

## A Semântica, a Intenção e o verbo planejar

Arturo Délano de La Cruz (C. D.; M. S. P.)\*

Este texto reflete só os critérios do autor e não da instituição em que ele trabalha — Apresentam-se situações inclusive anedóticas para contribuir a determinar o que é, ou pode ser a ação de planejar — programar em Saúde.

Aceita-se hoje em alguns meios intelectuais, que os Planos em geral são *exercícios estratégicos dos políticos*, já que eles incorporam sempre a *ideologia* na sua aspiração legítima e crônica *da tomada do poder*. — Acrescenta-se que as mudanças no setor Saúde só poderiam ser propostas por quem exerce ou negocia o poder (correlação de forças) ou por círculos periféricos próximos dele. — A partir daí, então, constroem-se algumas considerações epistemológicas sobre o ingênuo e o cândido que é discutir como racionalizar os recursos e/ou propor estratégias técnico-administrativas para programar ações que fomentem, previnam e recuperem a *Saúde* de nossas comunidade doentes.

Quando o setor Saúde gera propostas metodológicas de *como prever por antecipação situações*, os intelectuais comentam que a *visão micro do problema*, geralmente biológico, não permite que as *variáveis sociais macro* sejam analisadas e incorporadas no processo de formulação e execução das atividades operacionais.

Li, há poucas semanas, um documento no qual se afirmava que. . . “os enfoques normativos em planejamento de Saúde foram utilizados perversamente pelos governos autoritários, obedecendo à lógica de desacreditar, diante da sociedade, as organizações públicas responsáveis pela assistência médica, como uma maneira de fortalecer o projeto privatizante — conservador”.

Rconheço a minha incapacidade para processar uma tese como a citada anteriormente porque existem experiências vividas, ontem e hoje, que utilizam normas programáticas para organizar e definir melhor o trabalho e a responsabilidade das estruturas existentes no setor.

O que se coloca, então, como proposta operacional adequada para definir o trabalho dos profissionais da SAÚDE? E como definir desde o governo ou desde a oposição o que deve ser, ou, o que pode ser? Esperar a tomada do poder para uma proposta macro que totalize a solução social?

Um professor da ENSP expressava diante de um auditório de alunos e docentes que ele achava que “(SIC). . . en-

quanto o povo doente sofria, os intelectuais se divertiam discutindo hipóteses que demoram dramaticamente a abordagem técnica para diminuir ou eliminar morbidades e mortes evitáveis”(1).

Aos que perguntamos, por exemplo: como se instrumentalizam as propostas da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (C.N.R.S.) em um país que privilegia a política econômica de mercado (monetarismo), em que tudo se compra ou se vende? Respondeu-nos habitualmente que tudo depende da Constituinte, ou do Presidente da República, ou dos Ministros de Saúde, da Previdência, da Educação, e que potencializariam-se estas propostas pela mobilização social que se atingisse.

Outro professor da ENSP refletia acerca destas mobilizações sociais e dizia. . . “sobrevaloriza-se a capacidade real e de representação que as organizações sociais têm no Brasil. . . A seleção natural e a geração das lideranças consolidam-se por mecanismos alheios às ideologias. . . Estas lideranças mudam de posições constantemente, dificultando sua tipificação ou enquadramento. . . Não há referências lógicas para identificar a que setores representam”. . .

Acrescentava o professor “. . . Nas reuniões que se mantêm para integrar as ações de saúde na CIS de RJ aparecem e participam representantes da comunidade que ninguém identifica exatamente como tais. . . Dizem representar aos beneficiários potenciais, usuários dos serviços que se pretende estadualizar, unificar e integrar. . . Ao que parece, cada uma das instituições comprometidas com este processo notifica e cita a grupos de pessoas que assumem por si a representação comunitária. . . se tem a sensação, então, de que o controle social e a democratização se exercem automaticamente por este fato. . . Tenho a percepção que nestes esforços racionalizadores da CIS do RJ se improvisa e não se planeja quem decide a direcionalidade operativa a ser seguida e do subsetor que fornece e dispõe do dinheiro institucional necessário”(2).

Cito estas reflexões sobre o problema conjuntural das variáveis políticas contingentes, porque são referências teóricas para adequar uma proposta medianamente aceitável que soma vontades e anseios que mudem positivamente a situação existente.

Há alguns anos atrás, discutimos no Chile, no nível central da Direção Geral de Saúde (Serviço Nacional de Saúde), a necessidade de modificar progressivamente o estilo de tomar decisões à medida que fosse sendo executado o “Plano Sexenal de Saúde do Governo Popular de Salvador Allende (1971-1976) – Reconhecíamos que a Planificação – Programação era uma ferramenta de trabalho da estrutura, e por isso, devia ser singela, eficaz e eficiente. Os níveis

(1) Szchana Elliaz Cynamon

(2) Adolfo Chorny

de atenção na frente da demanda deveriam ser os que decidissem qual enfoque adotar e melhor utilizar os recursos e decidir que atividades deveriam ser feitas — Os níveis regionais e o central deveriam apenas consolidar e distribuir os recursos necessários para ir oferecendo, paulatinamente, uma atenção de maior cobertura e de melhor qualidade.

Pensávamos que todos os esforços supra-estruturais deveriam estar dirigidos a fortalecer a relação serviço-paciente, isso seria a medida exata de nossa eficácia e eficiência. Agora bem, esta descentralização deveria ter sempre uma referência técnico-administrativa superior (hierarquização) para que cada serviço não se tornasse um entre absolutamente autônomo componente de um Sistema de Saúde de Anárquico, que ninguém poderia controlar e avaliar.

Sempre seria necessário um consenso mínimo sobre as regras (normas) de como organizar melhor o trabalho, determinando as responsabilidades, as funções, os deveres e os direitos daqueles que prestam atenção e daqueles que a recebem, garantindo mecanismos de participação real dos atores do problema na etapa de formulação das políticas e dos programas. Alguém tem que iniciar a proposta racionalizadora do Plano Zero. Alguns sustentam que a agudização das contradições dos fatores que condicionam a Saúde per se gerariam espontaneamente mobilizações sociais que demandariam soluções às estruturas do governo. Outros acreditamos que esta acumulação de males endêmicos produzidos pela injustiça social imperante não pode nem deve piorar mais e que nossa responsabilidade e consequência ideológica nos deve obrigar agora a agir com o conhecimento existente, sob pena de entrar numa espiral diabólica sem retorno, o que poderia significar a eliminação de quaisquer vertígios de civilização humana.

Não há ironia neste parágrafo final. . . Solicito, humildemente, orientação, ajuda e discussão permanente para superar minhas preocupações e inquietações atuais. Tenho necessidade de me sentir útil e contribuindo numa equipe de trabalho multidisciplinar dedicado sinceramente a melhorar o nível de vida de nossas comunidades.

*"Al César lo que es del Cesar y a Dios que me voy llorando"*

(Folklore chileno)