

O PLANEJAMENTO HOSPITALAR: DISTRIBUIÇÃO DE FUNÇÕES

Ernesto Lima Gonçalves *

A abordagem do tema específico representado pelo trabalho de planejamento de um hospital pode ser precedida, com proveito, por algumas considerações de ordem conceitual, tiradas da moderna visão empresarial.

Inicialmente é lícito salientar a importância que vem assumindo, em ritmo crescente, a visão da empresa como um sistema; trata-se de uma visão que vem enriquecer consideravelmente a teoria da administração, sobretudo em função de dois aspectos principais.

O primeiro deles corresponde ao fato de que, ao considerar a organização como um conjunto de subsistemas inter-relacionados, as funções de cada indivíduo ou setor passaram a ser mais abrangentes; em consequência, o indivíduo não pode mais procurar otimizar apenas o resultado de seu trabalho ou de seu setor, mas sim o resultado da organização como um todo. Para tanto, ele deve sempre considerar as mútuas influências entre seu setor e os demais. Em organizações complexas, como são os hospitais, a importância desta abordagem é facilmente evidenciável.

O segundo aspecto refere-se à importância dada ao ambiente externo pela teoria de sistemas: a empresa não existe isolada, mas é parte de um macrossistema, integrado por outras empresas, pelo governo, por outros países, etc. Portanto, a estrutura da organização, sua tecnologia e seus recursos humanos afetam e são afetados pelo ambiente externo de que participam. A organização que melhor conhece suas interações com o ambiente externo tem mais possibilidades de atingir seus objetivos. Para tanto, ela deve ter plena consciência de que, ao lado dos produtos que ela gera, existem os mecanismos de alimentação que ela recebe do meio ambiente, bem como de outras organizações (1).

Outra consideração de ordem conceitual importante é a de que o termo *planejamento* cobre uma ampla variedade de atividades, das mais simples às mais complexas, desde a solução de problemas correntes até a determinação de ações que uma organização deve considerar para enfrentar o futuro incerto. Existe um dado que é comum a todas essas atividades: a necessidade de tomar decisões. Por tudo isso é que se pode considerar o planejamento como o processo de tomada de decisões que permite a uma organização agir hoje com vistas a produzir resultados no futuro. No caso de um hospital, essa decisão pode assumir alta relevância, desde a envolvida na construção de uma nova dependência até toda uma nova estrutura hospitalar.

Esse processo de pensamento por antecipação como base para saber-se *o que deve ser* é indicado por Sigmund (2) como integrado por três elementos: 1. o que deve ser feito (definição de objetivos); 2. como deve ser realizado o que tenha sido definido (programação); 3. permanente análise, à medida que o programa se desenvolve, da compatibilização entre os objetivos visados e a programação proposta (reavaliação).

Operacionalmente, o processo todo pode ser melhor compreendido se for desdobrado em etapas, assim caracterizadas:

* Professor livre-docente da Faculdade de Medicina da USP; diploma do curso de especialista em Administração Geral da Escola de Administração de Empresas de São Paulo, da Fundação Getúlio Vargas; consultor médico-hospitalar.

1. Definir claramente a tarefa a ser enfrentada: identificar as razões primeiras da iniciativa, esclarecer as características das dúvidas surgidas, considerar os métodos alternativos de procurar as respostas, selecionar um método objetivo de avaliação do custo-benefício, listar as informações seguidas para a solução, especificar as ações requeridas para desenvolver informações não disponíveis.

2. Desenvolver os mecanismos de alimentação: reunir os fatos, prever as incertezas, desenvolver alternativas a serem consideradas.

3. Avaliar os cursos alternativos de ação: converter as alternativas em termos que possam ser comparadas; estabelecer critérios para fazer uma seleção; comparar alternativas.

4. Decidir.

5. Transformar a decisão em definições de: por que a iniciativa é necessária? Quais os recursos envolvidos? Que consequência esperar e quando?

No caso de um hospital, o planejamento difere um pouco do que acontece numa empresa comum, não no que se refere ao processo em si mesmo, mas em consequência da peculiaridade da estrutura organizacional e da multiplicidade de áreas profissionais envolvidas.

