

Mônica Pena de Abreu

T610

A162p

2006



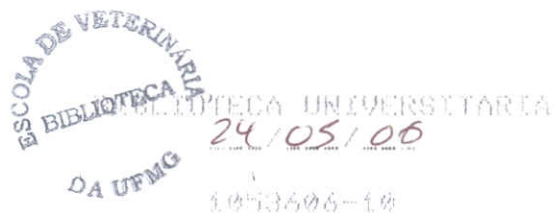
**O PROCESSO DE PLANEJAMENTO EM
UM HOSPITAL PÚBLICO E
UNIVERSITÁRIO: O DISCURSO E A
PRÁTICA**

Dissertação apresentada à Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Medicina Veterinária.

Área de concentração: Epidemiologia.

Orientador : Celina Maria Modena

Belo Horizonte
Escola de Veterinária da UFMG
2006



405801

A162p Abreu, Mônica Pena de, 1966-
O processo de planejamento em um hospital público e universitário: o discurso e a prática /
Mônica Pena de Abreu. - 2006.

64 p. : il.

Orientadora: Celina Maria Modena

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Veterinária
Inclui bibliografia

1. Planejamento estratégico – Teses. 2. Hospitais – Administração – Teses. 3. Saúde pública – Administração – Teses. I. Modena, Celina Maria. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Veterinária. III. Título.

CDD – 658.91

Dissertação defendida e aprovada em 17 de Fevereiro de 2006, pela Comissão Examinadora constituída por:



Prof.ª Celina Maria Modena
(Orientado.a)



Prof. Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu



Prof. Joaquim António Cesar Mota



Dedico este trabalho à minha família
meu porto seguro, onde me apoio e
para onde retorno, a cada vitória...
a cada conquista...

AGRADECIMENTOS

MINHA ORIENTADORA
Profa. Celina Maria Modena

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE VETERINÁRIA DA UFMG

Prof. Antônio Maria Claret Torres
Prof. Elvio Carlos Moreira
Prof. José Ailton da Silva
Prof. José Newton
Prof. Pedro Lúcio Lithg Pereira
Prof. Romário Cerqueira Leite

Agradecimento especial ao Prof. Rômulo Cerqueira Leite

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

Prof. Juarez de Oliveira Castro
Profa. Tânia Mara Assis Lima
Elizete da Silva Neme
Ana Augusta Pires Coutinho
Ana Rita Santos Maggi
Geraldo Majela Garcia Primo
Maria do Carmo de Souza M. A Gomes
Mônica Aparecida Costa
Aos gerentes participantes desta pesquisa

Agradecimentos especiais

Prof. Ricardo Castanheira Pimenta Figueiredo
Edilene de Assis Simões

FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG

Prof. Joaquim Antônio César Mota

INSTITUTO DE PESQUISA RENÉ RACHOU/FIOCRUZ

Dra. Virgínia Torres Schall
E equipe do Laboratório de Pesquisa em Saúde

FACULDADE DE CIÊNCIAS INTEGRADAS NEWTON DE PAIVA

Prof. Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/UNIVERSIDADE FUMEC

Profa. Márcia dos Santos Pereira

.... A todos vocês que de alguma forma colaboraram na construção deste saber, meus sinceros agradecimentos e profunda gratidão.

Com muitos cálculos pode-se vencer,
Com poucos não se pode. Quão menos chances de
Vitória tem aquele que não faz nenhum!

A Arte da Guerra.

... Há mais de 2000 anos, Sun Tzu (400-320 a.C.) percebeu o valor do planejamento e
isto não variou desde aquela época.

SUMÁRIO

RESUMO / ABSTRACTS

1. INTRODUÇÃO	11
2. LITERATURA CONSULTADA	13
2.1. A saúde pública no Brasil e o surgimento dos hospitais	13
2.2. O hospital como sistema	14
2.3. Gestão dos serviços de saúde	17
2.4. Planejamento	20
2.4.1. Planejamento empresarial	22
2.4.2. Planejamento em saúde	27
2.5. Hospitais universitários e planejamento	33
3. OBJETIVOS	36
3.1. Geral	36
3.2. Específicos	36
4. METODOLOGIA	36
4.1. Caracterização do local da pesquisa	37
4.2. Amostra	38
4.3. Coleta de dados	39
4.4. Análise de dados	40
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
5.1. Conceito de planejamento	42
5.1.1. Planejamento e Temporalidade	45
5.1.2. Planejamento e Abrangência	46
5.1.3. Planejamento e Integração	47
5.2. Importância do planejamento	47
5.3. A prática do planejamento	49
5.3.1. Planejamento e Participação	52
5.3.2. Planejamento e Conhecimento	54
5.3.3. Planejamento e Informação	56
6. CONCLUSÃO	58
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Organização do sistema de saúde	15
Figura 2 – Hospital como sistema	16
Figura 3 – Metodologica de planejamento estratégico	24
Figura 4 – Metodologia de planejamento estratégico	25
Figura 5 – Desenvolvimento de uma análise	41

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar o processo de planejamento em um hospital público e universitário utilizando-se do referencial teórico da Administração e da Saúde Pública na perspectiva do Planejamento Estratégico. Através de pesquisa qualitativa foram entrevistados 17 gerentes de um universo de 23. Os dados coletados foram submetidos a análise de conteúdo. Os núcleos de sentido das mensagens revelaram uma contradição entre o discurso e prática do planejamento. Enquanto concepção teórica o planejamento foi associado à elaboração de planos, estratégias, e resultados apurados. Na prática os relatos dão ênfase à descontinuidade e interrupção de planos. Há uma supervalorização na definição de metas e objetivos em detrimento as demais etapas do processo de planejamento. Conclui-se que os gerentes se ocupam mais dos problemas normativos e menos dos problemas estruturados estando mais voltados pra o planejamento tático-operacional e menos para o estratégico. Por fim, o planejamento se mostrou um excelente instrumento para reflexão, avaliação e comunicação entre a multiplicidade de atores envolvidos num modelo de gestão participativa e cooperativa. Entretanto ainda se expressa num discurso normativo e limitado como instrumento (único) de mudança e transformação de uma realidade complexa.

Palavras chaves: Planejamento, Gestão de Serviços de Saúde, Hospitais Universitários

ABSTRACT

This study analyses the planning process at a public university hospital using the Administration and Public Health theories. The work in question is a qualitative research based on a semi-structure interview organized with 17 managers of the institution. Contest analyses of the messengers reveal a contradiction between theory and practice. Emphasis is made over the plans, strategic points and good results when the subject is planning theory. On the other hand when they talk about practice the focus in on the discontinuance, pause and break. There is a over valorization in the goals and aims definitions more than to the another planning process stages. The health system complexity and the day-by-day of the health institutions direct manager to the operation planning more than to the strategic planning. Plannification is a excellent device for interaticion, reflection and evaluation. A space for mediation between actors enrolled in the management process. But still has a normative speech and also insufficient as the only tool for institutional changes.

Key words : Planification, Health Services Administration, University Hospital.

1. INTRODUÇÃO

O ato de planejar é inerente ao ser humano e norteia a sua ação e da sociedade não apenas em sua vida profissional. Se considerarmos as organizações de saúde que via de regra são bastante complexas, fica ainda mais clara a importância do planejamento como instrumento de definição e implementação de políticas e da gestão.

O Sistema de Saúde é constituído por um conjunto de elementos destinados a promover os cuidados de saúde, necessários ao bem estar da população. Este Sistema, para operar eficazmente, necessita adotar mecanismos que venham a propiciar seu ordenamento para alcançar seus objetivos.

O Planejamento é o instrumento administrativo inerente ao funcionamento deste sistema que permite identificar os problemas de saúde, selecionando aqueles de maior prioridade, estabelecendo os objetivos que visem modificar a situação de saúde encontrada, determinando as ações a serem desenvolvidas e por fim avaliar os resultados (Orientação ..., 1988).

Como ferramenta gerencial, o planejamento foi inicialmente utilizado pelas Ciências Econômicas e pouco a pouco foi se impondo como instrumento para orientar a vida das Instituições. Henry Fayol já discutia a importância do planejamento numa tentativa pioneira de identificar os princípios que serviam de base à administração eficaz (Stoner, 1985). Já nos anos cinquenta apareceram os primeiros modelos estratégicos de Harvard que procuravam ressaltar as forças e debilidades, as ameaças e oportunidades do ambiente externo que ainda hoje, constituem-se na base do planejamento desenvolvimento nas empresas.

Atualmente, o planejamento estratégico é prática adotada pelo meio empresarial como forma de melhor posicionamento no

mercado e aumento de competitividade. Além disto, tem também a função de assegurar uma maior integração entre as diferentes partes de uma empresa e a mobilização de grupos em razão de objetivos comuns.

Nos serviços de saúde e, em especial nos hospitais, este é um ponto crucial pois, trata-se de Instituições trabalha-se com "poderes negociados" onde a governabilidade dos dirigentes fica "restrita" aos setores administrativo e de apoio e onde as práticas assistências são geridas pelas lógicas profissionais. Estas lógicas, na maioria das vezes desintegradas e/ou divergentes impactam diretamente no planejamento e na gestão destes serviços.

Além disto, os serviços de saúde, em particular os hospitais, enfrentam uma realidade de recursos limitados onde à melhora da qualidade de seus serviços e as necessidade de redução de despesas se sobrepõem. Assim como no meio empresarial, a concorrência (neste contexto) com outros prestadores de serviços torna-se uma realidade e a adoção de instrumentos de gestão mais eficazes, uma questão de sobrevivência.

Estas condições associadas ou isoladas exigem dos gestores uma postura - de pensamentos e atitudes - cada vez mais estratégica.

Os estudos sobre a gestão nas organizações de saúde são relativamente recentes, principalmente nos setor público que mantém um funcionamento tradicional sobre o qual, ocasionalmente, aplicam-se técnicas de gestão moderna.

No contexto da saúde o planejamento tem sido discutido em várias perspectivas que vão desde uma concepção normatizadora do planejamento como instrumento de dominação a uma visão de planejamento como tecnologia de articulação e de mudanças no campo da saúde.

Entretanto muitas perguntas ainda estão sem resposta. Quais os aportes que precisamos para planejar os nossos serviços e o que podemos fazer para que o nosso planejamento seja eficaz? Nossas teorias e métodos de planejamento e gestão nos habilitam a lidar com todas as questões que envolvem a complexidade dos serviços de saúde?

No contexto das organizações prestadoras de serviços de saúde os Hospitais Universitários (HU's) representam um papel vital.

Estas Instituições, vivem hoje o grande desafio de se integrarem à rede de saúde e contribuir para a eficiência e maior racionalidade no funcionamento desses sistema sem perder ou descaracterizar sua missão de desenvolvimento simultâneo de ensino, pesquisa e extensão.

A importância da realização de estudos sobre a organização de hospitais universitários reside no ato de serem ao mesmo tempo, hospitais escola e hospitais gerais ligados ao Sistema de Saúde vigente no país (Pereira, 2004). É neste tipo de organização onde se tem o maior número de reflexões acumuladas sobre os processos de gestão na saúde.

Dentro dos Hospitais Universitários, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG), foi um dos pioneiros na adoção de um modelo de gestão orientado pela descentralização, da integração de tarefas em Unidades Funcionais (UF'S) e da horizontalidade dos níveis decisórios, com a criação de colegiados de gestão com base no compromisso e na co-responsabilização das equipes de trabalho (Jorge, 2002). Esta experiência vem sendo adotada por outros hospitais Universitários.

O Hospital das Clínicas da UFMG vem trabalhando nesta lógica desde 2000 e vivenciando as conseqüências destas mudanças.

Diante desta nova realidade onde o planejamento tem papel central pergunta-se: tem sido o planejamento um instrumento administrativo eficiente? Qual a concepção de planejamento? As metas e objetivos estabelecidos pelas UF's tem se concretizado em práticas efetivas? Tem sido a realidade, transformada à partir do planejamento estabelecido internamente em cada Unidade? Quais são as forças oponentes que se expressam neste processo? Quem planeja? Como planeja?

Tendo estas questões como norte e subsidiado pelos conhecimentos da Administração e da Saúde Pública, procurou-se compreender o processo de planejamento praticado no HC/UFMG a partir do entendimento de como se dá o planejamento no interior de cada UF, considerando-o a ferramenta central para um melhor desempenho de cada Unidade de Serviço.

Analisou-se ainda o "uso" da Epidemiologia neste processo considerando que o melhor desempenho do hospital deve objetivar sempre a solução dos problemas de saúde o que significa adequar os seus serviços às reais necessidades da população atendida. Assim foi necessário recorrer a Epidemiologia e aos seus parâmetros conceituais como instrumentos fundamentais no processo de planejamento e definição de serviços e ações em saúde.

Uma outra questão que se impõe para a justificativa desta pesquisa é a relativa escassez de referências teóricas específicas sobre o planejamento em Instituições hospitalares, especialmente as Instituições Públicas, estando a maioria dos estudos centrados na gestão e nos modelos propostos para estas organizações.

2. LITERATURA CONSULTADA

2.1. A Saúde Pública no Brasil e o surgimento dos Hospitais

A chegada dos portugueses e posteriormente dos negros africanos, a partir de 1530, fez surgir no Brasil novas doenças anteriormente desconhecidas. Nesta época, na Europa, os Hospitais funcionavam como depósitos de doentes com o objetivo exclusivo de afastá-los da população sadia. As práticas vigentes e a legislação adotada estendiam-se de Portugal para o Brasil e os padres jesuítas, vindos com os colonizadores, iniciaram a organização de locais próprios para o atendimento às doenças, denominados Casas de Caridade, nos moldes das Santas Casas existentes em Portugal. (Antunes,1991; Bertolli Filho,2004).

Com a chegada da Família Real, em 1808, o Brasil passa por profundas modificações sócio-econômicas e a corte se empenha em dar atenção especial ao atendimento à saúde. Surgem então os primeiros estabelecimentos hospitalares instituídos com sociedades civis, constituídos por pessoas de posses, católicas com objetivo de realizar obras sociais. Estes estabelecimentos foram, mais tarde usados como hospitais para militares e posteriormente passaram, também, a receber civis (Bertolli Filho, 2004).

Ainda em 1808 foi criado a primeira Organização Nacional de Saúde Pública e em 1810 o cargo de Provedor- Mor da Saúde da Corte e da população cuja função era controlar o serviço de saúde nos Portos. Nesta época as atividades sanitárias tinham caráter fiscalizador. Em 1828 acontece a criação da Inspetoria de Saúde Pública dos Portos, já com o Brasil independente de Portugal e, posteriormente, a Junta Central de Higiene Pública (1846), a Inspetoria Geral de Saúde e Higiene Pública (1881), a Diretoria Geral de Saúde Pública (1904) e o

Departamento Nacional de Saúde Pública (1920).

Embora a História da Saúde Pública Brasileira tenha início em 1808, o Ministério da Saúde veio a ser instituído somente em 1953 com o desdobramento do Ministério da Educação e Saúde (MES) em dois ministérios: Saúde (MS) e Educação e Cultura (MEC). Ao longo destes cinquenta anos de existência o Ministério da Saúde passou por diversas reformas em sua estrutura e organização.

A grande reforma no setor saúde teve início nos anos de 1980, quando começa a ganhar força política no Brasil um movimento que questionava o Sistema de Saúde vigente e que resultou no final da década em uma grande reforma do aparato institucional do sistema (Acúrcio,1998). Esta reforma propunha alterações no formato institucional e jurídico do Sistema de Saúde visando a Universalização da atenção à saúde, gratuita e sob controle do Estado. Esta foi a base para a criação, em 1986, do Sistema Unificado e descentralizado de Saúde (SUDS) mais tarde denominado Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei Orgânica da Saúde, no. 8.080, aprovada pelo Congresso Nacional em 1990, organiza e detalha o funcionamento deste Sistema (Brasil,1990).

Estatísticas apontam que o Brasil conta com uma rede de 6300 hospitais contratados pelo SUS, num total de 500.000 leitos que correspondiam em 1994 a aproximadamente 15 milhões de internações (Cohn e Elias, 2003).

O setor público hospitalar está organizado, de forma geral e historicamente, em torno de três tipos de hospitais: os de tipo asilar (hospitais organizados por patologia e predominantemente com características de isolamento), os hospitais gerais (especialmente previdenciários e universitários voltados a determinados grupos da comunidade e para atendimentos de alta complexidade, respectivamente) e por fim os pequenos e médios hospitais (

maternidades, clínicas gerais e pequenas emergências).

2.2. O Hospital como Sistema

A origem da palavra hospital vem do latim *Hospitalis*, adjetivo derivado de *hospes* (hóspede, estrangeiro, viajante, conviva), significando o lugar que hospeda e dá agasalho.

Até a Idade Moderna os hospitais eram Instituições filantrópicas, inspiradas pelo espírito da caridade e atendiam basicamente aos pobres e indigentes – excluídos da sociedade. Nessa época os recursos da medicina eram ainda muito restritos e os tratamentos, mais baseados na experiência e na tradição, tinham uma abordagem religiosa e espiritual, com a preocupação de minorar o sofrimento dos pacientes¹.

Neste modelo surgem os primeiros hospitais no Brasil Colônia, inspirados pelo espírito da caridade. A primeira Casa de Misericórdia foi fundada em Santos, por Braz Cubas, em 1543, e tinha como finalidade principal socorrer os indígenas e os marinheiros enfermos. Em seguida foram fundadas as Santas Casas de Olinda, Espírito Santo, Bahia e Rio de Janeiro. Nos três primeiros séculos, as enfermarias jesuítas, que posteriormente denominaram-se Santas Casas, eram as únicas formas de assistência hospitalar que dispunha a população e tinham a tarefa hospitalar mais como uma atividade religiosa do que atividade médica (Castelar, 1995; Bertolli Filho, 2004).

¹ As primeiras organizações médicas datam do Império Romano e eram inspiradas em motivos econômicos e militares. Na era Cristã a assistência tinha cunho espiritual e os templos, mosteiros e conventos foram as primeiras Instituições a receber doentes. Neste período cabia aos monges a prática médica.

Os avanços tecnológicos alcançados pela medicina, somados a uma maior concentração da população nas áreas urbanas, atraídas pelo desenvolvimento industrial - no caso brasileiro, na década de 1930, trouxe um novo perfil de tratamento às doenças. Os hospitais passaram a ser o local para onde eram encaminhados doentes que necessitavam de cuidados oferecidos por pessoal especializado ou exigiam equipamentos especiais².

