

Parte II - O processo de planejamento em enfermagem

9 - Bases conceituais e metodológicas

Ricardo Matos Santana
Ângela Tamiko Sato Tahara

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SANTANA, R.M., and TAHARA, Â.T.S. Bases conceituais e metodológicas. In: *Planejamento em Enfermagem: aplicação do processo de enfermagem na prática administrativa* [online]. Ilhéus: Editus, 2008, pp. 66-69. ISBN: 978-85-7455-529-4. <https://doi.org/10.7476/9788574555294.0010>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

9

Bases conceituais e metodológicas

Do mesmo modo que no capítulo anterior, a intenção não é fazer uma descrição das bases conceituais e metodológicas para o processo de Planejamento em Enfermagem, e sim trançar alguns comentários complementares que ajudarão nesse processo.

Entre as vertentes de planejamento em saúde, destaca-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES), mais precisamente a chamada trilogia matusiana, por favorecer a operacionalização do método através da conjugação de três métodos: o próprio PES, o ZOPP (Planejamento por Projetos Orientado por Objetivos) e o MAPP (Método Altadir de Planejamento Popular) desenhados, respectivamente, para os níveis institucional/central, intermediário e operacional/local, ou seja, a trilogia matusiana pode ser utilizada nos distintos níveis gerenciais de uma organização ou em organizações de diferentes complexidades (ARTMANN, 2000; SILVA, 1994).

O enfoque estratégico instrumentaliza a gestão para o enfrentamento de **problemas**, possibilitando a **participação** efetiva dos atores sociais no processo, explicando o problema a partir a visão do ator que o declara, bem como identifica as possíveis causas e busca diferentes maneiras de abordar ou propor soluções para o mesmo. Tem como objeto de planejamento os problemas e oportunidades reais de intervenção, em uma perspectiva que

supera a fragmentação reducionista da realidade operada pelas disciplinas cartesianas no setor de saúde (TEIXEIRA, 2001).

Nessa perspectiva, **problema de saúde** pode ser compreendido, segundo Vilasboas e Teixeira (1999, sp), como

[...] qualquer acontecimento considerado fora dos padrões de normalidade para quem está analisando uma determinada situação. Assim, pode ser uma doença, um agravo, uma insuficiência de recursos ou uma ausência de um determinado serviço de saúde, ou até fatos que, na verdade, explicam uma doença (por exemplo, falta de saneamento básico, fome etc.).

Além disso, esse enfoque de planejamento estratégico tornou-se sinônimo de um processo de planejamento participativo voltado para as necessidades e interesses dos diversos atores sociais envolvidos em uma determinada situação (CORDIOLLI, 2001). Esta participação significa a participação no poder e representa uma construção conjunta, ou seja, não só contribuir com a proposta preparada por algumas pessoas, mas passar a ser sujeito ativo no processo.

Cordioli (2001) ressalta que a participação não é somente um instrumento para a solução dos problemas, mas também uma necessidade do homem de auto-afirmar-se, de interagir em sociedade, criar, realizar, contribuir, sentir-se útil. A não participação dos atores implicará, em grande parte, no pouco comprometimento e pouca identificação para o enfrentamento dos problemas vivenciados. O planejamento participativo pode ser um instrumento muito eficaz para aumentar a motivação e o entusiasmo das pessoas, contribuindo para o surgimento do pleno potencial de uma organização.

Para que o planejamento participativo não sofra um desgaste, ao se tornar uma manipulação das pessoas através de um simulacro de participação e ao se utilizar de metodologias inadequadas, Gandin (1994, p. 56) propõe a verificação dos três níveis de participação:

O primeiro nível é a **colaboração**, o nível mais freqüente na prática, hoje, embora não se possa chamar verdadeiramente de participação, porque é o nível em que a “autoridade” chama as pessoas para trazerem sua contribuição a fim de alcançar o que esta mesma “autoridade” decidiu como proposta. Decorre de um pensamento autoritário e normativo que, embora superado no discurso, pertence à mais clara realidade atual. Esse autor chama a atenção para o fato de que este tipo de participação tem seus pontos positivos, e é até importante, em algumas situações extremas, porém o seu ponto negativo é ser entendido como o único modo de se promover a participação.

O segundo nível é chamado de **nível de decisão**, e vai além da colaboração, tendo uma aparência democrática mais acentuada. Aqui, o “chefe” decide que todos vão decidir. Assim, leva algumas questões a uma assembléia, independente da dimensão da plenária, e manda que todos decidam. Em geral, são decididos aspectos menores, desconectados da proposta mais ampla, e a decisão se realiza como escolha entre alternativas já traçadas, sem afetar o que realmente importa. Esse autor esclarece que não se deve condenar estas precárias manifestações democráticas, mas limitar-se a elas diminui a força transformadora do planejamento participativo.

O terceiro nível é denominado de **construção em conjunto**. Este nível acontece quando o poder está distribuído entre os atores sociais. Permite, através de um trabalho coordenado, a construção de um processo de planejamento em que todos, com seu saber próprio, com sua consciência, com sua adesão específica, organizam seus problemas, suas idéias, seus ideais, seu conhecimento da realidade, suas propostas e suas ações.

O planejamento participativo exige uma disponibilidade e um interesse em se envolver numa **ação comunicativa**, buscando o envolvimento dos atores em um trabalho coletivo em defesa da saúde. Numa **visão estratégica**, pode ser entendida como uma

clareza sobre o que é necessário e possível ser feito (VILASBOAS; TEIXEIRA, 1999) e um **agir estratégico**, tendo como foco o tornar possível, no futuro, o que hoje parece impossível e manter atenção sobre o que é mais importante fazer para atingir os objetivos traçados, ou seja, planejar para construir viabilidade.