

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

O PLANO DE INVESTIMENTOS DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO SOB A
ÓTICA DE SEUS PARTICIPANTES

JEFERSON LUIZ ALVES GOMES

ORIENTADORA: VANDERLÉIA LAODETE PULGA DARON

CO-ORIENTADOR: LUIZ HENRIQUE ALVES DA SILVEIRA

PORTO ALEGRE

2011

JEFERSON LUIZ ALVES GOMES

**O PLANO DE INVESTIMENTOS DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO SOB A
ÓTICA DE SEUS PARTICIPANTES**

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito à conclusão do Curso de Especialização Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – ESCOLA GHC.

ORIENTADORA: VANDERLÉIA LAODETE PULGA DARON
CO-ORIENTADOR: LUIZ HENRIQUE ALVES DA SILVEIRA

PORTO ALEGRE

2011

MINISTÉRIO DA SAÚDE 2011
Alexandre Padilha

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO-GHC
Carlos Eduardo Nery Paes, Diretor - Superintendente
Gilberto Barichello, Diretor Administrativo e Financeiro
Néio Lúcio Fraga Pereira, Diretor - Técnico

GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA-GEP
Lisiane Bôer Possa, Gerente de Ensino e Pesquisa
Vanderléia Laodete Pulga Daron, Coordenadora (Ensino)
Sérgio Antônio Sirena, Coordenador (Pesquisa)

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ
Paulo Ernani Gadelha Vieira, Presidente

INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA
EM SAÚDE - ICICT
Umberto Trigueiros, Diretor

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA
EM SAÚDE
Maria Cristina Soares Guimarães, Coordenadora (RJ)
Luiz Henrique Alves da Silveira, Coordenador Edição Descentralizada (RS)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G633p Gomes, Jeferson Luiz Alves

O plano de investimentos do Grupo Hospitalar Conceição
sob a ótica de seus participantes / Jeferson Gomes. – 2011.
27 f.

Trabalho de conclusão (Especialização Científica e Tecnológica
em Saúde) - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em
Saúde – ESCOLA GHC, em parceria com FIOCRUZ, 2011.

Orientador: Vanderléia Laodete Pulga Daron, co-orientador:
Luiz Henrique Alves da Silveira.

1. Saúde Pública. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Administração
Hospitalar. 4. Plano de Investimento. I. Daron, Vanderléia Laodete
Pulga. II. Silveira, Luiz Henrique Alves da. III. Título.

CDU 614(81):65:615.478.1

RESUMO

Esse projeto de pesquisa está relacionado a uma das experiências inovadoras do Grupo Hospitalar Conceição (GHC): o Plano de Investimentos (PI). O plano de investimentos do Grupo Hospitalar Conceição sob a ótica de seus participantes é o objeto deste projeto de pesquisa. Pretende-se descrever o processo de aquisição dos investimentos a partir do ano de 2003 (ano de implementação do PI). O PI tem como característica principal a democratização das decisões de investimentos do GHC juntamente com seus trabalhadores. Os trabalhadores são os atores principais nas escolhas das prioridades de investimentos do Grupo Hospitalar Conceição, bem como a definição de aquisição de equipamentos, reformas e ampliação de área física. Este trabalho abordará o processo histórico, o utilizado atualmente, bem como as oportunidades de melhoria, para a qualificação dos trabalhadores para as aquisições realizadas no Grupo Hospitalar Conceição. Será desenvolvida uma pesquisa qualitativa, com entrevistas aos participantes, observação e análise documental a fim de descrever e analisar o processo desenvolvido para a identificação das necessidades de educação permanente na aquisição de investimentos com o objetivo de sistematizar e normatizar o processo, para que possa ser qualificado a cada ano.