Ao longo dos anos as Santas Casas que foram instituídas em praticamente todas as cidades de médio porte foram sendo “abandonadas” pelas Irmandades Religiosas e passaram a ser “gerenciadas” pelos médicos e lideranças políticas. Surgem também vários outros tipos de hospitais dentre eles: Hospitais da Previdência Social e Hospitais Universitários. Em 1940 foi construído o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. O primeiro Hospital Universitário Federal data de 1948 e foi criado na Bahia. O Hospital Universitário vinculado à Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG) foi criado em Agosto de 1928.

O crescimento da rede hospitalar brasileira pode ser entendida mais pela influência de definições políticas localizadas e por interesses de grupos do que em função de uma política de Saúde de caráter nacional. Isto levou ao quadro atual de diferenças entre as necessidades reais e a oferta de serviços (Castelar et al., 1995).

Dentro da lógica de organização dos serviços de saúde cabe aos hospitais o papel curativo e de reabilitação. Em sua terminologia o Ministério da Saúde conceitua hospital como:

“Estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência sanitária em regime

² O nascimento do Hospital terapêutico, destinado a curar data do final do século XVIII e deu origem segundo Foucault ao Hospital Contemporâneo baseado no disciplinado médico dos Hospitais (Antunes, 1991).

de internação, a uma determinada clientela, ou de não internação, no caso de ambulatorios ou outros serviços (Terminologia ..., 1985)".

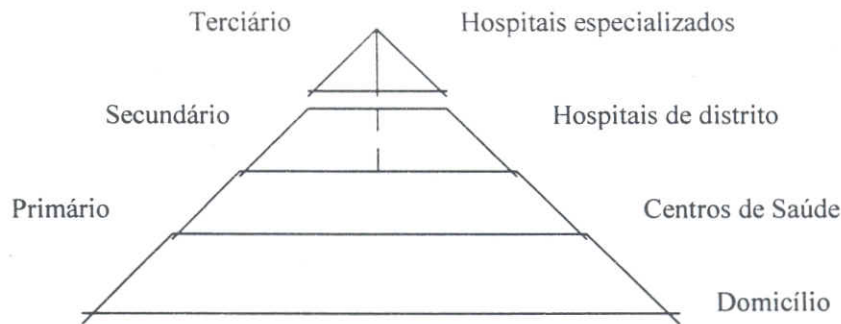
Define ainda Estabelecimento de Saúde como "qualquer local destinado á prestação de assistência sanitária á população em regime de internação e/ou não internação, qualquer que seja o seu nível de complexidade"(Terminologia ...,1985)

O Sistema de Saúde tem como objetivo promover os cuidados de saúde necessários ao bem estar da população está , em sua concepção, organizado em esferas de atendimento (classificados em níveis) ou ainda segundo locais de atendimento, estabelecendo uma hierarquização entre os diversos grupos conforme a figura 1.

Figura 1 : ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Esferas de Atendimento

Locais de Atendimento



Fonte: Cohn e Elias, 2003

Alguns especialistas afirmam que 80% dos problemas de saúde da população brasileira seriam passíveis de serem resolvidos pela rede básica de serviços, no chamado nível primário de atenção à saúde. No entanto, esta forma abstrata de concepção do sistema não corresponde à realidade. Na lógica atual, os Hospitais continuam muitas vezes como porta de entrada deste Sistema no qual a interação com os demais estabelecimentos da rede se faz em um contexto de relações hierárquicas não sistematizadas, espontâneas e pouco reguladas (Cohn e Elias, 2003).

Mesmo depois da Constituição de 1988 que estabelece "o direito á saúde a todos os

cidadãos com acesso universal e igualitário as ações e serviços de saúde", o Sistema continua apresentado as mesmas características de centralização com pouca autonomia dos estados e municípios, crescimento acentuado da assistência privada, distante das reais necessidade da população, divisão entre as ações dos setores públicos e privados, discriminatório e injusto e com grandes distorções no seu sistema de financiamento. Estima-se que 1/3 da população não tenha acesso a nenhum tipo de serviço de saúde.(Cohn e Elias, 2003)

Dentro do Sistema de Atenção a Saúde os serviços Hospitalares recebem o maior aporte de recursos financeiros e são também responsáveis pelas maiores despesas. Dos 104 bilhões de reais gastos com Saúde, em 1974, mais de 99 bilhões de reais foram aplicados nos serviços de saúde individual, principalmente com hospitais e serviços médicos.

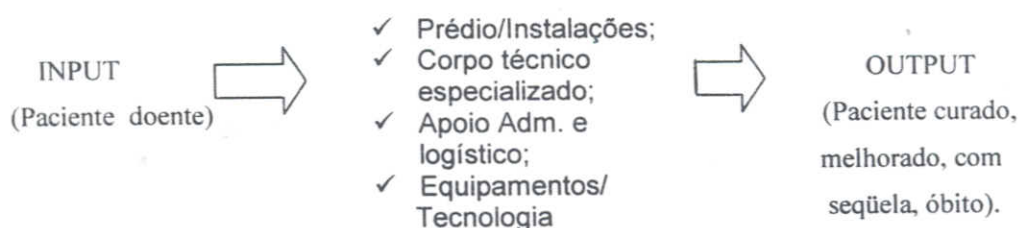
A posição que ocupam confere ao Hospital o *status* de Instituição com mais poder no Sistema Sanitário. Além disto, e diante da necessidade de proporcionar melhores serviços de atenção e de racionalizar os recursos disponíveis, os hospitais tem sido, no contexto das organizações prestadoras de serviço de saúde, o centro das discussões.

A noção de sistema pressupõe a existência de partes não só articuladas entre si, mas principalmente que funcionem como estruturas organizadas incluindo em sua organização os métodos adotados pelas partes na consecução de seus objetivos. Numa perspectiva sistêmica, o Hospital constitui-se num sistema aberto (Schultz e Johnson, 1979) que desenvolve relações

dinâmicas com seu entorno. Para compreender esta relação é preciso descrever e caracterizar o hospital a partir deste entorno e das relações que o influenciam e sofrem sua influência.

Para Schultz e Johnson (1979) os hospitais como sistemas abertos, exercem e sofrem influência, inclusive restrições, do ambiente externo, afetando seus "inputs" e "outputs". Este autor compreende um sistema como um esquema ou método formal de governar a organização, convertendo-se insumos (*inputs*) em produtos (*outputs*). No caso dos Hospitais tem-se como insumo principal a entrada do paciente com alguma necessidade de atenção. Os recursos da organização: conhecimento técnico dos médicos e demais profissionais envolvidos na atenção ao paciente, as instalações, equipamentos e tecnologia disponíveis, são usados para produzir os resultados e produtos esperados. A saber: a cura, alta e melhora do paciente e de um modo geral a melhoria da saúde da população. A figura 2 descreve o Hospital como sistema aberto.

FIGURA 2: HOSPITAL COMO SISTEMA



No entanto a entrada do paciente não é o único fator determinante dos processos e das atividades realizadas no interior do Hospital. Os processos hospitalares estão cada vez mais determinados pelos "inputs e seus entornos cada vez mais indefinidos. Quanto a sua interação com o ambiente

externo o Hospital mantém relação constante com a Comunidade (Pacientes, familiares, Grupo de Apoio e Conselho de Usuários), como o Sistema Sanitário (órgãos fiscalizadores, financiadores públicos e privados) e com fornecedores e compradores de serviços. Todos estes com

influência direta e determinantes do funcionamento e organização do hospital.

Para descrever esta relação dos Hospitais com seu entorno e a influência deste em sua dinâmica de funcionamento, a Organização Pan-Americana de Saúde (Transformação ..., 2004) relacionou cinco aspectos do meio ambiente com influência direta nos Hospitais e determinantes da nova postura destes frente ao Sistema de Saúde.

- a) Demanda/oferta: Já não é mais o Hospital que determina por si próprio sua oferta de serviços e a forma de cobrança por isso. Hoje, os hospitais recebem requerimentos de produção assistencial cada vez mais explícitos do sistema de saúde;
- b) Financiamento: Mudanças no âmbito do financiamento e nos mecanismos de pagamento;
- c) Mudanças nos modelos de atenção que questionam que a alta complexidade tecnológica só se encontra nos hospitais, já que hoje em dia muitos centros ambulatoriais estão dotados de tecnologias médicas complexas;
- d) O ensino das ciências da Saúde que se dava quase que exclusivamente no Hospital, desloca-se em parte, para os centros ambulatoriais, questionando o paradigma, segundo o qual a atividade docente e assistencial deve transcorrer em torno do leito hospitalar;
- e) A necessidade de melhorar as razões da efetividade dos custos e os níveis de satisfação dos usuários demandam uma maior regulação e controle das atividades hospitalares.

Diante disto, os desafios que enfrentam os hospitais para operar em rede obrigam os dirigentes do sistema e dos hospitais a reformularem a posição que ocupam no

Sistema de Saúde e a repensar o modo de planejamento e gestão destes organismos.

Nas palavras de Morgan (1996):

“As variadas e diferentes formas de compreensão das organizações exigem de seus administradores a habilidade para compreender o que se passa no contexto interno e no contexto externo, para, a partir daí, tomarem decisões que possam afetar uma parte ou todo o sistema organizacional”.

2.3. Gestão dos Serviços de Saúde

Assim como evoluiu o antigo conceito de hospital passando de uma concepção de centro para isolar doentes até a idéia de um sistema aberto à comunidade destinado a operar em rede, do mesmo modo mudou-se a sua forma de organização e trabalho.

Os elementos discutidos anteriormente apontam mudanças no sistema de saúde e na gestão dos serviços de saúde exigindo de seus dirigentes uma nova postura diante da realidade. O perfil do novo gerente exige flexibilidade, capacidade adaptativa, e principalmente o desenvolvimento da capacidade criativa e cooperativa de seus colaboradores.

Para Motta (2002) o trabalho gerencial é atípico e não se assemelha a nenhuma outra atividade. Parte-se de pressupostos que o dirigente deve ser um decisor racional e que as organizações são controláveis e passíveis de serem uniformizadas, entretanto na prática a realidade e o lugar comum dos dirigentes se mostram exatamente o contrário. Em suas palavras a realidade das organizações é caótica e para compreender a exigência de organizações complexas e caóticas e preciso em primeiro lugar identificar suas especificidades.

Segundo o autor uma das principais funções gerenciais está relacionada ao processo decisório de uma organização. No entanto o processo decisório é apenas parte do processo organizacional e está determinado não só por fatores internos mas principalmente por fatores externos à organização.

Para Morgan (1996), as organizações tem várias dimensões o que exige várias maneiras de pensá-las. Em sua obra o autor utiliza-se de oito metáforas para descrevê-las: a organização como máquina, organismo, cérebro, cultura, sistema político, presidio psíquico, fluxo e transformação e como instrumento de dominação.

Dussault (1992), propõe que qualquer organização pode ser descrita como constituída de "operadores" que produzem bens ou serviços (*operating core*); de um centro de decisão (*strategic apex*); de gerentes, mais numerosos a partir do momento que a organização cresce (*middle line*); de especialistas, técnicos ou analistas, se for necessário, que planejem o trabalho dos operadores; de pessoal de apoio (*support staff*).

As organizações que dependem em primeiro lugar de seus "operadores" para funcionar bem, são denominadas por Mintzberg de "organizações profissionais". Neste tipo de organização o trabalho de produção exige qualificações de alto nível e não se presta bem a formalização. Os serviços de Saúde se enquadram neste grupo.

Para Mintzberg (1995) a estrutura das organizações hospitalares é essencialmente burocrática, classificada como burocracia profissional e atuando em um ambiente complexo e instável. Caracterizam esta complexidade: a existência de muita especialização horizontal e vertical originada de um núcleo operacional composto por médicos com diversas especialidades e demais equipes com formação distintas e processo de trabalhos

complexos e de difícil padronização o que confere grande autonomia aos profissionais.

Nestas organizações, a autonomia dos profissionais tende a favorecer a segmentação em grupos com interesse divergentes o que explica em grande parte a dificuldade da gestão destes estabelecimentos.

Para Dussault (1992), nos serviços de saúde, a autonomia dos profissionais torna-se fundamental para a adaptação dos serviços as necessidades específicas de cada usuário, na medida em que há variações individuais e cada usuário tem uma demanda "única" dentro da lógica de que "cada doente é um doente", Assim os serviços precisam de normas específicas a serem adotadas e seguidas mas não podem estar formalizados demais.

Além da autonomia dos profissionais, Dussault (1992) aponta ainda outras especificidades dos serviços de saúde que geram exigências particulares, em termos de organização e gestão. São elas: as regras de mercado que não se aplicam à área da saúde da mesma maneira que em outros setores na medida em que os usuários de saúde nem sempre têm condição de definir suas necessidades e a maneira de atendê-las; a dificuldade de medir resultados em saúde e finalmente a importância econômica do setor saúde o que o torna um área disputada por atores que tem interesses diversos. A soma destes fatores implica em problemas típicos de organização e de gestão.

A gerência cabe ainda, o papel fundamental de conduzir um processo da forma mais racional e otimizada possível. São os tradicionais conceitos de eficiência e eficácia, onde, diante da escassez de recursos torna-se necessário otimizar recursos pra alcançar os objetivos traçados.

Na saúde, em especial, este é um aspecto crucial. Qualquer sistema de saúde consiste em aumentar a coerência entre os recursos, os serviços e as necessidades da população.

No entanto já se provou que somente o aumento dos recursos por si não aumenta a eficácia nem a eficiência dos serviços. (Dussault, 1992). Assim a maneira de gerir os serviços tornou-se o tema central.

Segundo Campos (1994) a maior parte dos textos e obras que discutem a gestão dos serviços de saúde o fazem numa perspectiva funcionalista fundamentada na Teoria Geral dos Sistemas. Neste modelo existe um objetivo geral perseguido por todos os segmentos onde não há a compreensão da saúde com um terreno conflitivo, de disputa de poder, de interesses econômico, políticos e até culturais. (Carapinheiro, 1998).

Vários autores (Campos, 1994; Cecílio, 2002; Jorge, 2002) apontam a insuficiência deste modelo para a compreensão de toda a dinâmica dos serviços de saúde em especial a dinâmica Hospitalar .

Para Campos (1994) existem dois tipos de Gestão de Serviços de Saúde: a gestão dos serviços de saúde em situações em que predominam as regras de mercado e a gestão de serviços de Saúde segundo interesses coletivos com ênfase no papel dos técnicos especializados nesse modelo gerencial.

No primeiro contexto predomina a lógica da administração empresarial onde os meios de produção de serviços de saúde são organizados à partir da demanda por consumo de ações médicas. O foco é financeiro-contábil onde o objetivo principal é o equilíbrio financeiro. Para este estilo administrativo não se espera do gerente nenhuma formação na área técnica ou de políticas de saúde. Neste modelo a gerência obedece principalmente os princípios típicos da administração empresarial onde o melhor gerente é o mercado.

No segundo modelo predomina a lógica da Saúde Pública e da Epidemiologia onde o objetivo central dessa maneira de gerir está centrado na busca da equidade e do bem estar social ainda que á custa de eventuais

déficits financeiros a serem cobertos por outros mecanismos que não os clássicos de mercado. Para este raciocínio um dos principais instrumentos gerenciais seria o planejamento e a elaboração de planos como alternativa ao funcionamento do sistema de saúde segundo as leis de mercado.

Para Cecílio (2002) na dinâmica hospitalar a abordagem funcionalista responde a muitas questões na coordenação de hospitais na medida em que o Hospital constitui-se num sistema que consome insumos para desenvolver processos que resultem em determinados produtos e serviços. Em suas palavras "o hospital possui fluxos de insumos, processos e "outputs" claramente reconhecidos". Entretanto, este modelo é insuficiente para uma reflexão ampliada acerca do funcionamento do Sistema de Saúde, das políticas governamentais e do entrelaçamento do Hospital com os demais serviços de rede. Para o autor "este modelo mental para pensar o hospital é, por muitas vezes razões, claramente insuficiente para o pensamento crítico comprometido com a construção do SUS no nosso país".

Esta visão sistêmico-funcionalista que vê o Hospital como centro do Sistema de Saúde terminou consolidando um corpo de conhecimento administrativo centrado principalmente no Hospital no campo que se convencionou chamar de Administração Hospitalar. As disciplinas desenvolvidas por essa escola estudam os elementos que compõem as organizações de saúde a partir de modelos padrões. Assim, ensinam-se organização e gestão de recursos materiais, recursos humanos, logísticos, entre outras disciplinas. No entanto há pouca ênfase nas políticas de saúde e organização do sistema. (Campos, 1994).

Outro tema de fundamental importância na dinâmica dos serviços de saúde - a inserção dos médicos no cotidiano da vida hospitalar - também não é abordado nos textos de administração hospitalar (Cecílio, 2002).

Por outro lado, um grupo de profissionais ligados ao movimento sanitário brasileiro tem conseguido modificar os conteúdos dos cursos de Saúde Pública numa perspectiva da formação de um novo profissional: o administrador sanitário. (Campos, 1994).

No entanto há controvérsias se o exercício da gestão e as habilidades necessária para a condução de um serviço podem ser aprendidas ou está relacionada à vocação nata.

Nas palavras de Dussault (1992):

“ A gestão não é uma ciência, embora use o conhecimento das disciplinas que estudam os processos de administração das organizações, não é uma arte, que só pode ser praticada pelos indivíduos com vocação inata. Necessita porém de intuição, empatia, visão, imaginação. Na verdade tem dimensões científicas, técnicas e artísticas”. Na verdade, gerir tem dimensões científicas, técnicas, “artísticas”, da mesma forma que a medicina, por exemplo, em proporções diferentes. Resta saber se é possível formar dirigentes com esse perfil”.

Motta (2002) assim define a gerência:

“ A gerência é a arte de pensar, de decidir e de agir: é a arte de fazer acontecer, de obter resultados. Resultados que podem ser definidos, previstos, analisados e avaliados, mas que têm de ser alcançados através de pessoas e numa interação humana constante.”