O que se disse a respeito da teoria de sistemas obriga a quem — pessoa ou grupo de pessoas — for encarregado de planejar um hospital a pensar em dois grupos básicos de subsídios a serem procurados: programas e atividades em desenvolvimento por outras instituições de atendimento de saúde; o ambiente em que o hospital opera ou irá operar, o qual deve ser avaliado sob diferentes aspectos: demográfico, social, econômico, político, legal, tecnológico.

Em relação à própria instituição, muitas perguntas devem ser previamente consideradas ou respondidas: a quem a instituição tem servido ou procura servir? Como a instituição serve a comunidade? Deseja realmente envolver-se com novos compromissos? Que valores sociais ou profissionais básicos são aceitos? Que grupos ou interesses pretende-se satisfazer?

Responder a todas essas interrogações — as relacionadas com outras instituições, as relativas ao ambiente em que se insere, as referentes ao próprio hospital — quando se está falando da complexa estrutura como é o hospital, exige, como é fácil de se imaginar, a colaboração de uma verdadeira equipe. A razão principal é que não existe um só profissional capaz de dominar satisfatoriamente todas as áreas de conhecimento envolvidas no processo.

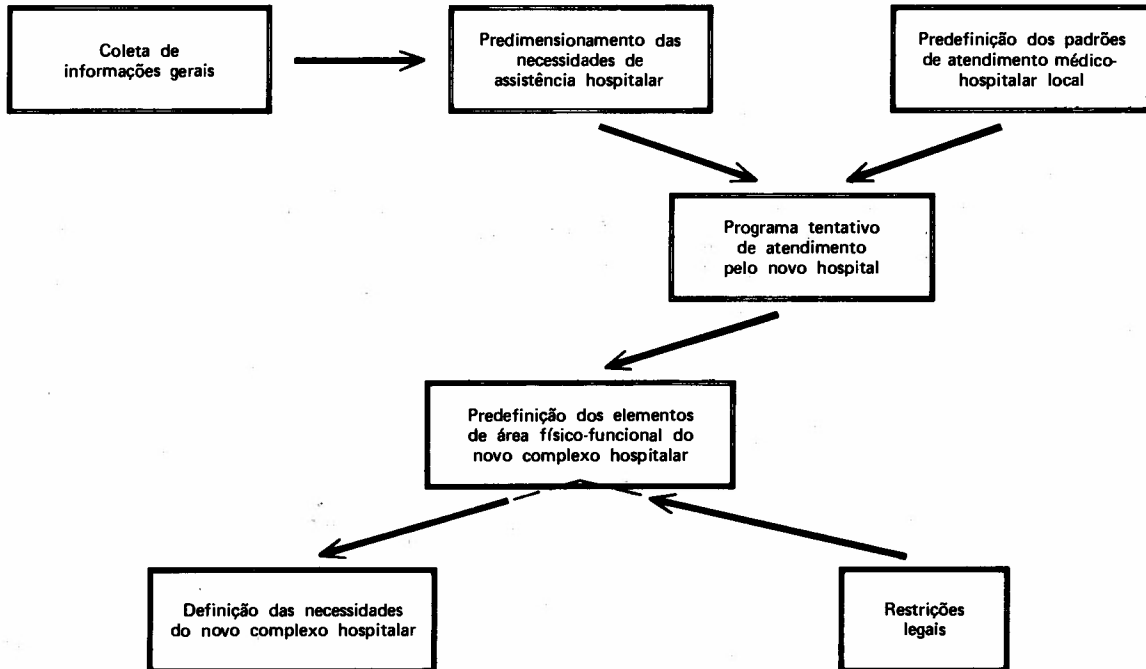
A primeira linha de participantes dessa equipe é constituída por integrantes da própria instituição hospitalar; é fácil perceber que a alta administração da entidade tem uma palavra decisiva a dizer, uma vez que lhe cabe, qualquer que seja o seu nome — Conselho de Administração, Mesa Administrativa, Diretoria — definir as políticas as quais a instituição obedece. Mas agirá com sábia inteligência aquela direção que, ao tomar decisão de tal relevância,