Palavras-chave: Plano de Investimento, Participação Democrática.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

GHC	Grupo Hospitalar Conceição
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
HCR	Hospital Cristo Redentor
HF	Hospital Fêmeina
SSC	Serviço de Saúde Comunitária
PI	Plano de Investimento
SUS	Sistema Único de Saúde
SMI	Solicitação de Material Imobilizado
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

SUMÁRIO

G633p	Gomes, Jeferson Luiz Alves.....	2
	O plano de investimentos do Grupo Hospitalar Conceição.....	2
	sob a ótica de seus participantes / Jeferson Gomes. – 2011.	2
	27 f.....	2
	Trabalho de conclusão (Especialização Científica e Tecnológica.....	2
	em Saúde) - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em.....	2
	Saúde – ESCOLA GHC, em parceria com FIOCRUZ, 2011.....	2
	Orientador: Vanderléia Laodete Pulga Daron, co-orientador:.....	2
	Luiz Henrique Alves da Silveira.	2
	1. Saúde Pública. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Administração.....	2
	Hospitalar. 4. Plano de Investimento. I. Daron , Vanderléia Laodete.....	2
	Pulga. II. Silveira, Luiz Henrique Alves da. III. Título.	2
	CDU 614(81):65:615.478.1.....	2
	INTRODUÇÃO.....	6
	1. OBJETIVOS.....	8
	1.1 OBJETIVO GERAL.....	8
	1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
	2. JUSTIFICATIVA.....	9
	3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
	4. METODOLOGIA.....	15
	4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	15
	4.2 UNIVERSO, AMOSTRA E INSTRUMENTO.....	15
	4.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	16
	5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	18
	6. ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS.....	19
	6.1 RECURSOS HUMANOS.....	19
	6.2 RECURSOS MATERIAIS.....	19
	7. CRONOGRAMA.....	20
	REFERÊNCIAS.....	21
	APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA.....	23
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	24
	ANEXO A - INVESTIMENTOS APLICADOS NO PI NO GHC.....	25
	ANEXO B – GRÁFICO DE INVESTIMENTOS DO GHC.....	26

INTRODUÇÃO

O tema que pretendo pesquisar está relacionado a uma das experiências inovadoras do Grupo Hospitalar Conceição: o Plano de Investimentos (PI). A identificação das necessidades de educação permanente dos atores envolvidos no processo de aquisição de investimentos do Grupo Hospitalar Conceição é o objeto deste projeto de pesquisa. Pretende-se descrever o processo de aquisição dos investimentos a partir do ano de 2003 (ano de implementação do PI). O PI tem como característica principal a democratização das decisões de investimentos do GHC juntamente com seus trabalhadores.

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, interior do estado e outros estados vizinhos. Vinculado ao Ministério da Saúde, o grupo é formado pelos hospitais Conceição (HNSC, hospital geral); Criança Conceição (HCC, hospital pediátrico); Cristo Redentor (HCR, especializado em traumatologia-ortopedia); Fêmeina (HF, saúde da mulher); doze unidades de Saúde Comunitária (atenção primária); e quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Álcool e drogas, Adulto, Infantil e o Consultório de Rua).

Desde o ano de 2003, uma das principais diretrizes definidas pela diretoria do GHC é a idealização e concretização de gestões coletivas com a participação e tomada de decisão juntamente com os trabalhadores da instituição e os usuários do SUS. Desde a sua implantação os investimentos no GHC, através do PI, vem demonstrando crescimento (Anexos A e B).

Dentre as várias iniciativas de gestão participativa que o GHC vem implantando, merece destaque o Plano de Investimentos, o chamado PI, por sua originalidade, singularidade e impacto que vem produzindo nesta área dos recursos físicos e tecnológicos em saúde. Este processo de gestão participativa através do PI já colheu alguns frutos e foi reconhecido nacionalmente com o Prêmio Sérgio Arouca, edição de 2005, concedido pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems).

