



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde

PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PLANO DE INVESTIMENTO NO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO: A SÍNTESE DE UMA TECNOLOGIA SOCIAL

Glauco Freitas Pereira

Orientadora: Ms. Lisiane Bôer Possa

Porto Alegre
2009

**PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PLANO DE INVESTIMENTO NO
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO: A SÍNTESE DE UMA
TECNOLOGIA SOCIAL**

Glauco Freitas Pereira

Orientadora: Ms. Lisiane Bôer Possa

Porto Alegre
2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE 2009

José Gomes Temporão

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO-GHC

Jussara Cony, Diretora- Superintendente

Gilberto Barichello , Diretor Administrativo e Financeiro

Ivo Leuch, Diretor- Técnico

GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA-GEP

Lisiane Bôer Possa, Gerente de Ensino e Pesquisa

Alberto Salgueiro Molinari, Coordenador

Marta Helena Buzati Fert, Coordenadora

Sérgio Antônio Sirena, Coordenador

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ- FIOCRUZ

Paulo Marchiori Buss , Presidente

INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE- ICICT

Irma Horsth Noronha, Diretora

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE

Alcindo Antônio Ferla, Coordenador local

Lisiane Bôer Possa, Coordenadora local

Marta Helena Buzati Fert, Coordenadora local

Pereira, Glauco Freitas

Processo de construção do Plano de Investimento no Grupo Hospitalar Conceição: A síntese de uma tecnologia social / Glauco Pereira.../ et. al. / -- Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2009.

26p. i l.; 30 cm.

. I. Processo de construção do Plano de Investimento no Grupo Hospitalar Conceição: A síntese de uma tecnologia social.

Ficha catalográfica elaborada por Glauco.

É permitida a reprodução desta publicação desde que citada a fonte.

RESUMO

Esse projeto de pesquisa apresenta o objetivo de descrever a implementação do processo de construção do Plano de Investimento - PI do Grupo Hospitalar Conceição - GHC, nos anos de 2003 a 2010 buscando identificar as etapas, descrever as ações e a participação dos atores. O PI foi criado, em 2003, como dispositivo de gestão que possibilita a participação dos trabalhadores nas escolhas das prioridades de investimento, ou seja, nas definições de aquisição de equipamentos e mobiliário e de realização de ampliação e reformas nos hospitais e serviços de saúde que compõe o GHC. Através de uma pesquisa qualitativa, com a realização de entrevista e observações participantes, este trabalho examinará e descreverá o processo desenvolvido para a construção do PI com o objetivo de sistematizar essa “orgware”, ou seja, tecnologia de gestão, para que possa ser qualificada a cada novo ano de sua utilização e também replicada em outras organizações.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

GHC	Grupo Hospitalar Conceição
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
PI	Plano de Investimento
SUS	Sistema Único de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
ANEPS	Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde
FNEPAS	O Fórum Nacional de Ensino das Profissões da Saúde
TS	Tecnologia Social
RTS	Rede de Tecnologia Social
CTS	Ciência Tecnologia Sociedade

SUMÁRIO

RESUMO	3
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	4
SUMÁRIO.....	5
INTRODUÇÃO.....	6
1 OBJETIVOS.....	8
1.1 Objetivo Geral	8
1.2 Objetivos Específicos	8
2 JUSTIFICATIVA	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
4 METODOLOGIA.....	16
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	19
6 ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS	20
7 CRONOGRAMA	21
8 REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE A	23
APÊNDICE B.....	24

INTRODUÇÃO

O tema da gestão participativa de investimento em hospitais é o objeto deste projeto de pesquisa. Pretende-se descrever o processo de construção do plano de investimento (PI) no Grupo Hospitalar Conceição (GHC) no período de 2003 a 2010. O PI é uma experiência criada em 2003, caracteriza-se por ser um dispositivo que tem como objetivo democratizar as decisões sobre os investimentos no hospital. Trata-se de um processo que pretende propiciar que trabalhadores e usuários participem da definição sobre o uso dos recursos de investimento, previsto orçamentariamente, na instituição GHC. O PI e outros fóruns de participação, tais como Conselho Gestor e a representação dos trabalhadores no Conselho de Administração, são propostas que objetivam a democratização no GHC.

