

## PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM SAÚDE NO BRASIL: ASCENSÃO E DESPRESTÍGIO

### STRATEGIC HEALTH PLANNING IN BRAZIL – RISE AND DECLINE

### PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD EN BRASIL: ASCENSO Y DESPRESTIGIO

Deborah Carvalho Malta<sup>1</sup>

Fausto Pereira dos Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Escola de Enfermagem –EE, Departamento Materno Infantil e de Saúde Pública, Belo Horizonte, MG - Brasil

<sup>2</sup>Instituto René Rachou. Fiocruz. Belo Horizonte, MG - Brasil.

**Autor Correspondente:** Deborah Carvalho Malta

E-mail: dcmalta@uol.com.br

#### Contribuições dos autores:

**Redação - Preparo do Original:** Deborah C. Malta, Fausto P. Santos; **Redação - Revisão e Edição:** Deborah C. Malta, Fausto P. Santos; **Revisão:** Deborah C. Malta.

**Fomento:** TED 67/2023 – Ministério da Saúde; Fundação de Amparo à Pesquisa de MG FAPEMIG, demanda Universal APQ-00505-21; CNPQ – Bolsa de produtividade DCM.

**Submetido em:** 11/01/2024

**Aprovado em:** 26/02/2025

#### Editores Responsáveis:

Alexandra Dias Moreira

Tânia Couto Machado Chianca

#### RESUMO

Este estudo é de caráter reflexivo e tem como objetivo revisitar conceitos e marcos históricos do planejamento em saúde no Brasil, refletindo sobre sua ascensão e subsequente desprestígio. O Planejamento em Saúde na América Latina surgiu inspirado pela racionalidade econômica, tendo como modelo o Método CENDES/OPAS, buscando alcançar melhores resultados. No Brasil, na década de 60, o planejamento normativo utilizou a programação centralizada para responder a problemas prioritários. Como resposta à ditadura e à crise econômica, o Planejamento Estratégico (PE) começou a ser visto como uma alternativa eficaz ao normativo, com o intuito de estabelecer novas formas democráticas e participativas de planejar as instituições. Mario Testa abordava o PE na perspectiva da transformação e construção histórica de uma nova sociedade. Carlos Matus destacava a análise situacional como ferramenta fundamental para a governabilidade e melhoria nas respostas e capacidade de governo. A análise institucional buscou novos arranjos institucionais, visando ampliar o diálogo e criar responsabilidades entre os indivíduos no processo de transformação e democratização da organização. Entre os anos 80 e 2000, esses métodos foram amplamente utilizados nos currículos de graduação, pós-graduação e serviços. Os métodos e instrumentos do PE foram importantes na implantação do SUS e na promoção de sociedades mais democráticas e participativas, revelando sua ascensão e prestígio. Progressivamente, o instrumental do PE foi substituído pela ênfase no desempenho e no gerencialismo, com o progressivo abandono das análises de contextos e políticas, caracterizando seu declínio, o que pode ser mensurado na academia pela redução das publicações, pesquisas e ensino sobre a temática.

**Palavras-chave:** Planejamento em Saúde; Planejamento Estratégico; Administração em Saúde; Comunicação em Saúde; Políticas, Planejamento e Administração em Saúde.

#### ABSTRACT

This study adopts a reflective approach, revisiting the conceptual foundations and historical milestones of health planning in Brazil, with particular attention to its emergence, prominence, and subsequent decline. Health planning in Latin America initially drew upon economic rationality, taking inspiration from the CENDES/PAHO methodology to enhance system performance and efficiency. In Brazil, during the 1960s, normative planning—characterized by centralized programming—was employed to address priority health issues. In response to the political authoritarianism of the military dictatorship and a deepening economic crisis, Strategic Planning (SP) emerged as a critical alternative to normative approaches. It aimed to foster democratic and participatory institutional planning processes. Notably, Mario Testa conceptualized SP as a transformative tool, integral to the historical construction of a more equitable society. Carlos Matus contributed to this framework by emphasizing situational analysis as a key mechanism for enhancing governability and strengthening governmental responsiveness and capacity. Institutional analysis further enriched the planning landscape by advocating for innovative institutional arrangements that expanded dialogue and fostered shared responsibility among stakeholders in efforts to democratize organizational structures. Between the 1980s and early 2000s, SP methodologies were widely integrated into undergraduate and postgraduate education, as well as professional training programs. These approaches played a significant role in the implementation of Brazil's Unified Health System (SUS), contributing to the development of more participatory and democratic governance in health. Over time, however, SP tools and methodologies were increasingly supplanted by managerialist practices focused on performance metrics, leading to a gradual disengagement from contextual and policy-based analysis. This shift marks the decline of Strategic Planning in Brazil, a trend observable in the academic sphere through a notable decrease in related publications, research, and teaching activities.

