcar todos os detalhes. Portanto, o programador deverá preparar um informe resumido, colocando os principais objetivos que se perseguem, os recursos que se espera utilizar, as modificações legais e regulamentares propostas, ressaltando aqueles aspectos da implementação que possam implicar problemas políticos <sup>22</sup>.

Com relação ao papel do executor, mesmo reconhecendo algumas debilidades da proposta, o método CENDES/OPS (1965:20) o enquadra numa visão de decisão operacional. Assim, define que uma execução apropriada depende essencialmente de que haja uma boa administração. É inútil empregar técnicas refinadas para tomar as melhores decisões possíveis, se não se vai executar ou se vai executar mal. A programação também se pode aplicar ao campo executivo, porém o tema não será discutido neste documento. O grau de execução do plano está estreitamente relacionado com o grau de participação direta dos executores em sua

---

<sup>21</sup> Conf. texto: "En los países donde existe una unidad central de planificación, el plan de salud se discutirá en primer lugar con la autoridad planificadora, que tiene que coordinar entre si los planes para las distintas actividades y comprobar que el resultado conjunto es factible internamente compatible y eficaz".

<sup>22</sup> Conf. texto: "La discusión del plan a ese nivel seguramente no podrá abarcar todos los detalles. Por lo tanto, el programador deberá preparar un informe resumido, haciendo notar los principales objetivos que se persiguen, los recursos que se espera utilizar, las modificaciones legales y reglamentarias propuestas y, en fin, ressaltando aquellos aspectos de la implementación que pudieran implicar problemas políticos".

elaboração. Isto é tão importante que pode ser elevado à categoria de um princípio do planejamento <sup>23</sup>.

Testa não desenvolve seu pensamento com essa visão hierarquizada de decisão, uma vez que interpreta a decisão através das relações de poder que se estabelecem dentro do setor saúde ou fora dele. Desse modo, a decisão vai ocorrer a partir dos diversos poderes existentes no plano do setor e da sociedade.

O autor delimita a eficiência e eficácia da decisão a partir de três ângulos, que são: o administrativo, o político e o operativo. Para ele "entre as noções de eficácia e eficiência administrativa e eficácia e eficiência política, existem certas relações temporais importantes. Cada decisão administrativa (uso de poder administrativo) possui uma consequência sobre os grupos afetados pela decisão, consequência que se traduz no aumento ou diminuição do apoio, que cada um desses grupos presta aos que tomam a decisão e a todos os demais. Estas mudanças são aquelas que viabilizam outras decisões" (Testa, 1992:123).

Assim, afirma o autor que "no momento de tomar uma decisão administrativa, começam dois tempos: o **político**, ou tempo que demora em se produzir a reação de apoio ou rechaço dos grupos sociais interessados ou afetados pelo problema, e o **técnico**, ou o tempo que a decisão leva para ser implementada até obter eficácia operativa". Desse modo, "a partir deste segundo momento, o de funcionamento eficaz da decisão implementada, volta a se iniciar um novo tempo político, que agora é o de resposta, ante os fatos produzidos, ou a eficácia política da eficácia e eficiência processual" (Testa, 1992:123-4).

---

<sup>23</sup> Conf. texto: "una ejecución apropiada depende esencialmente de que haya una buena administración. Es un tanto inútil emplear técnicas refinadas para tomar las mejores decisiones posibles, si no se van a ejecutar o se van a ejecutar mal. La programación también se puede aplicar al campo ejecutivo, pero el tema no será discutido en este documento. El grado de ejecución del plan está estrechamente relacionado con el grado de participación directa de los ejecutores en su elaboración. Esto es tan importante que puede ser elevado a la categoría de un principio de la planificación".

O poder político (a capacidade de desencadear uma mobilização), segundo Testa (1992:124), surge como resultado de sua consideração, enquanto ideologia, em dois eixos: o **saber** - como uma visão de mundo - e a **prática** - como construtora de sujeitos.

No entanto, considera o autor que "o poder de tipo político é de um nível diferente dos outros dois, de uma qualidade diferente, que o hierarquiza acima daqueles. Isto se manifesta no fato de que, em algum momento da dinâmica do poder, os poderes administrativo e técnico ficam subsumidos no poder político. Uma das expressões desta subsunção é que, nas formas mais políticas do poder, aquelas que correspondem à prática hegemônica, não existem teorias acabadas das formas organizacionais que lhe correspondem, teorias que existem para as formas típicas, teóricas e práticas da organização administrativa e técnica: a burocracia" (Testa, 1992:126).

Pode-se verificar, então, que as duas propostas vêem o processo decisório de políticas a partir de distintas concepções. Enquanto o método CENDES/OPS advoga uma concepção hierarquizada, por etapas, em um sistema sócio-político que obedece a regras e num ambiente organizacional em que os papéis sociais inexistem, Testa identifica o poder dentro da organização, expresso de diversas formas, em que a capacidade de decisão está vinculada com os poderes que dispõem os diferentes segmentos institucionais. No entanto, reconhece que o poder político apresenta um valor e uma qualidade diferenciada em relação aos outros poderes, sendo portanto o que vai prevalecer no momento da decisão. Desse modo, percebe-se que a abordagem de processo decisório do método CENDES/OPS tem uma vinculação mais próxima com a TGA na sua origem, enquanto que Testa adota uma concepção mais presente na TP.

### **2.2.2 Estado: sujeito ou arena decisória**

A forma de entendimento do Estado apresenta-se como conceito fundamental para se compreender a direção da política e do processo decisório, já vistos no capítulo anterior. Sendo agora fortalecidos pela concepção de Testa (1992:37) quando afirma que "(...) a definição que for escolhida determinará se a luta a favor das mudanças sociais irá se realizar dentro do Estado ou contra o Estado".

Nesse sentido, observa-se que as concepções de Estado presentes nas duas propostas seguem referenciais teóricos completamente distintos. Testa, antes de se definir por uma linha de pensamento, procede a uma discussão sobre algumas concepções de Estado. Assim, considera o autor (1992:100) que "a concepção do Estado como lugar de articulação das classes sociais choca-se radicalmente com outras interpretações do mesmo, especialmente com a concepção do Estado como sendo uma representação direta e única de uma classe que é, por definição, a classe dominante, embora na versão atenuada desta concepção, mediante a aceitação (contra a vontade) do conceito de autonomia relativa".

Testa poderia afirmar que o método CENDES/OPS adota uma concepção funcionalista de Estado. Uma vez que para ele (1992:50) essa concepção "não abrange as determinações básicas, tal como é feito no marxismo, e tampouco se interessa pela sociedade em geral. Seu interesse se limita à sociedade capitalista e somente a um de seus níveis organizacionais - pelo menos durante um período de conformação dessa escola sociológica - que é o nível intermediário, a faixa ocupada pelas instituições ou organizações formais da sociedade". Assim, considera que os propósitos marxistas e funcionalistas são divergentes. Enquanto os primeiros se propõem a mudar a sociedade, os outros se propõem a conservá-la, reproduzindo-a (1992:51).

Assim, assinala o autor que "estas confusões são consolidadas pelo uso de uma lógica diferente: a dialética para o marxismo e a formal para o funcionalismo, capacitando a primeira para o estudo dos fenômenos conflitivos e a segunda, para a



análise de processos lineares de desenvolvimento. Não obstante, nenhuma delas é ignorada pelo outro enfoque ..." (Testa, 1992:51).

Testa poderia afirmar que a proposta CENDES/OPS, é restrita, do ponto de vista do reconhecimento da sociedade civil, e aparentemente apontaria para uma perspectiva de autonomia de decisão, sendo o Estado o "único sujeito" que explica e decide sobre a realidade. No entanto, para o autor (1992:38) "... a definição pertinente de Estado, para nossa situação histórica, é aquela que indica que se trata de um lugar social onde se produz a articulação indicada, o qual inclui a discussão dos problemas atuais, a tomada de decisões mediante alguma forma de consenso e, também, o desenvolvimento de lutas que permanentemente recriam novas formas de articulação".

