

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICICT

GESTÃO COLEGIADA E A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM
SAÚDE EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

RAFAEL CERVA MELO

ORIENTADOR: LISIANE BÔER POSSA

PORTO ALEGRE

2014

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE – ICICT**

RAFAEL CERVA MELO

**GESTÃO COLEGIADA E A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM
SAÚDE EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC e Fundação Oswaldo Cruz, como requisito à obtenção do título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Orientador: Dr^a Lisiane Bôer Possa.

PORTO ALEGRE

2014

Agradecimentos

Inicialmente gostaria de agradecer à Lisiane, minha orientadora, pela parceria neste trabalho.

Agradeço ao Grupo Hospitalar Conceição e à Fundação Oswaldo Cruz, pela oportunidade de crescimento e desenvolvimento acadêmico e profissional.

À Mariane Santos, minha esposa, companheira, fiel escuderia, por aceitar os momentos de minha ausência e por acreditar em meus sonhos.

E por fim, aos colegas e professores do ICTS pelos momentos compartilhados.

Dedicatória

Inicialmente dedico este trabalho a todos trabalhadores do Sistema Único de Saúde, por, cotidianamente, construírem a *práxis* do nosso querido SUS. Aos que acreditam em um sistema universal e igual a todos.

Também, não poderia deixar de dedicar este trabalho àquela que faz meus dias mais brilhantes: Maria Luiza, minha filha linda, que com a delicadeza do seu olhar faz resplandecer a luz da potência de minha vida.

“Aquele que se ajoelha diante do fato consumado não é capaz de enfrentar o futuro.”

(Leon Trotsky)

Resumo

Este trabalho trata-se de um projeto de pesquisa apresentado como trabalho de conclusão do curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. A literatura aponta o hospital como uma organização complexa, onde o trabalho é constituído em um processo composto por vários atores, relacionados a partir de relações de poder e mecanismos organizados por certas racionalidades e modelagens tecnológicas e assistenciais vigentes. Objetivou-se assim, descrever e analisar os colegiados de gestão, como tecnologias de gestão compartilhada na organização do trabalho em saúde, em um hospital geral público de grande porte. Os colegiados de gestão são uma aposta centrada na teoria da gestão compartilhada, onde se busca corresponsabilização dos trabalhadores envolvidos a partir da ampliação da autonomia e participação nos processos decisórios. O modelo de gestão colegiada procura contribuir para a superação da organização do trabalho baseada na administração científica, onde a perda de autonomia e capacidade crítica dos trabalhadores se faz instituída na organização do trabalho. O local de estudo será o Hospital Nossa Senhora da Conceição, do Grupo Hospitalar Conceição, onde a política de gestão da instituição prevê a organização de colegiados de gestão na organização dos processos de trabalho das diversas equipes. Nas busca dos objetivos, o caminho metodológico prevê estudo exploratório com abordagem qualitativa. O primeiro passo será entrevista semi-estruturada com informantes chaves da Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento, setor responsável pela articulação da política de avaliação e gestão na instituição. Nessa entrevista, além reconhecer a visão desses sobre os colegiados de gestão, serão destacados 4 colegiados de gestão, que com apoio desses informantes forem identificados como importantes para os objetivos deste estudo. Nos colegiados de gestão, a coleta de dados ocorrerá por observações diretas registradas em diário de campo, de reuniões do colegiado, bem como por entrevista semi-estruturada com participantes dos colegiados de gestão que forem identificados como atores importantes para a compreensão dos colegiados de gestão. O material empírico obtido nas entrevistas e nas observações será analisado segundo a técnica de análise de conteúdo. O presente trabalho segue os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/2012, que determina diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas com seres humanos. A realização deste estudo poderá contribuir para a qualificação da gestão colegiada, a partir da compreensão da contribuição destes para a organização dos processos de trabalho em uma organização hospitalar.

Palavras chave: Hospitais; Política Organizacional; Organização institucional; Gestão em Saúde; Gestão Compartilhada; Democracia institucional.

Abstract

This paper is about a research project presented as a final work of the Specialization Course on Scientific and Technological Information in Health. The literature outlines the hospital as a complex organization where the work is constituted in a process composed by various actors related among themselves from the power relations and mechanisms organized by certain rationalities as well as by technological and assisting modeling frames in force. The objective was to describe and to analyze management collegiates, like management technologies shared in the organization of health work in a big-sized public general hospital. Management collegiates are a proposal centered in the theory of the shared management where one searches for the co-responsibility of the workers involved having as starting point broaden autonomy and participation in the decision-making processes. The model of collegiate management aims at contributing to overcome the work organization based on the scientific administration where the workers' loss of autonomy and critical capacity is instituted in the work organization. The study site will be the *Hospital Nossa Senhora da Conceição* of Conceição Hospital Group where the institution's management policy foresees the organization of management collegiates within the organization of working processes of several teams. In the search for the objectives, the methodological schedule foresees an exploratory study with qualitative approach. The first step will be a semi-structured interview with key informants from the Work, Education and Development Management, which is the sector responsible for the articulation of the assessment and management policy in the institution. Upon the interview, besides recognizing the interviewees' vision about management collegiates, with their support, four management collegiates will be identified as important for the objectives of this study. In the management collegiates, the collection of data will take place by direct observations of collegiate meetings registered in a field diary as well as upon semi-structured interview with participants of management collegiates that are identified as important actors for the understanding of management collegiates. The empiric material obtained in the interviews and observations will be analyzed according to the technique of content analysis. The present paper follows the dispositions established by Resolution 466/2012 that determines guidelines and governing standards regarding researches with human beings. This study may contribute for the qualification of the collegiate management from the understanding of its contribution for the organization of the working process in a hospital organization.

Key words: Hospitals; Organizational Policy; Institutional Organization; Health Management; Shared Management; Institutional Democracy.

COLLEGIATE MANAGEMENT AND LABOR ORGANIZATION IN HEALTH IN A HOSPITAL INSTITUTION

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	10
1.2 OBJETIVOS	11
1.2.1 Objetivo Geral	11
1.2.2 Objetivos Específicos	12
1.3 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA.....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 TRABALHO EM SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR	14
2.1.1 Trabalho em Saúde: de que trabalho está se falando?	17
2.1.2 Sobre os modos organizativos do hospital e a produção de cuidado em saúde: a hegemonia do modelo burocrático centrado na administração científica	18
2.2 ENCONTROS E DESENCONTROS: SOBRE A PROPOSTA DE PARTICIPAÇÃO EM SAÚDE	21
2.3 COLEGIADOS DE GESTÃO COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO DEMOCRÁTICA	22
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	25
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	25
3.2 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA	25
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE GERAÇÃO DE DADOS	26
3.4 ANÁLISE DE DADOS.....	27
3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	27
4 CRONOGRAMA	28
5 ORÇAMENTO	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE A	33
APÊNDICE B	34
APÊNDICE C	35
APÊNDICE D	36

1 INTRODUÇÃO

Este projeto trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso apresentando ao curso de especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Escola GHC do Grupo Hospitalar Conceição – GHC, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Partimos da problemática que cerca o contexto do trabalho hospitalar enquanto processo de produção de saúde e pretendemos pesquisar dispositivos de participação na gestão dessas instituições.

O hospital é considerado como uma organização complexa. Trata-se, desta forma, de um local de produção de saúde que compõe-se com a participação de vários atores, envolvidos de forma coletiva ou não, no trabalho em saúde. O hospital, neste sentido pode ser entendido como um conjunto de relações e mecanismos organizados por certas racionalidades e modelagens tecnológicas e assistenciais vigentes. As práticas organizacionais de hospitais são resultados da dinâmica que envolve os atores implicados no seu interior, na construção a partir de seus valores, culturas e entendimentos políticos. Desta forma, para compreender os mecanismos de participação em uma instituição hospitalar é importante compreender as racionalidades e estruturas organizacionais que afetam essa prática (POSSA; CORTES, 2012).

A crescente preocupação global com a racionalização dos custos da atenção em saúde traz às organizações hospitalares influências da administração lucrativa, centrada na regulação econômica e produtiva do trabalho. A administração científica, neste caso, se faz central como influência nas práticas gerenciais e administrativas instituídas no complexo de produção econômico das práticas de saúde (BERNARDES; et al., 2007; CAMPOS, 1998). Neste sentido, pode-se afirmar que as teorias clássicas da administração empenhar-se-iam na tarefa de administrar pessoas como simples recursos, sem tomar parte de suas ideias criativas ou projetos com relação ao trabalho.