**Keywords:** Health Planning; Strategic Planning; Health Administration; Health Communication; Health Policy, Planning and Management.

#### RESUMEN

Se trata de un estudio reflexivo, que pretende revisitar conceptos y marcos históricos de la planificación de la salud en Brasil, reflexionando sobre su surgimiento y declive. La Planificación de la Salud en América Latina se inspiró en la racionalidad económica, utilizando como modelo el Método CENDES/OPAS, buscando mejores resultados. En Brasil, en la década de 1960, la planificación normativa utilizó una programación centralizada para responder a problemas prioritarios. Como respuesta a la dictadura y a la crisis económica, la Planificación Estratégica (PE) pasó a ser vista como una alternativa efectiva a la normativa, apuntando a establecer nuevas formas democráticas y participativas de planificación institucional. Mario Testa abordó el PE desde la perspectiva de la transformación y construcción histórica de una nueva sociedad. Carlos Matus destacó el análisis de situación como una herramienta fundamental para la gobernabilidad y la

#### Como citar este artigo:

Malta DC, Santos FP. Planejamento estratégico em saúde no Brasil: Ascensão e desprestígio. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2025 [citado \_\_\_\_];29:e-1570. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2025.49473>

mejora en las respuestas y capacidades gubernamentales. El análisis institucional buscó nuevos arreglos institucionales, visando ampliar el diálogo, creando corresponsabilidades entre sujetos, en el proceso de transformación y democratización de la organización. Entre los años 1980 y 2000, estos métodos se utilizaron ampliamente en los planes de estudio de pregrado, posgrado y servicio. Los métodos e instrumentos de la EP fueron importantes en la implementación del SUS y de sociedades más democráticas y participativas, revelando su surgimiento y prestigio. Progresivamente, los instrumentos de la EP fueron sustituidos por el énfasis en el desempeño y el gerencialismo, con el progresivo abandono de los análisis de contextos y políticas, caracterizando su decadencia, que puede medirse en el ámbito académico por la reducción de publicaciones, investigaciones y enseñanza sobre el tema. de intervenciones en tiempos de crisis, pero también en el cotidiano de los trabajadores, posibilitando la promoción del ejercicio virtuoso de la práctica responsable. moralmente.

**Palabras clave:** Planificación en Salud; Planificación Estratégica; Administración en Salud; Comunicación en Salud; Políticas, Planificación y

## INTRODUÇÃO

O planejamento consiste nos cálculos que precedem e presidem as ações de indivíduos humanos em busca de resultados previamente definidos<sup>(1)</sup>. Merhy<sup>(2)</sup> apresenta o planejamento como um método que visa operar sobre a realidade e destaca suas três diferentes rationalidades<sup>(2)</sup>. Primeiramente, como instrumento dos processos de gestão das organizações, o planejamento integra diferentes metodologias e concepções da Teoria Geral da Administração, inserindo-se em diversas correntes, desde o taylorismo até a Qualidade Total, buscando a instrumentalização do processo de trabalho pela racionalidade instrumental. Essas tecnologias têm impactado positivamente a capacidade produtiva das empresas capitalistas em busca de procedimentos eficazes.

Em segundo lugar, como prática social transformadora, foi utilizado na União Soviética, após a revolução de 1917, como um processo de regulação ordenada pelo Estado, consagrando-se como uma linha intervencionista orgânica em uma perspectiva centralizada e normativa. Posteriormente, também foi empregado pela esquerda latino-americana, refletindo a partir das críticas ao fracasso chileno<sup>(1,2)</sup>. Por último, o planejamento enquanto ação governamental também foi usado na década de 1930 na Inglaterra, em decorrência da crise econômica. A contribuição dessa vertente, expressa pelo pensamento de Keynes, constitui-se na proposição de dirigir uma política econômica que pudesse atuar e controlar os fatores econômicos na conformação do Estado Intervencionista, controlando a relação Estado/sociedade<sup>(2)</sup>.