Entretanto, como todas as experiências, sempre há algo a ser qualificado e, neste caso, em específico, existem lacunas entre as demandas priorizadas pelos

representantes do PI dos setores e/ou serviços e a aquisição dos bens e equipamentos, realizadas pela Gerência de Materiais e Comissão de Licitação que devem ser sanadas para melhorar e qualificar o processo.

O processo de construção do PI é considerado “novo” pois vem sendo implementado a partir do ano de 2003 e a cada ano é ajustado e melhorado.

Assim, este projeto de pesquisa vem como um instrumento para contribuir neste processo de qualificação do PI no GHC e busca identificar as necessidades de educação permanente dos atores envolvidos no PI, sistematizando o processo que vem sendo construído a fim de contribuir na qualificação de todo o processo, desde a solicitação, a decisão, a licitação e a liberação dos investimentos do GHC.

Inicialmente expõe-se o objetivo geral e os objetivos específicos que orientam a evolução do trabalho. Em seguida apresenta-se a justificativa do problema. Após, o referencial teórico. Depois apresenta-se o método utilizado, especificando o tipo e o delineamento da pesquisa e as considerações éticas. Em seguida, aponta-se a organização dos recursos necessários e o cronograma a ser seguido para viabilizar a execução do referido projeto de pesquisa. Por fim, as referências bibliográficas e os apêndices e anexos.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever o processo do Plano de Investimento do Grupo Hospitalar Conceição a partir da visão dos participantes, mapeando as dificuldades encontradas pelos atores envolvidos.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os passos que devem ser seguidos para realizar a aquisição de bens e serviços, auxiliando na execução do PI.
- Socializar a forma como o processo do PI é desenvolvido, entre os participantes, a fim de que haja maior integração e facilidade no entendimento do mesmo.
- Verificar a necessidade de qualificação dos participantes do PI, para propor a capacitação por meio de educação permanente em serviço.

2. JUSTIFICATIVA

Desde 1990 até o ano de 2002 existia uma única maneira de realizar as compras de investimentos no Grupo Hospitalar Conceição, onde o Ministério da Saúde informava ao GHC o valor numerário que a instituição receberia para investir em equipamentos e obras. Este somatório era dividido para os quatro hospitais do grupo (HNSC, HCR, HF e HCC), sendo que os 12 postos de Saúde Comunitária estão compreendidos na verba do HNSC.

Assim, os gerentes de cada unidade hospitalar e do Serviço de Saúde Comunitária, de posse dos valores destinados para investimentos, reuniam suas chefias de serviços para comunicá-las dos valores disponíveis para investimentos.

A partir disto, as chefias dos serviços definiam suas prioridades e encaminhavam os pedidos, através da emissão da Solicitação de Material Imobilizado (SMI).

O corte de muitos pedidos, por parte dos gerentes, era muito comum e frequente, em função das necessidades serem muito maiores que os recursos disponíveis.

Os pedidos que eram autorizados pelos gerentes seguiam o fluxo normal para aquisição, via Gerência de Materiais.

As chefias de serviços não tinham noção dos preços dos produtos que estavam solicitando, pois entendiam que esta tarefa era de quem está realizando a compra.

A partir do momento em que a SMI era emitida, criava-se uma expectativa muito grande nos serviços, pois os funcionários passavam a aguardar ansiosos a chegada dos novos materiais e equipamentos.

Neste contexto, era muito comum, nos meses de outubro e novembro, a devolução por parte da Diretoria de muitas SMIs aos gerentes de cada unidade hospitalar, com o comunicado de que a verba havia terminado e que não havia mais como realizar a aquisição destes materiais. A Diretoria sugeria rever a real necessidade dos materiais e equipamentos.

Caso ainda existisse a necessidade, o referido material deveria ser solicitado novamente no próximo ano.

Com este cenário, ficava evidenciada a frustração dos funcionários com a negativa no atendimento dos materiais solicitados, e os mesmos passavam a desacreditar no sistema e desconfiar das políticas adotadas pela instituição, no tocante à aquisição de equipamentos.