Mario Testa é um dos autores que mais tem contribuído para a consolidação de uma cultura mais crítica sobre a gestão dos serviços de saúde, particularmente quando chama a atenção para a interferência de múltiplos atores sociais no exercício cotidiano do poder nos sistemas públicos de saúde, ressaltando também as variadas formas de interferência desses sujeitos na

gestão; segundo uma dimensão técnica, administrativa ou diretamente política mas sempre disputando e exercendo, em alguma medida o poder de gerir as coisa e as pessoa (Campos, 1992).

Diante da realidade que se apresenta aos serviços de saúde e das controvérsias sobre a possibilidade de formação de profissionais que dêem conta desta multiplicidade de fatores o que se quer destacar é a importância de se ir além da compreensão dos processos de organização e gestão dos serviços de saúde. É preciso compreender e discutir o perfil e /ou formação destes profissionais para atuarem na área.

Para Campos (1994) as formas de ensino em saúde tendem a se afastar cada vez mais do tradicional se desenvolvendo uma nova concepção para a gerência dos serviços de saúde evoluindo de uma visão de “ unidades empresariais isoladas” para a administração de sistemas de saúde. Neste contexto a administração hospitalar também deve sofrer mudanças integrando aos seus conhecimentos à Saúde Pública e a Epidemiologia.

Transformação... (2004) aponta que no futuro será necessário que a gestão se sustente em diferentes disciplinas: a epidemiologia, a economia da saúde e a ética se acrescentado ainda a este conjunto a contribuição das ciências sociais e do comportamento.

Estes enfoques determinantes de diferentes modalidades de gestão, formação e perfil de seus dirigentes determinam também os meios técnicos para utilização do planejamento.

2.4. Planejamento

Aplicável a qualquer área do conhecimento, o planejamento é algo intimamente vinculado à natureza humana. Todos nós planejamos com maior ou menor grau de

consciência. Segundo Steiner (1981), o planejamento não pode ser considerado uma mera atividade. É muito mais que uma filosofia, uma atitude, um estilo de vida. Possui utilização universal. O que varia é o nível de abstração, a flexibilidade e a semântica. Steiner (1981) continua dizendo que a palavra planejamento envolve tamanha abrangência como atividade humana que uma simples definição é insuficiente para contemplar todo o seu significado.

Para Ackoff (1976) o planejamento é uma das atividades intelectuais mais complexas e difíceis em que o homem pode se empenhar.

“Uma necessidade do homem e da sociedade” nas palavras de Matus (1993). Economista chileno e um dos grandes nomes do Planejamento em Saúde na América latina.

“Cada homem é um governante de seus atos e aí constrói e defende a sua liberdade. Porém cada homem decide também, por ação ou por omissão, consciente ou inconsciente, para que o governo do sistema em que vive lute por ganhar liberdade de opções ou se entregue às circunstâncias. Não sabemos se podemos conduzir o mundo para onde queremos, mas podemos renunciar a tenta-lo. E esta tentativa pode ser beneficiada pelo planejamento” (Matus, 1993).

Nas teorias da Administração, o planejamento é a função administrativa que determina o que se deve fazer e quais os objetivos a serem alcançados. Através do planejamento as empresas determinam o que fazer, como fazer e quando fazer (Chiavenato, 1998).

Nas últimas décadas tem ocorrido uma grande proliferação de termos relacionados ao planejamento. Entretanto, esta diversidade terminológica não implica necessariamente, segundo Dias (1982), numa divergência entre os conceitos e metodologias. Para este autor tal

proliferação se dá devido ao “caráter recente do planejamento que ainda não teve tempo necessário para cristalizar uma terminologia aceita por todos os teóricos e práticos na área”.

Para Ackoff (1976) ainda não se conhece o planejamento empresarial suficientemente bem mas, o autor afirma que a necessidade do planejamento empresarial é tão óbvia que se torna difícil alguém se opor a ele.

Numa perspectiva empresarial qualquer que seja o enfoque ou método adotado, o planejamento se relaciona com o desenho do futuro bem como com as técnicas mais apropriadas para enfrentá-lo. (Ackoff, 1976; Dias, 1982; Santos, 1992; Serra et al., 2002). Entretanto, alguns autores dão menos ênfase nas técnicas adotadas e mais na compreensão de como se dá o processo de planejar.

O planejamento empresarial se modificou e incorporou vários termos e significados ao longo da história. Estas modificações acompanharam as mudanças sócio-econômicas e também evoluíram partindo da visão da organização enquanto organismo fechado com predominância do planejamento financeiro até o Planejamento Estratégico numa visão sistêmica de organização que interage com o ambiente externo cada vez mais imprevisível e mutável. Por fim surge a Administração Estratégica que reúne planejamento estratégico e administração em um único processo (Tavares, 1991).

Na saúde aconteceu o mesmo. O planejamento em saúde evoluiu acompanhando as mudanças sócio-econômicas passando de uma visão puramente economicista e normativa para uma visão política (Mendes, 1988).

Hoje Orientação... (1998) assim define planejamento:

“Instrumento administrativo inerente ao funcionamento do Sistema que permite identificar os problemas de

saúde, selecionando aqueles de maior prioridade, estabelecendo os objetivos que visem modificar a situação de saúde encontrada, determinando as ações a serem desenvolvidas e por fim avaliar os resultados encontrados”.

No entanto a discussão atual relativas à importância do planejamento nas Instituições de Saúde tem despertado as mais adversas reações que vão desde o questionamento sobre a demanda por planejamento nas Instituições de Saúde (Matus, 1993) à sua viabilidade em Instituições de baixa responsabilidade e autonomia (Taveira, (199-)).

Para Mendes (1988) o que falta é uma nova epistemologia do planejamento em Saúde que possa sustentar novos métodos que por sua vez possibilitem planejar numa situação de conflito entre projetos alternativos de saúde, enquanto expressões de interesses diferenciados de forças sociais presentes na arena política da saúde.

A partir destas duas perspectivas do planejamento procurou-se estudar os autores que tratam do tema: seus conceitos, métodos e abordagens a fim de subsidiar a compreensão do processo de planejamento em uma organização hospitalar. Com uma preocupação maior de entender a filosofia e o sentido dado ao mesmo mais do que técnicas e formas de sistematizá-lo.

Usando as palavras de Ackoff (1976):

“Empenhar-nos-emos em uma apreciação do que o planejamento pode fazer, a filosofia pela qual possa ser entendido, um conceito de como pode ser organizado e sistematizado e uma consideração dos melhores métodos, técnicas e instrumentos que podem ser incorporados ao mesmo”.

2.4.1. Planejamento Empresarial

As abordagens administrativas ou teorias administrativas, em especial, as teorias neoclássicas da Administração definem o planejamento como a principal função do processo administrativo. Há várias proposições de planejamento. A mais encontrada é aquela que se desenvolveu nas grandes empresas, o planejamento estratégico corporativo que trabalha, basicamente, sobre fenômenos de mercados competitivos buscando realizar uma análise da organização à luz de sua concorrência identificando os fatores-chave de sucesso e as debilidades, oportunidades, fortalezas e ameaças (Serra et al., 2002).

Não existe uma definição universal aceita para todos os autores, entretanto qualquer que seja o seu nível, ou enfoque, o planejamento envolve o futuro e as ações para se fazer frente a ele.

Para Ackoff (1976) o planejamento é o delineamento de um futuro desejável e dos caminhos efetivos para alcançá-lo, um processo decisório, orientado para produzir uma ou mais situações futuras que são desejáveis e que não se espera que ocorram a menos que algo seja feito.

“Naturalmente, se alguém acredita que o curso natural dos acontecimentos proporcionará tudo o que for desejado, não é necessário planejar “(Ackoff, 1976)

Dias (1982) também atribui ao planejamento a responsabilidade de desenho do futuro e a correlação com o processo decisório. Em suas palavras:

“Qualquer que seja o nível ou enfoque, o planejamento lida fundamentalmente com a futuridade de decisões presentes. Assim o planejamento envolve necessariamente uma visão do futuro e

a definição da forma mais apropriada para se fazer face a ele" (Dias, 1982).

Os autores Breton e Henning (1961) acrescentam um aspecto de importância fundamental no processo de planejamento. Para eles a definição de objetivos é essencial no planejamento sendo definido após a análise dos diversos fatores que afetam o futuro da empresa.

Drucker (1975) reitera essa visão de planejamento enquanto processo e afirma que para o futuro acontecer não depende apenas que alguém o deseje com intensidade. Requer decisões, ações, riscos e determinação. Para Drucker, importante teórico da administração, não é possível realizar nada a não ser baseado em metas específicas, limitadas e claramente definido, pois só assim pode-se atribuir recursos para que sejam atingidas. Assim a definição de objetivos claros é parte fundamental no processo de planejamento.

Para Santos (1992) o processo de planejamento compreende o levantamento de informações relevantes, sua análise e interpretação, o ambiente e a realidade instaurados, a formulação e objetivos e conseqüente avanço em direção ao que se propõe.

Outro aspecto importante a ser abordado diz respeito a diferenciação entre planejamento e solução de problemas. Para Dias (1982) o planejamento pressupõe imagens do futuro e a definição da direção que a organização deve seguir no contexto desse futuro ao passo que a solução de problemas é imediatista e visa simplesmente corrigir descontinuidade entre organização e ambiente.

Motta (1979) destaca a diferença básica entre as decisões estratégicas da organização e as decisões administrativas que são de curto prazo e baseadas em setores internos controláveis e pouco relacionadas ao ambiente externo. Para o autor o planejamento lida com as decisões

estratégicas que são aquelas que transcendem os limites da organização.

Apesar dos processos e as técnicas de planejamento em organizações terem evoluído consideravelmente nos últimos anos, seu conceito não é recente. A evolução dos conceitos e práticas associados ao planejamento está intimamente relacionado com a intensidade e ritmo das mudanças sócio-econômicas e mudanças ambientais ocorridas ao longo da história.

Em 1916, Henry Fayol já discutia a importância do planejamento empresarial como requisito para o ajustamento da empresa a circunstâncias emergentes. Estudos posteriores, realizados nos anos de 1950 reafirmaram a posição pioneira de Fayol revelando um interesse contínuo pelo assunto e uma crescente consciência da importância do planejamento para o desenvolvimento e mesmo para a sobrevivência das organizações.

Segundo Steiner (1981) até a Segunda Guerra Mundial as empresas eram pequenas, comparadas com as atuais e, o ritmo das mudanças era lento e uniforme. O planejamento era informal e de curto prazo, pois envolviam ciclos rápidos de produção e venda. Assim os dirigentes tinham condições de reagir rapidamente às alterações do mercado.

A década de 1960 trouxe significativas modificações à concepção anterior do planejamento. Iniciou-se a prática do Planejamento em longo prazo que se baseava na crença de que "o futuro pode ser melhorado por uma intervenção ativa no presente". Para tanto era necessário estimar o futuro a partir de projeções atuais e passadas. Estudos sobre o assunto evoluíram rapidamente em virtude de uma série de fatores, dentre os quais a rápida evolução de mercados, crescente competição e o elevado grau de incerteza no meio empresarial.

A década de 1970 foi considerada a era do Planejamento Estratégico (Ansoff, 1981). A transformação principal ocorreu no sentido de desviar a atenção no futuro e centrar esforços na compreensão do mercado e de suas necessidades.

A medida em que o planejamento vai deslocando sua ênfase para a compreensão do mercado surge a expressão “estratégia” que nos anos de 1970 passou a prevalecer (Tavares, 1991). A questão básica passa a ser a busca pelo alinhamento entre ambiente externo e ambiente interno e a melhor estratégia para fazer isto.

Em uma concepção mais abrangente e usual o Planejamento Estratégico se volta para o alcance de resultados, através de um processo contínuo e sistematizado de oportunidades que surgem, examinando os pontos fortes e fracos da organização, estabelecendo e corrigindo cursos de ação no longo prazo (Motta, 1979).

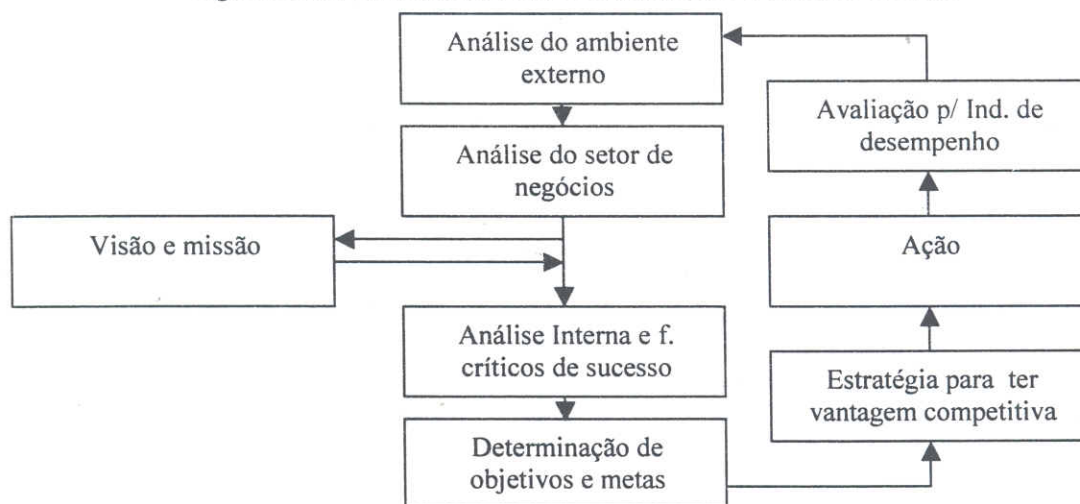
Esta preocupação cada vez maior com o ambiente externo, os desafios, a concorrência, as ameaças e as oportunidades deram origem a uma técnica que veio a ser conhecida pela sigla SWOT (*strength*,

weakness, opportunities e threats). Esta estrutura analítica conhecida como matriz SWOT ou análise SWOT é a ferramenta mais utilizada na gestão estratégica das empresas. Foi desenvolvida em Harvard e está relacionada à avaliação do ambiente interno da empresa mediante a análise de suas forças e fraquezas e do ambiente externo, pela análise das oportunidades e ameaças que este apresenta.

Para Serra et al. (2002) a análise SWOT é um instrumento muito útil na organização do planejamento estratégico. Por intermédio dela pode-se relacionar em um gráfico quais são as forças, as fraquezas, as oportunidades e as ameaças que rondam a empresa apoiando um gerenciamento voltado para um melhor desempenho.

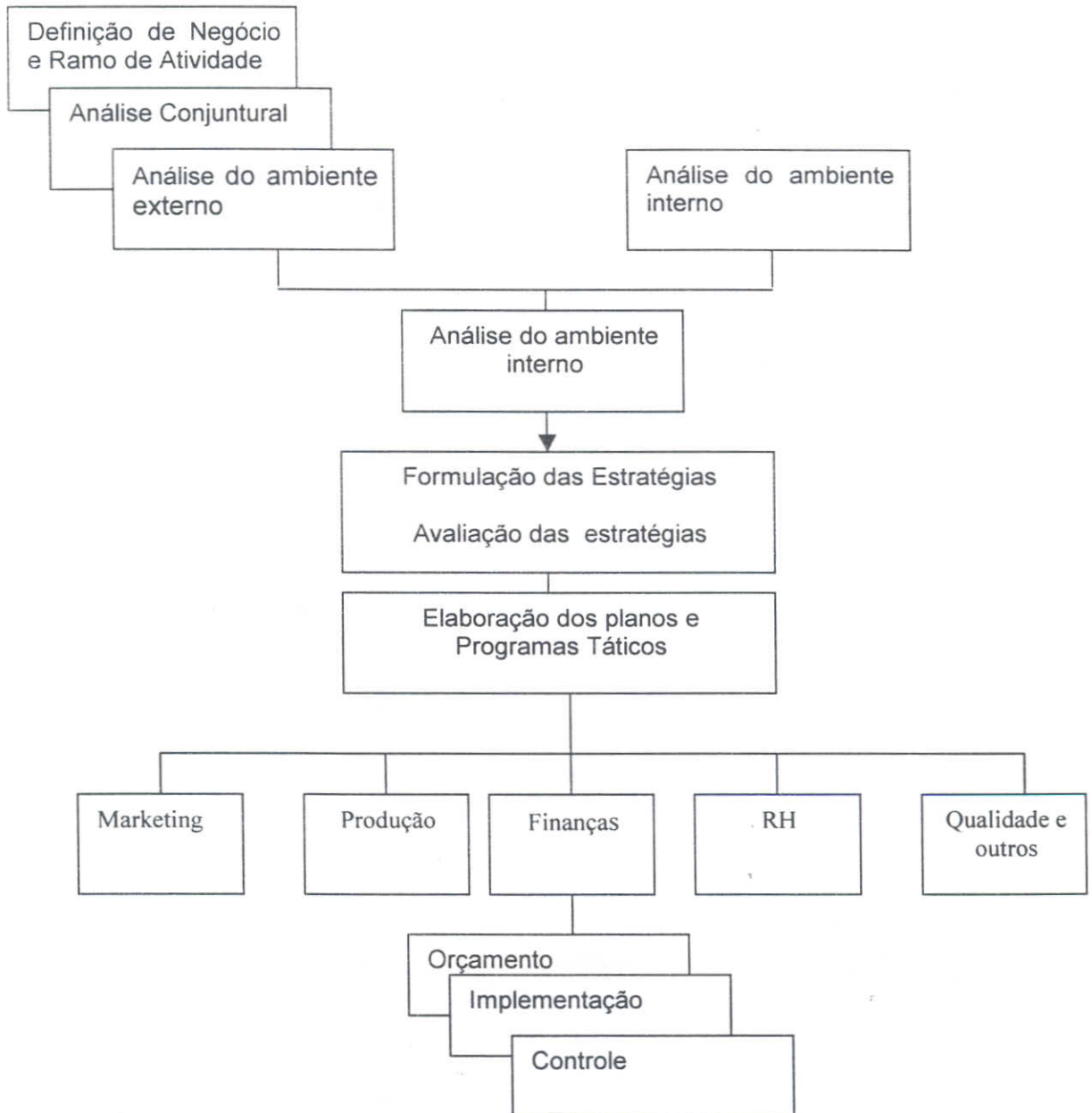
A operacionalização do Processo de Planejamento nas empresas ocorre através do cumprimento de etapas que, embora com pequenas diferenças de estilo ou forma de apresentação geralmente incluem as etapas apresentados nos modelos de Serra (2002) e Santos (1992) apresentados nas figuras 3 e 4.