Destaca-se que a temática do planejamento em saúde foi bastante prestigiada nos currículos de graduação e pós-graduação nos anos oitenta e início dos anos 2000, além de ser muito empregada na gestão de serviços de saúde, em particular na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, estudo

bibliométrico identificou uma queda na produção científica sobre planejamento após 2008<sup>(3)</sup>. O tema também tem sido pouco abordado nos congressos de Saúde Pública e raramente utilizado pelos gestores do SUS, tornando-se importante refletir sobre essas mudanças. É fundamental avançar na reflexão sobre o que motivou o uso e ampla aplicação das ferramentas de planejamento estratégico nos anos subsequentes à redemocratização do país e como explicar seu quase abandono na atualidade. Assim, o objetivo deste ensaio reflexivo é revisitar conceitos e marcos históricos do planejamento em saúde no Brasil e refletir sobre sua ascensão e desprestígio.

### Contexto histórico na América Latina e Brasil

O planejamento em saúde na América Latina (AL) nasceu inspirado pela racionalidade econômica, com o Estado utilizando esse instrumental para traçar planos e ordenar a melhor forma de gastos<sup>(4,5)</sup>. Os modelos de planejamento normativo tinham como "escola de planejadores" a Comissão Econômica para a América Latina (CEPAL), de onde vieram muitos dos especialistas que integraram as equipes de planejamento econômico dos governos latino-americanos nas décadas de 1950 e 1960. Um importante marco na aplicação do planejamento na AL foi a reunião em Punta del Leste (1961), em que os governos se comprometeram a elaborar planos de saúde e criar unidades de planejamento em seus países.

Em 1963, ocorreu a primeira reunião dos ministros da América, que delegou à OPAS a função de assessoria permanente na implantação do planejamento regional. Da parceria entre a OPAS e o Centro Nacional de Desenvolvimento (CENDES), da Universidade Central da Venezuela, e técnicos da CEPAL, surgiu o método CENDES/OPAS, que foi a primeira proposta sistematizada para o planejamento em saúde na América Latina<sup>(4,6)</sup>.

O método CENDES/OPAS tornou-se uma experiência no planejamento econômico no setor saúde para a AL, operando como um método de governar o setor pela lógica econômica da carência de recursos, dentro dos limites do planejamento normativo. Para isso, o método visa estruturar um diagnóstico da realidade, trabalhando os conceitos de dano e definição de prioridades de intervenção, segundo os critérios de vulnerabilidade, magnitude e transcendência<sup>(2)</sup>.

O planejamento em saúde no Brasil nasceu nesse contexto, a partir da segunda metade da década de 50,

com o Movimento da Medicina Comunitária e da Administração Hospitalar<sup>(4)</sup>. No Brasil, a Fundação Serviço de Saúde Pública (SESP) tornou-se precursora desse método de planejar, visando a interiorização da saúde, utilizando métodos de programação centralizada em saúde e planejamento. Isso visava responder a problemas considerados prioritários e de alto impacto à época, como desidratação, atenção às endemias e saúde da infância<sup>(4)</sup>.

O contexto político dos anos 60 e início dos anos 70 foi marcado, na AL, por regimes militares no Brasil, Chile, Argentina e Uruguai, coincidindo com um modelo de planejamento normativo isolado em gabinetes, distanciado da realidade social e política<sup>(4,5)</sup>. Nos anos 70, a AL viveu o aprofundamento das ditaduras, a crise do petróleo, o aumento da dívida externa e a globalização. Nesse contexto de crises e regimes autoritários, surgiram as primeiras críticas ao método CENDES/OPAS, e o planejamento normativo mostrou-se insuficiente para lidar com problemas complexos<sup>(2,4)</sup>.

Assim, o Planejamento Estratégico (PE) passou a ser visto como uma alternativa viável e eficaz em contextos de crise, buscando alternativas de maior adesão à realidade e novas formas democráticas e participativas de operar as instituições, em uma visão de contestação aos regimes autoritários<sup>(3)</sup>.