Em problematização a este modo de gestão do trabalho em saúde, alguns autores têm postulado teorias organizativas que criticam os modelos centrados na organização científica. Campos (1998) propõe um modelo centrado na cogestão dos processos decisórios em saúde. Para esse autor o conceito de cogestão parte do princípio de que “não haveria poder nem dominação absolutos, mas sempre relativos e em relação com graus de poder e dominação”

(CAMPOS, 1998, p. 868). Este método de gestão é centrado na autonomia e no protagonismo dos diversos atores envolvidos e configura-se na mescla entre a participação democrática na organização do trabalho em saúde com uma busca da produtividade e compromisso com a atenção. Assim, fala-se na corresponsabilização dos atores no processo de produção de saúde.

Uma das principais ferramentas para a organização e fomento do modelo democrático de gestão do trabalho em saúde tem sido os Colegiados de Gestão (CG). Os CG são compreendidos como espaços deliberativos, de negociação e pactuação colegiada que reúnem os atores envolvidos com o serviço, ou seja, gestores, trabalhadores e usuários. No universo do trabalho em saúde, seriam o espaço de decisão compartilhada, onde a equipe de saúde é compreendida como uma unidade de produção de saúde. Doravante a sua contextualização teórica mais clássica, os CG têm contribuído fortemente para mudar o modelo hegemônico de organização do trabalho em saúde (CECÍLIO, 2010). Como dispositivo de gestão participativa pode ser potente para propiciar a participação de atores antes excluídos do processo decisório, como também para horizontalizar a relações entres os atores envolvidos no fazer saúde (POSSA; CORTES, 2012).

Do ponto de vista da proposição dos CG, como ferramenta de gestão, aposta-se que o o modelo de gestão colegiada poderia contribuir para uma reconstrução dos sentidos do fazer saúde. Além disso, proporcionaria uma real mudança na relação dos trabalhadores com o seu trabalho. No entanto, Cecílio (1994), traz contribuições importantes ao desafio do trabalho compartilhado em saúde, contextualizando-o como um processo árduo. Esse autor sinaliza que mudar padrões hegemônicos da organização do trabalho em saúde não é tarefa simples, nem compreendida como importante por todos trabalhadores, usuários e gestores da saúde. Desta forma propõem-se com este estudo uma análise sobre os CG, suas composições, dinâmicas de funcionamento e o papel que desempenham na organização do trabalho em saúde, numa instituição hospitalar que sabidamente é configurada por saberes e poderes que contornam as práticas de saúde.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Em estudo empírico Cecílio, (2010) destaca algumas indicações sobre os CG em serviços de saúde. Dentre elas, aponta que os CG, apesar de serem de grande importância para compor modos de gestão compartilhada, sozinhos não são suficientes para uma cogestão plena. A autonomia e participação dos atores envolvidos irá depender de muitos fatores que compõem o aparato institucional da organização onde estão inseridos. No que tange o

trabalho em saúde, há de se considerar um certo sentido tradicional vertical e normativo na conformação do esquema organizativo do trabalho.

Apesar da crítica aos modelos tradicionais de gestão em saúde estar de alguma forma constituída e organizada no aparato teórico do campo da saúde coletiva, há uma forte tendência à verticalização e individualização dos processos decisórios em saúde, e sobretudo em instituições hospitalares. A racionalização do trabalho hospitalar tem configurado a produção de saúde, aproximando-a cada vez mais de uma organização centrada na produção lucrativa e impessoal (BERNARDES; et al., 2007).

Neste contexto, o trabalho em saúde tem sido tensionado a uma produção pacífica ao modo de compreender a produção de saúde, descolando o produto do trabalho da reflexão que o trabalhador deve fazer em seu cotidiano. O trabalho em saúde nesse sentido toma status de trabalho morto, por coincidir em um apagamento do sujeito produtor de cuidado em consonância à uma visão positiva do trabalho em saúde. Desse modo, passa ser uma atividade não crítica, neutra à possibilidade de empenho do sujeito em seu processo de trabalho (MERHY; et al., 2004).

Colaborando nesta problematização, Alves, Deslandes e Mitre (2011) destacam a fragmentação do trabalho hospitalar, onde o modelo hierárquico e centralizado de gestão contribui para desagregação das equipes e desmotivação com o trabalho, impossibilitando a composição de uma atenção integral à saúde, do ponto de vista da construção conjunta e organizada dos processos de trabalho.

Nesta perspectiva, o que se quer, diante da problemática apresentada, é compreender e analisar como ocorre a experiência de sujeitos envolvidos em uma proposta de gestão compartilhada de seu processo de trabalho. Se quer também olhar para estes CG na organização do trabalho em saúde de um instituição hospitalar pública de Porto Alegre/RS .

Desta forma apresenta-se a seguinte questão de pesquisa: Qual o papel dos colegiados de gestão para a organização do trabalho em uma instituição hospitalar pública?

1.2 OBJETIVOS

A seguir serão apresentados os objetivos desta pesquisa.

1.2.1 Objetivo Geral

Descrever e analisar os colegiados de gestão, como tecnologias de gestão compartilhada na organização do trabalho em saúde, em um hospital geral público de grande porte.

1.2.2 Objetivos Específicos

Descrever e contextualizar a proposta de organização dos colegiados de gestão no hospital estudado, o histórico da sua organização, as regras, normativas e as características de funcionamento.

Verificar as expectativas da participação nos colegiados de gestão para os gestores e trabalhadores de saúde no que diz respeito à organização do trabalho em saúde.

Analisar os colegiados de gestão e as potencialidades e limites para configurar-se como espaço de gestão compartilhada dos processos de trabalho em saúde em hospitais.

Identificar e analisar as agendas e temas dos CG e suas implicações na organização do trabalho em saúde.

1.3 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

As primeiras ideias para realização deste estudo nascem da vivência do aluno pesquisador no cotidiano do Sistema Único de Saúde. Como trabalhador, usuário e militante do SUS, este aluno viu-se empenhado na proposta de responsabilidade sanitária em defesa do sistema de saúde brasileiro. Mais do que isso, esse estudo nasce das inquietações que contornam o olhar para o trabalho em saúde, da perspectiva de poder contribuir para a crítica do trabalho em uma dimensão da valorização da integralidade e da humanização na produção de saúde.

Vários estudos apontam para a necessidade de olhar para as experiências de gestão colegiada de forma a contribuir para a compreensão desta prática ao método de cogestão do trabalho em saúde (ALVES; DESLANDES ; MITRE, 2011; CUNHA; CAMPOS, 2010; GUIZARDI; CAVALCANTI, 2010). No âmbito das políticas públicas no SUS, a gestão participativa tem sido incentivada como aposta para reorganização do processo de trabalho nos serviços de saúde (BRASIL, 2005; BRASIL, 2007). Mesmo assim, a constituição histórica das instituições hospitalares, aliada a um novo paradigma pós-industrial a partir a reestruturação produtiva do trabalho em saúde, entre outros fatores, tem dificultado a implantação de metodologias participativas e dialógicas de organização do trabalho nessas organizações (BRASIL, 2007; CECÍLIO, 2010).

Ao olharmos para o histórico de implantação dos espaços de gestão colegiada em hospitais vemos esta como uma experiência ainda pouco difundida, mesmo em instituições hospitalares. Na instituição a ser estudada, os espaços de gestão colegiada têm início em 2004, com o conselho gestor, proposto para ser esfera de articulação central no âmbito da organização da instituição. Em 2007, iniciam-se os colegiados de gestão nas diversas esferas gerenciais, em um processo de reorganização da estrutura organizativa da instituição (FERLA et. al.; 2009; BRASIL. MINISTÉRIOS DA SAÚDE. GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2012; ARSEGO, 2012).

Por isso, propõem-se aqui analisar uma experiência de colegiados de gestão na no hospital. Os resultados deste estudo poderão servir como aparato instrumental para analisar outros processos de gestão colegiada, como também, contribuir de forma significativa para a compreensão dos CG como instrumentos de gestão dialógica em saúde. Para instituição estudada, um olhar para os CG possibilitará uma nova reflexão aos processos de organização do trabalho, de forma a contribuir para “oxigenar” o debate desta temática na instituição.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Pensando no objeto em estudo e na problemática que o cerca, se conceituou neste capítulo marcos teóricos entendido como fundamentais para uma busca concreta da projeção dos indivíduos desta pesquisa. Neste mesmo sentido, instituiu-se um caminho teórico condizente como as perspectivas dos pesquisadores em suas construções ontológicas e formativas.

Para isso destacamos três componentes teóricos: a) Trabalho em Saúde no Contexto Hospitalar, onde buscou-se na literatura possibilidades que dessem conta de contemplar os sentidos do Trabalho e da organização do trabalho em instituições hospitalares; b) Encontros e Desencontros: sobre a proposta de participação em saúde, onde se tentou trazer um breve arranjo político e teórico sobre a participação em saúde; c) Colegiados de Gestão como Estratégia de Gestão Democrática, onde a busca de entender os CG, se fez a partir da concepção destes como um potente espaço de possibilidades para a construção de um modelo democrático para as organizações hospitalares.