Por outro lado, as questões estruturais do próprio desenvolvimento são citadas no método CENDES/OPS como aspectos de alguma maneira limitantes da decisão estatal, particularmente quando trata dos aspectos de escassez de recursos, como se o Estado não fosse parte desse processo. Assim, a visão do método CENDES/OPS (1965:2) sobre a escassez de recursos, e a busca do uso eficiente dos mesmos para as atividades de saúde, partem da compreensão da dependência do Estado das questões econômicas. Esse aspecto também se evidencia na definição das prioridades, quando se coloca que a outra dimensão (das prioridades) deriva da impossibilidade de satisfazer por completo as necessidades de todos, por isso tem que decidir quem deve ser favorecido com uma prioridade mais alta na satisfação das necessidades <sup>24</sup>.

O reconhecimento das **diversidades regionais** é um outro ponto de identificação dos limites, mesmo que se remeta a sua solução para uma visão mais economicista. Assim, para o método CENDES/OPS (1965:12) a consideração do

---

<sup>24</sup> Conf. texto: "La otra dimensión (de las prioridades) deriva de la imposibilidad de satisfacer por completo las necesidades de todos, por lo cual hay que decidir quiénes deben ser favorecidos con una prioridad más alta en la satisfacción de las necesidades.

contexto espacial coloca outro problema adicional de decisão sobre alternativas, pois se existem várias regiões nas quais se podem utilizar recursos para melhorar a saúde, é lógico perguntar-se em qual convém gastar mais. Segundo a proposta, não existe solução programática para esta disjuntiva, pois existe um juízo ético envolvido na decisão, o da justiça distributiva dos benefícios do progresso <sup>25</sup>.

Desse modo, enquanto Testa trafega no campo dito marxista, o método CENDES/OPS adota uma posição funcionalista de Estado, verificando-se pólos opostos de elaborações. No entanto, Testa adota uma visão mais atualizada dentro do campo marxista.

Para ele (1992:111) torna-se claro, a partir das formulações modernas da teoria do Estado, que este desempenha um papel determinante nos propósitos do governo. No entanto, o papel do Estado nas formações sociais em países capitalistas dependentes, apresenta-se, segundo ele, em dois níveis sucessivos de agregação: o que é caracterizado por seu funcionamento de conjunto, homogêneo, e o que revela suas contradições internas, com diferentes graus de heterogeneidade.

No primeiro desses níveis, “o principal papel das instituições do Estado é o de garantir a continuidade do sistema capitalista e, na medida do possível, a resolução das contradições geradas dentro dos grupos dominantes. No segundo nível de agregação, surgem elementos de heterogeneidade dentro das instituições do Estado, que podem dar lugar a contradições que levam à criação de condições favoráveis ao desenvolvimento ou ao fortalecimento dos conflitos interclasses” (Testa, 1992:112).

Assim, enquanto o CENDES/OPS adota uma concepção de Estado como sujeito, portador de autonomia de decisão, Testa identifica-se com um Estado configurado como uma **arena decisória**, onde ocorrem as articulações e conflitos entre classes ou frações.

---

<sup>25</sup> Conf. texto: “No hay solución programática para esta disyuntiva, pues hay un juicio ético envuelto en la decisión, el de la justicia distributiva de los beneficios del progreso”.

### **2.2.3 Atores do processo decisório: técnico, forças políticas e sociais**

A partir da separação da discussão de atores em dois blocos, como visto na primeira parte deste capítulo (formuladores do diagnóstico), pretende-se agora verificar a coerência das propostas em relação ao entendimento do papel do diagnóstico no processo decisório.

Com relação aos atores do processo, verifica-se que a proposta CENDES/OPS em nenhum momento reconhece a existência de outras forças sociais que estariam disputando seus projetos na sociedade, ou no espaço institucional. Desse modo, só existem duas formas de se relacionar com o mundo: ou sendo técnico ou político. O político é apenas aquele nível de autoridade formalmente constituída e reconhecida pelo seu papel "negativo" até certo ponto, é quem dá a palavra final, mas está de alguma forma submetido às várias alternativas apontadas pelo "poder técnico". Por outro lado, o plano interno ao aparelho de Estado tem uma conotação neutra, sem conflitos. O máximo de "conflito" possível é entre o programador e o executor, não sendo nem este explicitado claramente. Desse modo, os papéis sociais são tratados como papéis funcionais.

Assim, estas questões aparecem dentro do documento de diferentes maneiras. Com relação à aplicação da metodologia para a definição de recursos para a saúde, o método CENDES/OPS (1965:19) observa que essa quantia fica determinada, em forma arbitrária, pelas decisões que se tomam no mais alto nível político. A metodologia não oferece um procedimento para justificar que se dê ao setor de saúde uma porção maior dos recursos financeiros do país. Não obstante, a técnica de programação ajuda a reduzir o grau de arbitrariedade dessas decisões, pois permite estabelecer comparações entre umas e outras.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Conf. texto: "Según la metodología que se expone en este estudio, esa cuantía queda determinada, en forma arbitraria, por la decisiones que se toman en el más alto nivel político. La metodología no ofrece un procedimiento para justificar que se dé al sector de la salud una porción mayor de los recursos financieros del país (...). No obstante, la técnica de programación ayuda a

Com relação aos atores externos, considera o poder executivo, reconhecendo alguns conflitos nesse nível, e propondo alguns caminhos como formas de garantir a viabilidade política do plano. Para o método CENDES/OPS (1965:20), a última etapa no processo de discussão e decisão é o Poder Legislativo. É ali onde se correm os maiores riscos, pois os congressistas podem prestar uma atenção exagerada à distribuição regional dos gastos públicos. Existem duas maneiras de reduzir esses riscos. A mais importante é a introdução da técnica de orçamento-programa, que obriga a aprovação ou rechaço de projetos completos. A segunda, consistiria em uma maior participação dos membros das comissões parlamentares pertinentes no próprio processo de elaboração do plano <sup>27</sup>.

A concepção de atores sociais enfocada por Testa é baseada no seu entendimento de Estado. Assim, para Testa (1992:38-9) "... no caso do Estado administrador, seu ator principal, a classe burguesa, está claramente identificada com o grupo dominante da sociedade, os possuidores do capital e do conhecimento necessário para sua utilização. O resto, os grupos dominados, encontram-se à margem do Estado, porque sua participação é nula".

Segundo Testa (1992:39), "quando se trata de nossos Estados, os atores que fazem parte do mesmo têm uma significação diferente, imposto pela participação conjunta de grupos com interesses antagônicos. A dinâmica deste grupo é diferente; existe a necessidade de que os atores estejam preparados para cumprir o papel exigido deles. Isso quer dizer que a relação entre os grupos não ocorre da forma

---

reducir el grado de arbitrariedad de esas decisiones, pues permite establecer comparaciones entre unas e otras".

<sup>27</sup> Conf. texto: "La última etapa en el proceso de discusión y decisión es el Poder Legislativo. Es allí donde se corren los mayores riesgos, pues los congresistas suelen prestar una atención exagerada a la distribución regional de los gastos públicos. Hay dos maneras de reducir esos riesgos. La más importante es la introducción de la técnica de presupuesto-programa, que obliga a la aprobación o rechazo de proyectos completos. La segunda, consistiria en una mayor participación de los miembros de las comisiones parlamentarias pertinentes en el proceso mismo de elaboración del plan".

anterior, segundo a qual a identificação de pertencimento não exige nenhum esforço, o mesmo ocorrendo com o papel a ser desempenhado. Aqui, a identificação e o aprendizado da função exigem uma prática que cumpra esses propósitos. Essa prática é a ideologia". O autor (1992:40) define "ideologia como produto da mudança de caráter do Estado, a forma pela qual todas as práticas sociais, que se realizam nos Estados modernos, ao mesmo tempo que realizam uma produção específica de seu ofício, constroem os sujeitos de suas práticas, em especial os atores do Estado".

A abordagem que Testa (1992:49) realiza em relação aos atores sociais se refere também às diferenças que existem entre fenômenos sociais e naturais. Assim, para o autor "... ser um ator social implica uma consciência que, embora velada pelas circunstâncias, está presente como virtualidade: é uma consciência possível. Totalidade e consciência possível definem o social. Ambas exigem não só a mudança de caráter - na verdade, são a expressão dessa mudança - a partir da complexização sucessiva dos níveis em que os diferentes atores sociais intervêm, mas também sua construção ao longo de um processo temporal - uma história ...".