Figura 3: METODOLIGIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO



Fonte: Serra et al. (2002)

Figura 4: METODOLOGIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO



Fonte: Santos (1992)

Observa-se que, apesar de algumas distinções de etapas e ou ordem cronológica, nos modelos apresentados, cabe a organização definir seu negócio ou campo de atuação, fazer uma análise das

oportunidades e ameaças apresentadas pelo ambiente externo e analisar criticamente seus pontos fortes e fracos procurando aproveitar as oportunidades que o ambiente oferece, suas debilidades ou fraquezas que o

impedem de realizar algum objetivo e ou de aproveitar alguma oportunidade do ambiente. Diante do cenário apresentado cabe a empresa definir seus rumos, ou seja, qual o melhor caminho a seguir a partir da definição de ações específicas que são posteriormente implementadas e acompanhadas.

Para Ackoff (1976) a principal contribuição dos cientistas para o planejamento não reside no desenvolvimento e uso de técnicas e instrumentos relevantes, mas sim, na organização e sistematização do processo de planejamento.

Para Dias (1982), o planejamento mais que uma técnica específica é uma filosofia que está relacionada as seguintes características: abrangência, integração, dimensão temporal e flexibilidade.

Quanto a sua abrangência o Planejamento pode ser classificado em três tipos básicos que coincidem e acompanham a pirâmide organizacional clássica de níveis hierárquicos da organização: Planejamento Estratégico, Planejamento Tático e Planejamento Operacional (Borba, 1989; Oliveira, 2004).

Para estes autores, o Planejamento Estratégico define o rumo a ser seguido pela empresa. É de responsabilidade dos níveis mais altos e diz respeito á formulação de objetivos e as ações a serem seguidas para sua consecução. O Planejamento tático trabalha a partir do desdobramento do planejamento estratégico e tem a finalidade de utilizar-se de forma eficiente os recursos disponíveis para consecução de objetivos previamente estabelecidos no Planejamento Estratégico. Ou seja, está relacionado aos meios pelos quais se tentará atingir objetivos especificados. Por fim o Planejamento Operacional diz respeito às metodologias de desenvolvimento ou planos de ação ou operacionais tipicamente presentes nas organizações como de planos de produção, planos financeiros, de marketing e de Recursos Humanos.

Para Ackoff (1976) a distinção entre planejamento tático e estratégico não é muito clara embora adote conceitos semelhantes. Para ele, decisões que parecem estratégicas para uma pessoa podem ser percebidas como táticas para outra. O que importa é que deve ficar entendido que tanto o Planejamento Estratégico como o Tático são necessários para maximizar o progresso e que devem ser integrados. O autor divide o planejamento em cinco etapas ou aspectos que são: formulação de objetivos e metas, seleção de políticas, programas, procedimentos e práticas pelos quais os objetivos e metas devem ser alcançados, tipos e quantidade de recursos necessários, procedimento decisório e definição de mecanismos para acompanhar o plano.

Percebe-se, a partir dos conceitos e metodologias apresentadas, o processo de planejamento estratégico como fator essencial na tomada de decisão das organizações. Especialmente decisões sobre os produtos e serviços que a organização pretende oferecer e os mercados e clientes que pretende atingir no presente e no futuro. Estando assim, o planejamento, relacionado diretamente com os objetivos de crescimento, de mudanças e de sobrevivência das organizações.

Enquanto o meio empresarial utiliza-se do planejamento como um processo para definir o futuro desejado da organização, para diferenciação de seu produto e serviço a fim de atender as expectativas e estabelecer preferência dos consumidores mantendo assim sua produtividade, lucratividade e competitividade, a prestação de serviços de saúde apresentam especificidades que o diferem dos outros processos de produção de bens e serviços. A característica que diferencia o Hospital do contexto das empresas de prestação de serviços é a natureza do seu trabalho. Muito mais que uma empresa que tem que dar resposta ao mercado, os serviços de saúde precisam responder a população não só em suas

preferências, mas também em suas necessidades.

Os temas desenvolvidos neste trabalho mostram o Setor Saúde e também os Hospitais com sistemas abertos que não estão alheios aos fenômenos que os afetam. O hospital, em particular, enquanto uma empresa de prestação de serviços, opera em um ambiente de incerteza e conflito que o obriga a desenvolver uma capacidade para situar-se estrategicamente e de forma permanente. Não só os hospitais, mas os serviços de saúde de um modo geral, também se utilizam de técnicas e instrumentos para atingir seus objetivos e construir o futuro.

2.4.2. Planejamento em Saúde

Os primórdios do planejamento em saúde datam da 2ª. Guerra Mundial na perspectiva de programar algumas atividades de saúde através de programas para erradicação de enfermidades infecto-contagiosas. No entanto, ainda não havia um método sistematizado. Na América Latina a idéia do Planejamento em Saúde esteve intimamente associada ao planejamento econômico e social evoluindo de uma concepção econômica, da década de 1950, para uma visão mais integradora na década de 1960 onde as questões políticas e sociais se tornam os grandes entraves ao crescimento e desenvolvimento dos países latino-americanos. Neste período o Governo Americano sugere aos países que reordenem seus métodos de planejamento incorporando aos mesmos, questões sociais. Este seria um pré-requisito à obtenção de financiamento. Surge então o método CENDES/OPAS (Centro Nacional de Desenvolvimento/Organização Pan Americana de Saúde). Este método foi o grande marco teórico e a primeira metodologia sistematizada de planejamento e implantação de políticas de saúde na

América Latina tendo como idéia central, a eficiência no uso dos recursos baseando-se nos conceitos das Ciências Econômicas. (Paim, 1983; Mendes, 1988; Giovanella, 1992).

Nas palavras de Paim (1983):

“Uma inovação conceitual e metodológica na perspectiva de planificar as ações de saúde dentro de planos globais de desenvolvimento, já que o setor saúde ressentia, até então da falta de um método que assegurasse a compatibilidade do planejamento de saúde com a metodologia empregada em outros setores predominantemente econômico”.

O método CENDES constituiu-se em referência em saúde ao longo de quase uma década. Neste período, as práticas de saúde se caracterizavam como um processo de tomada de decisões conseqüentes e dependentes do desenvolvimento econômico e social. O método auxiliava na elaboração de planos nacionais de saúde tendo “motivado” a criação de escritórios de planejamento em quase todos os Ministérios da Saúde bem como a formação de profissionais. Até 1971, 400 profissionais haviam sido formados na técnica CENDES/OPS (Paim, 1983). No entanto os planos foram documentos que nunca de implementaram de fato.

No final da década de 1960 e inícios dos anos de 1970 foi criado, na Venezuela, o Centro Pan Americano de Planejamento em Saúde (CPPS), que passa a ser o grande responsável pela crítica aos aspectos formais do planejamento, dando ênfase às questões organizacionais e políticas do setor.

O pensamento estratégico aplicado ao planejamento em saúde surge no final da década de 1970 e início dos anos de 1980 tendo como principais propostas: a do Pensamento Estratégico do sanitarista argentino Mario Testa e o Planejamento Estratégico Situacional, desenvolvido, no

campo econômico, pelo economista chileno Carlos Matus. Estas propostas partem de uma visão política do planejamento onde o ator que planeja está imerso na realidade planejada, numa situação de poder compartilhado ao contrário do enfoque normativo onde o planejador atua como agente externo sobre um sistema de saúde "objeto" que obedece leis e normas rígidas onde não existem outros atores, nem conflitos nem outros projetos ou forças sociais contrárias.

Começa então a se manifestar o caráter político do planejamento (Rivera, 1993; Onocko, 2000)

Nas palavras de Rivera (1993) "o planejamento vai reproduzindo a evolução de sua mãe, a administração. Evolui da economia, através do método CENDES, para a política".

A difusão da metodologia CENDES/OPAS, no Brasil, se fez através da Divisão de Saúde da SUDENE e da Escola Nacional de Saúde Pública. Já no início dos anos de 1970, o planejamento em saúde já estava implantado no Ministério da Saúde e nas Secretarias Estaduais com estrutura padrão, composta por setor de programação, orçamentação, modernização administrativa e informação em saúde. Com a reforma tributária e a centralização do poder político e dos recursos financeiros a nível federal o planejamento deixa de ser uma ferramenta de implementação do modelo de saúde vigente e se torna um planejamento de negociação se transformando assim num método de identificação de recursos disponíveis e de elaboração de projetos para sua captação. Esta é a forma como se originou e se consolidou, nas Instituições de Saúde Pública o planejamento. (Mendes, 1988).

No Brasil, o planejamento em Saúde recebeu a influência teórica, predominante de Matus e Testa. Num estudo realizado por Onocko (2001) ela relata que Testa e Matus apareciam como a bibliografia mais usada

nos cursos de especialização, mestrado e doutorado da área. Este estudo apontou ainda que o peso do planejamento no Curso de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública quintuplicou em uma década (1974-1984). O que reflete, em suas palavras, a expectativa sobre a contribuição do conteúdo do planejamento e destes autores na área da Saúde Pública no Brasil, na década de 1970.

O enfoque do planejamento desenvolvido por Matus (1991) refere-se à arte de "governar" em situações de poder compartilhado. Este conceito baseia-se em sua experiência no Chile onde foi Ministro da Economia e presidente do Banco Central do Chile no período de 1970-1973.

Para Matus (1991) "planeja quem governa. Governo no sentido de Governo de Estado, voltado para o aumento da eficácia da ação governamental e a melhoria do desempenho do dirigente."

O processo de governar denominado por Matus (1993) "Triângulo de Governo" envolve três variáveis: o Projeto de Governo que se refere ao conteúdo das ações que o ator se propõe a desenvolver, a Governabilidade, expressa nas variáveis que o ator controla e não controla e por fim a sua Capacidade de Governo. Neste triângulo, o planejamento aparece como elemento principal da capacidade de governo, onde planejar é "o cálculo que precede e preside a ação (Matus, 1993).

"Aquele que planifica realmente é o que realiza o cálculo último de síntese que precede e preside a ação" (Matus, 1993).

E ainda,

"Planifica quem tem a capacidade de decidir e a responsabilidade de conduzir" (Matus, 1993).

Neste sentido Matus (1993) não diferencia "direção" e "planificação" onde o cálculo situacional não está no nível técnico, embora

ressalte a importância de uma equipe para realização de tarefas técnicas com sentido político de apoio à tomada de decisão, responsabilidade indelegável de quem governa, de quem conduz.

Com relação ao objeto do planejamento o autor ressalva que o planejamento pode ser aplicado a qualquer atividade humana onde seja necessário um esforço para alcançar um objetivo, sendo uma ação de toda a força social que busca transformar a realidade e construir um futuro desejado (Matus, 1993).

Quanto à metodologia proposta pelo autor, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) constitui-se de quatro momentos:

O momento explicativo (M1) consiste na explicação situacional da realidade levando em consideração que esta explicação não é necessariamente, compartilhada pelos outros atores que também existem nesta realidade. Esta etapa se opõe ao tradicional diagnóstico baseado em uma verdade única e científica característica do planejamento normativo que estabelece uma explicação única e científica dos problemas.

“Em uma situação existem distintos atores sociais, que possuem distintos planos, perseguem diferentes objetivos e estão inseridos de distintas formas na realidade. Não existem uma ‘verdade’ única para eles. E a explicação é o que move a ter um plano distinto do meu, e o que o leva à ação que me obstaculiza”. (Matus, 1993).

Nesta perspectiva cabe destacar uma categoria fundamental da Teoria de Matus que é o conflito. Para o autor a proposta do Planejamento situacional não é válida para qualquer realidade. É um método que pretende ser eficaz para determinadas situações de conflito onde um ator nunca tem poder absoluto.

Para o autor o conflito se caracteriza por uma situação onde os atores em oposição

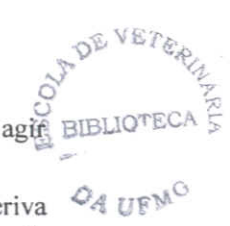
têm distintos objetivos onde o agir estratégico se faz necessário.

“O Planejamento situacional deriva seu nome do conceito-chave de situação entendido com espaço de produção social onde o ator que planeja interrelaciona-se com oponentes que também planejam e onde tudo que ocorre em termos de produção social naquele espaço depende de uma relação conflitiva, ator que planeja/outras atores que planejam, em interação com o cenário que envolve essas forças sociais”. (Mendes, 1988)

O Momento Normativo (M2) refere-se ao desenho das operações para enfrentamento da realidade descrita. É o desenho do “dever ser” e se compõem de três elementos que são: as ações a serem realizadas, denominadas neste método de operações; a direcionalidade do plano ou situação objetiva e o cenário onde se desenvolve o plano. O Momento Estratégico (M3) trata da análise e construção da viabilidade do plano, com destaque para a viabilidade política do plano onde as “operações conflitivas” serão analisadas com detalhe a fim de se identificar opositores e apoiadores ao plano. E por fim, o Momento Tático - operacional (M4) do plano que corresponde ao fazer. Este momento trata da mediação entre o plano e a ação, da promoção e da articulação entre o planejamento e a gestão.

“Neste sentido, assume como objetivo nuclear criar as condições necessárias à introdução efetiva de uma lógica de planejamento por problemas ao processo de gestão. Visa assegurar que o planejamento se torne fio condutor do conjunto de ações produzidas e que no limite, possa se confundir com o próprio processo de governo e de gestão. (Cecílio, 2002).

Contrapondo o planejamento como é desenvolvido no meio empresarial, Matus (1993) não atribui ao planejamento a idéia



de previsão do futuro. Para ele, planejar não é adivinhar o futuro e deve ser concentrar no presente. Assim ele coloca:

“A planificação refere-se ao presente. Não se refere a um desenho do futuro. Tudo que o faz a planificação para simular o futuro é muito útil porém é apenas um produto intermediário cujo produto final é a decisão que devo tomar hoje”. (Matus, 1993).

Mario Testa, médico chileno que participou ativamente da elaboração do Método CENDES, constrói sua definição de planejamento baseando-se nos conceitos de diagnóstico em Saúde e Poder. Para este autor cada propósito da origem a um diagnóstico.

O diagnóstico administrativo refere-se à análise dos recursos disponíveis e do acesso aos serviços de saúde e na quantificação de objetivos. Este diagnóstico tem enfoque funcional e acontece no nível dos serviços e setores. Divide-se em categorias explicativas: estado de Saúde da população, situação epidemiológica e situação dos serviços de Saúde e se faz necessário quando o propósito é de crescimento.

O propósito de mudança pressupõe a realização de um diagnóstico estratégico e para tanto é necessário dispor de poder. Este diagnóstico analisa as relações de poder sendo que as mudanças que interessam no diagnóstico estratégico são aquelas que podem afetar a disposição de poder no setor.

“ No nível dos serviços não há uma grande concentração de poder. Este está disperso conformando uma rede com nodos (núcleos de micropoder e malhas) e onde se destaca o poder técnico” (Testa, 1993).

Este tipo de poder é característico das Instituições hospitalares e será adiante retomado.

Por fim o diagnóstico ideológico que tem como fundamento o propósito de legitimar a

proposta de Saúde e o sistema local na qual se insere. Legitimar no sentido se ser aceita pela sociedade. Nas palavras de Testa (1993):

“O diagnóstico deverá identificar quais os grupos sociais sustentam quais sistemas de idéias em relação ao processo saúde-doença. Serve para identificar não só os aliados e os adversários como para perceber a direção que deverão adotar as propostas estratégicas para anular os inimigos e destruir a falsa consciência dos amigos”.

O exame e a integração destes três níveis dá origem ao conceito de diagnóstico proposto pelo autor. A outra face de sua teoria está calcada no conceito de PODER:

“O planejamento é o único instrumento capaz de auxiliar no cumprimento da única imagem - objetivo possível: a da acumulação / desacumulação de poder”. (Testa, 1993)

Na Saúde os tipos principais de poder são denominados “técnico”, “administrativo” e “político”. O primeiro relacionado ao tipo de informação: médica, sanitária, administrativa e teórica. O poder administrativo resume-se as formas de financiamento e o poder político relaciona-se a capacidade de desencadear uma mobilização. O poder administrativo e técnico fica submersos no poder político.

Para Testa (1993) existem dois tipos de poder dentro de uma organização: o poder Institucional ou da consolidação burocrática de uma organização e o poder do agrupamento de pessoas com interesses comuns, os atores sociais primários.

Estas são as bases nas quais Testa (1993) constrói sua definição de planejamento integrando o cálculo do diagnóstico em saúde com à estrutura de poder no setor, onde o objetivo central do planejamento é contribuir para promover a criação de

condições que possibilitem a realização de ações que conduzam a mudanças sócio - políticas e econômicas nos países.

Outra contribuição significativa na área do planejamento em Saúde tem sido a de Rivera (1993). Para o autor, as propostas metodológicas da Planificação Sanitária experimentam um processo de enriquecimento, de ampliação da teoria da administração e da ciência política. Em sua coletânea ele propõe modelos de formulação de políticas e de programação local de saúde baseando-se no pensamento estratégico e na planificação situacional de Testa e Matus respectivamente, contribuindo de forma expressiva para a divulgação da obra destes autores no Brasil. Seu trabalho analisa e apresenta contrapontos à obra destes autores.

Na concepção de Rivera (1993), Testa desacredita na potencialidade de uma metodologia específica de planificação e o contesta em sua radicalidade no sentido de negar a importância ou descaracterizar a função planejamento e ao pregar um desinvestimento metodológico.

Giovanella (1992) reforça dizendo que Testa não formula uma proposta enquanto método de planejamento se limitando a uma orientação para pensar a ação em saúde avançando assim de uma proposta de planejamento estratégico para o pensamento estratégico calcado nas relações de poder e nas políticas de saúde.

Em sua crítica a Matus, Rivera afirma que “Matus se preocupa excessivamente com as estratégias de conflito e não explora as possibilidades linguística e comunicacional, das possibilidades de um diálogo de todos com todos”, (Rivera, 1993).

É neste sentido sua principal contribuição. Em sua obra Rivera dá ênfase na planificação como estrutura comunicativa. Sua teoria baseia-se em Habermas e implica o situacionamento do planejamento no chamado mundo ético-social onde a

alocação de recursos é secundária aos princípios e valores éticos.