A partir de 2003, com a troca de gestão federal e da lógica de gestão do SUS, com a mudança de orientação do Ministério da Saúde, adotou-se um novo sistema de aquisição, chamado de Plano de Investimentos – PI. Neste sistema, os funcionários tomam ciência de qual é o montante destinado para cada hospital, bem como auxiliam e acompanham todo o desenrolar do processo.

Neste novo processo, são os trabalhadores do GHC os principais atores e são eles quem definem as prioridades dos serviços.

Fica evidenciada, assim, a necessidade de mudança de rumo, pois a construção da democratização passa pela importância dos trabalhadores na tomada de decisão. Os entraves para ter acesso aos dados e informações, a alienação sobre o fluxo burocrático e a falta de comprometimento dos personagens envolvidos no processo são obstáculos que prejudicam a colaboração e participação dos trabalhadores, aumentando significativamente a distância entre gestores e trabalhadores. Estes entraves começam a ser enfrentados com a implementação do PI no GHC.

Para construção do Plano de Investimento vem sendo necessário planejamento, conhecimento, participação e, principalmente, envolvimento e comprometimento dos diversos grupos, uma vez que estamos realizando alterações significativas no modelo de gestão.

O PI pode ser descrito como uma ferramenta democrática e participativa, pois é um espaço aberto ao debate e troca de idéias e o sucesso deste modelo de gestão fará com que esta ferramenta se consolide e seja aperfeiçoada a cada ano.

O ser humano busca sempre o melhor e o ideal. Com esta visão, percebe-se que ainda falta uma maior participação e comprometimento por parte dos trabalhadores e usuários, no auxílio da tomada de decisão.

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). A

Conferência de Saúde é um canal de discussão da saúde pública do Brasil, assim como outros mecanismos e espaços de participação, controle social e gestão participativa.

O PI, criado no GHC em 2003, é um destes mecanismos inovadores de gestão participativa de investimentos e de recursos físicos e tecnológicos em saúde vinculada organicamente às necessidades do Sistema Único de Saúde. É de suma importância a disponibilização aos demais hospitais públicos do Brasil dos aprendizados da experiência que o PI trouxe ao GHC, pois a democratização de gestão e participação dos trabalhadores na construção do SUS é gratificante para todos.

Conforme Possa (2007, p.97), o PI é um mecanismo em que administradores partilham, em parte, com os demais trabalhadores e alguns usuários a decisão sobre investimentos. As decisões são tomadas tendo em vista processos de discussão e debate que pressupõem a negociação entre os interesses da administração e dos trabalhadores ali presentes. Há indicações de que o PI é, portanto, um fórum em que ocorre uma partilha de poder da administração com os demais trabalhadores para efetivamente apontar suas necessidades e deliberar sobre a utilização dos recursos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A tomada de decisão sobre os investimentos financeiros em saúde nas unidades hospitalares é vital aos gestores das instituições. A criação do Plano de Investimentos no Grupo Hospitalar Conceição busca disponibilizar e proporcionar aos funcionários uma participação democrática dos grupos de trabalho na tomada de decisão e discutir a melhor maneira de utilização dos recursos financeiros. Existe uma co-responsabilidade entre gestores e funcionários sobre a utilização correta dos recursos, uma vez que a decisão final da aplicação dos recursos é decidida em fóruns de votação democrática. Nestes fóruns, os grupos pretendentes à obtenção de recursos orçamentários devem justificar a sua real necessidade e o grande grupo irá avaliar suas justificativas e decidirá sobre qual demanda é mais prioritária para a instituição naquele momento.

Muitas pessoas entendem que o Plano de Investimentos é semelhante ao Orçamento Participativo, criado anteriormente em espaços de gestão pública municipal, o que não deixa de ser verdade, pois os moldes de atuação e participação são muito parecidos.

