

O PLANEJAMENTO NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE: análise da visão sistêmica

Paulina KURCGANT^a
Maria Helena Trench CIAMPONE^a
Marta Maria MELLEIRO^b

RESUMO

O planejamento em saúde na América Latina é marcado pela solicitação que a Organização Pan-Americana de Saúde faz ao *Centro de Estudios del Desarrollo* para elaborar um documento que trabalhasse conceitos de planejamento. A capacitação de técnicos foi importante para a disseminação dessa metodologia. O planejamento sistêmico foi adotado em consonância com os pressupostos da sociedade funcionalista da época. Neste artigo são consideradas as etapas metodológicas: análise situacional; estabelecimento de metas e planos; implementação da proposta; monitoramento do processo e os níveis estratégico, tático e operacional do planejamento e a sua correlação com as estruturas de poder nas organizações.

Descritores: Organização e administração. Administração de serviços de saúde. Planejamento em saúde.

RESUMEN

La planificación de la salud en América Latina ha estado determinada por la solicitud hecha por la Organización Panamericana de la Salud al Centro de Estudios del Desarrollo, para que se elabore un documento que trabaje conceptos relativos a la planificación. La capacitación de técnicos ha sido importante para la diseminación de esta metodología. La planificación sistémica se ha adoptado de acuerdo con las premisas de la sociedad funcionalista de la época. En este artículo se consideran las etapas metodológicas: análisis situacional, establecimiento de metas y planes, implementación de la propuesta, monitoreo del proceso, así como los niveles estratégico, táctico y operativo de la planificación y su correlación con las estructuras de poder en las organizaciones.

Descriptores: Organización y administración. Administración de los servicios de salud. Planificación en salud.
Título: El planeamiento en las organizaciones de salud: análisis de la visión sistemática.

ABSTRACT

Health planning in Latin America is marked by the request from Pan American Health Organization to Centro de Estudios del Desarrollo (Center of Development Studies) to write a document focusing on planning concepts. The training of technicians in planning promoted the dissemination of this methodology. Systemic planning was adopted, aligned with the ideas of functional society in the sixties. This article discusses the following methodological steps: situational analysis; establishment of aims and plans; implementation of the proposal, process monitoring, and strategic, tactical, and operational planning levels and their correlation with power structures within the organizations.

Descriptors: Organization and administration. Health services administration. Health planning.
Title: Planning in health organizations: analysis under systematic view.

^a Professoras Titulares do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP).

^b Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP.

1 INTRODUÇÃO

O planejamento em saúde, como instrumento gerencial, constituiu e constitui importante ferramenta para a efetividade da missão organizacional. A apreensão do significado e do uso do planejamento em saúde obriga a um resgate histórico do planejamento num contexto sócio-político e econômico.

A trajetória da planificação em saúde, na América Latina, teve início na segunda grande guerra como consequência da hegemonia econômica norte-americana e consequente expansão do capitalismo. Nesse período, a situação sócio-político e econômica das sociedades latino-americanas é definida por uma intensa produção industrial manufatureira; o estado passa a canalizar recursos dos setores primários para o setor industrial; surgem grupos emergentes com interesses contrários aos até então estabelecidos, e no cenário político-social surge o proletariado urbano.

Na década de 60, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), reconhecendo a necessidade desses países de elaborarem planos nacionais de saúde, encomenda ao *Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES)*, a elaboração do informe “*Problemas Conceptuales y Metodológicos de la Programacion de la Salud*” que objetivava trabalhar conceitos e métodos para programação em saúde. Esse documento elencava desdobramentos da famosa Carta de Punta del Leste que estabelecia um amplo programa de auxílio financeiro internacional conhecido por Aliança para o Progresso⁽¹⁾.

Nesse informe coube, ainda, o dimensionamento das necessidades e dos recursos a serem destinados à saúde bem como a compatibilidade entre o plano nacional de saúde e os demais investimentos necessários ao crescimento econômico.

O pressuposto subjacente a essa proposta era de que a melhoria das condições de saúde seria uma alavanca para o desenvolvimento econômico devendo constituir parte essencial das propostas de desenvolvimento dos países da América Latina. Como consequência, a proposta não conseguiu contribuir para a formulação de projetos para a consecução das metas sugeridas na carta de Punta del Leste.

Entretanto, essa proposta, para sua efetivação, passou a exigir a formação de técnicos espe-

cializados em planejamento. Criou-se assim, a figura do planejador, como um técnico com capacitação para a utilização de um conjunto de conhecimentos sistemáticos que se preocupava, principalmente, com a eficiência da utilização dos recursos e em fornecer uma fundamentação racional e objetiva para as decisões em saúde. A metodologia de planejamento que embasava a formação desse técnico era e é denominada planejamento normativo e passa a ser adotada e disseminada, por eles, no gerenciamento das organizações de saúde em consonância com os pressupostos funcionalistas da sociedade onde se inseriam.