O GHC é um dos maiores complexos de saúde pública do Estado do Rio Grande do Sul. Possui cerca de 7.000 funcionários, atendendo usuários da capital, região metropolitana e interior do estado. Vinculado ao Ministério da Saúde, o grupo é formado pelos hospitais Conceição (hospital geral), Criança Conceição (hospital pediátrico), Cristo Redentor (especializado em traumato-ortopedia), Fêmina (saúde da mulher) e doze unidades de Saúde Comunitária (atenção primária). A construção de práticas democráticas é um desafio para uma instituição com as características do GHC e a construção do Plano de Investimento tem se caracterizado por mobilizar funcionários, usuários e a empresa.

A potencialidade democratizadora e de ampliação da participação dos atores através do PI do GHC é reconhecida. Foi uma das experiências em gestão participativa premiadas na primeira edição do Prêmio Sérgio Arouca (2005), concedido pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems).

Além da concepção que permeia a construção de dispositivos como o PI que é de democratização, participação dos trabalhadores e usuários, qualificação da utilização dos recursos, estudos já realizados por Possa, 2007 e Pedreira, 2004, apontam que esse processo contribui efetivamente para a construção de relações democráticas, ou seja, mais horizontais entre os atores no hospital e para qualificação do uso de recursos de investimentos.

Neste sentido, sistematizar o processo de construção do PI no GHC é uma condição para que essa ferramenta seja qualificada ano após ano, facilitando a informação e comunicação entre os atores que participam do processo e contribuindo para que tecnologia possa ser implantada em outras organizações.

Este projeto de pesquisa está distribuído em sete capítulos. No primeiro capítulo expõe-se o objetivo geral e os objetivos específicos que orientam a evolução do trabalho. No segundo capítulo trata-se da justificativa do problema. O referencial teórico encontra-se no terceiro capítulo. No quarto capítulo será apresentado o método utilizado, especificando o tipo de pesquisa e o delineamento da pesquisa. O quinto capítulo inclui as considerações éticas. O sexto capítulo aponta a organização dos recursos. O sétimo capítulo comentará o cronograma.

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral

Descrever a construção do Plano de Investimento do Grupo Hospitalar Conceição nos anos de 2003 a 2010, sistematizando as fases, etapas, instrumentos utilizados desde o processo de escolha dos participantes até o início do processo licitatório identificando as mudanças ocorridas e suas justificativas.

1.2 Objetivos Específicos

- Identificar e descrever o processo de escolha de representação dos atores que participam da construção do Plano de Investimento no período.
- Identificar todas as etapas e atividades propostas e desenvolvidas pelos representantes na construção do plano de investimento até o início do processo de licitação no período.
- Sistematizar e descrever todos os instrumentos utilizados para o desenvolvimento do processo de construção do PI no período desde a escolha dos representantes até o início do processo de licitação.

2 JUSTIFICATIVA

O processo de Construção do PI no GHC tem nos seus objetivos garantir a efetiva participação e o envolvimento dos trabalhadores, no entanto, este processo não se desenvolve da mesma forma em todos os anos da sua aplicação e para todos os Setores do GHC. Ao longo do período em que se desenvolveu o processo de construção do PI, inúmeras mudanças foram sendo desencadeadas, com o objetivo de qualificar o processo. No entanto, a inexistência de síntese e descrição da forma como foi e é executada dificulta a possibilidade de análise e de conhecimento desta tecnologia. Por outro lado, a falta de sistematização das experiências anteriores, faz com que não sejam oportunizados avaliações do processo que poderiam acarretar em avanços.