2.1 TRABALHO EM SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR

Acolhendo as contribuições de Cecílio e Mendes (2004), instituímos *a priori* “uma postura eclética” como posição epistemológica, apropriando-se desta forma de certa liberdade na construção teórica deste estudo. Assim, em busca de uma “Sociologia das Organizações Hospitalares” apoiamos inicialmente em autores como Foucault (1979), Carapinheiro (1998). Auxiliando neste processo buscou-se estudos históricos como de Ribeiro (1993) e sociológicos como Possa (2007), além de outros estudos com relevância à temática.

O hospital como organização pode ser interpretado com vários referenciais (POSSA, 2007; POSSA, 2013). No entanto as análises com maior destaque centram-se no modelo interpretativo que enfatiza o poder (CARAPINHEIRO, 1998). Nesse contexto um olhar para o hospital como uma instituição de construção histórica se faz necessário de modo que

[...] há uma dependência de trajetória, na medida em as características institucionais pré-existentes no setor saúde e nos hospitais informam os diferentes grupos de atores e de interesses na sua ação nessas organizações, tanto aqueles que são defensores da sua conservação, quanto os que protagonizam mudanças. (POSSA, 2007, p. 21).

O conceito de hospital já foi revisto e retomado por diversas concepções ao longo da história. No entanto alguns paradigmas foram estruturantes para a composição do hospital moderno; estrutura complexa e saliente nos sistemas de saúde. Olhando rapidamente para a construção arqueológica concebida por Foucault (1979), o hospital que nasce no final do século XVIII demarca uma estrutura de controle rigoroso dos corpos, dos sujeitos e de suas doenças. Neste sentido um hospital com objetivo de cura nasce no século XVIII, reformando de forma drástica a organização das instituições hospitalares no mundo. Adiante a isso o hospital passa a ser também um local da medicina, ou das ciências médicas. A partir disso a relação das ciências médicas com o Poder sobre os corpos dá conta de uma junção que estruturará a concepção de prática hospitalar: de disciplina dos corpos. Paulatinamente, a relação entre ciências médicas e hospital vai sendo contornada pela noção da doença, e mais tarde da cura (FOUCAULT, 1963), onde a habilidade de curar reforçaria o apagamento dos sujeitos em virtude da dominação da prática médica científica: “no hospital o doente é sujeito de sua doença, o que significa que ele é um caso; na clínica onde se trata apenas de exemplo, o doente é o acidente de sua doença, objeto transitório de que ela se apropriou” (FOUCAULT, 1963, p. 64). Esta concepção de *clínica da doença* irá influenciar os sentidos da clínica hospitalar e mais tarde da organização do trabalho em saúde.

Seguindo uma linha analítica próxima de Foucault, Carapinheiro (1998) analisou o hospital a partir das relações de poder que se estabelecem entre os diversos indivíduos. Para esta análise a autora destaca o referencial dos princípios da burocracia de Weber, mas com a ressalva de que os hospitais não são organizações burocráticas tradicionais, pois apesar de uma estrutura administrativa burocrática estabelecida, há o poder dos profissionais de saúde diante aos seus campos científicos de prática, com destaque ao trabalho médico. Assim, além de uma dimensão gerencial exercida pela estrutura administrativa formal, a micropolítica do trabalho dos profissionais de saúde, com destaque aos médicos, se faz constituída por uma dimensão de poder e dominação de sua prática. Em última análise, a relação dos médicos com sua prática profissional os dá autonomia representativa, que relaciona-se em conflito com o aparato administrativo e burocrático do hospital. Logo, um mesmo hospital é o hospital médico – das relações da clínica da cura e do fazer médico científico – em conflito e ao hospital burocrático – do aparato administrativo institucional. Ambos “hospitais” correlacionam-se na condução da política organizativa da instituição hospitalar e na organização dos processos de trabalho em saúde.

Ribeiro (1993) em seu livro “O hospital: história e crise” traz contribuições importantes para compreendermos o enquanto instituição histórica constituído socialmente. O autor aponta a forma como o hospital vai mudando sua missão e objetivo, e, por conseguinte sua relevância social. Ao constituir-se como local de prática médica científica o hospital vai aos poucos instituindo-se na necessidade de se produzir uma organização lucrativa, produtiva e eficiente. Na medida em que vai incorporando tecnologias de produção de saúde, aproxima-se do modo científico e tecnológico de produção e organização dos processos de trabalho. Integrando-se ao mundo produtivo de bens, as instituições hospitalares vão tomando status de instituições produtivas, logo também lucrativas. Nesta roupagem, além do objetivo de cura e de cuidado, o hospital assume também o objetivo de dar lucro, onde processos de trabalho serão organizados na lógica da rentabilidade econômica.

Um dos marcos de constituição do *hospital lucrativo* é a incorporação de tecnologias administrativas e empresariais. “São tecnologias administrativas e empresariais que lhe dão aura de eficiência e resolutividade nunca tida antes” (RIBEIRO, 1993, p. 27). Nasce desta forma uma nova realidade nas organizações hospitalares. O hospital lucrativo é também o hospital dos gerentes e administradores, e não mais somente dos médicos. Assim o saber e o poder no hospital será compartilhado entre profissionais de saúde e administradores (CARAPINHEIRO, 1998). Essa nova composição do hospital, pautada agora por administradores e gerentes profissionais, torna-o como uma instituição de importante atividade econômica de multiplicação do capital.

A organização de um trabalho lucrativo está estabelecida na relação entre administradores e profissionais de saúde. Como citado antes o hospital é uma organização orgânica e complexa contornada por relações de poder e dominação, estabelecidas na microdinâmica do trabalho. Dessa forma, a concepção administrativa burocrática vai de encontro ao saber médico em uma relação conflituosa. Mais do que isso, muitos estudo têm demonstrado uma margem dupla de controle gerencial das organizações hospitalares: médicos *versus* administradores. Esta relação desagregada entre o saber administrativo e o saber médico esta intimamente ligada às teorias organizativas tomadas para os hospitais (FERREIRA; GARCIA; VIEIRA, 2010).

Assim, para compreendermos as relações entre os atores envolvidos no processo de participação na instituição hospitalar, parece ser necessário situar os referenciais de análise do trabalho que serão utilizados na problematização do tema a ser estudado. Após o debate das

organizações hospitalares, olharemos para o trabalho em saúde, enquanto categoria importante para o presente estudo.

2.1.1 Trabalho em Saúde: de que trabalho está se falando?

Seria impossível resgatar em poucas linhas toda a construção histórica e social que há na concepção de trabalho enquanto categoria de análise. No entanto, desenvolver e destacar a linha conceitual utilizada para conceber o trabalho nesta proposta de estudo, se faz necessário na medida em que há um gama de propostas teóricas que analisam processos de trabalho.

O trabalho a que nos referimos aqui é concebido como uma característica exclusiva humana. Diferentemente da ação instintiva animal de atividade, o trabalho humano é produto de uma rede de relações e estrutura cognitiva humana. O trabalho humano não se trata de mera atividade instintiva, mas sim de uma ação proposital, centrada na possibilidade produtiva e organizativa no ser humano em sociedade (MARX, 1867). Dessa forma, é tomado aqui como uma atividade ampla, relativa à socialização do ser humano. Assim, para analisar o trabalho e sua relação com a vida humana Braverman (1987), propõem que analisemos não o trabalho em geral, mas o trabalho na forma que ele assume nas relações capitalistas de produção, uma vez que estas compõem majoritariamente as relações de trabalho nas sociedades ocidentais modernas. Nas relações capitalistas o trabalhador integra uma instituição com seu trabalho, estando subordinado à organização do trabalho desta instituição, conforme os objetivos de produção que ela assume. Para o autor, não há outra saída ao trabalhador, a não ser compor o modo produtivo da instituição que o emprega.

Na proposta capitalista a instituição congrega em seu modo operativo de produção vários trabalhadores e processo de trabalhos distintos. Mas, a instituição, dominante do capital e da mão de obra contratada, assume para si o ordenamento dos modos produtivos dos trabalhadores. Neste sentido, haveria um apagamento da proposta individual de cada trabalhador em relação ao seu processo de trabalho, em ascensão ao projeto das organizações produtivas nas quais os trabalhadores se inserem (BRAVERMEN, 1987). Por outro lado a principal vinculação do trabalhador com seu processo de trabalho esta ligada à lógica produtor–produto, ou seja, o trabalhador está relacionado com seu trabalho a partir de seu ato produtivo e os produtos que realiza (MERHY, 2002). Neste sentido, quando a lógica capitalista de organização toma conta da estruturação das relações estruturais do trabalho,

entra em conflito com a relação individual do trabalhador com seu ato produtivo, o afastando de uma noção completa do seu produto de trabalho.

