

A ENFERMAGEM NO PROCESSO DE GESTÃO ECONÔMICA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES¹

NURSING IN THE PROCESS OF ECONOMIC MANAGEMENT OF HEALTH SERVICES: LIMITATIONS AND POSSIBILITIES

LA ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE GESTIÓN ECONÓMICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD: LÍMITES Y POSIBILIDADES

Maria Luiza Anselmi²
Janete Rodrigues S. Nakao²

RESUMO: Este artigo apresenta algumas reflexões acerca das possibilidades e limites da racionalização e flexibilização do processo de gestão nos serviços de saúde sob a perspectiva econômica, focalizando a introdução de mecanismos e instrumentos centrados na responsabilização econômica e organizacional dos recursos e a participação da enfermagem nestes processos. Discute-se a adoção de um sistema de controle econômico que coordene os interesses dos diversos sujeitos envolvidos; privilegie os resultados dos processos e melhore a combinação econômica dos recursos. Sob essa perspectiva, dois conceitos são considerados relevantes na elaboração do orçamento do Serviço de Enfermagem: a **controlabilidade** dos recursos e a **negociação** nos processos de alocação e utilização destes. A operacionalização desses conceitos no âmbito da (re)organização dos serviços de saúde, mais especificamente, na área de enfermagem cria novas possibilidades de participação nos processos de produção de serviços, assegurando maior transparência nos processos decisórios e reconfigurando novas modalidades de gestão para os serviços de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: processo de gestão econômica, controle econômico, orçamento do Serviço de Enfermagem

INTRODUÇÃO

Os processos de redefinição de políticas sociais e econômicas e políticas, tanto nos países considerados economicamente estáveis (desenvolvidos) como naqueles em fase de desenvolvimento, têm colocado a atenção à saúde como uma questão relevante e, nesse sentido, o setor saúde vem sendo tomado como objeto de análise e de intervenção.

A política social implementada no pós-guerra (Estado de Bem Estar - Welfare State) nos países desenvolvidos, caracterizada por um modelo de proteção social orientado a assegurar certos direitos sociais fundamentais à existência humana, vem sofrendo severas contestações e tem sido considerada como principal razão da crise no setor saúde. As dificuldades apontadas referem-se basicamente à incapacidade do Estado em sustentar o aumento crescente e incontrolável dos gastos em saúde (Anessi, 1993, Medici, 1994) e, conseqüentemente, dos

¹ Este trabalho constitui-se parte do estudo desenvolvido no Programa de Pós-Doutorado realizado na Scuola di Direzione Aziendale, Università Luigi Bocconi em Milão – Itália.

² Professoras Doutoras do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

custos relativos ao funcionamento dos serviços o que tem contribuído para elevação do déficit público e um agravamento da crise fiscal do Estado. A alocação irracional dos recursos para o setor, bem como a forte concentração de gastos com procedimentos de alto custo, tem comportado uma ausência de correspondência entre o incremento dos gastos em saúde e seu respectivo impacto nos padrões sanitários das populações (Mendes, 1996) evidenciando desse modo, a ineficácia dos sistemas de saúde.

Nos anos 90, as propostas de reforma do setor saúde implementadas em diversos países europeus (Inglaterra, Suécia, Itália entre outros) têm privilegiado a adoção de medidas racionalizadoras centradas na melhoria da eficiência através da contenção/diminuição de custos sem que isto provoque reflexos negativos nos níveis de saúde da população, ou seja, as estratégias utilizadas procuram equilibrar os objetivos da equidade, da eficiência e da qualidade. Nesse sentido, o maior desafio enfrentado no processo de (re)organização dos serviços de saúde tem sido o de consolidar os princípios de universalidade do sistema, considerando a saúde enquanto um direito universal dos cidadãos e, ao mesmo tempo, o de assegurar uma distribuição e utilização dos recursos – financeiros, humanos e materiais que contemple a eficácia, eficiência e a economicidade do sistema visando a satisfação de necessidades individuais e coletivas de saúde da população.