Em estudo realizado no GHC, FEIJÒ concluiu que:

“A conscientização dos trabalhadores é fundamental, de modo que estes possam conhecer os demais setores para que exista uma sensibilização entre estes, considerando o grupo como um sistema, com elementos inter-relacionados em vista de uma finalidade. Inclusive é fundamental que os delegados eleitos pela primeira vez recebam um treinamento específico para conhecer o processo de trabalho e seus fundamentos.

Apesar do PI ser um espaço que configura efetivamente aberto à participação, nota-se que algumas vezes os trabalhadores não assumem uma posição de sujeitos de mudança. Talvez seja necessário um trabalho de comunicação voltado à divulgação, orientação e discussão sobre o plano de investimento, de forma que as pessoas possam ir além de um conhecimento superficial e, ao contrário, compreendam perfeitamente a importância deste processo.

Além disso, é importante possuir um banco de dados para registrar as experiências e as habilidades desenvolvidas durante as edições, acessível a todos os funcionários e usuários, de forma clara e transparente. A partir destes dados, melhorias para anos correntes e posteriores podem ser sugeridas, visto que as ocorrências negativas estariam mais visíveis e identificáveis a partir da organização das informações. FEIJÓ (2006, p.84)

A inserção de novos atores, sempre positiva considerando o objetivo da democratização, sinaliza para a importância de que se tenham registros das ações e das mudanças ocorridas de forma que, aqueles que vão se inserindo no processo, possam ter conhecimento da sua construção. A dificuldade de acesso as informações, o

desconhecimento dos caminhos de acompanhamento das demandas solicitadas e do processo como um todo dificulta a participação efetiva dos atores envolvidos, contribuindo para uma distinção entre aqueles que dominam o processo e os que estão inseridos recentemente.

Por outro lado, há indícios de que alguns setores não contam com processo de participação efetiva dos trabalhadores nas conquistas ou que o processo de controle das demandas solicitadas é mais burocratizado não contribuindo no envolvimento dos seus trabalhadores. A descrição mais geral do processo, com as etapas e objetivos, pode contribuir para que amplie o envolvimento dos trabalhadores e superação das dificuldades de participação, na medida em que oportuniza a socialização das informações do que toda a organização vivencia.

O desenvolvimento da construção democrática do Plano de Investimento – PI é uma iniciativa que exige conhecimento, planejamento, programação e empenho dos profissionais que nele atuam, já que existem riscos e problemas que devem ser superados e solucionados para que se obtenham junto aos serviços a aquisição das prioridades, com resultados satisfatórios e efetiva participação dos atores envolvidos. Por isso, esse estudo procura produzir uma síntese do processo de forma que as informações possam ser compartilhadas. Justifica-se também, porque ao desenvolver a sistematização da construção do PI pretende-se gerar um instrumento que possa ser utilizado em outros anos, para garantir a continuidade da produção de sínteses e assim de conhecimento sobre o processo e suas mudanças. O PI é um mecanismo efetivo de gestão participativa e democrática. No entanto, ainda é preciso avançar para obter, cada vez mais, a participação e empenho dos trabalhadores e usuários no acompanhamento do processo de escolha das prioridades de investimento para o desenvolvimento tecnológico e qualificação dos serviços.

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: Descentralização, com direção única em cada esfera de governo; Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; Participação da comunidade. (Brasil, 1988).

Muitos brasileiros debatem e interferem de alguma forma no rumo do sistema de saúde através dos Conselhos e das Conferências de Saúde. A partir do ano de 2003, o PI tornou-se outro canal de participação nas escolhas de investimentos feito no âmbito do

GHC. A sistematização de experiências dessa ordem também se justifica, pois as maneiras de fazer cumprir os compromissos democráticos devem ser estimuladas em todos os serviços e áreas do sistema de saúde. Existe a necessidade de multiplicar os espaços que favoreçam a democratização na gestão dos hospitais e serviços públicos de saúde e o PI, como tecnologia de gestão no sistema de saúde é uma ferramenta exemplar de democratização na construção do SUS e na luta do movimento pela Reforma Sanitária que pode ser utilizada como exemplo para outras experiências no país.