Assim o planejamento não se relaciona mais somente a um problema administrativo ou um problema político, passa a ser um problema de interação, problema entre os homens. Em suas palavras “uma relação de, ou entre pessoas e não um relação entre um ator e um sistema controlável” (Rivera, 1993).

O planejamento como um conjunto de idéias, métodos e técnicas que evolui de uma visão normativa para uma visão macro, de natureza estratégica enriquecendo-se continuamente através da incorporação de novos elementos vem sendo ainda, discutido por outros autores brasileiros contemporâneos. (Mendes, 1988; Campos, 1994; Onocko, 2000). Todos com contribuições importantes na discussão do objeto do planejamento, seus métodos e seu papel no Sistema de Saúde e na Gestão dos serviços.

Estes teóricos servem-se principalmente, com críticas pertinentes, dos referências de Matus (1993) e também de Testa (1993) no que diz respeito à relação dialética entre o objeto e o método de planejamento. Usam ainda a teoria da ação comunicativa de Habermas e a Análise Institucional para compreender melhor os problemas e interesses institucionais. Discursam sobre os aspectos técnicos e instrumentais do planejamento discutindo sua aplicabilidade na formulação e implementação de políticas de saúde e especificamente na gestão dos serviços de saúde.

Para Mendes (1988), no Brasil, o planejamento tem sido usado como instrumento político e tem se mostrado um instrumento inadequado de mudança social. Em sua concepção de um lado estão os neoliberais que querem remeter a regulação da sociedade para os mecanismos do mercado e por outro os radicais que vêem, no planejamento, um mecanismo de perpetuação dos esquemas de dominação

social. Neste sentido Mendes concorda com as críticas referidas à Testa para o qual o ato de planejar é um ato político.

Quanto à proposta de Matus (1993) o autor acredita que o planejamento situacional deva transcender a sua visão clássica de método administrativo para constituir-se num método de governo resultante da integração de diversas outras disciplinas como a epidemiologia, a administração, ciências políticas, teorias da comunicação e informação.

Onocko (2000) também enfatiza a importância do planejamento dialogar com outros corpos teóricos tais com a Análise Institucional e a Psicanálise numa tentativa de aproximação dos saberes especializados à prática do planejamento o que a autora denominou de práxis do planejamento. Para a autora o planejamento existe para operacionalizar organizações e grupos para atingir fins e por isto é um método. No entanto o processo de administração e de gestão, a avaliação e as próprias técnicas de planejamento constituem núcleos dentro deste campo ampliado de conhecimento.

Em referência à prática do planejamento nos serviços de saúde a autora é bem crítica. Para ela “quem administra, pouco planeja ou avalia. Quem planeja não avalia e quem avalia não o faz em relação aos fins preestabelecidos por plano algum” (Onocko, 2000). Em sua concepção a planificação em saúde deixou de ser a produção de saúde para se concentrar na simples administração eficiente de recursos.

A autora trouxe grande contribuição para o desenvolvimento deste trabalho. Em especial o texto em faz uma análise da produção dos autores brasileiros do campo do planejamento e da gestão em saúde coletiva nos anos de 1990. (Onocko, 2000). Neste trabalho a autora analisa a contribuição de cada autor agrupando o planejamento em quatro grandes categorias: Planejamento como meio de ação criativa; planejamento como subsídio da gestão democrática e das

mudanças, o planejamento como técnica e como meio de intervenção em ambientes complexos. Para tal tarefa analisou os trabalhos de Rivera (1993); Merhy (1995); Cecilio (2002), respectivamente.

Outra contribuição no sentido de categorizar o planejamento é de Merhy (1995). O autor é enfático ao perguntar: “Deve-se planejar em saúde?”. E ele mesmo responde:

“Creio que sim, mas com certas restrições. E isto porque, ao se falar em planejamento, sempre se está diante de múltiplas possibilidades, mesmo que no senso comum se imagine que se trata da mesma situação, em qualquer das distintas configurações que o planejamento possa adquirir. Isso ocorre, apesar de as pessoas estarem diante de processo explicitamente diferenciados, como são os casos do planejamento como instrumento administrativo ou como forma de intervenção governamental.” (Merhy, 1995).

Para o autor o planejamento é uma questão complexa e sem consenso quanto ao seu objeto. Neste trabalho ele apresenta uma tipologização das diferentes configurações que o planejamento adquire como tecnologia para a gestão e ação. E o descreve em três situações básicas: como instrumento/atividade dos processos de gestão das organizações, como prática social transformadora, e como método de ação governamental com base nas teorias de Matus (1993) e Testa (1993).

Outra importante contribuição do autor se refere à análise da dinâmica da micro - política do processo de trabalho em Saúde . Para o autor as mudanças necessárias na saúde passam não só por mudanças na macro - política mas, principalmente nos locais onde se dá a produção do serviço.

Ainda nesta perspectiva do planejamento como instrumento de gestão cabe mencionar outro teórico que tem demonstrado grande

esforço na aplicação sistemática do planejamento enquanto método. Cecílio (1998) propõe o uso do PES de forma adaptada, associado a outro método denominado ZOOP, uma sigla alemã que significa Planificação de Projetos orientada a objetivos. Sua proposta de trabalho tem sido aplicada em diversas Instituições no Brasil tais como a Santa Casa do Pará e Hospital São João Batista de Volta Redonda. (Cecílio, 1998).

Para Campos (1994) existe um corpo clássico de teorias da administração de empresas que tem a função clara de servir como instrumento para manutenção do poder das classes dominantes. Em suas palavras:

“Os serviços de saúde são geridos segundo uma lógica de consolidação do poder das classes dominantes e são utilizados como instrumentos necessários à manutenção e reprodução do consenso que legitima a hegemonia de classes ou grupos sociais” (Campos, 1994)

Nesta lógica o planejamento se apresenta com um item da gestão e a metodologia do planejamento estratégico está dirigida para a consolidação deste poder centralizado e autocrático.

O autor propõe desenvolver um novo tipo de reflexão, como proposta alternativa ao atual modelo de gestão e planejamento dos serviços de saúde. Sua proposta é baseada numa gestão descentralizada, de decisão e de poder, o que o autor chama de auto-gestão do sistema e dos serviços. Neste modelo os trabalhadores são “convidados” a assumirem a direção da produção de bens numa gestão democrática e participativa tendo o planejamento como instrumento para construção de sujeitos livres, criativos e comprometidos com o trabalho. (CAMPOS, 1992).

Para o autor o campo da saúde é um campo privilegiado para este tipo de gestão na

medida em que há na saúde uma tradição do exercício profissional com certo grau de autonomia.

O que se percebe dos autores quanto ao tema em debate acerca do objeto e do papel do planejamento é uma crise (Onocko, 2000; Taveira, (199-)) que coincide com a crise vivida pelas organizações de Saúde. Fica evidente que o planejamento não é nenhum santo milagroso ou ferramenta poderosa para resolver todos os problemas. Até então o que mais se aproxima de um consenso diz respeito à capacidade do planejamento de, associado a outros instrumentos e de outros saberes, de apoiar o processo de gerenciamento dos estabelecimentos de saúde.

A partir dos autores pesquisados percebe-se diversas formas de abordagem do planejamento sendo que a que mais nos interessa é aquela que diz respeito ao planejamento como instrumento/atividade dos processos de gestão das organizações públicas de saúde, em especial dos Hospitais Públicos Universitários.

2.5. Hospitais Universitários e Planejamento

No Sistema de Saúde, os Hospitais Universitários (HU's) representam um papel fundamental na prestação de serviços de saúde. São em geral, as únicas referências terciárias de estados ou regiões de saúde, quase sempre, a única alternativa de acesso a um atendimento de alta complexidade, de tecnologia sofisticada e, muitas vezes, também a opção de serviços de média e baixa complexidade que deixam de ser executados pela rede primária. Ao mesmo tempo são centros formadores e de investigação científica.

O discurso presente nos meios de comunicação e também em fóruns de discussão específicos denuncia que a política

de financiamento adotada para os Hospitais Universitários Públicos tem sido insuficiente e inadequada para disponibilizar os recursos financeiros necessários para garantir o funcionamento destas Instituições na sua capacidade operacional. E ainda, que, em decorrência de políticas de corte orçamentário, os HU's apresentam inúmeras dificuldades administrativas - assistenciais que, na maioria das vezes, os impedem de cumprir adequadamente sua missão de ensino, pesquisa, assistência e formação de recursos humanos.

É fato que, nas últimas décadas, os HU's deixaram de ser custeados pelo MEC, na totalidade de suas despesas, independentemente da produção de serviços assistenciais, e passaram a ter seu custeio feito, essencialmente, pelos repasses do SUS, através da produção de serviços. Além disto dados do MEC comprovam que 50,93% da receita SUS arrecadada pelos HU's é gasta com pagamento de pessoal (Relatório..., 2003). Obviamente a alocação deste recurso na infra-estrutura, na capacitação e na modernização tecnológica teriam impacto direto nos serviços prestados.

Em outros fóruns tem-se dito que a crise dos HU's não é uma crise isolada e sim inserida numa crise mais geral, a crise da saúde. (Vasconcelos, s/d). Muitos autores afirmam que a insuficiência de recurso não é a "vilã" da história e que a alocação de mais recursos não implicará, necessariamente, em melhoria da qualidade e dos serviços prestados. (Dussault, 1992; Vasconcelos, (199-)).

Para outros a melhoria dos serviços prestados na saúde passam por mudanças globais como também modificações nos níveis locais, mais especificamente no processo de trabalho em saúde. (Merhy, 1995; Jorge, 2002).

O fato é que esta "crise" acompanha a história dos HU no Brasil e ainda assim, esses serviços se expandiram e se

consolidaram como componente do Sistema Assistencial Público de Saúde e como espaço privilegiado na formação dos profissionais de saúde.

A Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (ABRAHUE), registrava, até o ano de 2000, a existência de 154 hospitais reconhecidos pelos Ministérios da Saúde e da Educação como hospitais de Ensino³. Deste total 45 vinculados às Instituições Federais de Ensino Superior, 54 vinculados às Instituições públicas estaduais e municipais e 44 privados (Molinos, 2000).

Em Outubro de 2004 foi publicada portaria que determina nova certificação e requalificação dos Hospitais de Ensino no Brasil. Esta proposta está baseada numa política nacional de financiamento dos HU's vinculada a uma avaliação de desempenho destas Instituições (Brasil, 2005). Até Outubro de 2005, segundo informações da Coordenação Geral de Acompanhamento dos HU (Relatório..., 2003), 109 hospitais já haviam sido certificados.

Esse conjunto responde por 9% dos leitos, 12% das internações e 24% dos recursos gastos em internação, e realiza a maior parte dos procedimentos complexos oferecidos pelo SUS.

Os estabelecimentos públicos representam o grupo mais significativo, desempenhando um papel central na oferta de serviços, na produção de conhecimentos e na formação médica, em nível de graduação e de pós-graduação, atendendo 73% dos alunos (Molinos, 2000).

A Política Interministerial dos Ministérios da Educação e da Saúde aponta para a

³ Os hospitais Universitários são aqueles gerenciados por Universidades, os Hospitais Escola são aqueles gerenciados por Escolas Médicas isoladas e os Auxiliares de Ensino são aqueles que mesmo sem vinculação à Escolas Médicas ou Universidades desenvolvem alguma atividade de apoio ao Ensino. O termo Hospital de Ensino é genérico e aplicável a todos os estabelecimentos, conforme Portaria Ministerial MEC 375 (04/03/1991).

diferenciação dos HU's no Sistema Único de Saúde como pólos de educação permanente em saúde, para o desenvolvimento de pesquisas, para definição e avaliação de procedimentos e incorporação tecnológica.

Historicamente, os HU's cresceram, em sua maioria, como Instituições independentes, distantes do perfil epidemiológico das populações e dominados pelos interesses dos médicos especialistas. Esta realidade começa a mudar no final dos anos setenta em decorrência da necessidade de racionalizar gastos a partir da administração mais eficiente dos escassos recursos e mais recentemente a partir das discussões acerca do papel dos HU's nas redes de atenção e sua forma de inserção no SUS. Estas mudanças vêm progressivamente alterando o *statu quo* destes organismos.

Os Hospitais Universitários, vinculados, historicamente, as escolas médicas, vem se inserindo de uma forma cada vez mais consistente no Sistema de Saúde através do estabelecimento de contratos de gestão que estabelecem pactos de prestação de serviços entre estas Instituições e os gestores locais. (Brasil, 2004).

Esta interação cada vez maior com o ambiente externo cria a necessidade de novos arranjos internos.

Analisando o contexto interno dos hospitais outro aspecto que aparece como coadjuvante e em íntima relação com a "crise" do HU's, já enunciada em seu aspecto financeiro é o tema da gestão.

As formas clássicas de direção com base na tradição, na autoridade legal e no carisma diante do questionamento da hegemonia médica têm se mostrado inadequado á gestão do trabalho no Hospital de Ensino comprometendo seus resultados na assistência, na formação e na produção do conhecimento (Cecílio, 2002). São Instituições nas quais a grande especificidade reside na predominância do poder e autonomia dos médicos apesar da

existência de uma estrutura administrativa "formal". Alia-se a esta conjuntura a diversidade de atores que compõe o universo hospitalar, todos eles portadores de projetos e com autonomia e liberdade para estabelecer relações e disputar seus projetos (Jorge, 2002).

Carapineiro (1998) assim descreve a disputa de poder dentro de um hospital de ensino:

"Aí se manifestam em muitos antagonismos, entre dirigentes e dirigidos, entre os que sabem e os que fazem, entre os que ensinam e os que aprendem, entre os que sofrem e os que assistem, entre os que fazem assistência e os que pesquisam ou ensinam, entre os que administram e os que assistem, além dos conflitos corporativos entre os vários segmentos de profissionais, tanto no campo assistencial como na área do apoio técnico-operacional. Tudo enredado num arranjo de saberes e poderes sob a hegemonia dos médicos-docentes/pesquisadores".

Diante deste cenário tem sido proposto por vários autores (Campos, 1994; Merhy, 1995; Cecílio, 2002) novas formas organizacionais orientado pela idéia da descentralização, da integração de tarefas em Unidade de Produção e da horizontalidade dos níveis decisórios com a criação de colegiados de gestão, que assegurem a autonomia dos coletivos organizados e uma coordenação mais flexível.

Esta experiência já encontra em curso no Hospital das Clínicas da UFMG onde desde 1999 um novo modelo de gestão foi criado. Neste modelo, as unidades de produção, denominadas Unidades Funcionais (UF) são responsáveis, em conjunto com a Direção, pelo processo de planejamento e gerência, incluindo a captação e alocação de recursos.

(Jorge, 2002). Esta proposta tem como objetivo o desenvolvimento institucional auto-sustentado, a partir de um processo de planejamento participativo.

Diante da política atual e das especificidades destas Instituições, especialmente, àquelas Públicas e Universitárias, buscar mecanismos internos mais eficientes de controle, melhor racionalização de recursos, participação dos trabalhadores é vital para a manutenção de todas as atividades desenvolvidas e também uma questão de sobrevivência dessas organizações. Neste modelo o planejamento tem papel central.

A teoria sobre desenvolvimento organizacional enfatiza que dois fatores são fundamentais em todo o processo de mudança organizacional: o planejamento e a participação dos trabalhadores. Assim como a gestão que foi tema do trabalho recentemente desenvolvido no âmbito do HC/UFGM, a participação dos trabalhadores nos processos de trabalho e nas mudanças Institucionais também o foi. Neste trabalho a autora, fundamentada na análise Institucional, analisa os diferentes significados que os trabalhadores atribuem ao trabalho e aos processos de mudanças (Pereira, 2004).

Com parte do acúmulo de reflexão acerca dos processos desenvolvidos no HC/UFGM, este trabalho busca dar mais um passo em direção a viabilização e modernização desta Instituição que tem papel de relevância no sistema de Saúde do Estado de Minas Gerais e destaque no cenário nacional por suas iniciativas inovadoras e de sucesso.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral:

- Analisar o processo de planejamento no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

3.2. Específicos:

- Compreender qual é o entendimento do conceito de planejamento pelos diversos atores sociais.
- Identificar como estes atores planejam.
- Compreender como é o desdobramento das políticas gerais da Instituição no âmbito das Unidades Funcionais.
- Refletir sobre a importância e impacto do planejamento nos resultados e desempenho do hospital.
- Refletir se a Epidemiologia e seus parâmetros conceituais são instrumentos considerados no processo de planejamento.

4. METODOLOGIA

Esta pesquisa constituiu-se numa análise qualitativa e descritiva, em forma de estudo de caso, e procurou identificar e compreender o significado do planejamento assim como o processo de operacionalização do mesmo por um determinado grupo, tendo sido realizada conforme metodologia proposta por Bardin (1977) e Minayo (2004).

Estes autores propõem métodos e instrumentos que são imprescindíveis para a realização de uma pesquisa qualitativa,

dentre os quais a entrevista semi-estruturada e a análise de conteúdo.

4.1. Caracterização do local da pesquisa:

A pesquisa foi realizada no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, localizado na região hospitalar de Belo Horizonte.

O Hospital das Clínicas, hospital público e universitário, corresponde a um complexo hospitalar criado a partir do agrupamento de clínicas que se aglomeravam ao redor da Faculdade de Medicina permanecendo vinculado diretamente a esta estrutura até 1976, quando passou a ser órgão suplementar da UFMG ganhando um regulamento e uma direção próprios. Em 2004 o HC/UFMG tornou-se uma Unidade especial da UFMG conforme resolução complementar no. 01/04 de 29 de Janeiro de 2004. Esta resolução também aprovou o novo regimento do Hospital (Universidade..., 2004). Ainda em 2004 o HC foi certificado como Hospital de Ensino por meio da Portaria Interministerial Ministério da Educação/Ministério da Saúde no. 1.704, de 17 de Agosto de 2004 (Brasil, 2004).

O Hospital é constituído de um prédio central, de 11 andares para internação, 07 anexos para atendimento ambulatorial e uma Unidade de Pronto Atendimento (Urgência) inaugurada em 1996. Recentemente foi reintegrado a sua estrutura, o Hospital Borges da Costa que vinha sendo ocupado como moradia estudantil e atualmente funciona como hospital-dia com ênfase no tratamento do câncer.