Conforme Fedozzi (2002, p.143), a cultura democrática exige uma sociedade democrática, o que supõe, por sua vez, a formação de indivíduos democráticos e autônomos e não somente a construção de instituições democráticas ou o estabelecimento de procedimentos democráticos nas decisões políticas (eleitorais ou não).

Cabe salientar que os investimentos na área da saúde são sempre rigorosamente controlados e, portanto, devemos fazer um bom uso do dinheiro público e prestar conta para a população. A população brasileira a cada ano que passa está ficando mais velha e devemos investir em novas e modernas tecnologias em saúde para oferecer aos nossos usuários do SUS o que existe de mais avançado em tecnologia. As pessoas estão ficando mais exigentes e solicitando a garantia de seus direitos preconizados na Constituição Federal. Cabe ao GHC, como instituição de saúde, prestar um serviço qualificado e de excelência.

Conforme Ribeiro (2006), o Plano de Investimento - PI é um dispositivo de participação criado no GHC desde o ano de 2003, quando os trabalhadores e usuários passam a participar do processo de definição dos investimentos dos

hospitais e das unidades de saúde do GHC. Este processo é inspirado no Orçamento Participativo, praticado em Porto Alegre desde 1989 como alternativa de participação e democratização da forma de discussão dos investimentos no GHC.

Segundo os estatutos, o Ministro da Saúde deve escolher como membro do Conselho de Administração “[...] brasileiros de notórios conhecimentos e experiência, idoneidade moral e reputação ilibada” (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2006b). A partir de 2003 deu-se o cumprimento, previsto nos estatutos e até então não efetivado, da obrigatoriedade da presença do representante de empregados, eleito diretamente entre seus pares.

Conforme Possa (2007, p.105), os fóruns instituídos no hospital, ao permitirem maior envolvimento dos usuários na instituição, são reconhecidos como espaços antes inexistentes de fala para esses atores. A abertura de espaços de diálogo e encontro com os demais atores propiciou uma mudança no envolvimento dos usuários com os hospitais. Pacientes doentes necessitados de cuidados passaram também, através de seus representantes, a serem usuários do sistema em condições de apresentar propostas e reivindicar melhorias no atendimento.

Conforme Feuerwerker (2005, p.492), na construção do SUS, portanto, a capacidade de formulação de propostas alternativas para a compreensão da saúde e sua prática é elemento fundamental para a luta por um projeto de sistema, por um projeto de sociedade, para a disputa pela hegemonia setorial.

O modelo de gestão democrática desenvolvida no GHC (PI) pode ser analisado como uma tecnologia social. Segundo Pedreira (2004, p.75), a disseminação das tecnologias sociais conta com um conjunto de organizações capazes de servir de ferramenta para outras organizações que também buscam sucesso em sua empreitada.

É preciso que a sociedade participe ativamente das decisões do grupo, através de fóruns de debates e discussões, com a finalidade de ampliação da democracia, que é uma das características na implantação do PI no GHC.

Segundo Pessoa (2005, p. 99), cabe ao Sistema de Saúde buscar nova função para cada unidade hospitalar existente, revendo seus papéis nas Redes de Serviços loco-regionais, por percebê-las como um dos componentes mais complexos e onerosos para o SUS. Será necessário, então, repensar o porte, o perfil, a complexidade e a capacidade resolutiva de cada Unidade Hospitalar, racionalizando processos e procedimentos.

Segundo Spink (2003, p. 3), orçamento é para definir como vai ser feito e quando e, também, o que não vai ser feito. Enquanto instrumento de planejamento, os orçamentos públicos refletem não somente estratégias e teorias sobre ação, mas também as relações de poder explícita e implicitamente presentes na disputa para os espaços e as prioridades.

De acordo com Kunsch (2006, p 6), para as relações públicas, exercer a função estratégica significa ajudar as organizações a se posicionarem perante a sociedade, demonstrando qual é a razão de ser do seu empreendimento, isto é, sua missão, quais são os seus valores, no que acreditam e o que cultivam, bem como a definirem uma identidade própria e como querem ser vistas no futuro.