Segundo Testa (1992:50) "o estudo dos fenômenos sociais precisa necessariamente levar em conta todas as questões que os determinam. Essas questões são concretizadas em três aspectos principais: os atores reais ou virtuais do fenômeno estudado em sua situação social, a organização dos mesmos e o processo de geração dos atores e de estruturação organizacional - isto é, a história - onde está contida a intermediação entre os atores primários com seus comportamentos guiados por interesses individuais, particulares ou setoriais, e o comportamento social - não protagonizado por atores concretos, mas pela virtualidade das classes - guiados por interesses históricos. É nessa intermediação que desempenham seu papel fundamental as instituições intermediárias da sociedade, componentes tanto da sociedade política como da sociedade civil em sua integração no Estado".

Assim, para o método CENDES/OPS os atores do processo decisório são os dirigentes políticos institucionais e o poder executivo, subordinados de alguma maneira ao "decisor" técnico. Para Testa, os atores do processo decisório são atores sociais, constituídos através da ideologia e pela prática organizacional e histórica.

#### **2.2.4 As organizações: modalidades sistêmicas ou de poder**

Os embates existentes em termos da **concepção de organização**, vistos no primeiro capítulo, atingem um amplo leque de possibilidades, desde a modalidade de análise sistêmica e suas variações, à busca de interpretações comunicativas e à necessidade de se incluir a categoria poder como determinante das relações que se estabelecem no plano das organizações. Cada uma dessas formas implicando em variações, ou mesmo contraposições, quanto à maneira de ocorrer o processo decisório de políticas. No caso da concepção de organização desenvolvida nas duas propostas de saúde em análise, observam-se posições bastante divergentes, como se verá a seguir.

Para Testa (1992:117), o poder da sociedade está situado nas organizações. Assim, considera que o conceito de organização "abrange dois aspectos: o institucional, ou a consolidação burocrática de uma organização em geral, e o agrupamento de pessoas com interesses comuns, os atores sociais primários". O conceito de organização que serve de referência neste trabalho é o que Testa denomina de organização institucional.

Testa (1992:118) detecta nas organizações a existência de dois eixos de poder, que são o **poder cotidiano** e o **poder societário**. "O poder cotidiano se refere a que e como fazer as coisas; isto gera uma disputa (em nível das diferentes organizações), na qual os aliados naturais são os que compartilham uma mesma divisão social de trabalho, embora muitas vezes esta linha se rompa por circunstâncias particulares que geram outras alianças conjunturais". No entanto, a disputa pelo poder cotidiano está inserida (e implica) no poder societário, a longo

prazo, referente ao tipo de sociedade a construir (produzir ou reproduzir), na qual o aliado natural é o aliado de classe. Para o autor as características descritas têm a ver com aspectos estruturais da sociedade e, mais concretamente, com o papel do Estado (1992:122).

A crítica implícita de Testa ao método CENDES/OPS se prende ao fato de conceber a questão da saúde a partir de um enfoque sistêmico, desconsiderando a questão do poder. Assim, para o autor (1992:123) "nas análises tradicionais, o exame dos aspectos administrativos geralmente é feito com base no enfoque de sistemas. O que é estudado é o sistema de saúde, isto é, a organização setorial, mas tirando a ênfase das relações de poder, para pô-la no exame dos recursos e sua produtividade. Assim, a eficácia e a eficiência no uso dos recursos são categorias centrais dessa forma de análise. Essas categorias não são descartadas, nesta outra maneira de ver o problema, mas são complexificadas, ao ser introduzida a noção de eficácia política, que se transforma na nova categoria central desta análise crítica".

Testa (1992:52) analisa que "o nível funcional, constituído pelas instituições, desempenha um papel principalmente estabilizador, porque seu eixo teórico conceitual afasta-o do conflito para centrá-lo no funcionamento". Assim, observa que no capitalismo subdesenvolvido, há uma fraqueza estrutural do nível funcional e uma capacidade de modificação (estruturação) relativamente forte no nível básico, o que indica a possibilidade de sua transformação interna. Uma das consequências dessas polêmicas, para o autor, "é a relevância que assume a questão institucional, não só do ponto de vista do institucional organizacional, mas do institucional político. Em termos mais tradicionais: o institucional organizacional destaca os problemas de eficácia e eficiência, enquanto que o institucional político insiste sobre o poder, dentro e fora da instituição" (1992:52).

Já o método CENDES/OPS não trata a organização com um caráter mais global, mas está voltado para estruturar uma organização institucional particular e setorial que é a organização da prestação da atenção à saúde. Assim, adota uma

visão sistêmica, com um processo decisório que segue o mesmo caminho. Por outro lado, também submete a organização a uma camisa de força, em que seus limites são inclusive demarcados por uma estrutura decisória hierarquizada e verticalizada nos diversos planos de governo, controlada, em que a descentralização tem mais um caráter funcional do que participativo. A organização se relaciona com o ambiente, assumindo uma explicação multifatorial, em que a política é apenas mais uma variável dentro do contexto.

Assim, as reformas organizacionais e administrativas vão estar submetidas à programação estabelecida, que necessariamente seria conflitiva. Segundo o método CENDES/OPS (1965:24), é evidente que as noções de área local programática e de região programática não necessariamente têm que coincidir com as divisões político-administrativas existentes, e que ele gera problemas do tipo administrativo e orçamentário, os quais deverão ser resolvidos progressivamente, pois a programação sempre exige transformações de tipo administrativo<sup>28</sup>. Desse modo, a adoção de um técnica programática, no campo da saúde, implicaria em mudanças na organização administrativa, redefinindo as linhas de responsabilidade, a readaptação dos sistemas de contabilidade e do sistema orçamentário (1965: iv e v).

Para Testa (1992:113), as organizações apresentam uma dupla determinação, histórica e atual. Isso explica a forma permanente ou a estrutura organizacional estável, bem como a sua funcionalidade, sua adequação às necessidades do momento, seu requisito permanente de legitimação e, portanto, sua possível variabilidade.

Já para o CENDES/OPS a organização é tratada com uma conotação de sistema aberto, interagindo com o ambiente que interfere na mesma de uma forma

---

<sup>28</sup> Conf. texto: "Es evidente que las nociones de área local programática y de región programática no necesariamente tienen que coincidir con las divisiones político-administrativas existentes, y que ello crea problemas de tipo administrativo y presupuestario los cuales deberán ser resueltos progresivamente, pues la programación siempre exige transformaciones de tipo administrativo".



multicausal sem gradações entre os determinantes e voltada mais para os processos internos, e, segundo Testa, priorizando os problemas de eficácia e eficiência. O autor procura defender uma concepção que denomina de institucional político pois estaria privilegiando as relações de poder dentro ou fora da instituição.

### **2.2.5 Políticas de saúde: modelo determinístico ou político**

A política de saúde, enquanto uma política social, expressa a forma como determinado tipo de Estado procura enfrentar os problemas de saúde decorrentes de determinações econômicas, sociais e políticas ao longo de um tempo histórico. Desse modo, reflete também uma decisão tomada a partir de um julgamento feito por dirigentes, em que diversos elementos, forças sociais e políticas presentes, em determinado contexto, interferem. Assim, a direcionalidade dada à política exprime uma decisão, que vai fortalecer determinadas concepções ou grupos.

De uma outra forma, como verificado no capítulo anterior, existem diferentes maneiras de decidir sobre as políticas. Como situações mais extremas, identificam-se concepções determinísticas ou racionais, em que se parte de situações supostamente controláveis, negam-se os conflitos e trata-se dos problemas no plano interno às organizações, discriminando o processo decisório em fases. A outra posição incorpora o aspecto político na discussão e entende a organização pública da saúde como espaço de poder, onde diferentes forças sociais e políticas disputam os seus projetos, daí o processo de decisão de políticas ser a expressão dessa disputa.