como ampliar instalações do hospital ou construir um novo, ouvir seus integrantes, corpo clínico, elementos técnicos ou administrativos. Com isso, divide-se a responsabilidade e garante-se a fidelidade. Desse trabalho resultará o programa básico a ser proposto à equipe que deverá agora desenvolver o planejamento da nova estrutura. Essa equipe compreenderá diferentes áreas ou grupos, a que corresponderão um ou mais consultores especializados, de acordo com a complexidade do projeto: área técnico-hospitalar (incluindo equipamento); área administrativo-financeira; área arquitetônica; área de engenharia (compreendendo fundações, estrutura e instalações); área de construção. Toda essa equipe deverá funcionar de maneira harmoniosa e integrada, para o que será indispensável a presença de um coordenador, com ampla experiência em todas as áreas enumeradas. Esse coordenador desempenhará ainda a tarefa de manter permanente e estreito contato com os dirigentes ou proprietários do hospital, a fim de que se conserve a correspondência indispensável entre o programa original por eles definido e o projeto que está sendo gerado a partir de atividade dos consultores.

Os integrantes da *equipe técnico-hospitalar* desempenham papel fundamental no trabalho de planejamento; sua participação inicia-se nas primeiras etapas do processo e pode, com grande utilidade, prolongar-se até depois de instalado o hospital, em termos de acompanhar as fases iniciais de sua implantação. A esta equipe cabem diferentes e importantes tarefas: inicialmente, definido pelos proprietários do hospital o programa inicial pretendido, é importante conhecer como esse programa irá inserir-se no conjunto de atividades assistenciais que já vêm sendo desenvolvidas na comunidade, quais as repercussões que sua presença irá desencadear, qual o órgão que poderá receber de estruturas congêneres ou, inversamente, que tipo de restrições sua implantação irá gerar. Para bem avaliar todos esses fatos, a equipe deverá examinar em profundidade todos os dados disponíveis, ou que possam ser elaborados, sobre aspectos demográficos, sociais, educacionais, culturais, nosológicos, assistenciais, econômicos da comunidade (3). Todas essas informações permitirão o desenvolvimento de um verdadeiro estudo de viabilidade técnica da iniciativa, na linha da assistência médico-hospitalar. Será, então, possível dimensionar as proporções da iniciativa, as especialidades que deverão ser cobertas, a clientela que deve ser preferencialmente visada. Todas essas definições configuram o Plano Básico de Atendimento proposto para o novo hospital.

Este Plano Básico permitirá à equipe desenvolver um programa de necessidades físicas do hospital, o qual deve levar em conta o indispensável equilíbrio entre as áreas de diagnóstico, de tratamento e de internação, de administração e de apoio. Esse programa permitirá a definição dos espaços físicos necessários e corretos, informação básica para o início do trabalho da equipe de arquitetura. Simultaneamente, o Plano Básico permitirá à equipe técnico-hospitalar desenvolver uma predefinição dos equipamentos, associada a uma primeira estimativa de seu custo.