A ação capitalista sobre a organização do trabalho não está distante da área da saúde, na verdade está intimamente ligada à matriz organizativa do trabalho em saúde (MERHY, et al., 2004). Neste sentido, o debate acerca da organização produtiva do trabalho em saúde, se faz necessário na medida em que quer uma “reestruturação produtiva do trabalho em saúde”. A reestruturação produtiva do trabalho em saúde seria resultante de mudanças no modo de produzir cuidado, gerados a partir de inovações nos sistemas produtivos da saúde, que irá surgir a partir de disputas entre os sujeitos imbricados no processo de produção de saúde em uma instituição (MERHY, 2002).

Neste âmbito, a conceituação do trabalho na saúde será significada conforme a noção produtiva relacionada com o trabalho. Para Merhy (2002), o trabalho em saúde – relacionado à noção de cuidado em saúde – deverá ser entendido com um *trabalho vivo em ato*, o trabalho humano no exato momento em que é executado. Um trabalho criativo, ressignificado e singularizado, articulado a uma noção de produção de clínica centrada no sujeito. O mesmo autor também ressalta que o trabalho é mediado por tecnologias, assim o modo que essas tecnologias se relacionam com o processo de trabalho, irá influenciar na organização de um trabalho mais criativo centrado nas relações, ou em um trabalho centrado na lógica dura das máquinas e equipamentos.

Esta organização do trabalho, estruturada por tecnologias, será regida conforme os modos organizativos assumidos na estrutura produtiva. Na medida em que o trabalho em saúde é sempre um trabalho coletivo (MERHY, 2002), a relação entre os sujeitos no processo produtivo de saúde, será regida por esses modos organizativos, mesmo que em relações diferentes. Nas disputas pelos modos produtivos, os diferentes sujeitos possuem diferentes relações de poder e dominação, de acordo com a agenda em debate.

2.1.2 Sobre os modos organizativos do hospital e a produção de cuidado em saúde: a hegemonia do modelo burocrático centrado na administração científica

Quando falamos de modos organizativos do hospital e da produção em saúde, estamos nos referindo a estruturas conceituais e normativas que configuram certa lógica institucional de organização dos sujeitos em seu processo de trabalho. Ao analisarmos a produção literária

acerca do debate da gestão participativa em instituições hospitalares, observamos com alguma frequência um debate contra hegemônico sustentado em uma crítica aos limites da burocracia como proposta organizativa do aparato institucional hospitalar (CECÍLIO; MENDES, 2004; CECÍLIO, 2010).

O modelo burocrático proposto por Max Weber empenhar-se-ia na proposta de um modelo de organização racional capaz de caracterizar todas as variáveis envolvidas, bem como o comportamento dos sujeitos inseridos em uma organização. Seria uma perspectiva normativa de organização do trabalho, que incidiria sobre o propósito de uma regulação por padrões mínimos de supervisão do trabalho (CROZIER, 1979). Sem deixar de considerar os debates da sociologia política, levamos em consideração as leituras de Martins (1997) sobre as críticas formuladas à burocracia de Weber, onde não haveria um modelo burocrático único como proposta. A burocracia não se trataria de um modelo organizacional, mas sim de uma proposta política. No entanto, o modelo burocrático de Weber tem sido tomado como proposta final, sustentada posteriormente nas estruturas teóricas da administração científica.

Carapinheiro (1998) quando realiza uma leitura deste arranjo faz uma crítica ao modelo burocrático de Weber, ao destacar que para o hospital não serviria um modelo de direção gerencial único, na medida em que há diversas relações de autoridade e de poder concorrentes. Sobre as dimensões de poder, incentivados pelas propostas de Moreira (2002), Cecílio e Mendes (2004), trabalham com um panorama composto por três dimensões de poder dentro das instituições hospitalares: a dimensão da autoridade, a dimensão do controle e disciplinamento e a dimensão da cooperação. A dimensão da cooperação contrariaria a ideia do poder autoritário de Weber, uma vez que seria composto pela ideia de que as “relações de poder se enraízam no conjunto da rede social”. Logo assim, uma única dimensão do poder e administração não dariam conta de presumir a organização do trabalho na organização hospitalar.

Outro debate fortemente constituído nas últimas décadas seria a crítica ao modelo proposto por Taylor e sua influencia nos modelos de produção em todo mundo. Tendo como marco inicial as ideias do prof. Gastão Wagner de Souza Campos, uma proposta “Anti-taylor”, tem sido uma aposta para debater os modos de gestão e organização do trabalho em instituições de saúde. Em seu livro “Princípios da Administração Científica”, Frederick Taylor, fez considerações sobre a organização do trabalho humano e os modos de produção fabril. Chamou de Administração Científica, a capacidade de dominar todos os movimentos e

modos de fazer em uma linha de produção. Destacou a idealização de modelos padrões de como executar determinadas tarefas, como aposta para melhorar a qualidade dos trabalhos realizados e a uniformização da linha de produção.

Outra proposta de sua teoria seria a departamentalização da produção em uma organização fortemente centrada em um sistema hierárquico de comando do trabalho, onde quem pensa o trabalho deva ser o supervisor de quem executa o trabalho. Adiante, sua teoria seria crucial para a formação de uma dimensão de especialização do trabalho, que foi conceituada com mais veemência por Fayol. Na especialização do trabalho cada trabalhador seria responsável por uma parte menor na linha de produção – colar uma sola de sapato, apertar um parafuso, fazer uma vacina. Este movimento faria com que o sujeito perde-se sua autonomia diante do produto final, de forma que se buscaria assim um movimento padrão de produção. Mais do que isso, teria a pretensão de “qualificar” o trabalho de forma a diminuí-lo na menor dimensão do processo de trabalho o possível, assim diminuir a responsabilidade do trabalhador com o produto final lhe daria mais expertise em determinada tarefa.

A administração científica juntamente ao avanço da produtividade capitalista se tornará hegemônica na medida em que influenciará os modos gerenciais e produtivos no mundo moderno. Os serviços de saúde, especialmente hospital são administrados no dia-a-dia com variações do taylorismo (CAMPOS, 1998). Juntamente a isso torna-se hegemônico também a tomada pelo sistema capitalista, da força de trabalho humana. A perda de autonomia será, desta forma, resultado de uma ação crucial do “produzir” em relação ao “produtor” (BRAVERMAN, 1987). Na área da saúde, dizemos que o agir em saúde será dominado por uma supervalorização do procedimento (tecnologia dura, leve dura) em detrimento das relações humanas (MERHY, 2002).

Em crítica ao paradigma composto por Weber, Taylor e Fayol, Campos (1998), propõe uma nova organização do trabalho em saúde, não mais na lógica dos departamentos de Taylor, do poder Central e único de Weber, e da ação especializada de Fayol. O autor propõe um aumento da autonomia relativa dos trabalhadores de saúde, bem como uma relação mais ativa no processo de trabalho em saúde como um todo em uma lógica de coresponsabilização dos diversos atores envolvidos. Para isso sugere uma “nova geometria para instituições democratizadas” onde as Unidades Produção (UP), substituiriam os departamentos. Assim, ao invés de organizar-se por departamentos (de enfermagem, de fisioterapia, departamento médico) os trabalhadores deveriam se organizar pelos coletivos

com trabalho comum as UP (unidade de produção da UTI, da emergência, da pneumologia, por exemplo).

E para garantir uma ação conjunta desses coletivos o autor convida a pensarmos em um método de cogoverno pautado no aumento da democracia e liberdade dos trabalhadores em seu processo de trabalho, Para isso sugere a organização de Colegiados de Gestão, formado pelos trabalhadores das equipes, com o objetivo de horizontalizar as práticas gerenciais das equipes. Neste processo, vemos o movimento de participação dos trabalhadores, como caminho a ser percorrido, por uma lógica que não é tão simples, nem está produzida nos locais de trabalho.

2.2 ENCONTROS E DESENCONTROS: SOBRE A PROPOSTA DE PARTICIPAÇÃO EM SAÚDE

A gestão participativa da saúde é defendida desde os primeiros debates acerca da reforma sanitária da década de 1970 no Brasil. Com a criação do Sistema Único de Saúde, passa a ser um dos princípios organizativos pautado na participação social e na relação articulada entre os serviços de saúde e os usuários do sistema. No âmbito do trabalho em saúde, as propostas de organização de esferas participativas para os trabalhadores ganham um referencial normativo com a NOB/RH-SUS de 2004, instituindo bases legais para a organização do trabalho em saúde a partir de esferas democráticas de participação (BRASIL, 2005). Diante deste panorama, parece ser necessário afirmar que a participação dos atores envolvidos, na organização da saúde, é um movimento essencial, configurada como uma das principais diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde.