Pactuamos com Mendes (1996) quando coloca que a crise na saúde é determinada estruturalmente e resulta da impossibilidade de conciliar o conflito entre as forças expansivas do sistema de saúde com seus mecanismos de controle. Propostas de reformas do setor baseadas apenas em estratégias/medidas de racionalização do sistema merecem ser analisadas com atenção e cuidado a fim de que a política sanitária não se reduza a uma mera questão econômica e o controle de custos converta-se em meta principal da planificação e do esforço político na saúde. Soluções efetivas à crise implicam portanto, que as medidas racionalizadoras (que privilegiam a melhoria da eficiência, eficácia e da economicidade do sistema) a serem introduzidas estejam vinculadas/subordinadas à superação dos determinantes estruturais.

Embora concordando com Mendes (1996), entendemos que a superação desses determinantes exigem um longo e árduo processo de debate e de lutas essencialmente políticas porém, neste momento, os serviços de saúde em seus processos de produção, vem requerendo respostas à problemática cada vez mais aguda no que diz respeito ao aumento da demanda, o qual tem gerado uma elevação do consumo de serviços sem um correspondente aumento de recursos alocados, sejam eles financeiros, materiais ou humanos .

As necessidades de saúde são ilimitadas enquanto os recursos econômicos disponíveis para atendê-las são escassos. Frente a esta escassez tem-se buscado algumas soluções racionalizadoras relativas ao funcionamento das estruturas de saúde, ou seja, propostas que permitam combinar os diferentes recursos disponíveis de maneira a obter resultados que garantam à população atendida nestes serviços, respostas quanti-qualitativas satisfatórias ao seu problema de saúde.

Nos países europeus, a introdução da abordagem econômica nos processos de produção e de gestão realizados no interior das instituições de saúde já dispõe de uma certa tradição e consistência teórico-prática. No Brasil, este debate vem se acentuando e se fazendo presente face às dificuldades, principalmente financeira, que os serviços têm enfrentado para assegurar o desenvolvimento de suas atividades.

Este trabalho propõe-se a desenvolver algumas reflexões acerca das possibilidades e limites da racionalização e flexibilização do processo de gestão nos serviços de saúde sob a perspectiva econômica, focalizando a introdução de mecanismos e instrumentos centrados na responsabilização econômica e organizacional dos recursos na participação da enfermagem nesses processos.

A SAÚDE COMO BEM E FUNÇÃO PÚBLICA

A premissa inicial que fundamenta este trabalho é que a **saúde** é um **bem público**, cabendo ao Estado assegurá-lo à população. Com essa afirmação estamos considerando a **saúde** como uma necessidade primária, imprevisível e mutável no tempo. Primária porque o estado de doença limita e condiciona a possibilidade de acesso e consumo de outros bens e serviços e, portanto, a satisfação de outras necessidades; essencialmente imprevisível, uma vez que o momento de adoecimento, para o indivíduo, é totalmente aleatório, bem como a gravidade do evento, ou seja, não é possível antecipar mecanismos de enfrentamentos ao processo de adoecer; associado a essas características, importante ressaltar que um **bem público** pressupõe a não exclusão no consumo, o que significa que mesmo quem não utiliza diretamente o serviço de saúde também será beneficiado (por exemplo: a vacinação); outro aspecto fundamental a ser considerado é que o bem - **saúde**, envolve uma necessidade de conhecimento, ou seja, o indivíduo necessita de informações para saber se a necessidade percebida existe realmente, o que caracteriza uma assimetria no nível de informações entre quem demanda as ações de saúde e quem as oferece. As informações acerca do processo de adoecer é de domínio da oferta (serviços de saúde/profissionais) e não da demanda (clientes/pacientes). A clientela dos serviços de saúde só é possível obter essas informações através da intermediação de seus profissionais.