Figura 1

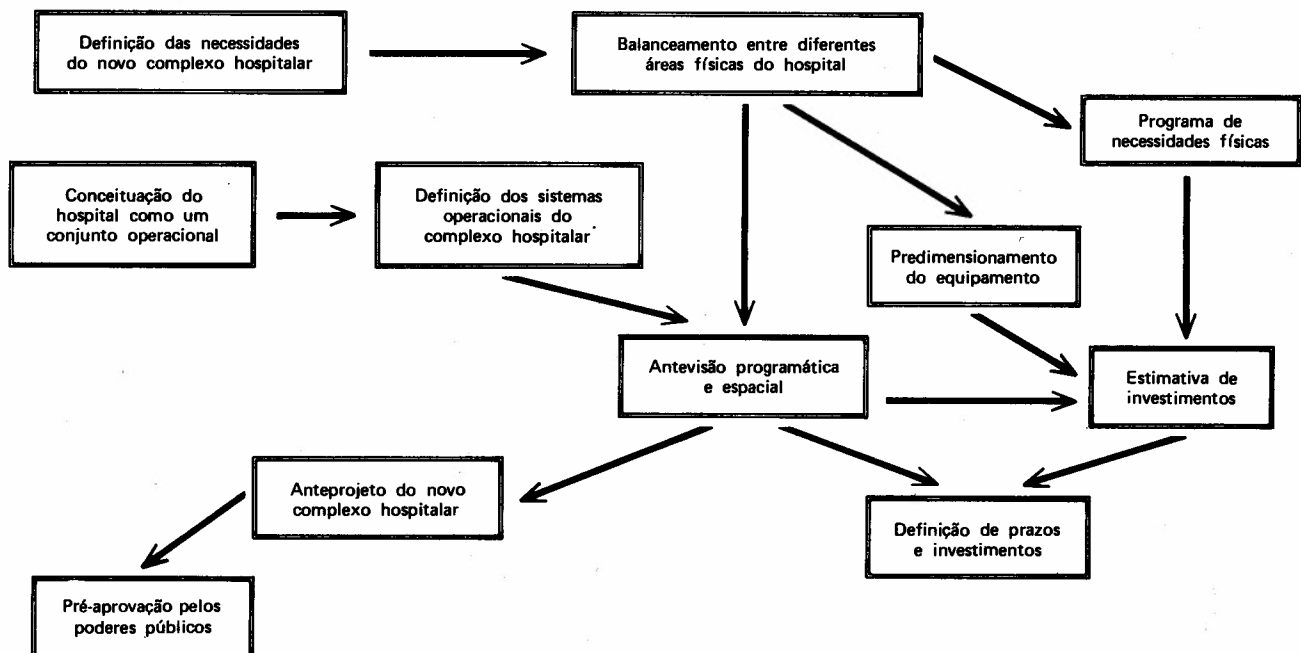


Com base nas necessidades físicas definidas para o hospital na estimativa de custo dos equipamentos, a equipe poderá desenvolver uma estimativa dos investimentos necessários, em termos de projetos, obras e equipamentos, compreendendo sua aquisição e instalação. Estes dados serão naturalmente submetidos à alta administração, de cujo assentimento dependerá o desenvolvimento de todas as tarefas seguintes.

Também destas continuará participando a equipe técnico-hospitalar porque o desenvolvimento dos trabalhos dos administradores, economistas, arquitetos, projetistas e engenheiros deverá sempre ser acompanhado por ela.

Cabe aqui uma referência a um tópico sempre discutido e nunca definido: a constituição dessa equipe técnico-hospitalar. Deve ela ser integrada só por médicos?

Figura 2



Deve ser multiprofissional? A quem deve caber sua liderança ou coordenação? A experiência indica que as tarefas correspondentes só podem ser desempenhadas por elementos que disponham da necessária capacitação acadêmica e profissional; essa capacitação revela-se mais importante do que a categoria profissional a que possa um técnico pertencer. O ideal será compor uma equipe multiprofissional, com a coordenação de um médico, desde que ele atenda aos referidos requisitos de capacitação.

A *equipe administrativo-financeira* será encarregada de desenvolver, de início, uma tarefa absolutamente decisiva: definir se a proposição apresentada pela alta administração tem viabilidade econômico-financeira. Para tanto, é indispensável que a equipe obtenha os dados indispensáveis, manipulando-os no sentido de avaliar adequadamente o vulto dos investimentos necessários, o melhor esquema de captação dos recursos correspondentes, as receitas operacionais ou diversas, as exigências de retorno ou de amortização; tudo isso deve ser pesado a fim de que seja possível definir para a alta administração o grau de viabilidade da iniciativa e o nível de sacrifícios ou restrições que a implantação do mesmo irá exigir.

Esta equipe administrativa deverá em seguida desenvolver todo o modelo estrutural da organização, detalhando os respectivos sistemas operacionais. Deverá também liderar o processo de desenvolvimento das rotinas de funcionamento, chegando até o nível de pormenores que a alta administração do hospital desejar. Está visto que, nesta tarefa, haverá áreas técnicas específicas, para as quais a preparação de normas e rotinas de trabalho exigirão a participação de profissionais especializados, de preferência integrantes da equipe técnico-hospitalar.

Modernamente o desenvolvimento dos esquemas de controle financeiro tem se revelado tão importante que se chega hoje a desmembrar, dentro da estrutura administrativa geral do hospital, a área de administração financeira. Essa é a razão pela qual a equipe que aborda os problemas desta área tem sido referida como administrativo-financeira. Para garantia de seu funcionamento eficiente, deverá ela ser integrada por elementos com formação e experiência nos campos administrativo e financeiro, aplicadas à área hospitalar, com suas peculiaridades e exigências.