No entanto, somente a defesa e garantia legal dos espaços de participação democrática, nos os faz plenos, nem no organismo central de gestão das esferas de governo, tão quanto nas instituições de saúde. A participação é tida de forma complexa, multifatorial. Nos estudos centrados na sociologia, o termo participação parece não ter sentido único, nem apresentar em si, um panorama para a compreensão de uma ação (TEIXEIRA, et al., 2009). Logo tratamos aqui de uma participação que é também uma ação política e que diz respeito à possibilidade dos sujeitos de interferirem nos rumos da política, bem como, na capacidade de ação e participação destes sujeitos (CORTES, 1996).

Tratando-se da participação nesses termos, Escorel e Moreira (2008) abordam a necessidade de compreendermos os diversos “graus de participação”, ou seja, a existência de

uma arena decisória com possibilidades de participação não garante a participação de todos os atores em mesmo nível, isso dependerá de fatores que vão desde a sua relação com a arena decisória e a formação de agenda até ao seu grau na hierarquia da instituição a qual pertence aquele espaço decisivo. De mesma forma as autoras apontam que as instâncias de participação estão condicionadas ao regime político da instituição ou sociedade em que se inserem, destacando aí uma ação externa sobre a organização das possibilidades de participação.

Por isso, muitas vezes, a participação dos sujeitos em instâncias decisórias pode ser afetada tanto pela política organizacional da instituição, quanto pela capacidade de participação articulada desses sujeitos (ESCOREL; MOREIRA, 2008). Assim, é visível o enfraquecimento da participação dos mais diversos atores em arenas decisórias. No âmbito da gestão do SUS, autores como Cortes (1998), apontam que a participação com estratégia democrática é relativamente recente em se tratar da possibilidade de ação dos sujeitos de forma direta nas ações decisórias. Por isso, a capacidade de participação ampliar-se-ia com o aumento gradativo da ação politizada dos sujeitos diante da prática participativa direta. Neste mesmo sentido Serapioni e Romaní (2006) destacam uma forte tendência à subparticipação em espaços de decisão democrática nos sistemas e serviços de saúde, causada por uma fraca capacidade decisória destes espaços democráticos.

Herdando os princípios da participação democrática no SUS a NOB/RH-SUS de 2005, destaca em seu texto a necessidade de implementar espaços democráticos para a gestão do trabalho, simbolizando uma proposta de ampliação da democracia para a organização do trabalho em saúde em serviços do SUS. Neste debate, resgata-se aqui as propostas de Campos (2007), que afirma a ampliação da democracia institucional como aposta para uma gestão mais participativa, que implique na responsabilidade conjunta entre trabalhadores e gestores. Para o autor a capacidade de organização democrática em uma instituição não dependerá somente da criação de espaços de participação, mas também, da ampliação da capacidade de decisão dos coletivos, sob a perspectiva da cogestão. Assim, partiremos para um resgate dos colegiados de gestão como estratégia de ampliação da democracia institucional.

2.3 COLEGIADOS DE GESTÃO COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO DEMOCRÁTICA

A gestão democrática institucional é produto da produção coletiva e integrada dos modos de fazer, na ampliação do espaço tradicional da política.

Na prática, ninguém, nenhum agente isolado produz democracia. A democracia é uma reforma social, produto da práxis de Grupos Sujeitos e produtora de sujeitos.

Não há democracia sem a intervenção deliberada de Sujeitos concretos. A democracia é, pois, um produto social. Depende da relação de forças, do confronto entre movimentos sociais e poderes instituídos. Depende da capacidade social de se constituírem espaços de poder compartilhado: rodas. A existência desses espaços é um sinal de democracia. A democracia é, portanto, a possibilidade de exercício de poder: ter acesso a informações, tomar parte em discussões e na tomada de decisões. A democracia é ao mesmo tempo, uma construção e uma instituição (CAMPOS, 2007, P. 48).

Neste sentido, conforme afirma o autor, a superação dos métodos tradicionais de gestão do trabalho na saúde em ascensão ao método democrático, daria-se na possibilidade de um novo modo de operar coletivos organizados para a produção, onde a reformulação dos papéis de micropoderes seria sustentada alteração e esquemas de dominação, colocando o poder em movimento. A proposta de democracia inscrita aqui não tem referências na democracia formulada no pós-neoliberalismo. Tratamos da democracia centrada na participação direta, vinculada à possibilidade de mudança nos esquemas tradicionais de dominação, em espaços colegiados, onde o encontro de coletivos opera um significado comum do cotidiano do fazer. A democracia de que falamos é opositora aos modos tradicionais de fazer saúde, é produtora de mudanças nos sentidos da prática clínica e de gestão no SUS (FLEURY, 1997).

Os colegiados de gestão têm sido uma aposta de espaço de encontro e operação democrática em instituições de saúde. Autores como Cecílio (2010), apontam para uma possibilidade de transformação das práticas a partir da experiência dos CG. Assim, os CG seriam uma aposta para a responsabilização dos diversos trabalhadores, em uma proposta de cogestão do trabalho cotidiano (GUIZARDI; CAVALCANTI, 2010). Além disso, Possa e Cortes (2012), apresentam os espaços colegiados de gestão como possibilidades concretas de horizontalização das relações de poder instituídas no hospital.

Entretanto, parece ser possível afirmar certa dificuldade em uma organização democrática plena, nas instituições de saúde, no sentido de uma concreta participação dos trabalhadores envolvidos. Bernardes et al. (2007), ao analisar uma experiência de colegiados de gestão, observaram certos “ruídos” na proposição de uma organização democrática. Muitas vezes as relações de poder entre categorias profissionais são transportadas para o interior dos espaços de colegiado. Outra questão apontada pelos autores foi a baixa capacidade decisória dos CG em questões estruturais das instituições, o que acaba desmotivando a participação dos diversos atores em espaços colegiados.

Sobre a participação em espaços democráticos, faz-se importante ressaltar a tradição política brasileira de processos autoritários, patrimonialistas e clientelistas, formado-se em tensão à democracia institucional. Desta forma, a proposição de espaços democráticos não se faz suficiente para a implantação de uma lógica democrática de organização do trabalho (FEDOZZI, 2001). Holzmann (2000) comenta sobre a participação em espaços decisórios:

O espaço do trabalho na sociedade capitalista não é propício para a revelação da singularidade, pois nele a individualidade de cada um tende a ser anulada pela sua integração no trabalhador coletivo e pela sua redução a uma peça da engrenagem produtiva. Nesse espaço, a liberdade da ação e do discurso é negada, como decorrência das relações hierarquizadas e autoritárias, estruturadas para atender aos objetivos do capital, aos quais os trabalhadores devem se submeter. A experiência aí construída é uma mescla contraditória de aceitação das regras, resistência e oposição a elas, e a submissão que a caracteriza é tão arraigada que só com muito esforço e dificuldade os trabalhadores conseguem superá-la, mesmo quando um espaço para isso passa a existir (Holzmann, 2000, p. 53).

As instituições e seus espaços de participação não estão isolados da sociedade que as cerca. O modelo capitalista de organização de sociedade influencia diretamente na relação do trabalhador com seu trabalho. Os projetos de sociedade aí instituídos contornam as relações interpessoais e profissionais.

Assim, compreender estes espaços e sua influência no cotidiano de trabalho, é apostar da possibilidade de compreender os CG enquanto esferas de mudanças da política institucional. Mais do que isso é apostar em uma real proposta de mudança das relações interprofissionais na saúde. Apostar em uma relação dialógica que extrapole os mecanismos monopolistas das categorias profissionais. Mas, também, é reconhecer os desafios do projeto democrático e participativo no mundo de hoje.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os passos metodológicos de uma pesquisa tratam do caminho a ser seguindo. Desta forma serão abordados neste capítulo, de forma cuidadosa, os passos a serem seguidos para o desenvolvimento deste estudo, um caminho de busca que vá ao encontro o problema apresentado. Conceituamos *a priori* esta como uma pesquisa social entendendo-a como uma investigação sobre o ser humano em sociedade, suas relações e instituições, de sua história e de sua produção simbólica (MINAYO, 2013).

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se desta forma, de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. Os estudos exploratórios têm por finalidade definir questões ou hipóteses para uma investigação posterior. Procuram relações de causa-efeito, ou seja tentam identificar a causa que melhor relaciona-se com fenômeno em estudo e com suas relações causais (RODRÍGUEZ; FLORES; JIMÉNEZ, 1999).