A necessidade de se construir planos de saúde que possibilitem a intervenção estatal sistemática no precário quadro de saúde existente é considerada pela proposta CENDES/OPS como um dos seus grandes objetivos. Assim, a concepção de política de saúde é definida pelo método CENDES/OPS como o conjunto de ações que se exercem com o sentido de modificar o estado da situação, no que se refere à redução da mortalidade e da morbidade. E considera o diagnóstico como componente central para o alcance desse objetivo, já que para o método

CENDES/OPS (1965:14) uma das tarefas mais importantes do diagnóstico é a de identificar a influência que exerce esta política de saúde <sup>29</sup>. Desse modo, a política de saúde teria uma funcionalidade na garantia das exigências e necessidades do modelo de produção existente <sup>30</sup>.

Testa (1992:140) contrapõe-se a noções tradicionais em que a política é definida como orientações gerais e estratégias, como conjunto de medidas destinadas a atingir objetivos intermediários, posicionando-se em direção a noções que recuperem uma significação mais de acordo com os comportamentos reais do conflito social. Segundo o autor, política é uma proposta sobre a distribuição do poder e estratégia a forma de implementação de uma política (1992:111). Assim, explicita o mesmo que "a política é a atividade que realizam os grupos que compõem a sociedade em torno da relação social que constitui o poder e estratégia é a análise desses grupos e dessa relação, no que se refere ao problema da destinação de recursos ao setor; como essa destinação é uma decisão do Estado, também implica uma concepção a respeito deste último" (1992:139).

Testa (1992:139) considera "o poder uma categoria analítica de grande capacidade explicativa e interpretativa, mas a estratégia é o conceito operacional que mais se aproxima dos comportamentos concretos dos diversos atores atuantes, por meio dos quais se tornam verdadeiras as relações de poder; é, portanto, o principal de nossos conceitos operacionais".

Segundo o autor, na tendência funcionalista a política é o objetivo e a estratégia o instrumento para alcançá-lo. O mesmo se opõe a essa concepção pela

---

<sup>29</sup> Conf. texto: "Una de las tareas más importantes del diagnóstico es la de identificar la influencia que ejerce dicha política de salud".

<sup>30</sup> Marilene de CASTILHO SÁ, **Planejamento estratégico em saúde: problemas conceituais e metodológicos**, p. 31. Para a autora o Cendes faz uma supervalorização do potencial de impacto das ações de saúde, strictu sensu, sobre a realidade sanitária. No entanto, considera que os indicadores utilizados, embora necessários, não são "suficientes para refletirem aspectos igualmente essenciais das políticas de saúde como sua direção e forma de implementação", entre outros aspectos.

separação proposta entre fim e meio. Assim, a discordância se prende à clássica reivindicação do planejamento global, setorial que começa pela construção de uma imagem objetivo. Para Testa (1995:22-3), o planejamento, como prática social e histórica, nos países subdesenvolvidos, tem que utilizar as categorias adequadas a essa circunstância, não se prender a imagens objetivos de longo prazo. "Aqui o que faz falta é desencadear o processo. Ao falar de desencadear um processo estamos estabelecendo prazos curtos, ou seja, começos e não pontos de chegada, de modo que nossa objeção se dissolveria se se falasse de imagens objetivos de curto prazo, o que não faz muito sentido" (Testa, 1995:23).

Assim, para o autor, "a política pode surgir como objetivo da estratégia, tal como esta é 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". Desse modo, "o conteúdo que se discute - a política de saúde no sentido tradicional do que se fazer no terreno da saúde - perde interesse relativo frente ao continente que é a estratégia, que sai do setor saúde - ainda que se apresente dentro de seus limites convencionais - para abarcar o conjunto social" (Testa, 1995:23).

Testa (1992:140) define que "a forma de implementação é o comportamento de um ator social - indivíduo, grupo, instituição - cujo propósito é adquirir certa liberdade de ação, que lhe permita ganhar um espaço de manobra para implementar os objetivos buscados. Esses objetivos são o conteúdo específico da política ...". Portanto, "uma política de saúde será uma definição da intenção de obter um certo deslocamento - ou consolidação - do poder para grupos sociais concretos, através de certos conteúdos específicos - o programa ou projeto da política - e de certas ações viabilizadoras - a estratégia - dirigidas para obter alianças, consensos ou para lutas que debilitem o poder dos grupos que se opõem a essa política".

A partir das elaborações de Testa, pode-se dizer que a proposta CENDES/OPS concebe a decisão de políticas de saúde de uma forma em que o poder está oculto,

que a viabilização dos projetos e programas não enfrentará nenhum nível de resistência e que a direcionalidade da política é um consenso em termos de atuar no quadro de morbimortalidade da população.

No entanto, constata-se que para a proposta CENDES/OPS esta não é uma questão resolvida da forma como aparenta, pois ao longo do seu discurso esta contradição se apresenta de diversas maneiras. Assim, o método CENDES/OPS procura superar suas contradições adotando alguns caminhos, que na verdade vão evidenciando as próprias dificuldades enfrentadas.

Assim, a proposta CENDES/OPS (1965:22) reconhece que se o tratamento que é recomendável para uma situação, tem uma relação de dependência com ela e se essa situação é em "grande parte" um reflexo do grau de desenvolvimento econômico, os planos nacionais de saúde têm de ser construídos sobre a base de unidades geográficas menores, que reflitam -- em vez de ocultar -- sua heterogeneidade básica <sup>31</sup>.

Desse modo, o método CENDES/OPS (1965:22) aponta a necessidade de descentralização do processo como um meio de racionalizar o processo decisório, uma vez que a influência da excessiva centralização e o divórcio entre planejadores e executores pode provocar a indiferença e até a hostilidade das autoridades locais

<sup>32</sup>

Para o método CENDES/OPS (1965:22), o diferente grau de desenvolvimento das comunidades que formam um país e sua diferente disponibilidade de recursos, a concepção de que a saúde é uma resultante de fatores associados com o desenvolvimento e a necessidade de uma participação ativa das

---

<sup>31</sup> Conf. texto: "Tienen que construirse sobre la base de unidades geográficas más pequeñas, que reflejen - en vez de ocultar - su heterogeneidad básica".

<sup>32</sup> Conf. texto: "La influencia de la excesiva centralización y del divorcio entre planificadores y ejecutores suele provocar la indiferencia y hasta la hostilidad de las autoridades locales".

autoridades locais levam à conclusão de que as áreas mais recomendáveis para propósitos de programação dos planos de saúde devem ser de extensão relativamente pequena, que permitam seu agrupamento em áreas regionais programáticas maiores. A combinação dos programas locais constituiria a base dos regionais e estes, por sua vez, formariam em parte o plano nacional <sup>33</sup>. No entanto, apesar do reconhecimento da situação acima colocada, é proposto no método uma política de saúde descentralizada com uma conotação de racionalização do processo de decisão, no seu aspecto de recursos, de organização da atenção, do acesso a informação, de acesso aos serviços, como também, no plano de participação com relação a autoridade formal local <sup>34</sup>.

Existem outros pontos que são considerados necessários pela proposta CENDES/OPS para elaboração da política. Um destes é a informação, mesmo que quantitativa, é considerada fundamental para a programação. Assim, para o método CENDES/OPS (1965:iv) as relações que existem entre a informação e a programação se assemelham às que existem entre saúde e produtividade, pois

---

<sup>33</sup> Conf. texto: "... el diferente grado de desarrollo de las comunidades que forman un país y su diferente disponibilidad de recursos, la consideración de que la salud es una resultante de factores asociados con el desarrollo y la necesidad de una participación activa de las autoridades locales, llevan a la conclusión de que las áreas más recomendables para propósitos de programación de los planes de salud deben ser de extensión relativamente pequeña, que permitan su agrupación en áreas regionales programáticas mayores. La combinación de los programas locales constituiría la base de los regionales y éstos, a sua vez, formarían en parte el plan nacional".