Sua estrutura atual compreende (Universidade ..., 2004):

1- Hospital São Vicente de Paula - Prédio principal para internação

2- Hospital Borges da Costa - Hospital - dia

3- Hospital Carlos Chagas – Ambulatório de atenção á saúde da mulher

4- Hospital São Geraldo - Internação hospitalar e atendimento ambulatorial para oftalmologia e otorrinolaringologia

5- Ambulatório Prof. Oswaldo Costa - Ambulatório de doenças infecto-parasitárias.

6- Ambulatório Bías Fortes – Ambulatório de especialidades médicas.

7- Ambulatório São Vicente – Ambulatório especializado em atendimento pediátrico.

Toda esta estrutura conta com cerca de 450 leitos, 250 consultórios, 18 salas de cirurgias que realizam em média 1500 internações/mês, 25.000 consultas ambulatoriais e 1500 cirurgias, respectivamente (Universidade..., 2005).

A estrutura orgânico-gerencial do Hospital das Clínicas, de acordo como o novo regimento, está assim constituída:

1- Conselho Diretor (órgão de deliberação superior, responsável pela política geral e presidido pelo diretor geral do Hospital);

2- Diretoria Geral;

3- Diretoria Técnica;

4- Vice-diretoria de Enfermagem;

5- Diretoria Administrativa;

6- Vice Diretoria Técnica de Recursos Humanos;

7- Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão;

8- Colegiado de Ensino, Pesquisa e Extensão;

9- Comissão de Residência Médica;

10- Comissão de estágios;

- 11- Unidades Funcionais;
- 12- Colegiado Gestor das Unidades Funcionais;
- 13- Serviços Especiais de Diagnóstico e Tratamento;
- 14- Coordenações Profissionais.

Desde Março de 1999, o HC/UFGM vem desenvolvendo um projeto de reorganização administrativa e gerencial. Este novo modelo de gestão objetiva a gestão administrativa e gerencial descentralizadas através de unidades, denominadas nesta proposta de Unidades Funcionais (UF's), que foram implantadas com gerência, orçamento e planejamento próprios. (Universidade ..., 2003).

Para viabilização deste projeto foi desenvolvido treinamento para formar e capacitar os futuros gerentes das UF's para o uso de ferramentas de planejamento e gestão em saúde, bem como melhor instrumentalização das coordenações técnicas e administrativas que dão suporte ao funcionamento destas unidades. O curso teve duração de 180 horas que abordaram conteúdos relacionados ao funcionamento e financiamento do Sistema de Saúde, organização e funcionamento das Unidades do HC, bases conceituais e metodológicas do Planejamento em Saúde, dentre outros conteúdos.

O curso teve como produto final a elaboração do plano de ação de cada uma das Unidades Funcionais, assim como a definição de indicadores que possibilitassem o acompanhamento e avaliação do desempenho destes setores pelo Hospital.

Foram constituídas 23 Unidades Funcionais (14 assistenciais e 9 de suporte técnico-administrativo) que já assinaram seus contratos de gestão com a Diretoria. Este contrato estabelece os acordos e compromissos firmados entre as partes no que se refere à assistência, ensino e

pesquisa. A avaliação de desempenho é realizada semestralmente em conjunto com a direção do Hospital.

Segundo o novo regimento (Universidade ..., 2004), as Unidades Funcionais são unidades administrativas e/ou assistenciais encarregadas de operacionalizar e integrar o ensino, pesquisa e a extensão no Hospital das Clínicas da UFGM. São constituídas pela agregação e serviços e setores afins. Cada Unidade Funcional é administrado por um Gerente, escolhido e nomeado pelo Diretor Geral, ouvido o Colegiado interno da respectiva Unidade. Cada Unidade Funcional conta com um colegiado interno, composto por um representante de cada uma das categorias profissionais que a integram.

Esta nova estrutura conta ainda como um Colegiado Gestor, órgão consultivo presidido pelo diretor geral e integrado por:

- 1- Vice - Diretor Geral;
- 2- Diretor Administrativo;
- 3- Vice-Diretor de Ensino, Pesquisa e extensão;
- 4- Vice-Diretor Técnico de Enfermagem;
- 5- Vice-Diretor de Recursos Humanos;
- 6- Gerentes das Unidades Funcionais.

O Hospital já está funcionando dentro deste novo modelo gerencial-administrativo desde 2000 e avaliando os resultados conseqüentes a esta nova estrutura.

4.2. Amostra

Integraram este estudo gerentes de Unidades Funcionais. O tamanho da amostra foi definido segundo critério de saturação (MINAYO, 2004). Quando houve repetição dos temas centrais as entrevistas foram sendo interrompidas. Foram entrevistados 17 gerentes de um total de 23. Não houve nenhum critério de priorização, exclusão ou

outro tipo de seleção. Os gerentes iam sendo convidados a participarem da pesquisa a medida que iam sendo contatados.

Para melhor caracterização da amostra os entrevistados foram agrupados quanto ao sexo, formação e tipo de Unidade que gerencia:

Quanto ao sexo:

Gerentes do sexo masculino: 03

Gerentes do sexo feminino: 14

Quanto à formação profissional:

Administradores: 03

Assistente Social: 01

Enfermeiro: 01

Engenheiro: 02

Farmacêutico: 01

Médico: 02

Nutricionista: 02

Psicólogo: 02

Sociólogo: 01

Terapeuta Ocupacional: 01

Técnico em Radiologia: 01

Quanto ao tipo de Unidade:

Unidade assistencial: 08

Unidade administrativa: 06

Unidade de apoio e suporte: 03

4.3. Coleta de dados

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer no. ETIC 018/05 de 09 de março de 2005) as informações foram coletadas através de entrevistas semi-estruturadas.

Trivinos (1988) define a entrevista semi-estruturada como “aquela que parte de certos

questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa, e que, em seguida oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que recebem as respostas do informante”.

Os sujeitos da pesquisa foram entrevistados, individualmente, em seus locais de trabalho, com dia e hora previamente agendados. Inicialmente o pesquisador explicava os objetivos do trabalho, a seqüência das perguntas e por fim solicitava assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Não houve recusa de nenhum gerente em participar da pesquisa.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Foram realizadas no período compreendido entre Junho à Agosto de 2005. O tempo médio de duração de cada entrevista variou bastante já que não houve nenhuma restrição quanto ao tempo.

Considerando que o objeto da pesquisa era analisar o processo de planejamento no Hospital das Clínicas da UFMG foram elaboradas sete questões norteadoras das entrevistas :

- 1- Qual é o seu entendimento do conceito de planejamento?
- 2- Qual a importância do planejamento na organização e funcionamento de seu Serviço/sua Unidade?
- 3- Como se dá o processo de planejamento dentro de sua Unidade/Serviço?
- 4- Como é o processo de planejamento dentro do Hospital das Clínicas da UFMG?
- 5- Como deve ser o processo de Planejamento em uma Instituição Pública Universitária?
- 6- Quem deve planejar dentro de um Hospital Universitário?
- 7- Qual a importância da Epidemiologia no planejamento de sua Unidade?

Embora a coleta de dados tenha sido realizada através de entrevista previamente planejada e dirigida não houve interferência na linha de raciocínio do informante. Ao longo das entrevistas e, quando necessário, esclarecimentos adicionais e outras perguntas foram sendo incorporados e ou excluídos caso já tivessem sido respondidas em outro momento.

4.4. Análise de dados

Utilizou-se neste estudo a Análise de Conteúdo, instrumental de análise usado para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa. Segundo Bardin (1988) a Análise de Conteúdo pode ser assim definida:

“Um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, visando obter indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de

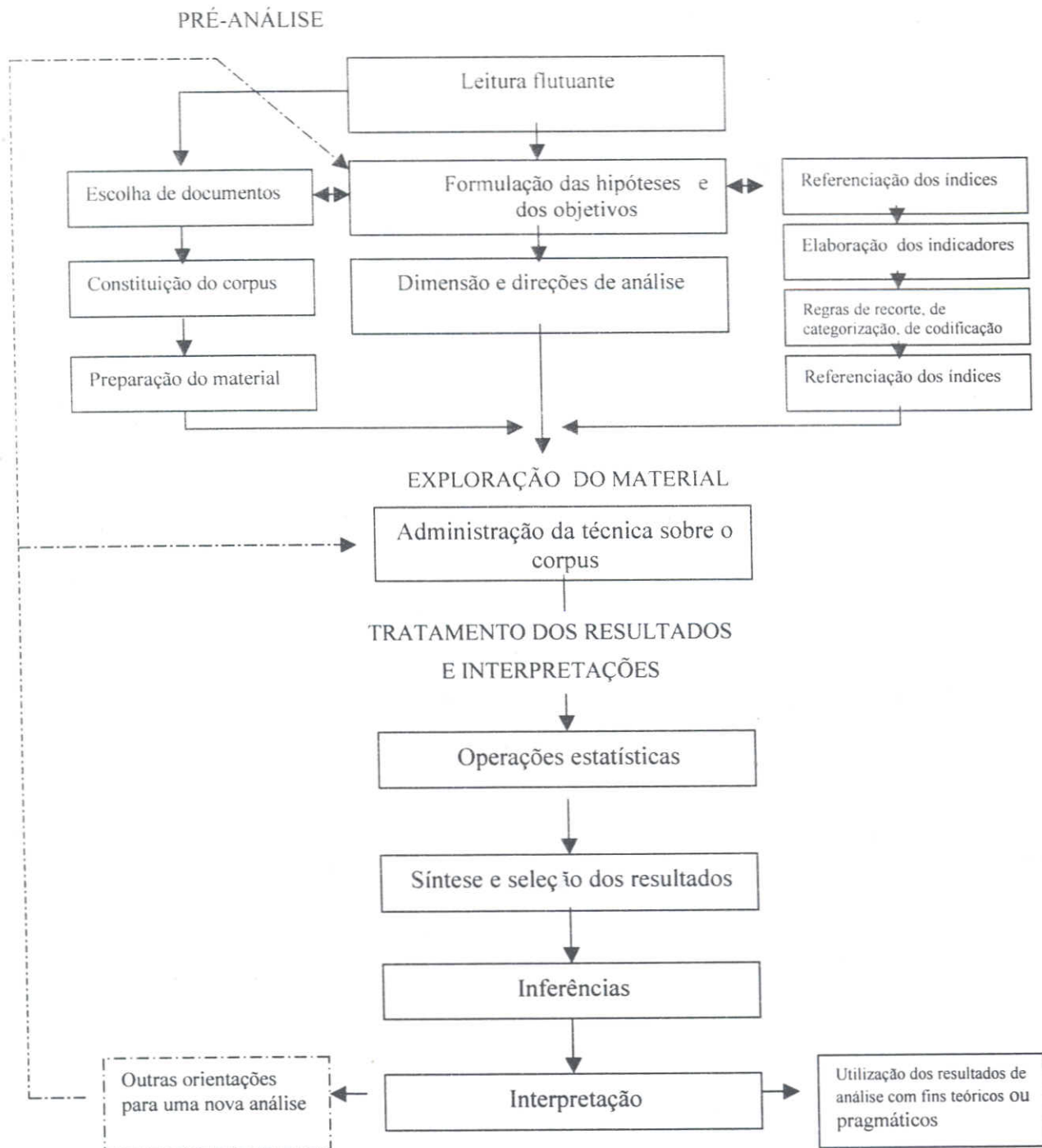
conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”.

Do ponto de vista operacional, a análise de conteúdo parte de uma literatura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado: aquele que ultrapassa os significados manifestos relacionando estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados.

Para Minayo (2004), dentre as técnicas de análise de conteúdo as que mais se adequam a investigação de pesquisa qualitativa em saúde são: *Análise de enunciação* e *Análise temática*.

Este estudo fez uso da *Análise Temática* (ou Análise Categorical) que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação em suas três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Minayo, 2004). A figura 5 ilustra um modelo de desenvolvimento de uma análise proposto por Bardin (1988).

Figura 5: DESENVOLVIMENTO DE UMA ANÁLISE



Nesta pesquisa, a pré-análise dos dados iniciou-se com a leitura das entrevistas à medida que iam sendo transcritas. Nesta etapa não houve preocupação excessiva de ordenação dos dados, apenas foram realizadas leituras exaustivas dos conteúdos.

Para Bardin (1988) a pré-análise é considerada com a fase de organização, de atividades não estruturadas, abertas, de "leitura flutuante" atividade que consiste em estabelecer contato com os documentos "deixando-se invadir por impressões e orientações".

Buscou-se, num primeiro momento, o núcleo central do discurso destes sujeitos em relação ao *conceito*, a *importância* e *prática* do planejamento. Aos poucos foi possível identificar as categorias de análises.

Na fase exploratória (Neves, 1996; Minayo, 2004) denominada também de descrição analítica (Bardin, 1988) procedeu-se um estudo aprofundado das entrevistas. Foram realizados "recortes do texto" em unidades comparáveis de codificação. Posteriormente foram selecionadas as Unidades de Contexto a fim de delimitar o conteúdo de compreensão dos temas e das categorias de análises.

Por fim foram estabelecidas as relações entre as categorias de análise e o referencial teórico no qual se embasou este estudo. Esta etapa denominada de tratamento dos resultados que será adiante apresentada consiste na interpretação dos dados a partir das inferências realizadas pelo pesquisador.

Considerando que, o que se buscava era a compreensão do ato de planejar, pelos gerentes, não foi estabelecida correlação entre a categoria profissional dos entrevistados e nem a especificidade de suas unidades. As questões 4, 5 e 6 não foram objeto de análise mas contribuíram na compreensão geral do estudo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A interpretação e a análise dos resultados ocorreram conforme a metodologia proposta e a partir das categorias de análise construídas.

5.1. Conceito de planejamento

O CONCEITO de PLANEJAMENTO foi agrupado em quatro conjuntos de respostas sendo o primeiro relacionado ao futuro e outros três com mais ênfase no presente, no cotidiano:

Categoria A - Planejamento como instrumento de "desenho" do futuro

Categoria B - Planejamento como instrumento /ferramenta do gerenciamento/gestão

Categoria C - Planejamento como instrumento de aprimoramento e melhoria dos processos e resultados

Categoria D - Planejamento como programação de atividades.

É importante destacar que numa mesma entrevista pode estar presente, ou não, mais de um conjunto de respostas. O que significa dizer que as categorias acima descritas não são excludentes.

Num segundo momento, procurou-se compreender o significado do conceito para este conjunto de atores a partir do agrupamento das entrevistas em torno de três categorias temáticas: temporalidade, abrangência e integração.

Categoria A - Planejamento como instrumento de "desenho" do futuro:

Neste grupo os atores entrevistados remetem a idéia do planejamento à definição de rumo,

diretrizes para o serviço sob sua coordenação ou para a Instituição, numa perspectiva do futuro.

... planejar é, é eu criar diretrizes, eu criar diretrizes pra eu poder realizar o trabalho na minha unidade, isso na minha unidade funcional. É eu ter que traçar com a minha equipe é, como que a gente vai executar ao longo do, do ano né, e pensando também no futuro.

... É, planejar é o contrário de improvisar né, é você realmente estabelecer as diretrizes que você tem pra sua empresa né, que você quer a, a curto prazo, a médio ou a longo prazo. Então planejar pra mim é você realmente definir o que que você, que direção, que rumo que a empresa vai tomar né, o que você pensa da empresa e onde você quer chegar com a empresa, isso é planejar pra mim.

... Planejar significa é, definir diretrizes, é definir metas para conseguir atingir um resultado que seja efetivo pra Instituição

Neste sentido a definição de planejamento na visão deste grupo de entrevistados, coincide com os autores Thomas(1974); Ackoff (1976); Motta (1979); Dias(1982); Chiavenato (1998) para os quais o planejamento é um processo contínuo e/ou uma função gerencial voltados essencialmente para o delineamento do futuro das organizações.

Nesta perspectiva os gerentes concebem o planejamento numa abordagem mais abrangente, mais global denominada Planejamento Estratégico que, segundo os autores Oliveira (2004) e Borba (1989), tem como objetivo principal definir os rumos da empresa e/ou do serviço .

Categoria B - Planejamento como instrumento do cotidiano

Neste grupo de entrevistados o planejamento aparece relacionado à organização do trabalho e ao gerenciamento do cotidiano.

... Bom eu acredito que planejamento seja o instrumento principal pro andamento, o bom andamento de um serviço né.

... Planejamento é organização, possibilidade de fazer uma projeção né, uma forma mais cuidadosa de trabalho com início, meio e fim. É ter uma visão do processo final de trabalho, podendo assim fazer correções é, ter um trabalho com um, ter um trabalho mais seguro, mais, com resultado mais aprimorado né, dentro daquilo que a Instituição precisa.

... Bom planejamento, planejamento pra mim é, seria exatamente você tá pensando né em quais ações você deve é, cê deve trabalhar o seu dia a dia né, principalmente na questão, na área que eu trabalho né, que é assistência a saúde, a gente tem aquele planejamento que você faz com plano de metas né, plano de ação, mas você tem também o planejamento diário do cotidiano né, que o tempo inteiro você faz planejamento né, quer dizer, uma coisa dinâmica, não tem nada de estática, o tempo inteiro que chegam dados novos, necessidades novas e você tem que tá planejando o que fazer, planejamento pra mim tem esse conceito também.

Para este grupo o planejamento é tático e também operacional na medida em que os entrevistados remetem o planejamento ao

uso eficiente de recursos, aos processos de trabalho, a operacionalização de tarefas, a utilização e otimização de recursos e também a elaboração e desenvolvimento de planos de ação e/ou planos operacionais.

Categoria C - Planejamento como instrumento de melhoria.

Este grupo, também associa o planejamento ao gerenciamento do cotidiano, ao dia-a-dia do serviço, no entanto o que o difere do grupo anterior é que os entrevistados o fazem numa perspectiva de um fim explicitado: atingir resultados, melhorar processos e aprimorar o trabalho desenvolvido. Ou seja, estes atores vão além do dia-dia, do cotidiano, concebem o planejamento numa perspectiva do presente mas também de um futuro próximo.

... Planejar? É, eu acho que é perceber né, a partir do que você tem, é uma perspectiva de melhora né, ou, ou, de melhora ou, é, como que eu posso falar, que as vezes você precisa melhorar né, as vezes você precisa atualizar né, então pra mim é você ter uma visão, do que você faz né, do seu produto, da sua ação em busca de uma melhoria, de um aperfeiçoamento né, pra mim seria isso.