Quanto à abordagem qualitativa segundo Flick (2009), faz-se com ênfase no olhar para o mundo e para os sujeitos, assim como suas representações. Os pesquisadores deste campo pesquisam os fenômenos em seus contextos naturais, tentando entender e interpretar os fenômenos, em termos dos sentidos que as pessoas lhe atribuem. Neste tipo de pesquisa, não há ênfase sobre os resultados numéricos, e provas sobre a apresentação de números, mas sim uma maior abordagem para interpretação e atribuição de resultados, partindo de uma análise do pesquisador (GODOY, 1995).

3.2 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo é uma proposta a ser realizada no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). O HNSC é um hospital geral de grande porte e pertence ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Está localizado no município de Porto Alegre/RS, e é referência para o atendimento de diversas especialidades para a região metropolitana de Porto Alegre e interior do estado do Rio Grande do Sul. A escolha do foco no HNSC deu-se por este ser um hospital geral, o que possibilita um olhar ampliado para os diversos processos de trabalho assistenciais que ocorrem em uma instituição hospitalar.

Intenciona-se delimitar o estudo em quatro colegiados de gestão, de forma a proporcionar um aprofundamento passível ao método científico. A escolha dos colegiados que participarão do estudo ocorrerá a partir de entrevista com membros da Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento (sujeitos chave), que tem atuação ligada aos colegiados de gestão do Hospital Nossa Senhora da Conceição. A Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento tem entre as suas funções o fomento dos espaços de gestão colegiada nas equipes do GHC (BRASIL. MINISTÉRIOS DA SAÚDE. GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2012), sendo assim, peça importante para a compreensão da dinâmica dos processos de gestão colegiada.

Após a escolha os colegiados que receberão foco neste estudo e da coleta de dados nos colegiados de gestão, alguns participantes dos colegiados poderão ser convidados para entrevista individual, quando forem percebidos com sujeitos de importância para a compreensão da dinâmica dos colegiados e gestão.

Sendo assim, participarão membros da Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento que forem identificados com maior atuação junto à organização dos colegiados e gestão do hospital em estudo, sendo estes identificados com as letras “GTED” em sequência (GTED 1, GETED 2...). Também se estudará colegiados e gestão que serão identificados com as letras “CG” em sequência (CG1; CG2...). Os participantes de colegiados de gestão que forem convidados para entrevista individual, deverão ser membros da equipe ao qual faz parte, pelo menos à 1 ano, entendo este como tempo mínimo e vínculo ao processo de trabalho da equipe. Estes serão identificados pelas letras “CGm” em sequência (CGm1; CGm2...). Serão excluídos o estudo os colegiados de gestão de equipes que não são e áreas assistenciais, uma vez que este estudo tem foco no trabalho em saúde em uma perspectiva de relação com o usuário. A pesquisa será realizada no período junho a setembro de 2015.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE GERAÇÃO DE DADOS

Com os membros da Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento, a coleta ocorrerá a partir de entrevista semi-estruturada individual, seguindo roteiro de perguntas abertas (APÊNDICE A). Nos colegiados de gestão, as entrevistas ocorrerão a partir de observação da dinâmica das reuniões de gestão compartilhada, registrada em diário de campo. Inicialmente projeta-se a observação de uma reunião de cada colegiado. Caso não seja suficiente para o objeto de estudo, poderá ocorrer a observação em mais de uma reunião de cada colegiado de gestão, seguindo critérios de saturação de conteúdo para análise. Os trabalhadores participantes de colegiado de gestão que forem convidados para entrevista

individual participarão de entrevista semi-estruturada individual, seguindo roteiro de perguntas abertas.

As entrevistas serão realizadas com os sujeitos do estudo em local próprio, sendo gravadas e transcritas na íntegra posteriormente. A construção do instrumento de entrevista se deu a partir das etapas propostas por Goldim (2000), que vão desde caracterização do público alvo, até formação e revisão final das questões construídas.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

O material empírico obtido nas entrevistas e nas observações será analisado segundo a técnica de análise de conteúdo, de forma sistemática. A análise de conteúdo proposta será realizada a partir da sistemática de Bardin (2012), onde as informações serão classificadas em eixos temáticos, seguindo análise, por categorias de discussão.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A privacidade dos participantes desta pesquisa será assegurada, assim como os princípios éticos para a realização de pesquisas com seres humanos. O presente trabalho segue os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/2012, que determina diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

Aos participantes da pesquisa será requerida assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE, em duas cópias sendo uma de posse do pesquisador e outra dos participantes. Caso queiram, os participantes deste estudo terão a disposição minuta do presente projeto de pesquisa, a ser entregue no momento do aceite de participação na pesquisa. O presente trabalho será apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, via sistema Plataforma Brasil.

A publicação dos resultados deste estudo, exigirá rigor na escolha de periódicos e meios acadêmicos confiáveis que mantenha ética quanto ao tratamento dos dados ligados aos sujeitos e à instituição pesquisada.

4 CRONOGRAMA

ETAPAS	2015 – I MESES 2015 –II									
	MA R	ABR	MA I	JUN	JUL	AG O	SET	OU T	NO V	DEZ
Revisão da literatura	X	X								
Revisão do Projeto	X	X								
Contato com o professor orientador	X	X	X							
Encaminhamento ao Comitê de Ética do GHC		X								
Entrada no Campo de Pesquisa				X						
Coleta de Dados					X	X				
Análise dos dados						X	X			
Elaboração de produtos da pesquisa								X	X	X

5 ORÇAMENTO

Material	Quantidade	R\$ Unid (pacote de folhas – 200 folhas)	(R\$) Total
Folhas	600 folhas	15,70	47,10
Tinta para impressora	03 cartuchos	25,00	75,00
Passagem para transporte de pesquisador	60	3,25	195,00
Canetas	02	0,80	1,60
Encadernação	03	5,00	15,00
Revisão de Língua Portuguesa para produto final de pesquisa	01	500,00	500,00
Tradução de produto final de pesquisa para língua estrangeira	01	500,00	500,00
TOTAL			1333,70

OBS: os custos acima referidos serão de inteira responsabilidade do aluno pesquisador. Os preços referidos acima foram extraídos de médias de orçamentos realizados em empresas com endereço eletrônico na internet.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. A.; DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. de A. A gestão do processo de trabalho da enfermagem em uma enfermaria pediátrica de média e alta complexidade: um discussão sobre cogestão e humanização. **Interface – comunicação, saúde e educação**, v. 15, n. 37, p. 351-361. 2011.
- ARSEGO, L. R. **Gestão Colegiada**: experiências de gestão participativa em saúde. 2012, 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições 70, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 13 de dezembro de 2012**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e Diretrizes para a gestão do trabalho em saúde (NOB/RH-SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Gestão do Trabalho em Saúde**. Coleção progestores – para entender a gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Gestão do trabalho, educação e desenvolvimento**. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2012.
- BERNARDES, A. et al. Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 861-870. 2007.
- BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista**: a degradação do trabalho no século XX. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.
- CAMPOS, G. W. de S. O anti-taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 4, p. 863-870. 1998.
- CAMPOS, G. W. de S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2007.
- CARAPINHEIRO, G. **Saberes e poderes no hospital**: uma sociologia dos serviços hospitalares. Porto: Edições Afrontamento, 1998.
- CECÍLIO, L. C. de O. Colegiado de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 557-566. 2010.
- CECÍLIO, L. C. de O. **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994.