A *equipe de arquitetura* deve conviver intimamente com a equipe técnico-hospitalar, a partir do momento em que essa preparou o Plano Básico de Atendimento. Essa convivência permitirá ao(s) arquiteto(s) absorver uma série de informações, nem sempre explicitadas ou possíveis de ser transpostas para relatórios, mas nem por isso de menor importância para o desenvolvimento de um projeto arquitetônico adequado. Está visto que a criatividade e a imaginação do arquiteto são fatores de relevo em sua tarefa de criação; contudo, ele deverá reconhecer que não pode projetar um hospital exatamente como faz com um prédio de apartamentos. Embora teoricamente possa fazê-lo, deverá ele reconhecer a complexidade de uma estrutura, misto de hotel, lavanderia, farmácia, escola e até centro de assistência médica, que exige instalações e equipamentos especiais, desde geração de vapor, produção de vácuo, ar

comprimido até condicionamento de ar, tubulações especiais para gases e sistemas sofisticados de comunicações e transportes.

Em princípio, deverá o arquiteto lembrar-se de que seu projeto deverá ser o mais compacto possível, para reduzir custos de construção e encurtar distâncias a serem percorridas durante a operação. Por outro lado, o projeto deverá permitir facilmente a ampliação de sua capacidade ou a construção de áreas complementares. Para tanto, ele deverá explorar eficientemente condições de terreno e disponibilidade de áreas. Limitando seu crescimento horizontal, restará apenas a possibilidade de ampliação em sentido vertical, o que será viável apenas se o projeto tiver colocado as áreas de atividade básica do hospital no subsolo e no térreo, deixando os andares superiores para as unidades de internação. Inexistindo maiores restrições de terreno, o projeto deverá ter caráter modular, permitindo a ampliação da capacidade de atendimento pelo acréscimo de novos módulos, seja em termos de unidades de internação, seja de áreas reservadas a novos setores de diagnóstico e de tratamento.

Por sua formação especializada, não cabe discutir a composição desta equipe, mas apenas valorizar a experiência do(s) arquiteto(s) que a compõe(m), ao lado da necessária capacidade para trabalho em equipe.

A *área de engenharia* compreende uma gama apreciável de atividades, que inclui fundações, alvenaria, acabamento, instalações elétricas e hidráulicas e instalações especiais. Frequentemente sua tarefa começa antes dos projetos específicos de construção, porque deve abordar a preparação do terreno para receber o hospital, o que pode compreender movimento de terra, estaqueamento, urbanização, etc.

As tarefas seguintes corresponderão a definições relativas a: fundações — tipo, características técnicas, esquemas de preparação; estrutura geral — tipo, características de alvenaria (paredes, vergas, tacos, etc.), cobertura e impermeabilização, revestimentos comuns e especiais, pavimentação geral, esquadrias, vidros e ferragens, pintura; instalações elétricas — subestação, energia de emergência, distribuição, aparelhos de iluminação; instalações hidráulicas — redes de água e esgotos, sistema de proteção contra incêndio, aparelhos sanitários (tipos comuns e hospitalares); sistemas de transporte vertical — elevadores, escadas rolantes, montacargas; sistemas de comunicação — telefones, sinalização e alarme, correio pneumático; instalações especiais — ar condicionado, vácuo, vapor, gases, substâncias radioativas, etc.

É fácil imaginar que todas as tarefas descritas, envolvendo atividades complexas e bastante especializadas, exigirão a participação de técnicos e profissionais capacitados nas respectivas áreas de engenharia. Novamente aqui se exigirão, além da capacitação técnica, as condições de relacionamento indispensáveis a um trabalho em equipe (4).

Por último, resta a *área de construção*, que deve ficar igualmente a cargo de quem tenha experiência em seu próprio terreno de atividades. Qualquer improvisação aqui poderá pôr em risco o sucesso da iniciativa e sacrificar a

eficiência ou a integridade de projetos, por mais bem elaborados que possam ser.

Ao longo de todo o trabalho das equipes de engenharia e de construção, a assistência dos consultores técnico-hospitalares será de permanente valia, em particular porque eles devem fazer a definição dos equipamentos a serem instalados, bem como acompanhar a instalação daqueles que foram adquiridos e vão sendo entregues. A importância dessa definição e desse acompanhamento é que apenas a participação de quem definiu o programa de funcionamento do hospital e de quem participou do trabalho do arquiteto de projetar as áreas do hospital é que poderá garantir que o equipamento escolhido seja o mais adequado e que sua instalação corresponde, na verdade, às especificações do fornecedor e às exigências de seu funcionamento.