Através deste trabalho, pretende-se oferecer melhor orientação aos hospitais públicos que implantarem o Plano de Investimento (PI) como instrumento democrático de gestão descentralizada. Acredita-se que o PI deixe os hospitais preparados para oferecer uma melhor prestação de serviço com eficiência e qualidade, e ainda a satisfação das partes envolvidas.

A consolidação do SUS, de acordo com Feuerwerker (2005), resgata a cidadania, mas é um desafio a necessidade de recuperar a disposição e os meios de participação de todos na construção de políticas e de práticas na saúde e também o aumento da produção de conhecimento sobre estratégias de gestão democrática, do processo de trabalho em saúde, da rede de atenção à saúde e novas tecnologia de gestão e de cuidados voltados às necessidades de saúde dos usuários.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A decisão sobre os investimentos em instituições hospitalares, e, portanto, incorporação tecnológica, ampliação e qualificação de serviços, tradicionalmente são prerrogativas do grupo de dirigentes e técnicos especializados dessas organizações. Uma das funções dos diretores administrativos, segundo Cherubin e Santos (1997), é elaborar projetos para a instalação de novos serviços e a aquisição de equipamentos.

A construção do PI no GHC é uma ferramenta que busca ampliar a inserção do Controle Social no SUS, na medida em que trabalhadores e usuários decidem e fiscalizam a utilização dos recursos orçamentários destinados para os investimentos da organização. O PI é uma tecnologia que apresenta como objetivo possibilitar que outros atores sejam incluídos e participem das decisões organizacionais, em especial na utilização de recursos.

Estudos que tiveram como objeto o PI apontaram que esse dispositivo tem como papel

“(...) a negociação de consensos entre os trabalhadores e administradores sobre as prioridades de investimentos. É reconhecido como um dispositivo que possibilita a aprendizagem dos atores e também considerado como um espaço que contribui para a diminuição das assimetrias dos demais trabalhadores entre si e com os médicos e administradores. Possibilita a expressão e o atendimento das demandas dos usuários, mas principalmente dos demais trabalhadores nas questões de infra-estrutura do hospital. Dessa forma aproxima os investimentos realizados da realidade desses atores. É considerado um dispositivo que propicia a transparência no uso dos investimentos e no controle público dos mesmos. (POSSA, p. 101 e 102, 2007)”

A disputa financeira, que se estabelece publicamente no PI, permite debate político por um projeto de saúde. Conforme (Feuerwerker, 2005), a necessária coerência dos meios com os princípios na construção do Sistema Único de Saúde implica em ampliação da descentralização, o respeito à autonomia das diferentes esferas de gestão; implica ampliação da liberdade para a construção de novos arranjos tecno-assistenciais (regionais e locais); implica, finalmente, na construção de estratégias políticas inovadoras para ampliar o contato entre os usuários e os trabalhadores de saúde na reorganização do processo de trabalho e na instituição da gestão democrática.

Dessa forma, o território das práticas de saúde é reconhecido como um espaço de múltiplas disputas e de constituição de políticas desenhado a partir da ação de distintos atores que, dependendo de seus interesses e capacidade de agir, aliam-se ou confrontam-se na tentativa de certa conformação da saúde que faça sentido. A única maneira de enfrentar esse jogo de modo a fazer valer os interesses dos usuários é por meio do controle social e da pactuação política com participação, objetivo do PI no GHC (Feuerwerker, 2005).

É necessário destacar que o tema dos investimentos em saúde é comumente expresso na falta de equipamentos, que dificulta os diagnósticos para os usuários e falta de infra-estrutura que causa longos períodos de esperas de serviços, conseqüentemente, traz transtorno para as sociedades que usa o sistema de saúde pública. Segundo Pessoa (2005) grande parte dos investimentos em saúde no Brasil não repercutem em melhoria efetiva da qualidade de serviços oferecido a população, e portanto, processos qualificados de definição do uso dos recursos de investimentos são necessários para que possam efetivamente responder as demandas sociais de saúde.