Uma segunda premissa refere-se às particularidades que caracterizam o processo de produção de serviços de saúde, as quais determinam também a maneira como se dará o processo de gestão econômica (e mecanismos operativos). Tais peculiaridades envolvem os seguintes aspectos: os resultados (produtos) obtidos são intangíveis, ou seja, apresentam uma limitada perceptibilidade física, além de não serem armazenáveis dada a conjunção espaço-temporal em que os processos de produção e de consumo do serviço acontecem;

- a não transferência do bem/produto, que dadas as condições referidas anteriormente não pode ser transportado e portanto, utilizado em lugares diversos daquele onde foi produzido;
- a quantidade de força de trabalho absorvida para realização da produção é superior à quantidade de capital empregado por unidade produzida;

- a forte interação entre o sujeito que produz e o sujeito que usufrui da utilidade do bem/produto;

- os profissionais que desenvolvem o trabalho/produção detêm um grau elevado de autonomia clínica sendo capazes de definirem não apenas a "real" necessidade da clientela mas também o modo como essas serão satisfeitas;

- a ausência do elemento lucro como finalidade institucional e indicador sintético da economicidade da organização (considerando que o "bem" saúde tem um caráter público e portanto, não tem sua produção orientada pela lógica e mecanismos de mercado);

- os mecanismos de troca (entre quem produz e quem consome) são "atípicos", ou seja, não são definidos pelas regras de mercado, também denominada conveniência econômica (Borgonovi, 1996). A cessão dos serviços à clientela não ocorre com base no preço (elemento que objetiva o valor de um bem exprimindo um juízo de utilidade e, constituindo-se portanto, num mecanismo de seleção da demanda). Nos serviços de saúde (públicos), embora a aquisição dos fatores produtivos necessários para o desenvolvimento da produção (transformação físico-técnica) seja realizada através de um processo de troca típica (com base no preço definido pelo mercado), no momento de cessão e consumo do produto pela clientela essa troca é "atípica", ou seja, não envolve um valor objetivo de troca (preço) (Borgonovi, 1990)

O PROCESSO DE CONTROLE ECONÔMICO NA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A sobrevivência econômica de uma organização (no caso os serviços de saúde) é determinada por uma série de condições, tais como: as políticas de saúde; as determinações legais de funcionamento das estruturas; os níveis de financiamento destinados ao setor, a capacidade de "governar" o processo de transformação dos elementos produtivos e das condições de produção através da definição de modalidades de combinação econômica dos recursos colocados à disposição. É nessa última esfera que o processo de controle econômico assume relevância à medida em que possibilita a instrumentalização da gerência na tomada de decisão, na coordenação e condução da produção com vistas a alcançar as finalidades institucionais; favorece a atuação das diversas profissionalidades envolvidas no processo de produção de serviços, não pela subordinação da autonomia profissional a determinados critérios econômicos, mas potencializando as ações destes profissionais através de uma melhor utilização dos recursos com vistas a obter resultados coerentes às necessidades de saúde da coletividade. Estamos considerando que os serviços de saúde apresentam uma natureza pública e, nesse sentido, devem responder à tutela de interesses gerais e coletivos (que são conflitantes) e não a interesses particulares. Portanto, não são coerentes com tal pressuposto, os critérios de discriminação de acesso ao consumo de serviços, os quais devem estar fundamentados nos valores e necessidades expressos pela coletividade e mediados pelos canais institucionais e de confronto social que se traduzem em políticas para o setor. Os únicos elementos que podem limitar esse consumo referem-se aos recursos disponíveis e ao nível de eficiência com que estes são utilizados. Assim, a busca do equilíbrio econômico não se constitui em critério principal à seleção da demanda, mas sim em um dos aspectos a ser respeitado (Borgonovi, 1990).

A complexidade que distingue as instituições de saúde resultante, seja da crescente incorporação tecnológica em seus processos de trabalho, seja pela forma peculiar como este trabalho ocorre e de suas articulações com os demais setores da produção econômica, impõem progressivamente ao sistema de gestão a necessidade de redefinir mecanismos de alocação de recursos, de monitoração da situação institucional, de verificação contínua e sistemática da congruência global dos objetivos sob o perfil econômico-financeiro.