Tudo quanto foi dito coloca em relevo dois pontos fundamentais: de um lado, a necessidade de que todo o trabalho de planejamento de um hospital deve ser desenvolvido por uma verdadeira equipe, não por um grupo de especialistas, cada qual altamente credenciado, mas muito preocupado em fazer valer seu prestígio profissional. Só a integração de todos, com vistas ao objetivo comum, permitirá garantir o sucesso do empreendimento.

Em segundo lugar, é fácil imaginar que todo o processo será muito facilitado se houver um coordenador capaz de equilibrar pontos de vista, de solicitar empenho especial, de suprir deficiências ou de corrigir distorções.

Todo o processo de planejamento, cujas características procuramos definir até aqui, terá como produto final o novo hospital. Para que esse produto seja o mais perfeito e eficiente possível, algumas condições devem ser ainda atendidas; algumas delas referem-se ao desenvolvimento do processo de planejamento em si mesmo, outras correspondem ao projeto global preparado e outras, ainda, à capacidade e à personalidade dos consultores envolvidos no procedimento todo.

O processo de planejamento deverá atender a certas condições básicas, todas de extrema importância. Assim, deverá ele:

1. Interpretar o programa oferecido pela alta administração do hospital à luz dos objetivos e das necessidades presentes e futuras: o programa está proporcionado às missões e objetivos atuais ou exige modificações de políticas em vigor? Ele é apenas uma expansão das atividades presentes ou prevê ampliações para acomodar evoluções tecnológicas?
2. Desenvolver alternativas sempre que necessário: especialmente aquelas referentes à clientela a ser atendida, aos serviços a serem prestados, aos recursos financeiros que suportarão os investimentos necessários, às inter-relações entre todos os elementos apontados.
3. Avaliar as alternativas: principalmente sob o ponto de vista do impacto de cada uma delas sobre a eficiência do funcionamento da organização.

4. Estabelecer prioridades: indispensáveis diante das demandas crescentes e dos recursos disponíveis sempre limitados.

5. Determinar as condições de exequibilidade: quanto a pessoal, quantitativa e qualitativamente falando, a equipamento atual e futuro, a instalação e a rotinas de funcionamento.

6. Determinar as condições financeiras de operação: estimativa de custos diretos e indiretos, incluindo salários, gratificações e benefícios; estimativa de investimentos referentes à construção, à aquisição e instalação de equipamentos; avaliação de alternativas referentes a fontes de financiamento ou a captação de recursos, em particular quanto ao custo do dinheiro e à análise dos esquemas de retorno dos investimentos. Estes problemas de ordem financeira vêm assumindo importância tão grande que merecem ser considerados separadamente aos demais problemas envolvidos nos trabalhos de planejamento do hospital.

O produto final do planejamento, que é o projeto globalmente considerado, deve atender a algumas condições fundamentais, em particular a flexibilidade, a funcionalidade e a concentração (5).

Entenda-se por flexibilidade a possibilidade de fácil adaptação do hospital ao seu desenvolvimento futuro; o objetivo é garantir permanente adequação da empresa hospitalar com as últimas conquistas da assistência médica, da tecnologia e da organização hospitalar. Para assegurar essa flexibilidade é fundamental o agrupamento racional das áreas, de acordo com seu grau de variabilidade. Assim, como as unidades de internação têm vida útil muito mais longa do que as unidades de tratamento, aquelas devem ser facilmente renováveis sem alteração da estrutura das instalações básicas do hospital.

O critério de funcionalidade implica o desenvolvimento de um projeto global que permita a operação racional do conjunto. Para tanto, deve-se lembrar que o hospital é uma empresa que procura um máximo de eficiência a um mínimo de custo operacional possível, o que não é condição excepcional dentro da área de administração empresarial; a única excepcionalidade aqui é que esse objetivo deve ser buscado sem sacrifício da qualidade do produto oferecido, que é o padrão de assistência ao doente atendido. Para atender ao critério de funcionalidade, a disposição de cada serviço, dentro do conjunto hospitalar, sua instalação e seu relacionamento com os demais serviços devem permitir a máxima economia de mão-de-obra e o melhor aproveitamento possível dos recursos disponíveis.