<sup>34</sup> Marilene de CASTILHO SÁ, **Planejamento estratégico em saúde: problemas conceituais e metodológicos**, pp. 32-3. A autora apesar de considerar como uma das mais importantes contribuições do Método Cendes a proposta da base programática ser a nível local, faz algumas ressalvas. Assim, analisa que "a metodologia proposta para o diagnóstico de saúde não permite que a "heterogeneidade básica" reconhecida pelo documento seja evidenciada. Tampouco os critérios utilizados para a eleição de prioridades e instrumentalização dos recursos admitem as diferenças sócio-econômicas e culturais a que se refere o documento". No plano da participação, a autora avalia que "além de ser pensada de forma restrita ao que se denominou 'autoridades locais' - não envolvendo o conjunto dos profissionais de saúde e muito menos prevendo a participação da população - não se fundamentava numa razão política, mas apenas 'administrativa e psicológica'. Assim, finaliza que "o método não consegue, na verdade, ultrapassar uma visão administrativa do nível local, entendido como uma área geográfica que dispõe de determinados recursos permanentes ...".

quanto mais se tem de uma, mais factível é aumentar a outra, e vice-versa <sup>35</sup>. Desse modo, a função inicial de um diagnóstico é um inventário da informação disponível e sua avaliação constitui a base de um programa de produção estatística no campo da saúde.

Para Testa (1992:25), "o outro grande componente metodológico do CENDES/OPS consistia na formulação de planos a partir do diagnóstico realizado. O princípio sustentador dessa formulação era o da otimização, isto é, a tentativa de se aproximar de uma destinação interna de recursos que maximizasse os custos (entendendo a conjunção ou em seu caráter inclusivo). Esta destinação interna deixava pendentes várias questões importantes, que eram resolvidas com procedimentos ad hoc, entre eles a destinação global de recursos ao setor".

Como síntese deste tópico, verifica-se que as duas propostas pensam a política de saúde a partir de distintas concepções. A proposta de Testa é desenvolvida tendo como referencial o seu entendimento de Estado, contextualizado na realidade latino-americana, enquanto espaço de disputa de classes ou frações, onde a questão do poder apresenta-se como elemento fundamental de análise e as estratégias como componentes viabilizadores da política. Nesse sentido, Testa parte de uma análise da Política em espaço mais geral, para introduzir a política de saúde em um espaço mais particular, onde o processo decisório seria demarcado por esse contexto mais global de Estado e sociedade. Por outro lado, o autor não desenvolve imagens-objetivo para as políticas (deve ser), uma vez que concebe como fundamental o desencadeamento dos processos a curto prazo.

A proposta CENDES/OPS já segue um caminho aparentemente inverso, uma vez que entende as questões macropolíticas como dadas, sem possibilidades de

---

<sup>35</sup> Conf. texto: "Existen entre la información y la programación se asemejan a las que hay entre salud y productividad, pues mientras más se tiene de una, más factible es aumentar la otra, y viceversa".

interferência a partir de uma política de saúde. Assim, restringe a política de saúde a uma intervenção específica e de certa maneira com uma função de restaurar alguns problemas de saúde decorrentes de medidas adotadas no plano da Política geral, sem contudo se contrapor à mesma. Em vista disso, o processo decisório pode ser sistemicamente planejado, em um plano organizacional interno, uma vez que não haverá oponentes ao mesmo.

### **2.2.6 Processo decisório: síntese da argumentação**

Em síntese, observa-se que, para o método CENDES/OPS, o processo decisório de políticas comporta-se por etapas e de forma hierarquizada. A concepção de Estado implícita é a de sujeito da decisão. Os atores do processo decisório estão no nível político formal sendo subsidiados pelo técnico programador. A compreensão das organizações é sistêmica, determinada por fatores ambientais sem gradações entre eles. A política de saúde é tratada de maneira restrita a ações de saúde.

Para Testa, o processo decisório é determinado pelo poder dos diferentes segmentos institucionais, sendo o poder político o que vai prevalecer no momento da decisão. O Estado representa o lugar social de articulação das classes sociais, compondo uma arena decisória. Os atores do processo decisório são grupos com interesses antagônicos constituídos nas práticas sociais. As organizações são instituições políticas onde a questão do poder está presente tanto no plano interno como fora dele. A política de saúde é uma proposta de distribuição de poder.

**Capítulo Terceiro**  
**Conclusões**



### 3. CONCLUSÕES

Como objetivo inicial deste estudo, pretendia-se analisar a prática institucional pública do diagnóstico de saúde como componente para constituição e decisão de políticas. Nesse sentido, a relação entre diagnóstico e processo decisório de políticas, no campo da saúde, foi problematizada através de alguns questionamentos de ordem mais global. Perguntava-se em que medida o diagnóstico poderia influir no processo decisório da política de saúde ou se seria possível falar em efetividade do diagnóstico no processo decisório de política.

Procurando delimitar o campo de aprofundamento e estudo, foram introduzidas outras dimensões do problema, incorporando novas perguntas. Assim, buscava-se identificar: quais as distintas configurações que o diagnóstico adquiria como tecnologia; que tipo de conhecimento sobre a realidade de saúde-doença e dos serviços possibilitava essa prática; quais as possibilidades de interação com o processo decisório de políticas; quais eram as suas finalidades; qual a concepção de formuladores do diagnóstico e decisores de políticas contida nas propostas.

Estas questões foram analisadas do ponto de vista de diversas áreas do conhecimento, sendo posteriormente aprofundadas no campo da saúde, através da análise das propostas de planejamento em saúde. Neste momento, foram sintetizados alguns pontos tais como: a concepção de diagnóstico e processo decisório; o conceito de saúde; a definição de formuladores de diagnóstico e decisores de políticas; a noção de Estado, organização e política.

Esse caminho percorrido possibilitou ao estudo chegar a algumas conclusões "provisórias" sobre o tema, como também compreender a necessidade da realização de outras investigações sobre outros aspectos que serão explicitados em seguida. Assim, apresentam-se inicialmente as considerações finais de ordem mais **global** e, posteriormente, em relação às propostas de **planejamento em saúde**.

Como questão inicial, constata-se que a conformação adquirida pelo diagnóstico tem-se apresentado estreitamente vinculada à concepção sobre o processo de decisão e constituição de políticas predominante no contexto sócio-político, correspondendo de alguma maneira aos propósitos definidos institucionalmente. Assim, verifica-se que as concepções de processo decisório e de políticas hierarquizadas, por etapas, sistêmicas e multicausal destinaram ao diagnóstico um papel formal e instrumentalizador da política. Dessa forma, em um Estado em que o poder não era compartilhado, mas **autoritário**, os objetivos eram centrados na captação de recursos, para uma política muitas vezes já definida, em que o diagnóstico seria o construtor do argumento. Em vista disso, o **ser/deve ser** da realidade de saúde era desenhado de forma exaustiva, com grande quantidade de dados, com imagens-objetivo de longo prazo, mas não eram incorporadas outras dimensões da realidade, uma vez que não existiam oponentes ao plano.

No entanto, em um momento posterior em que o processo decisório e político assume outras características de **poder compartilhado** por diferentes forças políticas e sociais, constata-se uma mudança no diagnóstico institucional no que diz respeito às variáveis utilizadas para sua construção. Mas o seu papel, como instrumentalizador de políticas, permanece inalterado, gerando inquietações e insatisfações dos técnicos responsáveis pela elaboração dos diagnósticos com relação ao compromisso dos dirigentes políticos com a realidade de saúde-doença identificada.

O desenvolvimento teórico-metodológico que veio a seguir procurou superar o distanciamento identificado através da incorporação de categorias analíticas e operacionais que permitissem incluir o diagnóstico na dinâmica das políticas. Assim, além de analisar o **ser** da realidade de saúde, deveria ser tratado o **deve ser** e o **pode ser**, introduzindo o debate sobre as imagens desejadas e estratégias viabilizadoras das políticas, superando abordagens descritivas (o que é) e prescritivas (o que deve ser) da realidade de saúde. Desse modo, colocam-se para os diversos planos institucionais os propósitos que se pretende atingir com os

diagnósticos: se a perspectiva é analisar o **ser** e instrumentalizar a política e a decisão ou se a pretensão é desenhar também o **deve ser** e o **pode ser**, onde a dimensão situacional seria incorporada.