Assim, como em toda nova proposta conceitual, uma consideração a ser feita, é a de que os elementos constitutivos desse método guardam uma lógica racional mas, de fato, são comandados por princípios supra lógicos de organização do pensamento ou paradigmas que são princípios que, inconscientemente, governam nossa visão de mundo sem que disso se tenha consciência⁽²⁾.

Por outro lado, o aparecimento de qualquer sistema de conhecimento está sempre relacionado a uma modificação nas relações de poder⁽³⁾. Assim, essa nova ferramenta gerencial em saúde trouxe, embutida na sua proposta metodológica, a concepção racionalista da relação do homem com a vida e com a natureza.

Um outro elemento importante que ocorre na sociedade, nesse período e que diz respeito ao poder, é a transformação do significado de saúde que passa a ser o de trazer o paciente de volta ao normal com a adoção de parâmetros de normalidade no diagnóstico em saúde. Nesse contexto, a idéia de normalidade, diferente da noção, até então inconsistente de saúde, ganha alusões políticas e sociais. O conceito de normalidade guarda uma relação de poder entre o conhecimento científico que estabelece os parâmetros da normalidade e a assistência à saúde⁽⁴⁾. Os agentes detentores desse conhecimento passam a estabelecer os parâmetros assumindo o poder maior, na determinação das ações e até das relações em saúde. Assim, o conhecimento sempre tem um propósito, ou seja, um novo conhecimento sempre se propõe a alguma coisa.

Dessa forma, a proposta do planejamento sistêmico ou normativo, além de sua composição de elementos técnicos guarda uma dimensão paradigmática que referenda e retrata a sociedade

científico-racionalista da época. Um paradigma subjacente a essa proposta é a noção de eficiência que exprime uma relação quantitativa entre os resultados desejados e os meios aplicados. Outro elemento conceitual constitutivo dessa proposta técnico-normativa é a idéia de uma decisão e ação única, consensual e harmônica entre todos os sujeitos que integram uma proposta de ação. Uma outra idéia também presente é a possibilidade de se propor, idealmente, uma situação e de se adequar, a realidade concreta a esse modelo teórico. Observa-se, ainda, a possibilidade de controle sobre comportamentos e desempenhos humanos e de resultados. A última idéia integrante dessa proposta, e a mais importante, é que se parte de uma visão unívoca da realidade que determina todos os momentos seguintes do planejamento.

Com essa visão de homem e de mundo o planejamento sistêmico inicia o processo gerencial pela definição dos objetivos organizacionais, pela seleção de políticas bem como pelos procedimentos e métodos desenhados para o alcance desses objetivos.

Nessa direção, o planejamento é um processo consciente e sistêmico para a tomada de decisão, visando o alcance dos objetivos por meio do delineamento das atividades que um indivíduo, um grupo, um serviço ou uma organização buscam para o futuro⁽⁵⁾.

Numa visão mais contextualizada, planejar é o processo de reflexão antes da ação; é elencar cada alternativa de ação, com suas respectivas vantagens e desvantagens, tendo o concreto da realidade como base para a ação futura⁽⁶⁾. Em ambos os conceitos o planejamento consiste na tomada antecipada de decisões e é orientado para resultados, para o estabelecimento de prioridades e para mudanças. O planejamento impõe racionalidade e dá rumos à organização; estabelece coordenação e integração entre as diferentes unidades de trabalho.

A importância do planejamento formal, nas organizações de saúde, na segunda metade do século XX, é o fato da migração de processos decisórios desestruturados e fragmentados para processos sistematizados.

Nessa trajetória o planejamento sistêmico, nas suas diferentes etapas constitutivas, vem sendo adotado nos diferentes momentos e âmbitos do gerenciamento em saúde.

2 AS ETAPAS DO PLANEJAMENTO NA VISÃO SISTÊMICA

O planejamento sistêmico tem início pela análise situacional, onde os planejadores coletam informações levando em consideração o tempo e os recursos disponíveis, eventos passados, condições atuais e tendências futuras. Focaliza as forças internas que agem na organização e, seguindo a abordagem de sistemas abertos, examina as influências do âmbito externo. Com base na análise situacional, o processo de planejamento deve gerar objetivos alternativos que possam ser buscados no futuro e os planos alternativos que serão adotados na consecução desses objetivos. Os objetivos devem ser quantificados e associados a um horizonte temporal. São elaborados planos que são os meios que o gerente dispõe para atingir os objetivos que, por sua vez, devem delinear ações alternativas e os recursos necessários para a obtenção desses objetivos.