O critério de concentração corresponde a uma exigência que ultrapassa os limites da área administrativa, para estender-se até à área médico-assistencial; basta ver como são hoje tratados os doentes em estado grave mas ainda recuperáveis: em lugar de permanecerem distribuídos pelas diferentes unidades de internação, multiplicando exigências assistenciais, quanto a pessoal e equipamento especiali-

zados, são todos concentrados na Unidade de Terapia Intensiva. O mesmo princípio deve presidir à instalação dos diversos setores ou serviços do hospital — laboratórios, arquivos, setores de radiodiagnóstico ou de esterilização, centro cirúrgico — os quais não podem, de maneira alguma, constituir-se em pequenos *reinados*, com multiplicação de instalações e de equipamentos.

Por último, a capacidade e personalidade dos consultores envolvidos no processo todo deve ser capaz de permitir um trabalho sucinto, compreensível e apropriado, incluindo conclusões, recomendações e sugestões para a ação. Muitas vezes, o relatório final não corresponde a toda a complexa tarefa desenvolvida: esta pode ter envolvido até centenas de horas-homens de trabalho de consultoria, mas a preparação final inadequada pode pôr tudo a perder. Esta deve, em consequência, merecer o mesmo cuidado que recebeu o restante dos trabalhos desenvolvidos. Apenas dessa maneira estará ela em condições de corresponder às expectativas de quem aguarda definições técnicas adequadas mas, sobretudo, de quem está pagando por um produto que nem sempre tem condição plena para julgar, mas que terá crescente dificuldade de avaliação se ele deixar de ser cuidadosamente preparado e apresentado.

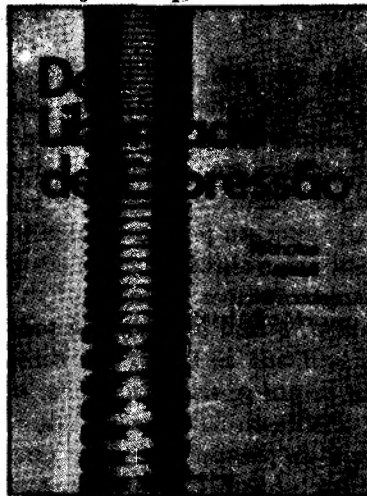
Trata-se, pois, de mais uma exigência a que devem estar atentos os consultores que trabalham na área de planejamento hospitalar: a necessidade de expressarem seus pontos de vista de maneira acessível, vestindo-os de uma roupagem que, respeitando critérios técnicos, não seja herméctica nem demasiadamente especializada. ■

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Churchman, C. W. *Introdução à teoria dos sistemas*. trad. bras. Petrópolis, Editora Vozes, 1971.
2. Sigmond, R. M. *Health planning*. The Milbank Memorial Fund Quartely, 1968.
3. Denny Jr., R. P. & Bloom, S. S. Systems approach to health care delivery. *Ind. Engin.*, n. 6, p. 12-8, 1974.
4. Staib, W. C. & Suhm, R. T. The growth of management engineering in hospitals. *Ind. Engin.*, n. 6, p. 44-8, 1974.
5. Richter, H. B. Planejamento da construção hospitalar. *Vida Hosp.*, n. 6, [s.p.], 1972.

ao organizar uma antologia sobre liberdade de expressão *Nicholas Capaldi* reuniu autores que jamais se cumprimentariam

Capaldi acha que ninguém pode ser imparcial sem permitir a liberdade de explorar, sistematizar e divulgar cada opinião. para ele, sem liberdade de expressão não pode haver discussão racional sobre ela própria ou seja lá o que for.



da liberdade de expressão

de Nicholas Capaldi

reúne textos de

Hitler,

Marcuse,

Robespierre

Robert Welch

fundador da John Birch Society

Stuart Mill

entre outros.

à venda nas livrarias

Pedidos para editora da FGV -

praia de botafogo, 188 -

cp 9052 - zc - 02

livrarias da FGV:

praia de botafogo, 188

av. graça aranha, 26 - lojas c e h -

Rio de Janeiro

av. nove de julho, 2029 - são paulo

superquadra sul 104 bloco a,

loja 11 - Brasília

Editora da FGV -

livros para o desenvolvimento