Ao tomar o **ser** da realidade como perspectiva, a construção instrumental/formal do diagnóstico estaria adequada a esse propósito, uma vez que a instituição não estaria comprometida em absorver esse diagnóstico para a definição de políticas, mas para manutenção/reprodução de políticas já definidas. Sendo, então, utilizado para compor planos, projetos de captação de recursos e análise da assistência prestada, buscando prioritariamente a produção dos serviços.

No entanto, supõe-se que à instituição pública de saúde interessa não só conhecer a realidade de saúde, mas também intervir (agir) sobre a mesma, através de políticas definidas num campo de forças conflitantes, onde um diagnóstico com um caráter apenas instrumental não daria conta do desenho das imagens desejadas e dos aspectos estratégicos da política. Deveria, portanto, ser desestimulada nas instituições públicas de saúde a expectativa de que uma concepção formal/instrumental de diagnóstico viesse a influir no processo decisório de políticas.

Por outro lado, aponta-se a necessidade de inserir nas análises diagnósticas os saberes tecnológicos em situação, uma vez que a arena decisória é permeada por interesses em conflito, devendo portanto ser valorados e incorporados outros saberes e, determinados os tempos dos atores, buscando uma discussão que possibilite **tecnificar** a política e **politizar** os técnicos. Ainda, dependendo dos objetivos - de apenas instrumentalizar a política ou direcionar a sua constituição - devem ser incorporados distintos elementos que consigam dar conta da dimensão a que se pretende atingir.

Para desenvolver uma concepção de diagnóstico em uma perspectiva de ação e intervenção sobre a realidade, faz-se necessário, entre outras coisas, o

conhecimento de aspectos formais e informais do contexto e a superação de argumentos prescritivos e normatizadores da realidade e da ação dos sujeitos. Deve-se verificar, também, a relação entre o diagnóstico e os distintos **níveis de complexidade** que os problemas de política apresentam. Desta forma, um diagnóstico que adote uma perspectiva de tarefa global prévia à elaboração do plano estaria supondo a possibilidade de normatização do processo decisório e da política, onde os problemas poderiam ser tratados nesses limites. Já para problemas de saúde que envolvem debate e decisão de um nível mais complexo da política (diferentes interesses envolvidos), supõe-se o desenvolvimento de diagnósticos contínuos que acompanham o processo de tomada de decisões em cada um de seus momentos, não obedecendo hierarquias nem tarefas ou tempos pré-determinados. Assim, o diagnóstico apresenta-se com distintas conformações, dependendo da intencionalidade que se tenha, como também de que posição social se articulam essas explicações. Identificam-se, portanto, concepções instrumentais, estratégicas ou apenas técnicas utilizadas pelos sujeitos nos processos decisórios de políticas.

O tratamento do diagnóstico e do processo decisório de políticas em um plano da relação entre o Estado e a sociedade para a definição de políticas sociais deveria ser interpretado com um caráter macro-estrutural. Em um Estado não monolítico ou coeso, e nem instrumento de uma determinada classe ou frações de classe, mas sim permeado por interesses de classes ou frações de classe em disputa, o **ser** da realidade de saúde seria incorporado como parte da luta dos sujeitos políticos em busca de seus projetos e da direção do Estado.

Do ponto de vista de uma concepção de processo decisório, além da lógica do diagnóstico e solução de problemas, existe a lógica de interesses previamente definidos. Porém, observa-se que, na atualidade, a perspectiva sistêmica/funcional de políticas, processo decisório e diagnóstico tende a ser superada por abordagens que adotam o enfoque do poder ampliado, não só a noção de autoridade. Em que a multicausalidade do processo decisório seja substituída por enfoques onde a busca da efetividade, ligada ao desempenho organizacional, não seja um critério

meramente técnico mas antes é um critério político. E que sejam revaloradas a procedência da demanda e a posição dos atores nas organizações.

Além disso, propõe-se que os processos de decisão adotem, em vez de níveis hierárquicos (estratégicas, táticas e operacionais), concepções onde as decisões a serem tomadas sejam analisadas do ponto de vista do tipo de problemas a serem enfrentados, se criativos ou repetitivos, perpassando toda a organização. Assim, a visão racional e determinista do processo de decisão (decisão racional) como uma sequência de etapas, onde se busca eliminar as causas e tratar as variáveis como restrições ao alcance dos objetivos organizacionais, seria suplantada no contexto das decisões, adotando-se uma expectativa mais política do processo de decisão. Desse ponto de vista, os conflitos não seriam tratados como variáveis a ser eliminadas na formulação da políticas, mas como espaços de negociações e enfrentamentos. A racionalidade instrumental se limitaria ao âmbito da realidade que está explicando.

É preciso compreender ainda que diferentes pontos de vista sobre o Estado implicam políticas diferenciadas de mudança social, tanto em relação aos meios quanto aos fins, uma vez considerado um Estado permeável a demandas de grupos de interesses e uma sociedade civil fragilizada. Desse modo, as novas abordagens sobre as organizações, em relação à questão do processo decisório de políticas, deveriam incorporar a teoria do Estado como precursora de uma teoria das organizações.

Por outro lado, deve-se entender que a ação estatal, ao se exercer como direção, altera as correlações de força e a própria direcionalidade da política. No caso das políticas sociais, particularmente a de saúde, identificar os planos de determinação através do plano estrutural por onde se vinculam ao Estado capitalista e às suas determinações e o plano de singularidade das políticas sociais, onde se distinguem de outras políticas.

O entendimento de que a natureza de classe do Estado se inscreve no próprio organismo burocrático-administrativo que, desse ponto de vista, não seria neutro e aparelho externo de regulação e intermediação de interesses, introduz também à discussão sobre os formuladores de diagnósticos e decisores de políticas. Identificando-se, ainda, a existência de formuladores de projetos e sujeitos políticos que implantam um **projeto**.

Assim, dentre os papéis desempenhados pelos sujeitos políticos, discute-se o papel do técnico nesse conjunto. Uma vez sendo considerado que, no plano administrativo, o aparelho econômico do Estado está longe de ser monolítico e coeso, constata-se a incapacidade dos técnicos e burocratas para estabelecer, a partir de si e no âmbito do aparelho econômico, a unidade da política econômica e social e, portanto, de exercer um papel dirigente. Por outro lado, observa-se que, em virtude do domínio pelo técnico sobre o conteúdo das decisões e de suas repercussões, ele atuaria como pivô nos sistemas de forças e nas alianças.

Em relação à articulação entre os sujeitos políticos e as decisões de políticas, deve-se superar as interpretações que tratam essas questões como “voluntarismo dos atores”. Isso porque se entende que as decisões de políticas têm contextos históricos específicos, onde se definem os espaços substantivos da política na qual se delineiam também a liberdade dos decisores e as possibilidades concretas das relações entre o diagnóstico e o processo decisório de políticas. Dessa perspectiva, não é possível pensar propostas metodológicas de abordagem de diagnóstico saúde-doença e dos serviços para imprimirem direcionalidade no processo decisório de políticas que não incorporem essas dimensões dos problemas e que sejam tratadas como métodos fora do espaço substantivo das políticas, funcionando como prescritivos e normatizadores da ação dos sujeitos, do processo de decisão e das políticas. Assim, para se inserir nesse debate as metodologias seriam apenas técnicas a serem utilizadas pelo sujeitos e técnicos na dependência do processo político e da intencionalidade dos sujeitos e instituições. Só dessa maneira seria possível buscar a direcionalidade das políticas tendo como imagem-objetivo o SUS, por exemplo,

procurando transformar essas intenções em amplos interesses da sociedade no campo econômico, social e político.

Estas argumentações, consolidadas a partir do referencial teórico deste estudo como questões mais globais, é que serviram de eixo para as conclusões sobre as propostas de **planejamento em saúde** que se apresentam a seguir.

Em relação às duas propostas analisadas, constata-se que o método CENDES/OPS adota uma concepção de diagnóstico mais instrumental para a constituição de políticas; o conceito de saúde é pautado por uma multicausalidade e sistemicidade; os formuladores de diagnóstico são os técnicos programadores da instituição; a relação do diagnóstico com o processo decisório ocorre com uma visão instrumentalizadora revestida de neutralidade; o processo decisório de políticas acontece por etapas e de forma hierarquizada; a concepção de Estado implícita é a de sujeito da decisão; os atores do processo decisório são os poderes formalmente constituídos e subordinados aos caminhos apontados pelos técnicos; as organizações têm uma conotação sistêmica e multicausal e a política de saúde é restrita a ações de saúde.