- CECÍLIO, L. C. de O.; MENDES, T. C. Propostas Alternativas de Gestão Hospitalar e o Protagonismo dos Trabalhadores: por que as coisas nem sempre acontecem como os dirigentes desejam? **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2, p. 39-55. 2004.
- CORTES, S. M.. As origens da participação na área da saúde. **Saúde em Debate**, n. 51, p. 30-37, 1996.
- CORTES, S. M. Vargas. Conselhos Municipais de Saúde: Avaliações Otimistas e Pessimistas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 3, n. 1, p. 33–35, 1998.
- CROZIER, M. **O fenômeno burocrático**. Brasília: UNB, 1979.
- CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. de S. Método Paidéia para cogestão de coletivos organizados para o trabalho. **Organização & democracia**, v. 11, n. 1, p. 31-46. 2010.
- ESCOREL, S.; MOREIRA, M. R. Participação Social. In: GIOVANELLA, L. et. al. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
- FERLA, A. A.; et al. Mecanismos de participação em hospitais do ministério da saúde. In: CORTES, S. V. (Org.). **Participação e Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- FERREIRA, L. C. M.; GARCIA F. C.; VIEIRA, A. Relações de poder e decisão: conflito entre médicos e administradores hospitalares. **RAM, Revista de Administração Mackenzie**, v. 11, n. 6, p. 31-54. 2010.
- FLEURY, S. A questão democrática na saúde. In: FLEURY, S. (Org.). **Saúde e Democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos, 1997.
- FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FEDOZZI, L. **Orçamento participativo: reflexões sobre a experiência de Porto Alegre**. Rio de Janeiro: Tomo editorial, 2001.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Florence Universitária, 1963.
- GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, v.35, n.2, p. 57-63. 1995.
- GUIZARDI, F. L.; CAVALCANTI, F. de O. L. O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. **Physis revista de saúde coletiva**, v.2 , n. 4, p. 1245-1265. 2010.
- GOLDIM, J.R. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

- HOLZMANN, L. Gestão cooperativa: limites e obstáculos à participação democrática. In: SINGER, P.; SOUZA, A. R. de. (Orgs.). **A economia solidária no Brasil: a autogestão como aposta ao desemprego**. São Paulo: Contexto, 2000.
- MARTINS, H. F. Burocracia e a revolução gerencial – a persistência da dicotomia entre política e administração. **Revista do Serviço Público**, n. 1, ano 48, p. 42-78, 1997.
- MARX, K. **Das kapital**. Hamburgo: Velarg Von Otto, 1867.
- MERHY, E. E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MERHY, E. E. et al. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2004.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- POSSA, L. B.; CORTES S. M. V. Mecanismos de participação e atores sociais em hospitais: o caso do grupo hospitalar conceição. **Saúde e Sociedade**, v. 21, supl. 1, p. 59-70. 2012.
- POSSA, L. B. **Mecanismos de participação e atores sociais em hospitais: o caso do grupo hospitalar conceição**. 2007. 123 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.
- POSSA, L. B. **Políticas Públicas: os efeitos no subsistema de provisão de serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde**. 2013, 286 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
- RIBEIRO, H. P. **O hospital: história e crise**. São Paulo: Cortez, 1993.
- RODRÍGUEZ, G. G.; FLORES, J. G.; JIMÉNEZ, E. G. **Metodología de la investigación cualitativa**. Málaga: Ediciones Aljibe. 1999.
- SERAPIONI, M.; ROMANÍ, O. Potencialidades e desafios da participação em instância colegiadas dos sistemas de saúde: os casos Itália, Inglaterra e Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2411-2421. 2006.
- TAYLOR, F. W. **Princípios da administração científica**. São Paulo: Atlas, 1960.
- TEIXEIRA, M. L. et. al. Participação em Saúde: do que estamos falando? **Sociologias**, ano 11, n. 21, p. 218-251. 2009.

APÊNDICE A**ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA ENTREVISTA – MEMBRO GTED/GRH**

Nome: _____ Data: __/__/__

- 1) Como você identifica o papel que os Colegiados de Gestão possuem no Hospital Nossa Senhora da Conceição?
- 2) Quais as potencialidades dos Colegiados de Gestão para a organização do processo de trabalho em saúde?
- 3) Quais os limites dos Colegiados de Gestão como espaço de gestão compartilhada dos processos de trabalho em saúde no Hospital Nossa Senhora da Conceição?
- 4) O que deveria ocorrer para melhorar o funcionamento dos Colegiados de Gestão, se for o caso?
- 5) Qual a importância dos Colegiados de Gestão no cotidiano do trabalho?

Ajude a identificar 4 colegiados de gestão importantes para compreender o papel destes espaços para a organização do trabalho em saúde no hospital, bem como as potencialidades e os limites esse processo.

APÊNDICE B**ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA ENTREVISTA – PARTICIPANTES DO COLEGIADO**

Nome: _____ Data: __/__/__

- 1) Qual o papel deste colegiado de gestão na organização do seu processo de trabalho e da sua equipe?
- 2) Como você identifica sua participação neste Colegiado de Gestão?
- 3) Em sua a equipe há gestão compartilhada dos processos de trabalho? O que dificulta e potencializa isso? Comente sobre isso.
- 4) Como se dá o diálogo entre os participantes desse colegiado? Todos pontos de vista são contemplados?
- 5) Qual sua opinião sobre os Colegiados de Gestão do Hospital Nossa Senhora da Conceição? Eles dificultam ou facilitam o trabalho?
- 6) Os temas e pautas debatidos neste Colegiado de Gestão, refletem a realidade do seu trabalho?
- 7) Em sua opinião o que poderia melhorar o funcionamento deste Colegiado de Gestão?

APÊNDICE C



Informação Científica e Tecnológica em Saúde
 Coordenação: Daniel Klug Fone (51) 3357-2448
 Escola GHC - Grupo Hospitalar Conceição
 Av. Francisco Trein, 505 - 3º Andar - Bloco H
 CEP 91350-200
 Home Page: <http://www.escola.ghc.com.br/>

Instituto de Comunicação e Informação
 Científica e Tecnológica em Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
 GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
 ESCOLA GHC
 FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

PROJETO: GESTÃO COLEGIADA E A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR.

Você está sendo convidado a participar da pesquisa acima, cujo objetivo é Estudar os colegiados de gestão como tecnologias de organização do trabalho em saúde, em um hospital geral público de grande porte, através de entrevista semi-estruturada e observação.

A participação na pesquisa não acarretará risco aos participantes. Será garantido o anonimato dos mesmos. O presente estudo poderá contribuir no desenvolvimento de práticas para a organização do trabalho em saúde, assim como compreender o papel dos Colegiados de Gestão na organização do trabalho em instituições hospitalares.

O participante tem direito de não ter seus dados revelados. Também será garantido o direito de deixar de participar da pesquisa no momento em que desejar, ou de receber informações em qualquer etapa do estudo.

Em caso de qualquer dúvida os participantes poderão entrar em contato com o aluno pesquisador Rafael Cerva Melo através dos telefones (51) 93804881 e (51) 30820059, com a professora orientadora Lisiane Bôer Possa através do telefone (51) 99963017, e também com Comitê de Ética do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) pelo telefone (51) 33145288.

Assinatura do sujeito da pesquisa: _____

Assinatura do professor orientador: _____

Assinatura do pesquisador auxiliar: _____

Data: _____

Observação: O presente documento baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a pesquisa em saúde, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/12), será assinado em suas vias, de igual teor, ficando uma via em poder do entrevistado e outra com o Pesquisador Responsável.

APÊNDICE D
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
ESCOLA GHC
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Aluno: Rafael Cerva Melo

Professor Orientador: Lisiane Bôer Possa

Minuta do projeto de pesquisa:

**GESTÃO COLEGIADA E A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE EM
UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR**

1 INTRODUÇÃO

Este projeto trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso apresentando ao curso de especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Escola GHC do Grupo Hospitalar Conceição – GHC, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Desta forma, partimos da problemática que cerca o contexto do trabalho hospitalar enquanto processo de produção de saúde.

O hospital tem se constituído como uma organização complexa. Trata-se desta forma, de um local de produção de saúde que se compõe com a participação de vários atores, envolvidos de forma conjunta ou não no trabalho em saúde. O hospital neste sentido pode ser entendido como um conjunto de relações e mecanismos organizados por certas racionalidades e modelagens tecnológicas e assistenciais vigentes. As práticas organizacionais de hospitais são resultados da dinâmica que envolve os atores implicados no seu interior, na construção a partir de seus valores, culturas e entendimentos políticos. Desta forma, para compreender os mecanismos de participação em uma instituição hospitalar é importante compreender as racionalidades e estruturas organizacionais que afetam essa prática (POSSA; CORTES, 2012).

A crescente preocupação global com a racionalização dos custos da atenção em saúde traz às organizações hospitalares influências da administração lucrativa, centrada na regulação econômica e produtiva do trabalho. A administração científica neste caso se faz central como influência nas práticas gerenciais e administrativas instituídas no complexo de produção econômico das práticas de saúde (BERNARDES; et al., 2007; CAMPOS, 1998). Neste

sentido as teorias clássicas da administração empenhar-se-iam na tarefa de administrar pessoas como simples recursos, sem tomar parte de suas ideias criativas ou projetos com relação ao trabalho.

Em problematização a este modelo de gestão do trabalho em saúde, alguns autores têm postulado teorias organizativas que criticam os modelos centrados na organização científica. Campos (1998) propõem um modelo centrado na cogestão dos processos decisórios em saúde. Para esse autor o conceito de cogestão parte do princípio de que “não haveria poder nem dominação absolutos, mas sempre relativos e em relação com graus de poder e dominação” (CAMPOS, 1998, p. 868). Este método de gestão configura-se na busca de uma mescla de participação democrática na organização do trabalho em saúde com uma busca da produtividade e compromisso, centrado na autonomia e no protagonismo dos diversos atores envolvidos. Assim, fala-se na corresponsabilização dos atores no processo de produção de saúde.