Conforme Possa (2007, p.59), o Plano de Investimento do GHC 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.

Assim, como é possível perceber, o Plano de Investimentos já vem sendo objeto de estudos, pesquisas e produção de conhecimentos, saberes e tecnologias na perspectiva da gestão participativa do Sistema Único de Saúde e o presente projeto será mais uma contribuição tanto na reflexão, produção de conhecimentos sobre esta temática, como também na produção de tecnologias de qualificação e intervenção deste processo a fim de superar os atuais limites que se colocam no cotidiano desta área estratégica para o GHC e o SUS.

4. METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Este estudo de caso tem caráter essencialmente exploratório e abordagem qualitativa das pesquisas em saúde. No desenvolvimento deste estudo um dos elementos será descrever a maneira como é construído o Plano de Investimento e a participação dos trabalhadores neste processo no GHC.

O instrumento de pesquisa é um roteiro para entrevista (Apêndice A) que foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica. Este estudo apresentará todas as etapas do processo de maneira sequencial e o papel desempenhado em cada de grupo de trabalho envolvido, produzindo um resumo do processo com o objetivo de descrever as etapas e normas que norteiam o processo do PI no GHC.

Como este processo do PI é relativamente novo (criado em 2003), é sabido que se faz necessário adequações de percurso, pois muitas situações aparecem ao longo do processo e são necessários ajustes de conduta. Pretende-se entrevistar os atores-chave envolvidos no processo e coletar dados em documentos, atas e relatórios criados no decorrer da criação do Plano de Investimentos no GHC.

De acordo com Minayo (1994, p. 22), a Pesquisa Qualitativa em Saúde trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variável.

4.2 UNIVERSO, AMOSTRA E INSTRUMENTO

A idéia central deste projeto é produzir informações aos atores do processo do PI, com a finalidade de visualizar novos caminhos para a melhor tomada de decisão. Desta forma, pretende-se aplicar o instrumento de pesquisa aos funcionários que compõem as seguintes equipes: Gerência de Materiais, Comissão

de Licitação, Gerência de Engenharia e Patrimônio, Patrimônio Físico e aos Delegados do PI. Serão convidados para a entrevista dez participantes sorteados entre os funcionários que estiverem mais diretamente envolvidos com as atividades do PI, que correspondem a um número aproximado de quarenta pessoas.

Considerando que o processo do PI ainda é novo na instituição, serão excluídos da população da pesquisa os funcionários com menos de cinco anos de serviço na instituição.

O roteiro da entrevista é composto de questões abertas, porém de caráter simples. Portanto, a estimativa de tempo necessário para realização da entrevista é de aproximadamente uma hora.

O pesquisador irá se deslocar até o local de trabalho dos participantes, após ter solicitado autorização dos gestores para realização das entrevistas. Caso algum participante prefira ser entrevistado em local reservado, o pesquisador agendará um local de acordo com a solicitação do participante.

Ao serem convidados a participar desta pesquisa, os funcionários serão informados sobre o caráter sigiloso dos dados pessoais. Esta informação será reforçada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

A mensuração da coleta de dados no trabalho de campo será realizada através de um conjunto de informações: relatos, ata de reuniões, dados da observação e entrevistas.

A partir da classificação e elaboração dos dados, poderemos identificar os fatores significantes no processo e realizar tabelas e relatórios que seja de fácil compreensão.

Ainda, de acordo com Minayo (2000, p. 45), em uma entrevista as perguntas tendem a focalizar um ou mais temas que, para os entrevistados, talvez nunca tenham sido alvo de reflexão, podendo gerar práticas discursivas diversas, não diretamente associadas ao tema originalmente proposto. Estamos, a todo o momento, em nossas pesquisas, convidando os participantes à produção de sentidos.