... Planejar é acima de tudo você vislumbrar resultados apurados, pra você planejar antes do planejamento você já tem que ter em mente o que que você quer, a sua meta, pra alcançar a meta que você usa o planejamento.

A representação de planejamento como aparece nas categorias B e C também encontra correspondência nos autores da administração e também na teoria de diversos autores da Saúde que apontam o planejamento como um importante instrumento dos processos de gestão das organizações.

Onocko (2000) defende que o planejamento existe para operacionalizar organizações e grupos para atingir fins.

Para Merhy (1995) o planejamento, como atividade da gestão, tem se mostrado como método eficiente na capacidade de otimizar meios na linha de produção de bens e serviços.

Para Campos (1994) o planejamento aparece como um método para racionalizar e adequar estruturas e equipamentos sendo assim um item da gestão.

Este grupo de entrevistados não diferencia planejamento e gestão. Há pouca preocupação e/ou referências ao "destino" da organização e também do próprio serviço. O planejamento se apresenta como um meio para operacionalizar ações mais imediatas.

Categoria D - Planejamento com Programação de atividades.

Nesta categoria o planejamento aparece com sinônimo de programação de atividades.

... Que eu entendo de planejar. Programar as atividades, é, tendo em vista um, um objetivo a ser alcançado, programar as atividades a ser realizadas, é, visando alcançar um objetivo, uma meta.

...É programar as atividades, programar a curto, médio e longo prazo essas atividades que um serviço possa ter, que uma unidade de trabalho ela possa ter

O Ministério da Saúde denomina programação como uma das etapas do planejamento na qual se determinam as prioridades e os recursos necessários para implementação de determinada ação ou programa (Orientação ..., 1988). Para Taveira (s/d) a programação, parte integrante do planejamento tem caráter técnico e se ocupa da produção das

intenções em atos onde os problemas são bem definidos. Para a autora tanto o planejamento quanto a programação constituem momentos diferenciados de um mesmo e único processo.

Neste grupo, os entrevistados se apropriam da parte (programação) para representação do todo (planejamento) o que nos remete a uma idéia de maior preocupação com os aspectos técnicos/operacionais do que os aspectos políticos/ ideológicos do planejamento.

O que se percebe a partir de uma análise geral referente ao CONCEITO de PLANEJAMENTO é que não existe uma distinção entre o ato de planejar e a gestão. Algumas vezes o planejamento aparece com instrumento da gestão e em outras a gestão aparece como meio de viabilizar aquilo que foi planejado. Este conjunto de atores não concebe o planejamento separado da gestão.

... Dificil de fazer gestão sem planejamento e também planejamento por si só não é nada, se você não tem liderança, se você não tem gestão. Para colocar plano de ação em prática, você tem que ter gestão, você tem que ter ação em cima deste plano. São duas faces da mesma moeda, uma coisa não anda sem a outra.

Num grupo de respostas o planejamento apresenta-se como meio utilizado para viabilizar uma idéia, uma intenção. Partindo dos preceitos largamente utilizados na administração: "onde estamos", "onde queremos chegar", passando de uma intenção para a ação concreta. Em outros momentos o planejamento apresenta-se como parte integrante do cotidiano, da gestão do dia-a-dia e da organização do trabalho.

Quando falam do conceito de planejamento, apreende-se do conjunto de respostas, um destaque para três aspectos principais relacionados ao tempo da ação (presente ou futuro), a operacionalização (ou não) do planejamento, já que os entrevistados, ora

dão ênfase ao "pensar", ora dão ênfase ao "fazer" e por fim a correlação do planejamento aos "fins" e aos "meios" quando falam de metas, objetivos e resultados. Assim foram construídas três categorias temáticas para discussão:

Planejamento & Temporalidade

Planejamento & Abrangência

Planejamento & Integração.

5.1.1. Planejamento e Temporalidade:

Os gerentes utilizam-se, ou pelo menos se referem ao planejamento como "meio" para se atingir "fins" específicos, no presente ou no futuro :

- Para atingir objetivos e metas previamente estabelecidos (Futuro)
- Para organizar o trabalho, gerenciar o cotidiano, acompanhar e supervisionar o trabalho. (Presente)

...É, sem, sem planejamento é impossível se atingir objetivos, você, inclusive gerenciar adequadamente é, um, um setor, uma área, qualquer coisa que seja, apesar de que sem planejamento dá pra trabalhar, mas não dá pra atingir nenhum objetivo, nenhuma meta, não dá pra ser um trabalho organizado."

... então planejamento pra mim significa, saindo da teoria significa assim, quais são minhas metas, o que que eu pretendo na área que eu atuo né, quais, o que eu pretendo alcançar, quais meus objetivos e como que eu vou fazer pra atingi-los a curto prazo e mais a longo prazo dependendo do alcance dessas metas desses objetivos né, então é, aí eu defino como que eu vou fazer, quando

que eu vou fazer, quem vai fazer, daí eu planejo.

Neste sentido o planejamento se materializa ou se concretiza em:

- Um “Plano” para o futuro
- Num “Conjunto de ações” concretas relacionadas ao dia-a-dia
- Em “Programação de atividades”.

... Planejamento é, é fazer planos

... a gente tem aquele planejamento que você faz com plano de metas né, plano de ação, mas você tem também o planejamento diário do cotidiano né.

... É programar as atividades, programar a curto, médio e longo prazo essas atividades

Assim, para este conjunto de atores o planejamento é um “instrumento”, “atividade”, “meio”, “processo” de ação (mais imediato) ou de decisão (futura) que os auxilia no gerenciamento de seus serviços ou na formulação de objetivos e metas para o futuro. Poderíamos dizer ainda, que na visão dos entrevistados o planejamento se relaciona com o presente, mas também com o futuro numa perspectiva de manutenção da “ordem” e da rotina ou numa perspectiva de mudança e aperfeiçoamento do serviço e dos produtos, respectivamente.

... Planejar? É, eu acho que é perceber né, a partir do que você tem, é uma perspectiva de melhora né, ou, ou, de melhora ou, é, como que eu posso falar, que as vezes você precisa melhorar né, as vezes você precisa atualizar né, então pra mim é você ter uma visão, do que você faz né, do seu produto, da sua ação em busca de uma melhoria, de um aperfeiçoamento né, pra mim seria isso.

As referências ao tempo e a classificação do planejamento de longo, médio e curto prazo

reforçam a preocupação dos gerentes com o presente e também com o futuro .

... bom, planejar é, é eu criar diretrizes, eu criar diretrizes pra eu poder realizar o trabalho na minha unidade, isso na minha unidade funcional. É eu ter que traçar com a minha equipe é, como que a gente vai executar ao longo do, do ano né, e pensando também no futuro.”

Segundo Matus (1993) os problemas de prazos na planificação tem sua origem teórica no fato de que é impossível se tomar uma decisão racional hoje, sem explorar o futuro. Assim, um processo (ou um plano) só se governa por meio de ação, conseqüentemente a planificação se refere ao presente.

5.1.2. Planejamento e Abrangência

Podemos observar ainda, duas concepções distintas em relação à idéia do planejar, sendo uma primeira relacionada à idéia de serviço mental (mais elaborado) relacionado a projeções, previsões e intenções e aprimoramento e outra de serviço “braçal” usado para convencimento de pessoas, conscientização de profissionais, acompanhamento, repasse de informação, e supervisão do dia-a-dia.

... Ninguém que parar pra pensar né, as pessoas são muito mais de pôr a mão na massa, do que sentar e usar a cabeça para fazer um planejamento”

...É um serviço muito braçal, cê tem que tá conversando sempre com o médico que tá atuando direto né, A gente tem que fazer um planejamento da conscientização dos profissionais que trabalham no processo, nós temos que tá sempre atualizando essas informações pra eles, e acompanhando diretamente, porque senão não funciona né.”

...O trabalho de gerente é um trabalho de formiguinha”

Quando falam de planejamento os entrevistados o fazem ora na perspectiva do “pensar” e ora na perspectiva do “fazer”.

Quando falam de “fazer planos”, “fazer projeções”, “fazer escolhas”, “o que fazer”, e “como fazer”, os entrevistados no remetem a idéia de um trabalho mais intelectual voltado para o “pensar antes de agir” e, quando falam de “organizar”, “criar rotina”, “executar e desenvolver o trabalho” nos passam a idéia de um trabalho mais operacional voltado para ações mais imediatas denominado em vários momentos de “apagar incêndio”, “atender demandas”.

Assim em sua concepção, e para este conjunto de atores, o planejamento é estratégico, mas também tático e operacional.

5.1.3. Planejamento e Integração

A correlação do planejamento aos conceitos de objetivos e metas aparece em 100% das entrevistas.

Ora o planejamento se apresenta como “instrumento” de definição de objetivos e metas e ora o planejamento é “meio” para alcançar metas e objetivos. O que revela uma certa confusão em relação a estes conceitos. Em vários momentos objetivos e metas são usados com o mesmo sentido. Em outras, objetivo tem o mesmo significado de resultado.

... A partir do planejamento é que a gente vai definir quais são as metas, quais são os objetivos...

...sem planejamento é impossível se atingir objetivos

... Você vai traçar as suas metas para chegar em algum objetivo

Para Costa (2002) objetivos e metas referem-se aos parâmetros-chave, qualitativos ou quantitativos, que se pretende atingir (meta) ou manter (objetivos) num dado momento ou período de tempo estabelecido. Em outros trabalhos encontramos metas com o significado de quantificação em prazo e valores numéricos dos objetivos estabelecidos.

A definição de objetivos é parte integrante de qualquer modelo de planejamento proposto (Breton e Henning, 1961; Drucker, 1975; Santos, 1992), no entanto o que se pretende destacar é que, a especificação de objetivos e metas (quantificação dos objetivos em números e prazos) é apenas “parte” do planejamento não podendo ter fim em si mesmo. Esta constatação encontra correspondência nos autores Drucker (1975) e Ackoff (1976) para os quais a definição de metas e objetivos é apenas uma das etapas do processo de planejamento e não a sua totalidade.

Por fim cabe mencionar que para a totalidade dos sujeitos entrevistados o conceito de planejamento não encontra correspondência com a teoria de Testa (1993) para o qual a definição de planejamento tem base no conceito de Poder. Não há registro de nenhuma referência do planejamento como instrumento de acumulação de poder e/ou relacionado a conflito.

5.2 Importância do Planejamento

Para analisar e compreender a IMPORTÂNCIA do PLANEJAMENTO, na fala dos sujeitos da pesquisa, optou-se por construir as categorias de análise, a priori, utilizando-se do referencial de Schermerhorn Jr et al. (1999).

Para este autor o planejamento ajuda os gerentes em todos os tipos de organização a conseguir melhor desempenho porque:

- a) O planejamento é orientado para RESULTADOS – o planejamento cria um senso de direção orientado para o desempenho;
- b) O planejamento é orientado para PRIORIDADES – ele assegura que as coisas mais importantes tenham atenção prioritária;
- c) O planejamento é orientado para a VANTAGEM - ele ajuda a alocar recursos para melhor utilização das forças;
- d) O planejamento é orientado para a MUDANÇA - ele ajuda a antecipar problemas e oportunidades de tal modo que se possa lidar melhor com ele.

Metodologicamente optou-se por este caminho, pois quando falam sobre a importância do planejamento, expressões como “ele é primordial, “essencial”, “ sem planejar você não tem rumo” aparecem nos discursos de forma abstrata e subjetiva. Outras vezes, o entrevistado nos remete, novamente, ao conceito do planejamento.

Assim, utilizando-se do referencial deste autor, a importância do planejamento, na fala destes sujeitos encontra correspondência com:

Categoria A - Resultado

Categoria B - Prioridades

Categoria C - Vantagem

Categoria D - Mudança

Categoria A – Resultados

... O planejamento ele é essencial considerando que a partir do planejamento feito, é que a gente vai definir quais são as metas a serem atingidas, quais serão os objetivos, pra que sejam controlado depois no final os resultados.

... Sem planejamento as pessoas não vêem resultados.

Categoria B - Prioridades

... sem planejamento você vai tratar só das questões emergenciais de forma amadorística

... As carências do hospital são tão grandes que por mais que você adiante as coisas, elas vão surgindo coisas novas e a gente tem uma dificuldade de chegar e fazer esse planejamento a médio e longo prazo.

Categoria C – Vantagem

... Todo planejamento que é feito é feito pra melhoria, trabalhando custo-benefício do serviço, trabalhando economia.

Categoria D – Mudança

... se você não fizer um planejamento você vai cometer erros que são erros que nós do hospital cometemos justamente porque não temos como planejar, fazer um planejamento de forma mais adequada.

... você pode fazer correções, ter um trabalho mais seguro com resultado aprimorado.

... você tem que ver todas as falhas possíveis, onde poderia haver furos e não cair neles.

A análise dos conteúdos relativos a prática do planejamento poderão confirmar ou contestar as informações acima na medida em que somente a prática vai caracterizar o lugar do planejamento na agenda do gerente e como de fato ele operacionaliza os conceitos apresentados em seu discurso.

5.3. A prática do planejamento

Embora apresentado como algo "essencial" e "fundamental" no andamento do serviço, o ato de planejar ainda aparece como algo incipiente ou de difícil operacionalização dentro de algumas unidades. Em outras, o planejamento se resume a gerenciamento do cotidiano ou solução de problemas. A concepção idealizadora do planejamento (CONCEITO) aparece distante do cotidiano (PRÁTICA). No dia-a-dia o planejamento torna-se um desafio, estando relacionado a descontinuidade, falta de tempo e difícil concretização.

Percebe-se ainda uma grande dificuldade em conciliar decisões e/ou atividades administrativas, de curto prazo e baseadas nos processo de trabalho com decisões mais estratégicas relacionados às diretrizes gerais, a missão da Instituição e a integração com as outras unidades.

Quanto a PRÁTICA do PLANEJAMENTO chegou-se ao seguinte conjunto de respostas:

Categoria A - Planejamento Inexistente

Categoria B - Planejamento e solução de problemas

Categoria C - Planejamento e plano

Categoria D - Planejamento e gestão

CATEGORIA A - Planejamento inexistente:

A falta de planejamento ou a dificuldade de planejar aparece em algumas entrevistas e se torna algo angustiante para os gerentes. Nestes casos o não planejamento é decorrente da dificuldade de agregar as pessoas em torno de um plano ou em função de "demandas externas" ou intercorrências não previstas no plano da Unidade. Para estes gerentes suas Unidades "não planejam"

ou pelo menos pensam que não planejam pelas seguintes razões:

- Não conseguem se reunir (ou envolver) suas equipes:

...Bom, essa é a grande questão né. A gente tem trabalhado muito sem planejamento, em função de, em função disso. Ninguém quer parar pra planejar, ninguém quer gastar o seu tempo com isso, acha que isso é perda de tempo né.... Não se faz uma reunião pra planejar nada, são assim, são reuniões mais informativas, mais pra comunicar, mas pra planejar, há muito tempo a unidade não para pra fazer um planejamento."

- Todo o tempo é "gasto" para resolver problemas

...É, nós temos muitas ações né, aqui dentro é uma unidade grande, complexa, tem várias, várias ações, é, infelizmente a gente não consegue trabalhar muito com planejamento, porque como a gente atende né muitos setores, a nossa, o nosso produto é, é consequência da solicitação de outras pessoas, uma boa parte do, do tempo a gente fica atendendo essas demandas né, mas é, o que dá pra gente planejar, por exemplo com relação a processo de trabalho né, número de funcionários, é, projetos dentro do próprio setor, então a gente consegue planejar. Uma boa parte de tempo a gente fica resolvendo problemas, planejamento mesmo é utilizado poucas vezes né."

- O planejamento é interrompido para atender "demandas" não previstas

...A unidade faz um planejamento anual das suas atividades sendo que muitas vezes é necessário mudar o planejamento inicialmente proposto, isso muitas vezes em função das

demandas da Instituição. Então nós temos um planejamento escrito, onde nós temos as metas, as ações que vão ser desenvolvidas pra atingir aqueles objetivos com base nas demandas da Instituição, muitas vezes a gente não consegue efetivamente implementar o que foi planejado em função das mudanças é, de acordo com as demandas internas do hospital

- Há ainda aqueles reticentes que não sabem responder ou não tem clareza:

...É muito difícil... eu posso dizer que ele quase não existe..."

CATEGORIA B - Planejamento como solução de problemas

Para alguns gerentes o ato de planejar está relacionado ao cotidiano. O planejamento se operacionaliza nas reuniões que servem para resolver problemas ou para atender a um demanda "emergencial" interna ou externa à Unidade de trabalho. Neste grupo o planejamento concentra-se no dia-a-dia, no cotidiano da Unidade e na solução de problemas.

... Bom, então dentro da nossa unidade, então a gente, primeiro que a gente realiza assim reuniões sistemáticas, tanto do nosso colegiado interno, então a gente tem reunião no mínimo, a gente faz no mínimo duas vezes no mês, a reunião do colegiado, fora as necessidades que vão surgindo né, as vezes até semanalmente a gente se reúne, depende dos problemas que a gente tem é dentro dos setores de cada setor que compõe a gente faz uma reunião mensal, onde a gente discute os nossos problemas, a gente é, discute os problemas dos três setores da unidade e aí a gente vai

tentando traçar, é, dar uma resolução pra esses problemas, mudar rotina, muitas vezes precisa, às vezes, a gente tá com muito problema num setor mas é uma questão de rotina. "

Várias experiências práticas na área de planejamento em organizações reforçam esta confusão entre os conceitos de planejamento e de solução de problemas (Dias, 1982). Para os sujeitos desta pesquisa, enquanto concepção teórica, o planejamento pressupõe direção, imagem de futuro, aperfeiçoamento, em contrapartida, na prática o planejamento está mais associado a decisões imediatistas, rotinas e solução de problemas.

CATEGORIA C - Planejamento e Plano:

Nestas Unidades associa-se o ato de planejar a elaboração ou acompanhamento de um plano de ação que pode ser elaborado e/o revisado anualmente ou semestralmente. Este plano pode estar baseado ou não nas diretrizes da Instituição (Plano Diretor). Nesta categoria identifica-se o aparecimento de outra etapa do planejamento: o controle. Para este grupo, o planejamento serve como instrumento de avaliação de desempenho, de acompanhamento e de cumprimento do plano e metas previamente estabelecidas.