O processo de controle econômico que estamos tratando envolve um conjunto de instrumentos de mensuração, análise e interpretação das atividades/programas desenvolvidos na organização, em termos de fluxo de valores econômicos, com a finalidade de gerar decisões capazes de orientar as ações com vistas aos objetivos econômicos. Ainda, busca identificar modalidades inovadoras para o desenvolvimento das atividades tomando como ponto de referência os processos realizados e os resultados obtidos.

A lógica subjacente nesse processo procura superar o conceito de controle burocrático ainda vigente nas instituições de saúde e que na maioria das vezes está associado, somente e exclusivamente, à verificação da execução correta dos procedimentos, das operações e ao cumprimento das normas e rotinas. Nesse sentido, o termo controle tem assumido, no âmbito da administração de serviços de saúde, uma conotação altamente depreciativa. O controle econômico que pretendemos discutir e refletir procura identificar modalidades inovadoras para o desenvolvimento das atividades tomando como ponto de referência os processos realizados e os resultados obtidos, ou seja, assume como objeto de análise e avaliação a relação recursos-resultados e não os procedimentos técnico-operativos ou formais da produção. Sob essa perspectiva, os profissionais de saúde dispõem de amplos espaços de autonomia e liberdade para participação na escolha das modalidades de ação em função dos objetivos estabelecidos, dos recursos disponíveis e dos resultados almejados, os quais devem ser discutidos e conhecidos em todos os níveis da instituição a fim de garantir transparência seja das informações como das decisões.

Os instrumentos adotados no processo de controle econômico devem criar possibilidades

de mensuração dos resultados obtidos em termos de recursos utilizados e serviços prestados, além de consentirem a avaliação das variações e respectivos motivos, ou seja, das razões dos "afastamentos" verificados em termos dos objetivos definidos, permitindo estabelecer correlações entre responsabilidade econômica e responsabilidade organizacional nesses processos.

Dentre os vários instrumentos que permitem a concretização de um sistema de gestão econômica (onde se insere o controle econômico) emergem como relevantes:

- a contabilidade analítica estruturada por Centros de Responsabilidade (CdR) e respectivos centros de custos (Anthony; Young, 1992) cuja finalidade é a agregação de informações sobre o emprego dos fatores produtivos nos processos de produção e de consumo. Um Centro de Responsabilidade é entendido como um grupo de pessoas/atividades que atuam/são desenvolvidas com a finalidade de atingir determinados objetivos da organização sob a direção de uma pessoa responsável (Rappini; Zavattaro, 1994). Mediante tal estruturação é possível estabelecer o valor econômico que deriva da aquisição e da utilização (consumo) dos recursos alocados no processo de prestação de serviços;

- o orçamento, um plano que exprime em termos quantitativos e qualitativos os programas da organização, os recursos disponíveis e os resultados a alcançar num determinado período de tempo; representa uma modalidade de tomada de decisão mediante a introdução de dois princípios: o da transparência e o da unidade espaço-temporal das decisões, de modo a permitir a verificação da compatibilidade econômico-financeira e técnica ao nível global da organização. Configura-se ainda num instrumento de coordenação e de integração, uma vez que preside a decomposição progressiva dos objetivos gerais da organização em objetivos específicos que devem ser coerentes com as responsabilidades atribuídas às várias unidades operativas da organização.

Ambos os instrumentos concretizam-se na prática gerencial de forma articulada e interdependente. A operacionalização tanto da contabilidade analítica como do orçamento requerem como primeiro passo a predisposição do Plano dos Centros de Responsabilidade onde as responsabilidades sobre a alocação dos recursos e as ações efetivamente desenvolvidas são explicitadas e articuladas às responsabilidades formais da organização

Cada CdR comporta a definição de conteúdos e espaços de autonomia e de responsabilização cuja representação encontra-se na Figura 1.