A outra etapa, é a do estabelecimento de metas e de planos alternativos. Nessa oportunidade são selecionados os planos mais apropriados e viáveis, dentro de um conjunto de circunstâncias previstas. Nessa etapa são, ainda, visualizados diferentes cenários, e elaborados planos contingenciais vinculados a cada cenário. Faz-se a escolha do cenário mais provável, e viável, e planos alternativos deverão ser elaborados para situações que porventura se apresentem. Na implementação do plano escolhido é interessante a participação de todos os envolvidos no processo de planejamento e implementação da proposta uma vez que esse envolvimento predispõe à formação de vínculos e compromisso. O passo final no processo formal do planejamento sistêmico é a monitoração e o controle de todo o processo. Como o planejamento constitui um processo contínuo e normativo, que envolve toda a organização, torna-se necessário monitorar e controlar continuamente o desenvolvimento do processo. Esse controle visa a adoção de ações corretivas caso os planos se tornem inadequados ou caso haja mudança na situação. Sem dúvida, subjacente à ação corretiva dos planos está a correção de decisões e desempenhos pessoais não desejáveis pela organização.

O cenário visualizado no planejamento sistêmico percebe a organização em três níveis hierárquicos importantes e propõe diferentes planejamentos para esses três níveis: o estratégico, o

tático e o operacional. Aqui vale uma consideração sobre esta apreensão da realidade organizacional. Subjacentes a essa visão estão embutidos os diferentes níveis do poder organizacional onde, de acordo com a cultura organizacional, estão presentes os diferentes valores que permeiam as relações de poder na organização. Assim como vimos, parte-se de uma visão de relações hierarquizadas preestabelecidas e determinantes dos papéis de cada um dos sujeitos na organização; dos espaços de atuação e do âmbito de autonomia que cada indivíduo tem, para propor e realizar mudanças.

Nessa perspectiva, embora a proposta visualize um cenário harmônico para uma ação conjunta da organização no atendimento dos objetivos organizacionais, o estabelecimento dos objetivos, ou seja, do caminho a ser adotado, ocorre no âmbito estratégico da organização pelo grupo que detém o maior poder decisório. Assim, o planejamento estratégico envolve as tomadas de decisão em longo prazo e tem uma orientação externa forte. Em geral, reflete tanto a eficácia (conseguir resultados adequados) quanto à eficiência (resultados em relação aos insumos). É interessante não confundir essa etapa do planejamento sistêmico com o planejamento estratégico situacional, que constitui uma outra modalidade de planejamento. O planejamento estratégico, como etapa do planejamento sistêmico, está relacionado à adaptação da organização para mudanças, é orientado para o futuro, envolve o comportamento global e sistêmico da organização, busca a construção do consenso e é uma forma de aprendizagem organizacional.

O planejamento tático, como outra etapa, diferente do planejamento que envolve toda a organização, envolve, apenas, uma unidade organizacional; se estende a médio prazo e é desenvolvido pelo nível do poder intermediário da organização. Os planejamentos táticos são desdobramentos do planejamento estratégico e delineiam o que compete às diferentes frações da organização para consecução dos objetivos organizacionais. Diferentes planos concretizam o planejamento tático como, por exemplo, os planos para prestação de serviços que envolvem os métodos e as tecnologias necessárias para o desenvolvimento do trabalho; os planos de recursos humanos que envolvem recrutamento, seleção, treinamento e avaliação do pessoal e os planos de recursos ma-

teriais e financeiros que envolvem a captação e a aplicação desses recursos. A elaboração de políticas integra os planos táticos e funcionam como guias gerais de ação. Elas orientam as tomadas de decisão e as pessoas em decisões que requeiram julgamento. As políticas servem para que as pessoas façam escolhas semelhantes ao se defrontarem com situações similares. Constituem afirmações genéricas baseadas em objetivos organizacionais e dão os rumos para as pessoas agirem dentro da organização definindo os limites dentro das quais as pessoas podem decidir. É nesse sentido que as políticas constitutivas do planejamento tático concretizam as relações de poder propostas no plano estratégico. É nesse âmbito de decisões que se encontram as pessoas e as unidades de serviço que assumem, coerentemente, o poder intermediário na estrutura formal da organização.

O planejamento operacional é proposto para atividades a serem desenvolvidas a curto prazo e objetiva o desdobramento do planejamento tático tendo seu rumo pré-determinado pelas políticas organizacionais. O planejamento operacional estabelece **o que fazer** e **o como fazer**. Refere-se especificamente a tarefas e operações realizadas no nível operacional da organização. Por estar inserido na lógica do sistema fechado volta-se para a otimização e maximização de resultados. O planejamento operacional é concretizado por um importante quantitativo de planos operacionais que conferem diferentes graus de detalhamento das atividades desenvolvidas na organização. Os planos operacionais asseguram a execução padronizada das tarefas e operações em consonância com os procedimentos estabelecidos e voltam-se para a eficiência, ou seja, dão ênfase aos meios.