Este estudo tem como finalidade maior ampliação de informações para as áreas envolvidas no processo, bem como, uma maior participação dos funcionários. No término deste estudo pretende-se especificar as atividades e atuações dos trabalhadores no Plano de Investimento e proporcionar uma melhor comunicação entre usuários que auxilie na tomada de decisão para aquisição de investimentos pelo GHC.

5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os participantes serão esclarecidos sobre o trabalho quanto ao método de investigação, aos objetivos, à justificativa e também que a participação será de forma voluntária. Além disso, aqueles que se prontificarem a participar da pesquisa não sofrerão qualquer tipo de danos pessoal ou moral e que não necessitarão arcar com qualquer tipo de encargo financeiro. Seus dados pessoais serão 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 em duas vias antes da participação na entrevista.

O projeto será avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa 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

6.1 RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos que terão a participação neste estudo serão o autor do projeto, a orientadora na pesquisa, um(a) transcritor(a) e um(a) revisor(a) de língua portuguesa. Incluir o custo de serviços de transcrição (não digitação) e de revisão no orçamento.

6.2 RECURSOS MATERIAIS

Os gastos com os recursos materiais serão com a infra-estrutura de informática, como microcomputador, papel, tinta para impressão e mídia para gravação.

Material	Unidade	Quantidade	Preço unitário (R\$)	Preço total (R\$)
Microcomputador	Unidade	01	2.000,00	2.000,00
Papel ofício A4	Resma	01	13,00	13,00
Cartucho de tinta colorido	unidade	01	100,00	100,00
Cartucho de tinta preto	unidade	01	80,00	80,00
Mídia para gravação (CD)	unidade	01	1,00	1,00
Total Geral				2.194,00

7. CRONOGRAMA

	1° Mês	2° Mês	3° Mês	4° Mês	5° Mês	6° Mês
Avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC	X					
Realização das entrevistas		X				
Coleta de dados		X				
Análise documental			X			
Análise dos dados				X		
Elaboração de relatório final e divulgação					X	X

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal**, art.198.1988.

FEDOZZI, Luciano. **O poder da aldeia: gênese e história do Orçamento Participativo**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

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.

KUNSCH, Margarida M. K. Planejamento e gestão estratégica de relações públicas nas organizações contemporâneas. **UNirevista**, São Leopoldo, v.1 ,n.3, p. 1-14, jul. 2006. Disponível em: http://www.unirevista.unisinos.br/_pdf/UNIrev_Kunsch.PDF. Acesso em 12 de out. de 2011.

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.

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

PEREIRA, Glauco Freitas. **Processo de Construção do Plano de Investimento no Grupo Hospitalar Conceição: a síntese de uma tecnologia social**. Projeto (Especialização) – Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Grupo Hospitalar Conceição (Gerência de Ensino e Pesquisa), Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ e Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICICT, Porto Alegre, 2009.

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.

RIBEIRO, Luis. **Plano de Investimento do Grupo Hospitalar Conceição – Democratização da Gestão Participação e Transparência. In: Prêmio Arouca de Gestão Participativa – Trabalhos premiados e menções honrosas.** 2005, Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 166 p.

SPINK, Peter. **Informação, transparência e cidadania: o controle da execução orçamentária pelo cidadão.** Cadernos de gestão pública e cidadania, São Paulo, v. 23, jun.2003.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Entrevista n.º

1. Em que ano 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 como participativo? De que forma você poderia caracterizar isto?
4. Como foi a escolha dos representantes no(s) ano(s) em que participou?
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. 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? Por quê?
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 e usuários no processo de escolha nos investimentos do GHC?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISADOR: Jeferson Luiz Alves Gomes **E-MAIL:** gjeferson@ghc.com.br

Esta pesquisa, realizada por Jéferson Luiz Gomes, aluno do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, é orientada pela Prof^a Me. Vanderléia Laodete Pulga Daron e pelo Prof^o Me. Luiz Henrique Alves da Silveira, tendo como título: **O Plano de Investimento no Grupo Hospitalar Conceição sob a ótica de seus participantes.**

Seu objetivo é descrever o processo do Plano de Investimento do Grupo Hospitalar Conceição a partir da visão dos participantes, mapeando as dificuldades encontradas pelos atores envolvidos.