FIGURA 1. Âmbitos de autonomia e responsabilidade dos Centros de Responsabilidade



Fonte: Pessina; Bergamaschi; Zavattaro, 1996.

Pela Figura 1, a correlação entre recursos empregados e resultados específicos alcançados devem ser explicitados de modo a permitir propostas de ações inovadoras que potencializem mudanças e racionalização da gestão, ao mesmo tempo em que assegurem a autonomia na combinação dos recursos e nas modalidades de desenvolvimento dos processos técnico-assistenciais.

O elemento de referência para a definição dos CdR é a estrutura organizacional onde são evidenciados: os critérios adotados para a divisão do trabalho; as diversas unidades que a compõem e as atividades desenvolvidas; e ainda, o esquema de inter-relações existentes entre as unidades organizacionais.

Dada uma certa estrutura organizacional o plano de CdR sobrepõe-se a essa de forma articulada, ou seja, a cada unidade corresponde um CdR.

É ao nível do CdR, unidade elementar produtiva da estrutura, que o orçamento assume centralidade no processo de controle econômico, uma vez que é neste âmbito que as ações consideradas prioritárias, os níveis de atividade e respectivos recursos necessários para alcançá-los serão definidos em função das diretrizes institucionais.

Nesse trabalho, não se pretende descrever o percurso técnico de elaboração do orçamento dentro de um CdR(o como) mas apontar dois conceitos considerados fundamentais que devem permear todo o processo. O primeiro, refere-se à **controlabilidade** que pressupõe a identificação do grupo de atores da organização que efetivamente controlam determinadas variáveis, podendo ser responsabilizados sobre o desenvolvimento das atividades e, conseqüentemente, sobre os resultados alcançados. Embora nenhum ator detenha um controle total sobre o processo de realização dos objetivos, como também raramente é possível definir/delimitar com precisão o tipo e o nível de controle que este dispõe, pode-se afirmar que para cada decisão relativa aos recursos alocados/utilizados existe pelo menos algum ator com algum espaço de controle e conseqüentemente, com certo nível de responsabilização acerca dos resultados.

Outro conceito que alicerça o processo de construção do orçamento é a **negociação** ou melhor, a decisão negociada entendida como "a capacidade de integrar e coordenar múltiplas especialidades, de guiar comportamentos, de racionalizar as modalidades de funcionamento da organização" (Rappini, Zavattaro, 1994). Nesse modelo de tomada de decisão, atribui-se aos responsáveis de cada unidade operativa, autonomia de decisão quanto à definição das ações prioritárias, à modalidade de utilização dos recursos necessários ao conseguimento dos objetivos previamente identificados e negociados. Desse modo, as propostas de orçamento elaboradas em cada CdR processam-se a partir da base do sistema organizacional e vão sendo discutidas, negociadas e sucessivamente integradas entre os demais níveis da estrutura até compor o orçamento global da organização.

A decisão negociada prevê um elevado grau de participação dos diversos atores(nos diversos níveis organizacionais) favorecendo a descentralização do poder, das responsabilidades e das ações e ainda, promovendo a integração entre as esferas de planejamento, programação e controle.

Esses conceitos articulados possibilitam que o orçamento seja um processo que permite aos responsáveis das unidades:

- Formular objetivamente, em termos sintéticos e verificáveis, os níveis de atividade a serem desenvolvidos, definindo a quantidade físico-técnica e monetária compatíveis às finalidades da organização sob o perfil econômico-financeiro;

- Assumir responsabilidades sobre os níveis de resultados alcançados ou que se pretende alcançar;

- Selecionar e combinar modalidades de desenvolvimento das ações que flexibilizem e otimizem a utilização dos recursos;

- Integrar e coordenar os comportamentos das diversas figuras profissionais no processo de produção de serviços.