Uma das principais ferramentas para a organização e fomento do modelo democrático de gestão do trabalho em saúde tem sido os Colegiados de Gestão (CG). Os CG são compreendidos como espaços deliberativos, de negociação e pactuação colegiada. No universo do trabalho em saúde, seriam o espaço de decisão compartilhada, onde a equipe de saúde é compreendida como uma unidade de produção de saúde. Doravante a sua contextualização teórica mais clássica, os CG têm contribuído fortemente para mudar o modelo hegemônico de organização do trabalho em saúde (CECÍLIO, 2010). Como dispositivo de gestão participativa pode ser potente para propiciar a participação de atores antes excluídos do processo decisório, como também para horizontalizar as relações entre os atores envolvidos no fazer saúde (POSSA; CORTES, 2012).

Logo, o que se quer aqui, diante a problemática apresentada, é compreender e analisar a experiência de sujeitos envolvidos em uma proposta de gestão compartilhada de seu processo de trabalho. Se quer também olhar para estes CG na organização do trabalho em saúde desta instituição.

Desta forma apresenta-se a seguinte questão de pesquisa: Qual o papel dos colegiados de gestão para a organização do trabalho em uma instituição hospitalar pública?

1.1 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.1 OBJETIVO GERAL

Descrever e analisar os colegiados de gestão, como tecnologias de gestão compartilhada na organização do trabalho em saúde, em um hospital geral público de grande porte.

1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever e contextualizar a proposta de organização dos colegiados de gestão no hospital estudado, o histórico da sua organização, as regras, normativas e as características de funcionamento.

Verificar os sentidos e expectativas da participação nos colegiados de gestão para os gestores e trabalhadores de saúde no que diz respeito à organização do trabalho em saúde.

Analisar os colegiados de gestão e as potencialidades e limites para configurar-se como espaço de gestão compartilhada dos processos de trabalho em saúde em hospitais.

Identificar e analisar as agendas e temas dos CG e suas implicações na organização do trabalho em saúde.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os passos metodológicos de uma pesquisa tratam do caminho a ser seguindo. Desta forma serão abordados neste capítulo, de forma cuidadosa, os passos a serem seguidos para o desenvolvimento deste estudo, um caminho de busca que vá ao encontro o problema apresentado. Conceituamos *a priori* esta como uma pesquisa social entendendo-a como uma investigação sobre o ser humano em sociedade, suas relações e instituições, de sua história e de sua produção simbólica (MINAYO, 2013).

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se desta forma, de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. Os estudos exploratórios têm por finalidade definir questões ou hipóteses para uma investigação posterior. Procuram relações de causa-efeito, ou seja tentam identificar a causa que melhor relaciona-se com fenômeno em estudo e com suas relações causais (RODRÍGUEZ; FLORES; JIMÉNEZ, 1999).

Quanto a abordagem qualitativa segundo Flick (2009) faz-se com ênfase no olhar para o mundo e para os sujeitos, assim como suas representações. Os pesquisadores deste campo pesquisam os fenômenos em seus contextos naturais, tentando entender e interpretar os fenômenos, em termos dos sentidos que as pessoas lhe atribuem. Neste tipo de pesquisa, não

há ênfase sobre os resultados numéricos, e provas sobre a apresentação de números, mas sim uma maior abordagem para interpretação e atribuição de resultados, partindo de uma análise do pesquisador (GODOY, 1995).

2.2 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo é uma proposta a ser realizada no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). O HNSC é um hospital geral e grande porte e pertence ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Está localizado no município de Porto Alegre/RS, e é referência para o atendimento de diversas especialidades para a região metropolitana de Porto Alegre e interior do estado do Rio Grande do Sul. A escolha do foco no HNSC deu-se por este ser um hospital geral, o que possibilita um olhar ampliado para os diversos processos de trabalho assistenciais que ocorrem em uma instituição hospitalar.

Intenciona-se delimitar o estudo em quatro colegiados de gestão, de forma a proporcionar um aprofundamento passível ao método científico. A escolha dos colegiados que participarão do estudo ocorrerá a partir de entrevista com membros da Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento (sujeitos chave), que tem atuação ligada aos colegiados de gestão do Hospital Nossa Senhora da Conceição. A Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento tem entre as suas funções a organização e manutenção dos espaços de gestão colegiada nas equipes do GHC (BRASIL. MINISTÉRIOS DA SAÚDE. GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2012), sendo assim, peça importante para a compreensão da dinâmica dos processos de gestão colegiada.

Após a escolha os colegiados que receberão foco neste estudo e da coleta de dados nos colegiados de gestão, alguns participantes dos colegiados poderão ser convidados para entrevista individual, quando forem percebidos com sujeitos de importância para a compreensão da dinâmica dos colegiados e gestão.

Sendo assim, participarão membros da Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento que forem identificados com maior atuação junto à organização dos colegiados e gestão do hospital em estudo, sendo estes identificados com as letras “GTED” em sequência (GTED 1, GETED 2...). Também se estudará colegiados e gestão que serão identificados com as letras “CG” em sequência (CG1; CG2...). Os participantes de colegiados de gestão que forem convidados para entrevista individual, deverão ser membros da equipe ao qual faz parte, pelo menos à 1 ano, entendendo este como tempo mínimo e vínculo ao processo de trabalho da equipe. Estes serão identificados pelas letras “CGm” em sequência (CGm1;

CGm2...). Serão excluídos o estudo os colegiados de gestão de equipes que não são e áreas assistenciais, uma vez que este estudo tem foco no trabalho em saúde em uma perspectiva de relação com o usuário. A pesquisa será realizada no período junho a setembro de 2015.

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE GERAÇÃO DE DADOS

Com os membros da Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento, a coleta ocorrerá a partir de entrevista semi-estruturada individual, seguindo roteiro de perguntas aberta. Nos colegiados de gestão, as entrevistas ocorrerão a partir de observação da dinâmica das reuniões de gestão compartilhada, registrada em diário de campo. Inicialmente projeta-se a observação de uma reunião de cada colegiado. Caso não seja suficiente para o objeto de estudo, poderá ocorrer a observação e mais uma reunião de cada colegiado de gestão, seguindo critérios de saturação de conteúdo para análise. Os trabalhadores participantes de colegiado de gestão que forem convidados para entrevista individual participarão de entrevista semi-estruturada individual, seguindo roteiro de perguntas abertas.

As entrevistas serão realizadas com os sujeitos do estudo em local próprio, sendo gravadas e transcritas na íntegra posteriormente. A construção do instrumento de entrevista se deu a partir das etapas propostas por Goldim (2000), que vão desde caracterização do público alvo, até formação e revisão final das questões construídas.

2.4 ANÁLISE DE DADOS

O material empírico obtido nas entrevistas e nas observações será analisado segundo a técnica de análise de conteúdo, de forma sistemática. A análise de conteúdo proposta será realizada a partir da sistemática de Bardin (2012), onde as informações serão classificadas em eixos temáticos, seguindo análise, por categorias de discussão.

2.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A privacidade dos participantes desta pesquisa será assegurada, assim como os princípios éticos para a realização de pesquisas com seres humanos. O presente trabalho segue os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/2012, que determina diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

Aos participantes da pesquisa será requerida assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE, em duas cópias sendo uma de posse do pesquisador e outra dos

participantes. Caso queiram, os participantes deste estudo terão a disposição minuta do presente projeto de pesquisa, a ser entregue no momento do aceite de participação na pesquisa. O presente trabalho será apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, via sistema Plataforma Brasil.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 13 de dezembro de 2012:** diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Gestão do trabalho, educação e desenvolvimento.** Grupo Hospitalar Conceição: Porto Alegre, 2012.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: edições 70, 2012.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- BERNARDES, A. et al. Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 861-870. 2007.
- CAMPOS, G. W. de S. O anti-taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 4, p. 863-870. 1998.
- CECÍLIO, L. C. de O. Colegiado de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 557-566. 2010.
- FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa.** Porto Alegre: Artmed, 2009.
- GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, v.35, n.2, p. 57-63. 1995.
- GOLDIM, J.R. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde.** Dacasa: Porto Alegre, 2000.
- POSSA, L. B.; CORTES S. M. V. Mecanismos de participação e atores sociais em hospitais: o caso do grupo hospitalar conceição. **Saúde e Sociedade**, v. 21, supl. 1, p. 59-70. 2012.
- RODRÍGUEZ, G. G.; FLORES, J. G.; JIMÉNEZ, E. G. **Metodología de la investigación cualitativa.** Málaga: Ediciones Aljibe. 1999.