Destacam-se quatro vertentes do PE na América Latina: o "planejamento situacional", formulação de Carlos Matus para a planificação econômico-social global, adaptada para a saúde<sup>(1)</sup>; a "proposta de Medellin", desenvolvida a partir de discussões promovidas pela OPAS na Faculdade Nacional de Saúde Pública de Medellin, divulgada em documento de autoria de Juan José Barrenechea e Emiro Trujillo Uribe, Saúde Para Todos em 2000 "STP 2000"<sup>(4)</sup>; "as propostas programático-estratégicas" de Mário Testa<sup>(4,7)</sup> e o Agir Comunicativo, inspirado na linha da análise institucional, a partir da perspectiva de Merhy<sup>(8)</sup>, que busca reformular o planejamento por meio da comunicação. Neste texto, optamos por abordar o PE no Brasil, a partir das vertentes de Testa, Matus e do Agir Comunicativo.

No Brasil, o grande impulso ao PE foi dado nos anos 90, com o fim da ditadura e a compreensão de um método de planejamento aderente à realidade, capaz de dialogar com forças progressistas, estabelecendo análises de cenários situacionais, buscando apoiar grupos de democratização do país<sup>(2,4)</sup>. A Fundação para o Desenvolvimento Administrativo (Fundap), do governo de São Paulo, promoveu vários cursos de PE, repercutindo na oferta do método em diversos

cursos de Pós-Graduação de universidades públicas e privadas<sup>(2,4,7)</sup>.

### O Planejamento estratégico em Mario Testa

Mario Testa, médico sanitarista argentino, foi um importante ator no planejamento de saúde na América Latina. Ele participou ativamente da elaboração do método CENDES/OPAS e, posteriormente, criticou o planejamento normativo pela impossibilidade de realizar um diagnóstico da realidade sem estar vinculado a algum tipo de interesse, criticando a abordagem que se dizia neutra<sup>(2)</sup>. Para Testa<sup>(9)</sup>, o planejamento em saúde significa explicitar o enfrentamento de interesses, além de construir estratégias e modos de realizá-los<sup>(2,9)</sup>.

Para Testa, o propósito do processo de planejamento em saúde é a mudança social. Pensar na transformação social significa conceber a construção de uma nova sociedade e buscar a intervenção na construção da história<sup>(2,7)</sup>. Testa discutiu as estratégias de transformação social utilizando a conceituação de Gramsci, considerando uma combinação de estratégias de "ocupação de espaços" e de "enfrentamento"<sup>(7)</sup>.

Na obra de Testa, é ressaltada a importância do diagnóstico em saúde, visando aproximar-se da realidade<sup>(2,7)</sup>. Ele apresentou três tipos de diagnóstico: administrativo, estratégico e ideológico. O primeiro consiste na parte da análise e cálculo tradicionais do planejamento em saúde, levantando dados de população, morbidade, mortalidade, recursos disponíveis e atividades realizadas em saúde, com suas cadeias epidemiológicas de causalidade, destacando as dificuldades ou os nós críticos para a solução dos problemas<sup>(2,7)</sup>. A partir de critérios técnicos de eficácia e eficiência, recursos e atividades necessários seriam calculados. O diagnóstico estratégico seria a análise das relações de poder, o manejo de recursos e o financiamento<sup>(2,7)</sup>.

Enquanto isso, o diagnóstico ideológico consistiria em mapear os grupos sociais com interesses em saúde, as compreensões sobre saúde e sociedade, e as práticas correspondentes. A síntese diagnóstica buscaria identificar o espaço social setorial, os atores sociais de saúde e seus interesses, analisando sua força, suas relações e participação no debate da saúde<sup>(2,7,9)</sup>. Testa discutiu o poder como uma categoria explicativa da realidade, afirmando que: poder é a capacidade de uma classe social realizar seus objetivos históricos<sup>(7,9)</sup>.

O poder só existe em exercício e não é separável da relação. Testa abordava o tema do poder em suas várias formas: política, técnica e administrativa. O primeiro referia-se ao poder mobilizar grupos de populacionais, sendo prioritário e permeando os outros dois: técnico e

administrativo. Ele destacava que qualquer sujeito no processo organizacional sempre teria algum tipo de poder para atuar e poderia gerar um método para intervir na realidade<sup>(2)</sup>.