Assim, os procedimentos são planos operacionais largamente adotados nos processos de trabalho em saúde uma vez que estabelecem a seqüência de etapas ou passos que devem ser, rigorosamente, seguidos para a execução de um plano. Dirigem, de forma detalhada, as atividades da organização, consideram, em toda sua efetivação, a relação custo-benefício e enquanto as políticas guiam o pensar e o decidir, os procedimentos guiam o fazer. Os programas, também bastante presentes como planos que regem as atividades em saúde, constituem planos organizacionais relacionados com o tempo, considerando as duas variáveis: tempo e atividades a serem exe-

cutadas. O cronograma e o *PERT (Program Evaluation Review Technique)* são exemplos desse tipo de programa adotados na área de saúde. Os planos orçamentários, também considerados no âmbito operacional, são propostos no âmbito do planejamento estratégico, referendados e discriminados no âmbito do planejamento tático e obedecidos no âmbito do planejamento operacional. Outro plano operacional bastante difundido no planejamento em saúde diz respeito às regras e regulamentos e constituem planos operacionais relacionados ao comportamento dos indivíduos. Chama a atenção o fato que esse comportamento é o desejado pela organização sendo os parâmetros desse comportamento estabelecidos no âmbito estratégico da organização. São especificações sobre o que as pessoas devem ou não e podem ou não fazer. Substituem, muitas vezes, o processo decisório individual, restringindo o grau de liberdade pessoal. Deixam explícito os direitos e os deveres de cada elemento na relação com o coletivo e com a estrutura formal, onde os agentes que atuam no âmbito do planejamento operacional põem em prática no cotidiano concreto do serviço as metas almejadas e, claramente, explicitam a vivência de um poder assimétrico em relação ao grupo deliberativo que se apropria do planejamento estratégico. As políticas de recursos humanos que referendam essas deliberações muitas vezes estabelecem com rigidez a forma do agir na organização.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizando, é importante ressaltar que o paradigma que norteia as propostas gerenciais participativas não são compatíveis com a proposta do planejamento na visão sistêmica, uma vez que na gestão participativa a possibilidade de relações igualitárias permite a complementariedade das potencialidades dos participantes, existindo distribuição de poderes, autonomia e responsabilidades.

Na visão sistêmica, a participação é considerada como estratégia para que o grupo ou o agente que decide tenha as informações para compor a sua proposta gerencial, que tende à centralização de poder nas chefias.

Embora superado no discurso, o planejamento sistêmico, na sua integralidade, ainda se faz presente na prática gerencial em saúde.

Sem dúvida, planejar faz parte do cotidiano da assistência à saúde. Portanto, é fundamental ter claro os pressupostos que embasam as propostas de planejamento e examinar, atentamente, se estes pressupostos estão em consonância com o modelo de gestão almejado.

É importante, também, ter clareza que o planejamento consiste em um dos instrumentos do processo de trabalho gerencial. Assim sendo, este precisa guardar coerência com o modelo de gestão, uma vez que a distribuição de poderes, autonomia e responsabilidades variam segundo os princípios que governam cada modelo gerencial.

Cabe aos enfermeiros gestores refletirem sobre a compreensão que têm do planejamento como um dos instrumentos gerenciais, relevantes para a assistência e organização dos serviços, e analisarem se os pressupostos predominantes na visão sistêmica aqui explorada, se adequam ao modelo de gestão adotado na instituição de saúde onde atuam.

REFERÊNCIAS

- 1 Aguiar CAM. Planejamento estratégico e a natureza das organizações públicas e privadas. In: Anais do 5º Congresso Brasileiro de Qualidade em Enfermagem; 2004 jun 1-4; São Paulo, Brasil. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2004. p. 37-41.
- 2 Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
- 3 Strathern P. Foucault em 90 minutos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2003.
- 4 Foucault M. O sujeito e o poder. In: Dreyfus HL, Rabinow P. Michel Foucault: uma trajetória filosófica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995. p. 231-49.
- 5 Bateman TS, Snell SA. Administração: construindo vantagem competitiva. São Paulo: Atlas; 1998.
- 6 Matus C. Política, planejamento e governo. Brasília (DF): IPEA; 1996.

Endereço da autora/Author's address:

Paulina Kurcgant
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, C. César
05.403-000, São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: pkurcg@usp.br

Recebido em: 04/08/2005

Aprovado em: 25/05/2006