Na proposição de Testa, o diagnóstico está vinculado aos propósitos que lhe dão origem; os formuladores de diagnóstico são técnico-políticos, mas situados enquanto forças sociais; a concepção de saúde definida é de uma visão social e o diagnóstico é concebido como recurso de poder frente ao processo decisório de políticas; o processo decisório é determinado pelo poder dos diferentes segmentos institucionais e sociais, sendo o poder político o que vai prevalecer no momento da decisão; o Estado representa o lugar de articulação das classes sociais, compondo uma arena decisória; os atores do processo decisório são grupos com interesses antagônicos constituídos nas práticas sociais; as organizações são instituições políticas onde a questão dos poderes está presente, direcionando a política; a política de saúde é uma proposta de distribuição de poder.

No entanto, retornando à questão inicial que originou a investigação do tema, onde se perguntava sobre a efetividade do diagnóstico no processo decisório de políticas de saúde, observa-se, em primeiro lugar, que de forma geral as propostas analisadas **não** conseguem demonstrar a possibilidade dessa efetivação, apesar de utilizarem enfoques diferenciados na abordagem da realidade. Isto não quer dizer que as propostas não tenham potencialidades de utilização, inclusive práticas, dentro das instituições públicas de saúde. No entanto, essas práticas vão estar **limitadas** pelos diferentes questionamentos colocados anteriormente.

Nesse sentido, constata-se que o CENDES/OPS permanece tendo algum nível de utilização para a captação de recursos, análise de alguns indicadores mais descritivos de saúde e o cálculo de custos da atenção, servindo mais como **sinalizador** de algumas distorções, sem, no entanto, influir no processo decisório de políticas mais atual.

O pensamento estratégico de Testa, apesar de aparentemente não se comportar como método, adota uma forma de construção de diagnóstico incorporando categorias analíticas e operacionais fundamentais na análise da situação de saúde, dos serviços e do setor. A dimensão em que elas são apresentadas gera algumas possibilidades de caminhos para a intervenção mais efetiva no processo decisório, mas não se consegue localizar o ponto de encontro das propostas, uma vez que Testa prioriza o desencadear do processo político e não delimita imagens desejadas no **tempo político**, tornando difícil a sua verificação.

Por outro lado, o enfoque dado por Testa ao Estado, ao poder e à política é bem explicativo da realidade brasileira. Desse modo, o autor procura fazer uma ponte entre os processos institucionais políticos e os processos sociais, apontando para a necessidade de devolver ao povo as suas ferramentas de controle social. No entanto, os caminhos dessa articulação não ficam muito evidentes, dificultando a análise de sua aplicabilidade. Como ele propõe não um método, mas um "pensar em



saúde", essas questões talvez não tenham sido consideradas de importância pelo autor.

Em virtude disso, pode-se supor que não se verifica, com regularidade, uma presença nas instituições públicas de saúde das produções desenvolvidas por Testa, como se encontram outras propostas. Assim, apesar de Testa ter desenvolvido com mais atualidade e pertinência o conteúdo do diagnóstico de saúde e componentes do processo decisório de políticas, o plano em que o diagnóstico (recurso de poder) e o processo de decisão (prática política mais global) são colocados, não permite assegurar que o diagnóstico proposto por ele pode servir como prática para constituição e decisão de políticas, exigindo talvez um outro nível de profundidade analítica que não estaria no âmbito deste estudo.

Portanto, a partir das propostas analisadas não é possível afirmar, no seu conjunto, que os diagnósticos têm potencialidade para influir no processo decisório de políticas de saúde. Talvez essa influência ocorra de forma pontual e fragmentada.

Finalmente, constata-se a necessidade de outras investigações sobre o processo decisório de políticas de saúde e sobre o diagnóstico tanto no plano teórico quanto empírico, uma vez que se verifica a pequena produção sobre esses temas, particularmente sobre o processo decisório em saúde a partir das novas abordagens organizacionais e políticas.

## ***Summary***

#### 4. SUMMARY

This thesis work has privileged the **decision process** as a vital component in the formulation of public health policies, drawing as well on the **health diagnosis** as a particular case study. The research has compared two paradigmatic (and mutually opposed) proposals in public health planning, known as the CENDES/OPS method and Mário Testa's strategic thought.

To complete the work, a **review and analysis** of different concepts of diagnosis in public health as well as of decision and policy formation processes approaches from various theoretical fields have been done. This has been followed by a **comparative study** of the two planning proposals referred above.

As **results** from the study, it should be stressed particularly that the CENDES/OPS method uses a more instrumental conception of the diagnosis in public health planning, with decision takers "following" technical advices. As for Mario Testa the State is the place where social classes fight for their projects in a decision arena dominated by politics.

As a **conclusion**, the study proposes that -- in face of the prevailing ineffectiveness of the diagnosis practice in public health planning agencies both from the point of view of instrumentalist and political approaches -- diagnoses should be regarded more as a **technique** than as a method in substitution of public agents' institutional practices.

## ***Bibliografia***

## 5. BIBLIOGRAFIA

- ACURCIO, F. A.; CHERCHIGLIA, M. L.; SANTOS, M. A. (1991). Avaliação da qualidade de serviços de saúde. **Saúde em Debate**. Londrina, **33**:50-53, dez. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. (\*)
- ALMEIDA FILHO, Naomar & PAIM, Jairnilson Silva (1982). **Introdução à crítica do planejamento em saúde**. Salvador: Departamento de Medicina Preventiva - UFBA. (Textos didáticos)
- BRAGA, Nice (s.d). **O processo decisório em organizações brasileiras**. (mimeo.)
- (1988). O processo decisório em organizações brasileiras: comportamentos comunicativos. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, **22**(4):34-51, out./dez.
- BURREL, Gibson & MORGAN, G. (1979). **Sociological paradigms and organizational analysis**. Trad. e adap. para o português Sílvia Constant Vergara. Rio de Janeiro.
- CAMPOS, Anna Maria. (1988). **Decisão e informação gerencial**. Rio de Janeiro, EBAP/FGV. (mimeo.)
- , (1990). **Contribuição para o resgate da relevância do conhecimento para a administração**. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ; São Paulo: FUNDAP. Texto apresentado no Seminário: Novas concepções em administração e desafios do SUS em busca de estratégias para o desenvolvimento gerencial. Rio de Janeiro, 15 a 19 de out. (mimeo.)
- CAMPOS, Gastão Wagner S. (1992). **Sobre a peleja dos sujeitos da reforma, ou da reforma dos sujeitos em peleja**. Campinas: Unicamp. (mimeo.) (\*)
- CARAVANTES, Geraldo R. (s.d). **O processo decisório na administração pública brasileira: considerações sobre algumas das suas disfunções**. (mimeo.)
- CARNOY, Martin (1990). **Estado e teoria política**. 3. ed. Campinas: Papyrus.

---

(\*) As obras marcadas pelos asteriscos foram importantes para a montagem do arcabouço teórico-metodológico da pesquisa, razão pela qual estão referenciadas mesmo não tendo sido citadas ao longo do texto.