Testa refere-se ao papel do planejamento e ao seu compromisso com a mudança. No Postulado de Coerência, proposto por Testa, entende-se que as propostas de uma instituição (propósito), os métodos que utiliza (método) e a organização que assume (organização do processo de trabalho) devem ser coerentes. Assim, o Estado determinaria os propósitos de governo, enquanto a teoria determinaria os métodos. Desta forma, a determinação seria entendida como um processo positivo e o condicionamento como negativo, o que impõe limites ao outro<sup>(2,4,9)</sup>.

### O pensamento estratégico em Matus

Carlos Matus formou-se em economia pela CEPAL e foi ministro da economia do Presidente Salvador Allende no Chile (1970 a 1973)<sup>(1)</sup>. Ele criticou o planejamento normativo e defendeu que o PE poderia instrumentalizar a esquerda latino-americana em situações de governo. Matus discutia o planejamento como um método para governar bem, levando-o às últimas consequências<sup>(1)</sup>. O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma ferramenta de governo que oferece ao Estado meios eficazes para enfrentar os complexos problemas sociais e econômicos. Trata-se, portanto, de uma ferramenta à disposição de quem possui a autoridade e a legitimidade para tomar decisões.

O PES fundamenta-se nas ciências humanas e sociais e pode proporcionar uma análise dos problemas da realidade social<sup>(10)</sup>. Matus propôs o mapeamento das condições de governo utilizando a ferramenta do triângulo de governo, na qual se pode avaliar a situação do governo a partir de seus vértices. Um dos vértices aponta o projeto de governo, que inclui o plano governamental, suas prioridades e recursos. Outro vértice expressa a capacidade de governo, ou a capacidade de implementar suas propostas, como a execução dos projetos.

No terceiro vértice está a governabilidade, que considera os aliados e oponentes do governo, devendo ser a preocupação máxima dos dirigentes públicos e líderes<sup>(1,2)</sup>. Matus destacava a análise situacional como fundamental para o equilíbrio entre governabilidade e capacidade de governar. Ao longo do mandato, essas condições poderiam ser alteradas. Ou seja, a governabilidade poderia ser progressivamente reduzida caso não existisse um projeto sólido ou houvesse baixa capacidade de implementação.

A perda da governabilidade seria o fator mais decisivo para determinar a queda de um governo<sup>(1)</sup>.

Matus<sup>(1)</sup> refletia em sua obra sobre sua experiência no governo chileno e como a incapacidade de implementar os projetos do Governo Allende foi um fator determinante para o fracasso dos planos e o desgaste político que resultaram na sua deposição por meio de golpe de Estado<sup>(1,10)</sup>. Esses fatores influenciaram a obra de Matus, que sempre buscou utilizar o planejamento para organizar a intervenção do gestor e aumentar sua governabilidade<sup>(1)</sup>.

Matus destacava que o Plano de Ação deveria ser construído com clareza e rigor. Assim, seria necessário definir claramente o ator que planeja e institui o plano, assim como a missão do grupo, e formular claramente os problemas a serem enfrentados, compreendendo-se a gênese do problema. Para tal, deve-se descrever o problema, identificando suas causas e nós críticos, ou seja, os principais obstáculos que precisam ser superados para que o plano seja implantado, delineando operações de enfrentamento do problema.

No exercício de planejamento, deve-se realizar o plano operativo, ou o desenho das operações para enfrentar os nós críticos, definindo claramente os responsáveis por cada operação e as competências necessárias para sua gestão<sup>(11)</sup>. Na análise de viabilidade do plano, deve-se avaliar os recursos controlados por outros atores e como eles se articulam com o plano, além de avaliar as motivações dos demais atores.

A implementação do plano requer avaliação dos recursos necessários para sua realização, o controle destes, análise da viabilidade do projeto e dos fatores favoráveis e desfavoráveis, ou seja, a análise da governabilidade do gestor. Além disso, é necessário monitorar constantemente os progressos e dificuldades encontrados, realizando um monitoramento sistemático do plano.