A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE GESTÃO ECONÔMICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

No campo da enfermagem os aspectos econômico-financeiros relativos à assistência de enfermagem foram historicamente ignorados. Desde o momento de sua institucionalização, dentro das estruturas de saúde, a profissão vem incorporando (principalmente na figura do enfermeiro), como conteúdo de seu trabalho, um conjunto de ações que envolvem o planejamento, a coordenação, a supervisão e o controle do trabalho, ou seja, ações características do processo de gerenciamento. Apesar da centralidade das ações médicas (diagnóstico e terapêutica) que direcionam a dinâmica do processo de trabalho em saúde, são os enfermeiros que efetivamente gerenciam as unidades assistenciais, viabilizando, favorecendo e criando condições técnicas e políticas para que o trabalho cotidiano aconteça.

Entre as ações de natureza gerencial, o controle talvez seja a mais empregada pelos enfermeiros para garantir o andamento do trabalho na instituição. Entretanto, ao concretizarem essa ação em sua prática diária, esta assume um significado muito próximo à idéia de fiscalização traduzida na verificação permanente e contínua da execução correta dos procedimentos, no cumprimento rigoroso das regras, normas e rotinas da organização tentando com isso garantir comportamentos padronizados das pessoas que nela atuam e respondendo às exigências formais estabelecidas em conformidade ao modelo burocrático predominante nos serviços de saúde, em especial, nos hospitais. Tais características do controle têm limitado a motivação dos trabalhadores envolvidos na produção da assistência de enfermagem; cerceado qualquer possibilidade de participação e de inovação na organização do trabalho; e ainda, gerado inúmeros conflitos com os demais profissionais de saúde. Em síntese, as ações de controle permanecem centradas nas pessoas e não nos resultados do trabalho, que seriam garantir respostas quali-quantitativas satisfatórias aos problemas de saúde da clientela atendida.

Pensar a elaboração de um orçamento específico para a área de enfermagem articulado ao orçamento das demais áreas da instituição permite a redefinição de níveis de responsabilidade organizacional e econômica vinculados a graus de controlabilidade sobre os fatores produtivos, os quais poderão reconfigurar novos espaços de autonomia, ainda que relativos, na gestão dos recursos alocados na produção e, desse modo, tornar objetiva e visível a sua contribuição econômica financeira nos serviços de saúde.

Um orçamento de enfermagem exprimirá, em termos quantitativos e qualitativos, as atividades desenvolvidas sob o perfil monetário e físico-técnico; representará um conjunto de "intenções", de objetivos a serem alcançados em um determinado período de tempo explicitando a relação entre o volume de atividades realizadas segundo suas características específicas e respectivos custos.

A construção de um orçamento próprio implica para a enfermagem:

- A identificação e quantificação das ações que desenvolve de modo a representar a globalidade e complexidade da assistência em base às concretas exigências/necessidades dos pacientes atendidos, o que significa caracterizar o produto de seu trabalho;

- A definição, mensuração e avaliação da quantidade de recursos empregados (ou a empregar) na realização dessas ações, em termos de trabalho de seus agentes (hora/homem trabalho) e de outros fatores produtivos (materiais, equipamentos, processos de formação etc.). (Anselmi, 1996-1997).

Assumir responsabilidades de caráter econômico-financeiro num serviço de saúde, tomando o orçamento como instrumento para tal, requer a incorporação de um conjunto de conhecimentos, habilidades e competências que instrumentalizarão a profissão para o desenvolvimento de um processo de gestão inovador, mais autônomo e orientado à melhoria da eficiência, eficácia e economicidade.

Nesse momento, a preocupação com as ineficiências do sistema e o crescimento contínuo dos gastos em saúde têm favorecido e estimulado o debate acerca das mudanças e da questão da racionalização entendida "como uma pauta de intervenções dirigidas ao incremento da eficiência gerencial do sistema" (Mendes, 1996) a qual embora represente solução parcial à crise da saúde é imprescindível para dar maior efetividade ao sistema. Entretanto, ao nosso ver, alguns aspectos críticos se fazem presentes quando se pensa a introdução de processos de controle econômico no âmbito da gestão dos serviços de saúde no Brasil, tais como:

- ausência, especialmente no setor público, de uma cultura institucional voltada aos aspectos econômicos no processo de gestão dos serviços bem como de uma "vontade" política que redirecione o funcionamento dos serviços em base a uma maior eficiência, em decorrência dos múltiplos conflitos de interesse que isto comporta, principalmente, quando se pensa que ao setor público compete exercer o papel de regulador do sistema;

- uma forte burocratização do sistema onde prevalece ainda o controle sobre a forma como são realizadas as operações e os atos; a ênfase em procedimentos administrativos extremamente "rígidos" implicando em um baixo grau de motivação dos diversos profissionais envolvidos nos processos de prestação de serviços;

- a adoção, dentro dos hospitais, de um sistema de contabilidade de custos e orçamentário altamente centralizado, ou seja, que vem definido e operacionalizado nos níveis hierárquicos superiores da organização com o suporte do setor de contabilidade. Desse modo, os responsáveis das diversas unidades dispõem de pouco espaço para assumirem responsabilidades na formulação dos objetivos/resultados a alcançar, sobre os recursos que são utilizados (ou a utilizar) bem como um baixo grau de autonomia sobre a efetiva gestão da unidade em base a critérios de eficiência, eficácia e economicidade;

- um sistema informativo precário, pouco fidedigno, onde as metodologias adotadas não possibilitam comparar informações, e ainda, escassez de indicadores (econômicos e não) que suportem os processos decisórios organizacionais (Anselmi, 1996-1997).

Na área da enfermagem, além dos aspectos mencionados anteriormente, a adoção da perspectiva econômica da gestão, depara-se com algumas limitações, entre elas:

- uma forte centralização em seus processos decisórios, sejam estes técnicos como organizacionais, limitando as possibilidades de participação e envolvimento de seus diversos agentes;

- processos de formação profissional voltados principalmente aos aspectos assistenciais da profissão (que são fundamentais) em detrimento de conteúdos e instrumentos de caráter gerencial (programação, avaliação e controle das atividades/programas), dificultando uma atuação mais efetiva sob o perfil da eficiência, eficácia e economicidade.

Entretanto, algumas possibilidades podem ser delineadas com vistas à superação desses aspectos. Talvez o momento inicial seria o desencadeamento de um processo de sensibilização cultural ao nível organizacional envolvendo todos os seus atores e em especial os dirigentes, que contemplasse:

- a valorização dos aspectos econômicos da gestão, na qual o modelo de controle a ser adotado estivesse centrado nos resultados obtidos (ou a obter) em termos de eficiência e eficácia, de modo a superar o modelo burocrático ainda fortemente presente no âmbito dos serviços públicos de saúde;

- a funcionalidade do serviço considerando a complexidade resultante da multiplicidade e diversidade dos recursos utilizados, o que favoreceria a inovação, a criatividade e a experimentação de modelos organizacionais mais participativos. A adoção de mecanismos de descentralização das decisões e concomitante responsabilização sobre o uso efetivo dos recursos poderia contribuir para ampliar níveis de resolutividade dos problemas de saúde apresentados pela clientela atendida na organização;

- o desenvolvimento de atitudes, conhecimentos e competências relativas aos conceitos

da abordagem econômico-gerencial, buscando integrar os aspectos/conteúdos da profissão aos aspectos/conteúdos da gestão econômica;

- a adoção de metodologias que possibilitassem a identificação/caracterização das exigências assistenciais dos pacientes em termos de horas de trabalho requeridas para atender suas necessidades, de modo a qualificar o trabalho e melhorar a produtividade (Anselmi, 1996-1997).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os limites e possibilidades apontadas neste trabalho com vistas à introdução do processo de controle econômico e respectivos instrumentos sinalizam alguns caminhos para a construção de uma atuação mais explícita e consolidada da enfermagem no processo de formulação do orçamento organizacional. A participação nesse processo deverá contemplar a transparência nos processos decisórios bem como a responsabilização sobre a definição dos objetivos e a avaliação dos resultados assistenciais e econômico-financeiros, articulados em momentos de negociação entre os diversos atores organizacionais de modo a redimensionar e reconfigurar novas modalidades de gestão para os serviços de enfermagem.