Neste grupo percebe-se uma maior correspondência entre a prática do planejamento e a metodologia proposta no novo modelo de gestão adotado.

... Na minha unidade, a gente é, nós temos as nossas reuniões do colegiado, temos as reuniões é, setoriais, então a gente vê o objetivo, o que que a gente precisa de tá traçando as metas e como que nós planejamos o que que a, a gente planeja quais as ações que nós vamos fazer dentro daquele determinado período pra alcançar aquela meta. Então aí nós

fazemos o planejamento em cima daquilo....”

... Nós temos o nosso plano de metas da unidade, que semestralmente é reavaliado né, e novas diretrizes, novas metas são estipuladas. Então nós planejamos as ações pra resolver e pra chegar a essas metas com determinado espaço de tempo pra realizar essas ações.

Para este grupo planejar significa estabelecer um plano e acompanhá-lo de forma sistemática, conforme proposta do Projeto de Unidades Funcionais. Entretanto a associação ou compatibilização deste “plano” com as diretrizes gerais da Instituição não é a regra e sim exceção:

...Depois do plano diretor do hospital a gente vai fazer o plano de ação da unidade por setor. Depois do plano de ação as metas tem que ser, o que a gente tem de indicadores de metas tem que ser reavaliado pra ver se isso que a gente colocou tem a ver com o plano diretor né, e em cima disso a gente vai começar a fazer os nossos planos de ações pra ser de acordo com o plano diretor do hospital, né.. Então a gente vê as metas do período anterior, vê se aquilo que foi colocado tá de acordo ou se não tá e você vai programando novos indicadores, novas metas, é assim que a gente faz. Em cima dos indicadores e metas cê tem plano de ação individual, né de cada setor e isso

... Nós temos as diretrizes, então a partir daí a gente começa nosso planejamento que tem que tá de encontro ao plano diretor, eu acredito que tem que ser por aí. Bom, eu acho que planejamento dessas unidades, de todas as unidades, ele começou, começa com o plano diretor. Então, o plano diretor que determina que caminho que nós vamos seguir.

Para este (sub) grupo, o planejamento deve estar integrado e compatível com as diretrizes globais da organização. Parte-se do princípio que já existem objetivos definidos e que cabe a Unidade a organização a fim de viabilizar este plano global. O que alguns autores denominam Planejamento Tático (Ackoff, 1976; Borba, 1989).

CATEGORIA D - Planejamento como instrumento de gestão do dia-a dia.

Para este grupo o planejamento se concentra no planejamento operacional que segundo os autores pesquisados constitui-se em planos básicos de produção e produtividade.

...Na prática é o seguinte: é, é no dia a dia, quer dizer, todo dia nós planejamos o dia seguinte, a verdade é essa.... Então o planejamento começa no dia anterior né.

Percebe-se que não existe um consenso quanto ao conceito de planejamento e nem quanto a sua operacionalização dentro de cada Unidade de trabalho. Poderíamos dizer que os gerentes se comportam de duas maneiras distintas: mediante um comportamento mais operacional ou um comportamento mais estratégico. (Ansoff, 1981).

Quando falam de “resolver problemas”, “otimizar recursos”, “controlar custos” os gerentes nos remetem a uma concepção mais operacional da gerência e quando falam de “mobilizar grupo para a ação”, “melhorar”, “aperfeiçoar”, nos passam uma noção de uma gerência mais estratégica.

Se considerarmos a classificação do planejamento proposta pelos autores estudados (Ackoff, 1976; Borba, 1989; Oliveira, 2004;) caberia aos gerentes em caráter prioritário, se ocupar da definição dos “meios” para se viabilizar a execução

ou implementação dos objetivos previamente estabelecidos no plano estratégico, já que a Instituição define, a priori, no plano diretor, os grandes objetivos institucionais. E isso de fato não é a rotina: parte dos gerentes se ocupam do dia-dia, de resolução de problemas e parte se ocupa de "planejar o futuro", definir objetivos e metas ("fins") que a priori já estariam definidos no plano diretor ou no plano estratégico da instituição.

Nas entrevistas, de um modo geral, a prática do planejamento foi associada a três temas principais que ora se apresentam como dificultadores, ora como facilitadores do processo de planejamento. Para esta análise foram construídas três categorias temáticas:

- Planejamento & Participação.
- Planejamento & Conhecimento (capacitação).
- Planejamento & Informação.

5.3.1. Planejamento e Participação

A prática do planejamento independentemente de um método específico, aparece na fala dos sujeitos, sempre associada a reuniões revelando assim o caráter participativo no processo de planejamento, desenvolvido na instituição pesquisada. Quando perguntado como se dá o processo dentro de sua Unidade a quase totalidade dos entrevistados nos fala da periodicidade dos encontros, dos participantes, das dificuldades e também dos benefícios atribuídos ao planejamento. Apontam ainda o novo modelo de gestão com importante passo na formatação e operacionalização do planejamento.

... dentro da nossa unidade a gente realiza reuniões sistemáticas

... Na minha unidade, a gente é, nós temos as nossas reuniões do colegiado, temos as reuniões é,

setoriais, então a gente vê o objetivo, o que que a gente precisa de tá traçando as metas e como que nós planejamos o que que a, a gente planeja quais as ações que nós vamos fazer dentro daquele determinado período pra alcançar aquela meta. Então aí nós fazemos o planejamento ...

Percebe-se que reunir as pessoas tem um sentido que vai além da idéia explicitada de planejar. Nestes grupos, o planejamento apresenta-se como um importante instrumento de envolvimento, conscientização, participação e integração de equipes.

... como não tinha uma cultura de proximidade mais da parte ambulatorial com a parte hospitalar, a gente tá tentando essa proximidade maior, tentando trazer as pessoas da parte hospitalar pra dentro dessas reuniões do ambulatório.

... A gente discute no colegiado gestor, nós temos aqui reunião, reuniões todas as segundas-feiras, a gente fala do que passou na semana anterior, dos problemas, das necessidades, então há um intercambio ...eu acho que é uma coisa saudável,

...é o único tempo, único momento que a gente tem pra sentar, pra tá conversando, pra tá expondo, pra ouvir o outro com uma certa tranqüilidade, porque é tudo muito rápido né, a gente vive assim o tempo todo assoberbado de trabalho... você sensibiliza as pessoas

As reuniões dos colegiados internos apresentam-se como facilitador e o principal fórum para a "prática" do planejamento. Em contrapartida a não participação, o desinteresse dos integrantes, são os grandes dificultadores da operacionalização do planejamento.

... um colegiado difícil de reunir. então isso dificulta muito o planejamento, é, as pessoas são muito desinteressadas. tão todas cada uma preocupada com seu serviço, com seu umbigo. com aquilo que melhor lhe convém. ninguém tá preocupada com um todo

... Ninguém se manifesta, né. então assim, eu acredito que há um desinteresse das pessoas que estão inclusive em lugares de responsabilidade pelo, pelo melhor andamento, por uma organização melhor dos serviços.

...as pessoas ainda não se engajaram totalmente. Pela própria cultura institucional as pessoas estão acostumadas a receber tudo pronto...

Outro empecilho na operacionalização e ou concretização do planejamento é denominado pelos entrevistados com "atender demandas" ou "intercorrências". Para este grupo atender 'demandas' ou alguma intercorrência fora da rotina é visto como um empecilho ao desenvolvimento do planejamento. Este grupo de entrevistados faz uma cisão entre o cotidiano do serviço e demais unidades internas ou não à Instituição. É como se o seu serviço estivesse fora de um sistema que interage constantemente com seu meio e seu entorno. Há grande dificuldade de conciliar a rotina, o dia-a-dia com um plano de melhoria ou plano emergencial.

... É, nós temos muitas ações né, aqui dentro é uma unidade grande, complexa, tem várias, várias ações, é, infelizmente a gente não consegue trabalhar muito com planejamento, porque como a gente atende né muitos setores, a nossa, o nosso produto é, é consequência da solicitação de outras pessoas, uma boa parte do, do tempo a gente fica atendendo essas demandas

...A Unidade funcional faz um planejamento anual das suas

atividades sendo que muitas vezes é necessário mudar o planejamento em função das demandas da Instituição. Muitas vezes a gente na consegue efetivamente implementar o que foi planejado em função das mudanças e de acordo com as demandas internas do hospital.

Esta dificuldade é superada ou, pelo menos contornada, quando o gerente tem clareza de seu papel, do lugar e da importância do planejamento na gestão de um serviço.

.... Então assim, esse pra mim é o maior desafio, do planejamento é você exercer planejamento, fazer o planejamento não é difícil, colocá-lo em prática, sim é difícil, porque você, como eu disse antes, você tem que aprender a lidar com as intercorrências e não permitir que essas intercorrências se interponham a necessidade do planejamento, e você corre o risco grave de fazer isso

Apesar das dificuldades na operacionalização do planejamento em função de demandas não previstas, da imprevisibilidade, característica de ambientes complexos e turbulentos percebe-se que há um claro reconhecimento do planejamento e em especial do modelo de Unidades Funcionais na melhor organização dos serviços, na clareza e transparência dos rumos da Instituição e comprometimento das equipes. O planejamento participativo na visão destes sujeitos é motivador, agrega pessoas. Cobrar dos serviços resultados e/ou melhoria de desempenho também é fator motivador. Percebe-se ainda um grau elevado de otimismo em relação ao futuro da organização.

... tudo era muito solto, não tinha a unidade funcional, hoje não, hoje a gente presta conta né, tudo é mensurado, praticamente tudo é mensurado, tudo a gente presta conta né, se você reduz ou se você gasta para mais, cê tem que explicar porque

isso tá acontecendo, é um processo novo, eu acho que isso é um fato.

... Olha, o planejamento hoje eu acredito, a realidade do Hospital das Clínicas tenha evoluído bastante

... Então o planejamento, ele foi fundamental em vários aspectos: primeiro ele agregou, ele sistematizou... As pessoas trabalhavam bem, mas trabalhavam desconectadas uma das outras...a gente conseguiu algum mérito nisso através de um planejamento conjunto.

... Hoje muito melhor que antes né, a gente vê, por exemplo, só da gente ter um plano diretor né, que já é um, já é uma busca de melhoria dos serviços, acho que já, você já tem aí um planejamento né, você começa a trabalhar com programas né, é eu acho que melhorou muito.

... Olha, eu, eu acho assim que, o planejamento no Hospital aqui das Clínicas ele tem evoluído pra ficar mais próximo as pessoas mesmo né. É, eu já tenho um tempo que tô aqui no hospital, então assim, o que a gente via, ouvia dizer de planejamento era muito uma coisa que ficava só na instância da diretoria, é, das assessorias né, e hoje a gente tem isso sendo construído nesses colegiados, nas unidades, então eu acho que nosso planejamento hoje na Instituição como um todo tá evoluindo para as bases mesmo né

...isso é muito interessante, que a gente tá amadurecendo né sem experiência de sermos unidades funcionais

Alguns entrevistados fazem ainda um comparativo com as empresas privadas no sentido de reafirmar a importância e o significado da participação das pessoas no processo de planejamento desmistificando

assim a idéia de que nas empresas privadas é melhor.

... Eu vejo assim, eu já participei de outras empresas, é muito diferente, ele é feito mais a nível de diretoria mesmo, ele é mais fechado né, e o hospital como ele pega várias áreas, várias instâncias, eu acho que isso enriquece mais o plano, sabe, eu acho que ele fica mais de a, fica mais apoio, cê pode até cobrar da comunidade, fica mais fácil pra você agir.

... da forma como ele é feito aqui eu acho que ele é muito democrático, porque, você tem pelo menos a oportunidade de participar através do colegiado, você tem, as unidades funcionais elas podem tá optando e tá é, sugerindo alguma mudança nessa forma de planejar do complexo todo, então eu acho que essa democratização ela é ponto positivo que eu vejo aqui e que muitas das vezes a gente não vê em outras empresas principalmente privadas.

Nestes discursos, percebe-se a importância e o valor dado à participação e a possibilidade de opinar sobre os rumos da Instituição de forma coletiva e democrática. As falas destes sujeitos revelam e confirmam toda a potencialidade comunicativa do planejamento estratégico defendido por Rivera (1993). Para este autor, o planejamento valoriza as estratégias de comunicação, cooperação, legitimando assim, os planos e projetos instituídos. Estes discursos apontam ainda, o planejamento como o "setting" de uma gestão democrática e participativa descrita por Campos (1994); Merhy (1995); Onocko (2000).

5.3.2. Planejamento e Conhecimento

Outra dificuldade apontada está relacionada à capacitação e ou formação específica para

o exercício do planejamento. Para alguns entrevistados a grande dificuldade de planejar está no despreparo das equipes e até mesmo dos gerentes. Na fala destes sujeitos, muitos gerentes não têm "formação administrativa" e nem tem profissionais "habilitados" para o desenvolvimento desta tarefa:

...eu acho que as pessoas tem que ser melhor capacitadas sabe, pra ter, pra ter essa questão do planejar né, que quando cê vê, quando cê lê, a teoria te fala na importância desse processo, na prática se a pessoa não tiver uma visão, uma formação ela não desperta pra isso, ela não sabe porque que ela não faz as coisas né

... A grande dificuldade que se tem em relação a esse planejamento é que tem algumas, alguns setores ou algumas pessoas que estão mais preparadas pra esse tipo de situação que já foram é, preparadas ao longo do tempo, que já vem, seja por atividades fora do hospital ou por motivações ou por que cargos que já tiveram tem uma facilidade maior.

... Se você dá sorte de você ter pessoas extremamente capacitadas, você tem uma condição muito boa de fazer um planejamento

Quanto a instrumentalização dos gerentes para o exercício do cargo apenas um gerente avalia abertamente o curso realizado :

... é um curso que mais nos levou a entender a proposta do que da, é fundamental isto, mas mais entender a proposta de gestão colegiada, até porque sem entendê-la nós não poderíamos exercitá-la né, do que propriamente nos capacitar do ponto de vista, é, como administradores. Uma das coisas que eu acho que faltou no planejamento, é essa educação continuada do gerente, para é, é, subsidiá-lo do ponto de vista teórico-

científico mas nós tínhamos que ter sido instrumentalizados, pra tal, eu acho que isso faltou tá, faltou.

Para Dussault (1992) a competência do gerente é determinada por um conjunto de fatores: pessoais, inatos, intuitivos, experiência acumulada e também por uma formação específica acrescida de habilidade e atitudes . Este conjunto de fatores vai determinar a postura do gerente diante da realidade.

Percebe-se na fala dos sujeitos da entrevista distintas formas de conceber o papel do gerente e conseqüentemente diferentes formas de conduzir a gestão nestas unidades. As condutas variam desde uma concepção tradicional do gerente líder que conduz o grupo ao gerente "estrategista" que define meios (estratégias) para mobilizar e "selecionar" atores que apóiam e podem ajudar na implementação de um determinado plano ou projeto.

Além dos fatores determinantes relacionados pelos autores citados, cabe destacar que na Instituição pesquisada encontramos uma grande diversidade na formação daqueles que ocupam os cargos de gerentes. Esta diversidade também determina diferentes formas de "lidar" com a gestão.

...Ser gerência é o que eu falei no início, é ser líder né, cê tem que ver como que aquela unidade vai andar, vai depender de você né, que você vai puxar o pessoal, é você que puxa mesmo, tem hora que em grupo, tem hora que é sozinho,

Para outros, o papel do gerente concentra-se no controle.

...você consegue acompanhar mensalmente e aí eu tenho as planilhas onde eu visualizo toda a produção da unidade, então eu sei quem produziu, quem não produziu né, então fica fácil esse acompanhamento

Encontra-se ainda o gerente catalisador que se utiliza do seu papel para manter sua equipe devidamente informada tornando-se assim (por opção ou não) um gerente comunicador:

... as reuniões são mais informativas, mais pra comunicar...

E por fim pode-se encontrar o gerente estrategista.

... Então, se ocê me permite falar assim, o grande elemento do gerente, não sei se você vai entender isso mas eu vou falar, é, é não estar a frente do processo, mas é esse lugar político de organização, de mobilização de, de, é estratégico. Nós somos... É estratégico.

... eu tenho que dar conta de identificar quem são esses atores que vão estar sendo parceiros meu, eu tenho que dar conta de, de estratégia de mobilização... Primeiro você decide, é, quem são esses atores né, e ao longo dessa decisão cê vai incorporando, vai eliminando quem, eliminando no sentido de entendimento que aquele não é o melhor ator pra te ajudar naquilo e incorporando outro, pelo próprio processo de desenvolvimento

Encontra-se implícito nesta fala, a necessidade de agir estrategicamente a fim de lidar com as disputas de poder, os interesses diversos, característico de serviços de saúde, relatado por diversos autores como um grande dificultador do processo de planejamento e gestão dos serviços de saúde e pouco abordado nas entrevistas.

... existe uma disputa muito grande, que impede o processo de planejamento.

... é um desafio você ser gerente, planejar, exercer o planejamento, lidar com as intercorrências e manter-se é,

fiel a uma proposta desse colegiado nesse Hospital das Clínicas

Observa-se que numa Instituição Pública e Universitária caracterizada por diversos atores, diferentes categorias profissionais, interesses diversos, poucos (ou quase nada) falaram do caráter político do planejamento e da "interação social conflitiva" descritos pela maioria absoluta dos autores estudados.

5.3.3. Planejamento e Informação

A falta de integração entre as UF's também aparece na fala dos entrevistados como dificultador do processo de planejamento. Na visão destes sujeitos a falta de comunicação e/ou maior interação entre as UF's compromete o fluxo de informações e conseqüentemente o processo de planejamento.

...acho que é isso sabe, o principal que eu penso que tá precisando aqui no hospital é essa interlocução, esse interplanejamento, esse planejamento inter unidades funcionais.

... então eu acho que ainda fica muito assim, eu planejo a minha unidade mas não tem esse planejamento inter-setorial no que eu dependo, no que eu preciso da outra unidade...

Além disto, e para estes atores, o conhecimento dos serviços e das práticas desenvolvidas nas outras unidades teriam importante contribuição ao desenvolvimento do trabalho nestas unidades.

... o planejamento nosso não depende só da gente, depende de outras unidades também

...a questão da informação, é o que eu falei, eu consigo planejar? Consigo, a medida que as informações chegam.

O acesso e o "amplo conhecimento" do ambiente externo à Unidade e também à organização foram também citados como