### Agir Comunicativo - a contribuição da Análise Institucional ao PE

A contribuição da Análise Institucional (AI) para o planejamento em saúde é mais recente, introduzindo conceitos que auxiliam no entendimento do processo de trabalho nas instituições e nas ferramentas para melhor planejá-los. Segundo Mehry<sup>(8)</sup>, o Agir Comunicativo (AC), ou o planejamento estratégico comunicativo, constitui um elemento de agregação ao PES. O AC, proposto por Habermas<sup>(12)</sup>, comprehende a sociedade como o mundo da vida, ou seja, um conjunto de referências culturais, normativas e subjetivas, que se apoia no entendimento e na busca do consenso entre pares, sendo mediada pela linguagem.

Esta compreensão revaloriza o papel dos agentes na construção intersubjetiva da realidade<sup>(6,11)</sup>. O AC é pautado no uso da linguagem, visando o entendimento e, referido aos três mundos: objetivo, social e subjetivo.

Dentre os principais conceitos das correntes institucionalistas estão a instituição, a organização, os agentes, o instituinte e o instituído. As instituições são formalizadas em leis, normas ou pautas, que representam regularidades de comportamentos instituídos por normas. As organizações são a "materialização" das instituições, de formatos variados, que têm a força do instituído, mantendo o status quo. O instituído cumpre o papel histórico com as leis, normas, pautas e padrões que regulam as atividades sociais<sup>(13)</sup>. Os agentes de mudança são os protagonistas das atividades e geradores de práticas/ações de transformação da realidade. As forças instituintes são aquelas que tendem a transformar ou mesmo fundar as instituições, sendo consideradas as forças produtivas de códigos institucionais<sup>(13)</sup>.

A análise institucional pressupõe que a sociedade está organizada por um conjunto aberto de instituições, que operam segundo regras e normas explicitadas ou com pautas não explicitadas. O objetivo último é proporcionar a autoanálise e a autogestão, criando dispositivos para que o coletivo se reúna para discutir e reformular o processo produtivo. Esta busca compreender esses movimentos de mudança, onde as grandes mudanças históricas e as macromudanças são sempre resultantes de micromudanças<sup>(8,13)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As contribuições do PE foram numerosas para a gestão e pesquisa, especialmente entre os anos 80 e 2000, com a retomada da democracia e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). As três vertentes analisadas trouxeram contribuições expressivas para o planejamento em saúde. A proposta de Mario Testa possui uma potencialidade transformadora ao revelar os conteúdos de poder nas ações de saúde<sup>(7)</sup>. Testa aproxima-se das teses de Habermas<sup>(12)</sup> no agir estratégico em saúde, com o propósito de criar uma estrutura comunicativa que devolva ao povo as ferramentas científicas necessárias à sua libertação<sup>(2)</sup>.

Entretanto, segundo Mehry<sup>(2)</sup>, o limite dessa compreensão está em uma visão muito determinada da organização, minimizando-a enquanto campo de disputa de linhas de forças que expressam formas de poder em disputa pela sua institucionalização. Carlos Matus, em decorrência do fracasso de Allende, desenvolveu no PES a vertente de análise da governabilidade dos atores em

cena e dos diversos cenários para a implementação do Plano de Ação, visando a melhoria dos cálculos dos acertos políticos. Merhy<sup>(2)</sup> reflete que a obra de Matus teria como limite a maximização do vértice da capacidade de governo, transformando a ação política em uma realidade totalmente penetrável pela racionalidade instrumental.

A vertente da Avaliação em Saúde foi amplamente utilizada para estabelecer novos processos de trabalho em saúde e novos modelos de gestão<sup>(2,11,14)</sup>. Foram estabelecidos novos pactos organizacionais, novas aprendizagens e revisões das intervenções abordadas, com o objetivo de melhorar a comunicação entre os integrantes das equipes, gestores e demais agentes, pautados no compromisso da gestão pública voltada para a garantia do acesso e acolhimento aos usuários, buscando novos arranjos e adequação à realidade local<sup>(2,6,11,14)</sup>. Nesse sentido, os diálogos sobre a democratização da gestão foram essenciais para a participação de trabalhadores e usuários na gestão e mudanças no processo de trabalho, pactuando-se os pressupostos de responsabilização e vínculo dos trabalhadores com os usuários, na busca de melhores resultados e da integralidade da assistência<sup>(14)</sup>.