ABSTRACT: The study presents some reflections on the possibilities and limitations of the rationalization and flexibilization of the management process of the health services under the economic perspective, focussing on the introduction of mechanisms and instruments centred in the economic and organizational responsabilization of the resources and nursing participation in these processes. Authors discuss the adoption of a system of economic control in order to coordinate the interests of the several subjects involved; to privilege the results of the processes and to improve the economic combination of the resources. Under this perspective, two concepts are considered relevant in the elaboration of the budget of the Nursing Services: the controllability of the resources and the negotiation in the processes of allocation and utilization of these resources. The use of these concepts in the organization of health services, specifically in nursing area, creates new possibilities of participation in the processes of services production, enabling more transparency in the decision processes and restructuring new modalities of management for the nursing services.

KEYWORDS: process of economic management, economic control, budget of the Nursing Services.

RESUMEN: Este artículo presenta algunas reflexiones sobre las posibilidades y límites de la racionalización y flexibilización del proceso de gestión en los servicios de salud bajo la perspectiva económica y enfoca la introducción de mecanismos e instrumentos centralizados en la responsabilización económica y organizacional de los recursos y la participación de la enfermería en estos procesos. Se discute la adopción de un sistema de control económico que pueda coordinar los intereses de los diversos sujetos involucrados; privilegie los resultados de los procesos y mejore la combinación económica de los recursos. Con esa perspectiva dos conceptos son considerados relevantes en la elaboración del presupuesto del Servicio de Enfermería: la fiscalización de los recursos y la negociación en los procesos de consignación, destinación y utilización de ellos. La operacionalización de esos conceptos en el ámbito de la (re)organización de los servicios de salud, más específicamente, en el área de enfermería, crea nuevas posibilidades de participación en los

procesos de producción de servicios y asegura mayor transparencia en los procesos decisivos y reconfigurando nuevas modalidades de gestión para los servicios de enfermería.

PALABRAS CLAVE: proceso de gestión económica, control económico, presupuesto del Servicio de Enfermería.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANESSI, E. Il governo della sanità nei paesi industrializzati: modelli a confronto. *Management & Economia Sanitaria*. Roma, n.3, p.19-41, luglio-settembre, 1993.

ANSELMi, M. L. *Il quadro di riferimento per la formulazione del budget del personale infermieristico nelle aziende sanitarie*. Milano, 1996-1997. Tesi (Diploma in Health Services Management. III Edizione). University of Birmingham – Scuola di Direzione Aziendale, Università Luigi Bocconi.

ANTHONY, R. N; YOUNG, D.W. *Controllo di gestione per il settore non profit*. Milano: McGraw-Hill, 1992.

BORGONOVl, E. Controllo economico e caratteristiche del sistema di produzione-erogazione dei servizi. In: BORGONOVl, E. (a cura di) *Il controllo economico nelle aziende sanitarie*. Milano: Egea, 1990.

BORGONOVl, E. *Principi e sistemi aziendali per le amministrazioni pubbliche*. Milano: Egea, 1996.

MEDICI, A. C. *Economia e finanziamento do setor saúde no Brasil*. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1994.

MENDES, E. V. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1996.

PESSINA, E. A.; BERGAMASCHI, M.; ZAVATTARO, F. L'introduzione di sistemi gestionali nelle aziende sanitarie: l'esperienza delle Regione Emilia-Romagna. Seconda fase: il budget a base zero. *Management & Economia Sanitaria*. Roma, n.10, p.60-71, aprile-giugno, 1994.

RAPPINI, V. & ZAVATTARO, F. *Manuale operativo per l'introduzione del sistema budget nelle aziende sanitarie della Regione Lombardia*. Milano, Divisione Amministrazioni Pubbliche. Università Luigi Bocconi, 1994. v.1-2.