O plano de Investimento do GHC conforme POSSA (2007, p.59) não é um fórum, é um mecanismo participativo que tem uma pauta única, qual seja, definir os investimentos do Grupo Hospitalar Conceição. Neste caso a influência do PI na organização se identificou a partir da possibilidade de efetivamente interferir nas decisões sobre essa temática.

A construção do PI no GHC é considerada como uma tecnologia social. Segundo Pedreira (2004, p.68), as tecnologias sociais são consideradas os conjuntos de técnicas, métodos e procedimentos, associados à forma de organização coletiva, que representam soluções para a inclusão social e melhoria da qualidade de vida. Não basta ser fácil de implantar, ser baseado na simplicidade, custo reduzido ou de impacto na sociedade, nas tecnologias sociais é preciso que as pessoas participem tornando possível articular uma ampla rede de atores sociais, características essas presentes na construção do PI no GHC.

Conforme Dagnino (2004, p.15) a Rede de Tecnologia Social (RTS) orientada à dimensão científico-tecnológica, além do marco analítico-conceitual outra característica é ser como um vetor para a adoção de políticas públicas que abordem a relação ciência-tecnologia-sociedade (CTS) num sentido mais coerente com a nossa realidade.

Considerando o conceito de tecnologia social como inovação destaca-se ainda o que Dagnino afirma sobre as orgware.

“Assim, entendida como um processo de inovação a ser levado a cabo, coletiva e participativamente, pelos atores interessados na construção daquele cenário desejável, TS se aproxima de algo que se denominou, em outro contexto, “inovação social”. O conceito de inovação foi concebido como o conjunto de atividades que pode englobar desde a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico até a introdução de novos métodos de gestão da força de trabalho, e que tem como objetivos a disponibilização por uma unidade produtiva de um novo bem ou serviço para a sociedade. O conceito engloba, portanto, desde o desenvolvimento de uma máquina (hardware) até um sistema de processamento de informação (software) ou de uma tecnologia de gestão – organização ou governo – de instruções públicas e privada (orgware).” Dagnino (2004, p.34)

Segundo a Pedreira, os modelos devem ter flexibilidade porque nem tudo que é viável em um lugar pode sê-lo, da mesma forma, em outro, embora que na disseminação de uma nova tecnologia social seja necessário um padrão tecnológico cujos elementos essenciais permitam escala. Para a viabilidade em escala a primeira fase é a criação da tecnologia sendo baseado na ciência, no dito popular ou em ambas.

De acordo a Pedreira (2004, p69) as fases, para serem plenamente cumpridas, precisam tornar possível a articulação entre governo, administração, os especialistas e organizações sociais. A fase da viabilidade técnica do projeto apresenta como padrão tecnológico fases e etapas que precisam ser conhecidas como regras e normas que necessitam de sistematização e publicação. A viabilidade política é uma fase em que a tecnologia ganha autoridade e especialistas recomendam sendo vista pelos movimentos sociais como solução podendo ser solicitada para o uso em outras instituições. Essa tecnologia precisa de bases de apoio para que seja demonstrada, reaplicada e cercada de orientações a quem a aplica.

“O processo de construção e a construção do processo das TSs
– Outra diferença do estagio atual da discussão das TSs é que, sem abandonar a importância da engenharia operacional envolvida em cada uma delas, passou-se a discutir mais intensamente sua arquitetura. Assim, o processo de construção das tecnologias se tem feito acompanhar da construção do processo com seus atores. A engenharia de construção das tecnologias é essencial porque visa garantir:

- antes de mais nada, o reconhecimento da autoria de quem criou determinada TS. As pessoas ou grupo social que inventou aquele processo passam a ser conhecidos e reconhecidos por sua criação;
- o registro da experiência. O simples fato de documentar experiência em texto, filme e fotografias cria, para um determinado grupo ou comunidade, o que às vezes são os primeiros documentos com reconhecimento público sobre aquilo que criaram;
- a concessão de um status de excelência pela inovação, por exemplo, por meio das premiações. As pessoas são valorizadas naquilo que fazem e, ao servirem de exemplo, tornam-se referência para os que estão começando e buscam apoio;
- a sistematização dos processos de construção, transformando conhecimento tácito em conhecimento explícito, sistematizado. Muitas inovações criadas pela engenhosidade popular podem ser aprimoradas com o auxílio da comunidade científica de universidades e centros de pesquisa;
- a manualização, tendo em vista a reaplicação. O conhecimento da solução encontrada por uns pode ser extremamente útil à superação de um problema por outros. O importante, além de explicar como se faz, é criar referências e proporcionar contatos que são a própria razão de ser da rede. Pedreira (2004, p.76)

4 METODOLOGIA

Este estudo de caso com caráter exploratório e de abordagem qualitativa, busca descrever como se dá na realidade a construção do Plano de Investimento e a participação dos trabalhadores neste processo no GHC. Através de observações participantes, a memória oral, de entrevistas com os atores chaves (Apêndice A) e coletas de dados em documentos, relatórios e atas das atividades produzidas ao longo do processo de construção do PI buscar-se-á identificar quais as atividades são desenvolvidas pelos atores envolvidos, a seqüência e a temporalidade em que ocorrem os fatos, identificando as etapas, explorando ainda se essas atividades são necessárias e suficientes, produzindo uma síntese do processo com o objetivo de descrever o padrão tecnológico, ou seja, as etapas, fases, regras e normas que orientam esse processo.

Considerando a flexibilidade como uma das características fundamentais da construção de tecnologias sociais, justifica-se a escolha pela descrição de todos os anos em que se desenvolveu a construção participativa do plano de investimento no GHC, ou seja, 2003 a 2010. Desta forma, pretende-se que a descrição deste dispositivo apresente efetivamente esta tecnologia de gestão com um processo, ou seja, demonstrando sua capacidade de, mantendo o objetivo central, se adaptar as realidades e produzir mudanças que lhe conferem a cada ano a potencialidade de responder as novas demandas dos atores sociais envolvidos no processo.

A seleção dos entrevistados ocorrerá pelo método de bola de neve, ou seja, o primeiro ator informante chave entrevistado indicará outros atores considerados relevantes para a elucidação do objetivo da pesquisa. Como informante chave, compreende-se os atores que estiveram envolvidos em um ou mais anos do desenvolvimento do PI, em especial aqueles atores que participaram da organização nas atividades e da definição das regras e normas. A definição do número de entrevistas dar-se-á a partir da evidência de saturação dos dados, na medida em que os atores passem a referir as mesmas questões sem menção a novos aspectos. OLABUÉNAGA (1999, p.66)

A operacionalização dessa pesquisa de caráter exploratório será através de teorias formadas por princípios e definições, e pelo conceito formado pelo conteúdo das mesmas com a finalidade de classificação desse processo. Conforme VICTORA (2000, p.73). A síntese de dados corresponde a uma primeira escrita na qual se busca uma sistematização inicial dos dados e não deve ser confundida com o relatório final de

pesquisa. Trata-se de uma composição de dados de diferentes origens, consistindo em uma parte intermediária entre a coleta dos dados e a análise final dos mesmos. A ordenação dos dados coletados no trabalho de campo será feita através de um mapeamento dos relatos, relatórios, documentos, especificações técnicas de produtos, entrevistas, leitura do material e os dados da observação.

A classificação dos dados deverá identificar o que é relevante e possibilite elaborar categorias específicas de influência positiva para a compreensão do processo como um todo e para a produção de uma síntese que possibilite comunicar de forma sintética essa tecnologia de gestão. Objetiva-se que essas informações ampliem a participação de trabalhadores e usuários no plano de investimento do GHC e que outras organizações possam ter nessa experiência uma referência para seus processos de trabalho e de gestão participativa.