Na tradição da Saúde Coletiva, o PE foi amplamente utilizado na implantação do SUS, priorizando o debate e posicionamento político, a análise de governabilidade dos atores e o uso das ferramentas para reduzir a incerteza e melhorar a capacidade de intervir na realidade<sup>(2,11)</sup>. Furtado et al.<sup>(3)</sup> discutem que a força do planejamento no início dos anos 80 seria explicada pela necessidade de instrumentalizar a política em um contexto de lutas pela redemocratização, quando o político seria incorporado como objeto<sup>(3)</sup>.

Entretanto, progressivamente, esse instrumental tem sido deixado de lado. Para Furtado et al.<sup>(3)</sup>, esse menor interesse pelo Planejamento parece alinhar-se a um contexto político e institucional, com a redução dos espaços de debate, substituídos progressivamente por uma ênfase em respostas concretas, visando a definição de desempenhos, como fazê-los, nos produtos e alcance de metas. Enquanto a ênfase anterior se pautava na compreensão das causas, na análise dos atores e sua governabilidade, a atual torna-se despida de debates e centrada na técnica e na busca de resultados imediatos.

Dessa forma, progressivamente o instrumental do PES foi mudando sua ênfase e, de certa forma, capturado por uma ênfase gerencialista no estado, com foco exclusivamente no desempenho, desconsiderando as análises de contextos e da política<sup>(3)</sup>. Assim, gradativamente outros métodos de construção de políticas públicas ganharam espaço, como o Modelo Lógico e os Múltiplos Fluxos de

Kingdon no ciclo da formulação de políticas, entre outras propostas, que se apoiam em um processo simplificado que minimiza os conflitos e interesses e se mantém distante do tema da política<sup>(15)</sup>.

O agir em saúde é um território de práticas em permanente estruturação, onde é possível experimentar uma infinidade de fazeres. Defendemos que o instrumental do PES pode apoiar práticas reflexivas e a transformação das práxis destinadas ao cuidado, qualificando a resposta aos usuários.

## REFERÊNCIAS

1. Romo CM. Adeus senhor presidente: governantes e governados. São Paulo: Edições FUNDAP; 1997.
2. Merhy EE. Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates no planejamento em saúde no Brasil. In: Gallo E. Razão e planejamento: reflexões sobre política estratégia e liberdade. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1995.
3. Furtado JP, Campos GWS, Oda WY, Onocko-Campos R. Planejamento e avaliação em saúde: entre antagonismo e colaboração. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018[citado em 2024 jan. 08];34(7): e00087917. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087917>.
4. Fekete MC. Planejamento e programação em saúde: bases conceituais e metodológicas do planejamento em saúde. In: Ministério da Saúde (BR). Gestão municipal de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 201-17.
5. Gentilini JA. Atores, cenários e planos: o planejamento estratégico situacional e a educação. Cad Pesqui [Internet]. 2014[citado em 2024 jan. 08];44(153):580-601. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198053142954>.
6. Rivera FJU. Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez; 1989.
7. Giovanella L. Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mário Testa. Cad Saúde Pública [Internet]. 1990 [citado em 2024 jan. 08];6(2):129-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1990000200003>.
8. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2007.
9. Testa M. Estrategia, coherencia y poder en las propuestas de salud. Cuad Med Soc (Ros.) [Internet]. 1987[citado em 2024 jan. 08];38(4 Pt 1):24. Disponível em: <https://web.amr.org.ar/cuadernos-medicos-sociales/>.
10. Mattos RA. (Re)visitando alguns elementos do enfoque situacional: um exame crítico de algumas das contribuições de Carlos Matus. Cien Saude Colet [Internet]. 2010[citado em 2024 jan. 08];15(5):2327-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500008>.
11. Merhy EE, Onoko R. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997.
12. Habermas J. Éthique de la discussion. Paris: Cerf; 1992.
13. Baremblit G. Compêndio de análise institucional. 3a ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1996.
14. Malta DC, Merhy EE. A micropolítica do processo de trabalho em saúde, revisando alguns conceitos. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2003[citado em 2024 jan. 08];7(1):61-6. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50937>.
15. Zaffaroni C. El marco de desarrollo de base: la construcción de un sistema participativo para analizar resultados de proyectos sociales. Montevideo: Trilce; 1997.