- CASTANHAR, José Cezar (1991). **Texto introdutório ao curso de gestão de políticas públicas**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas/ Escola Brasileira de Administração.
- CASTILHO SÁ, Marilene de (1993). **Planejamento estratégico em saúde: problemas conceituais e metodológicos**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ. (Tese de Mestrado)
- CASTRO, Maria Helena Guimarães (1991). Interesses, Organizações e Políticas Sociais. **BIB**, 31:17-48, 1o. semestre.
- CENDES (1965). **Programacion de la salud: problemas conceptuales y metodológicos**. Washington, D. C.: OPAS, Publicaciones Cientificas 111.
- CHEIBUB FIGUEIREDO, Argelina Maria & FIGUEIREDO, Marcus Faria (1986). Avaliação política e avaliação de políticas: um quadro de referência teórica. **Análise e Conjuntura**. Belo Horizonte, 1(3): 107-27, set./dez.
- CICILIO, Luiz Carlos de O. (1994). **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec.
- COUTINHO, Carlos Nelson (1989). Representação de interesses, formulação de políticas e hegemonia. In: TEIXEIRA, Sônia Fleury, org. **Reforma sanitária: em busca de uma teoria**. São Paulo: ABRASCO. p.47-60.
- CROZIER, Michel (1992). **Cómo reformar al Estado. Tres países, tres estrategias: Suecia, Japón y Estado Unidos**. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- DEMO, Pedro (1991). **Avaliação qualitativa**. 3. ed., São Paulo, Cortez/ Autores Associados. (Coleção Polêmicas do Nosso Tempo/ 25).
- DONABEDIAN, A. (1984). **La calidad de la atención médica**. Ciudad del México: La Prensa Médica Mexicana S. A. (\*)
- (1990). The seven pillars of quality. **Arch Pathol Med.** 114: 1115-8. (Versão traduzida e comentada por Roberto Passos Nogueira). (\*)
- DRAIBE, Sônia (1985). **Rumos e Metamorfoses: Estado e industrialização no Brasil - 1930/1960**. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- DROR, Yehezkel (1968). The scope, the significance and method of inquiry. **Public Policymaking Re-examined**. San Francisco: Chandler. (Tradução para o CIPAD sob o título "O alcance, a significação e o método de investigação"). (mimeo.)

- ECO, Humberto (1983). **Como se faz uma tese**. São Paulo: Perspectiva.
- GERSCHMAN, Silvia (1989). Sobre a formulação de Políticas Sociais. In: TEIXEIRA, Sônia Fleury, org. **Reforma sanitária: em busca de uma teoria**. São Paulo: ABRASCO/Cortez. p. 119- 38.
- GIOVANELLA, Lígia (1989). **Ideologia e poder no planejamento estratégico em saúde**: uma discussão da abordagem de Mário Testa. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ. (Tese de Mestrado).
- (1992). A proposta de Mário Testa para o planejamento em saúde. In: GIOVANELLA, Lígia, org. **Planejamento estratégico, programação e orçamentação em saúde**: textos de apoio ao ensino da saúde coletiva. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ. p. 14-36.
- KLIKSBERG, Bernardo (1988). A gerência na década de 90. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, **22**(1):59-85, jan./mar.
- LIMA JUNIOR, Olavo Brasil & SANTOS, Wanderley Guilherme (1976). Esquema Geral para análise de políticas públicas: uma proposta preliminar. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, **10**(2): 241-56, abr./jun.
- MALIK, Ana Maria (s.d). **Desenvolvimento gerencial e linhas de investigação: a busca da qualidade ( por que não ) em saúde?** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; São Paulo: Escola de Administração de Empresas. (mimeo.) (\*)
- MATTOS, Carlos A. de (1979). Planes versus planificación en la experiencia latinoamericana. **Revista de la CEPAL**. Santiago do Chile, **8**:79-95, ago.
- MATTOS, Rubens Araujo (1989). **A teoria da programação no método CENDES/OPAS**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. (Tese de Mestrado)
- MATUS, Carlos (1987a). **Adiós señor presidente**. Caracas, Venezuela: Pomaire/Ensayos.
- (1987b). **Política, planificación y gobierno**. Washington D.C.: OPS.
- MENDES GONÇALVES, Ricardo Bruno (1986). **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Universidade de São Paulo. (Tese de Doutorado)

MERHY, Emerson Elias (1990). **São Paulo de 1920 a 1948 - A saúde pública como política:** os movimentos sanitários, os modelos tecno-assistenciais e a formação das políticas governamentais. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas. (Tese de Doutorado)

----- (1992). **A luta na saúde pela defesa da vida e algumas questões sobre o seu sujeito formulador:** contribuições para o planejamento e a gestão dos serviços. Campinas: Unicamp. (mimeo.)

----- (1994). **Planejamento como tecnologia de gestão:** tendências e debates do planejamento em saúde no Brasil. Campinas: Unicamp. (mimeo.)

MINAYO, Maria Cecília de S. & SANCHES, Odécio (1993). Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementariedade. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, **9** (3): 239-62, jul/set. (\*)

MINTZBERG, H., RAISINGHANI, D. e THOROT, A. (1976). The structure of "instructured" decision process. **Administrative Science Quarterly.** (Traduzido como A estrutura dos processos de decisão "desestruturados").

MONTEIRO, Jorge Vianna (1982). O processo decisório de política. In:(aa) **Fundamentos da Política Pública.** Rio de Janeiro: IPEA/INPES. p. 63-75.

MORAES, Ilara Hammerli Sozzi (1994). **Informações em saúde:** da prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo: Hucitec / Rio de Janeiro: ABRASCO.

MOSCOVICI, Fela (1991). A sedução de um mistério: o todo. **Rumos do desenvolvimento.** Ano 15, n. 90, jul/ago.

MOTTA, Fernando C. Prestes (1986). **Teoria Geral da Administração.** 13. ed. São Paulo: Pioneira / UNICAMP.

MOTTA, Paulo Roberto (1984). Avaliação de empresas públicas em países em desenvolvimento - a perspectiva social. **Revista de Administração Pública.** Rio de Janeiro, **18**(2):85-109, abr./jun.

----- (1987). Modernização administrativa: propostas alternativas para o Estado Latino-Americano. **Revista de Administração Pública.** Rio de Janeiro, **21** (4): 31-61, abr.

----- (1991). **Gestão contemporânea:** a ciência e a arte de ser dirigente. Rio de Janeiro: Record.



- (s.d). **Avaliação na administração pública-eficiência, eficácia, efetividade.** (mimeo.)
- OFFE, Claus (1984). **Problemas estruturais do estado capitalista.** Trad. Barbara Freitag. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- OLIVEIRA, Jaime A. (1987). Reforma e reformismo: democracia progressiva e políticas sociais (ou "Para uma teoria política da reforma sanitária"). **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro. 4(3):360-87, out/dez.
- RAMOS, Alberto Guerreiro (1989). **A nova ciência das organizações - uma reconceitualização da riqueza das nações.** Trad. Mary Cardoso. 2. ed., Rio de Janeiro: Instituto de Documentação, Editora da Fundação Getúlio Vargas.
- TAPIA, Jorge e Araújo, Angela M. C. (1991). Estado, classes e estratégias - notas sobre um debate. **Cadernos do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas - UNICAMP.** Campinas (SP), n. 22.
- TEIXEIRA, C. F. et alii (1989). **Estudo do desenvolvimento do AIS-SUS. Bahia, 82-88.** Salvador (BA). (mimeo) (\*)
- TEIXEIRA, Sônia Fleury (1989). Reflexões teóricas sobre a democracia e reforma sanitária. In: **Reforma sanitária: em busca de uma teoria.** Rio de Janeiro: ABRASCO; São Paulo: Cortez. p. 17-45. (\*)
- TESTA, Mário (1981). **La planificación estratégica en el sector salud.** Caracas: CENDES/UCV (mimeo.)
- (1992). **Pensar em saúde.** Porto Alegre: Artes Médicas.
- (1995). **Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde.** São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO.
- URIBE RIVERA, F. J. (1989). Planejamento de saúde na América Latina: revisão crítica. In: **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico.** São Paulo: Cortez, p.11-21. (Pensamento social e saúde; v. 2)
- (1991). **O agir comunicativo e a planificação estratégica no setor social (e sanitário): um contraponto teórico.** Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ. (Tese de Doutorado)
- VERGARA, Sylvia Constant (1992). Intuição e decisão nas organizações. **Revista Exame.** São Paulo, 4 mar. p. 194-208.

VIANA, Ana Luiza (1987). Abordagens metodológicas em políticas públicas: revisão bibliográfica. **Cadernos de Pesquisa**. NEPP, UNICAMP. Campinas(SP), n. 5.

----- (1989). **Roteiro para elaboração de estudos sobre políticas públicas**. São Paulo: NEPP, UNICAMP. (mimeo.)