A análise documental e na análise de conteúdo final os dados serão comparados ao referencial teórico para responder as questões da pesquisa e apresentar a relação entre a teoria e a prática, mas que deve ser sempre encarada de forma provisória e aproximada. De acordo com a Minayo (1994, p.79) em se tratando de ciência, as afirmações podem superar conclusões prévias a elas e podem ser superadas por outras afirmações futuras. Pretende-se ao final deste trabalho descrever atividades inerentes a atuação dos trabalhadores e usuário no processo do plano de investimento, que possibilitem melhorar a comunicação para no futuro ampliar a participação no processo de escolha de prioridades a serem adquiridas pelo GHC através do PI.

Segundo Lüdke e André, (1986, p.18), os estudos de caso enfatizam a “interpretação em contexto”. Um princípio básico desse tipo de estudo é que, para uma apreensão mais completa do objetivo, é preciso levar em conta o contexto em que ele se situa. Assim para compreender melhor a manifestação geral de um problema, as ações, as percepções, os comportamentos e as interações das pessoas devem ser relacionados às situações específicas onde ocorrem ou à problemática determinada a que estão ligadas.

Conforme a Minayo, (2004, p. 87), a ênfase dada aos autores que se posicionam pela lógica dialética se deve ao fato de a considerarmos como a que melhor responde às necessidades metodológicas da pesquisa social, que vinculam a teoria à prática, mormente no campo da saúde, onde a realidade apela de forma tão existencial e imediata.

Nas representações sociais, ainda que não muito usado, a abordagem dialética exige uma superação dos instrumentos de pesquisa que são utilizados na compreensão, e

a inclusão de significados no contexto geral do histórico-estrutural. Observa a natureza do social; entre sujeito e objeto; as relações entre o indivíduo e sociedade; fatos e valores, dando maior credibilidade à abordagem qualitativa das relações sociais no campo da saúde.

“Desta forma as ciências sociais, enquanto consciências possíveis estão submetidas às grandes questões de nossa época e têm seus limites dados pela realidade do desenvolvimento social. Portanto, tanto os indivíduos como os grupos e também os pesquisadores são dialeticamente autores e frutos de seu tempo histórico. Minayo, (2004, p.20)

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os participantes serão esclarecidos sobre o trabalho quanto ao método de investigação, qual objetivo, justificativa e também que a participação dos voluntários não sofrerá qualquer tipo de danos pessoais ou moral, e que nenhum tipo de encargo financeiro será submetido e ainda que seus nomes sejam preservados e as informações serão confidenciais.

Todos os funcionários que participarem desta pesquisa receberão antes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) que deverá ser lido e assinado antes da participação nos questionários aplicados.

O Trabalho será avaliado pelo Comitê de Ética do GEP-GHC e deverá receber aprovação antes da aplicação da pesquisa.

O estudo concluído ficará a disposição para avaliação e publicação na Revista Científica do GHC e do Centro de Documentação do GHC.

6 ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS

RECURSOS HUMANOS:

Os recursos humanos que terão a participação neste estudo serão o autor do projeto, a orientadora na pesquisa, um digitador (a) e revisor (a) de língua portuguesa.

RECURSOS MATERIAIS:

Os gastos com os recursos materiais serão com a infra-estrutura de informática.

7 CRONOGRAMA

	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês
Apresentar Pesquisa e o Termo	X					
Aplicação do questionário		X				
Coleta de dados		X				
Análise documental			X			
Análise dos dados				X		
Avaliação do Comitê de Ética					X	X

8 REFERÊNCIAS

Brasil. **Constituição Federal**, art.198.1988.

Cherubin, Niversindo Antônio. **Administração Hospitalar: fundamentos** / Niversindo Antônio Cherubin, Naírio Augusto dos Santos. – São Paulo: CEDAS, 1997.

Dagnino, Renato. **Tecnologia Social: uma estratégia para o desenvolvimento** / Fundação Banco do Brasil – Rio de Janeiro: 2004.

Feijó, Felipe Barbosa. **A gestão participativa no Grupo Hospitalar Conceição e sua contribuição para a qualidade dos serviços de saúde**. UERGS – Porto Alegre, 2006 – 95 p.

Feuerwerker, L. **Modelos Tecno-assistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS**. Interface-Comunicação Saúde, Educação, v.9, n.18, p. 489-506, set./dez.2005.

Lúdke, Menga. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas** / Menga Lúdke, Marli E. D. A. André. – São Paulo: EPU, 1986.

Minayo, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

_____. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade** / Suely Ferreira Deslandes, Otavio Cruz Neto, Romeu Gomes; Maria Cecília de Souza Minayo (organizadora).- Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

Olabuénaga, Jose Ignacio Ruiz. **Metodología de la Investigación Cualitativa**. 2ª ed. Bilbao, Universidad de Deusto, 1999.

Pedreira, Juçara S. **Tecnologia Social: uma estratégia para o desenvolvimento** / Fundação Banco do Brasil – Rio de Janeiro: 2004.

Pessoa, Luisa R. **Mergulho em Montes Claros: desafios da alocação de recursos na Rede SUS**. Tese de doutorado. Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Brasil, 2005.

Possa, Lisiane Bôer. **Mecanismos de participação e atores sociais em instituições hospitalares: O caso do Grupo Hospitalar Conceição**. UFRGS - Porto Alegre, 2007 – 122 p.

Víctora, Ceres Gomes. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema** / Ceres Gomes Victora, Daniela Riva Knauth e Maria de Nazareth Agra Hassen. – Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. -136 p.

APÊNDICE A

Roteiro da Entrevista

Questões que devem ser abordadas para descrever o processo do PI.

- 1- Em quantos anos você participou na construção do PI?**
- 2- Você poderia descrever como foi/é o processo do PI em cada um dos anos que participou?**
- 3- O processo do PI se caracteriza efetivamente como participativo?**
- 4- Como foi a escolha dos representantes?**
- 5- Quais as atividades que se desenvolveram e como?**
- 6- Quais os instrumentos que vocês utilizaram?**
- 7- Qual a sua influência nas decisões de investimentos e na identificação de prioridades do GHC?**
- 8- O que você identifica que mudou na construção do PI nestes anos? Na escolha dos representantes e nas demais etapas?**
- 9- E quais os motivos da mudança?**
- 10- Como o PI pode trazer melhorias de qualidade nos serviços prestados pelos hospitais do GHC?**
- 11- O que você acha interessante no processo do PI?**
- 12- Em sua opinião o que falta para melhorar o processo de construção do PI? O que você mudaria para qualificar o processo e atrair mais a participação dos funcionários no processo de escolha nos investimentos do GHC?**

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PLANO DE INVESTIMENTO NO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO: A SÍNTESE DE UMA TECNOLOGIA SOCIAL

Pesquisador: Glauco Freitas Pereira

E-mail: pglauco@ghc.com.br

E-mail: glaucogauch@yaho.com.br

Declaro que fui esclarecido (a) de forma detalhada pelo pesquisador dos objetivos, justificativas e metodologia desta pesquisa, que ao responder o questionário sobre a minha participação no processo do plano de investimento do GHC estarei contribuindo para a realização dela.

Comprovo e assino que fui esclarecido (a) pelo pesquisador que:

- a) Serei entrevistado respondendo questões referentes à participação no processo de construção do plano de investimento do GHC;
- b) Que as minhas informações serão subsidio para a pesquisa que tem como objetivo descrever a construção do Plano de Investimento no GHC;
- c) Que os meus dados serão mantidos em sigilo, não serei identificado, sendo assim assegurado meu anonimato;

- d) Que minha participação não incorrerá em riscos ou prejuízos de qualquer natureza, e sem nenhum custo financeiro;
- e) Havendo dúvida ética poderei entrar em contato com o coordenador (a) do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC.

Porto Alegre, _____, _____ de 2009.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura do participante

Glauco Freitas Pereira
Assinatura do Pesquisador