Você está sendo convidado(a) para participar desta pesquisa, que consistirá na realização de uma entrevista para aprofundar algumas questões sobre a temática “Plano de Investimento” no GHC. Esta etapa será realizada em local a ser combinado e horário previamente agendado. Prevê-se a duração média de uma hora para a realização da entrevista.

Eu, _____ declaro que fui esclarecido (a) de forma detalhada pelo pesquisador dos objetivos, justificativas e metodologia desta pesquisa, que ao ser entrevistado/a 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 subsídio 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(a), 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. Copiar TCLE do site do CEP/GHC.

Porto Alegre, _____, _____ de 2012.

ASSINATURA DO/A PARTICIPANTE

ASSINATURA DO PESQUISADOR

ANEXO A - INVESTIMENTOS APLICADOS NO PI NO GHC

Ano	Tipo de Investimento		Total (em milhões)
	PI ***	Outros ****	
2003	3,50	1,50	5,00
2004	4,20	6,80	11,00
2005	7,30	10,10	17,40
2006	9,00	15,50	24,50
2007	11,00	16,50	27,50
2008	11,00	19,00	30,00
2009	19,85	14,90	34,75
2010	23,70	2,10	25,80
2011*	22,10	-	22,10
Totais (em milhões)	111,65	86,40	198,05

Fonte: Relatório Gerência de Engenharia e Patrimônio

* Considerando o total já investido mais as projeções de investimentos.

** Investimentos do PI propriamente dito, composto das demandas de equipamentos e obras demandadas diretamente pelos trabalhadores e Outros, composto por Equipamentos e Obras adquiridos por conta de:

- Qualisus (2003 a 2005), programa do Ministério da Saúde;
- PIE - Plano Institucional Estratégico ou PEG - Plano Estratégico de Gestão - Definido pela Direção e Gestores até 2008;
- Recursos de Custeio - Reformas e melhorias na estrutura física pagas com recursos de custeio.

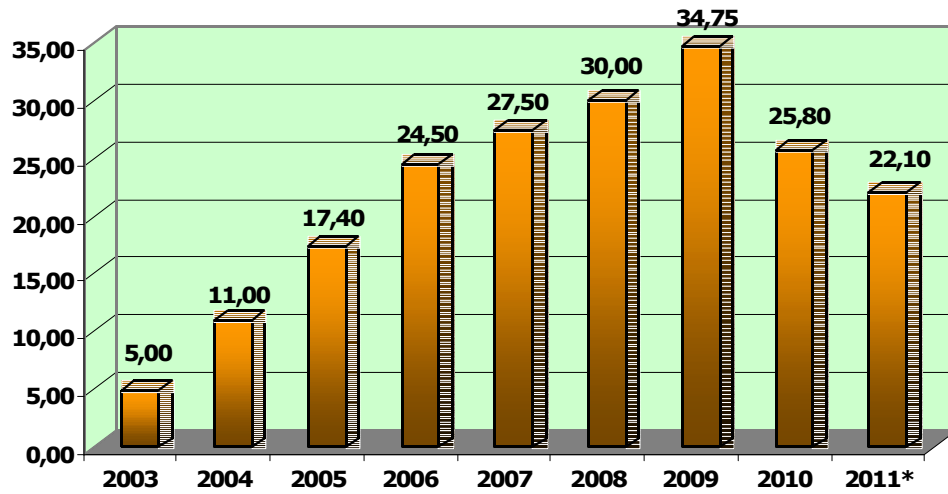
*** O PI propriamente dito, composto das demandas de equipamentos e obras demandadas diretamente pelos trabalhadores.

**** Outros, composto por Equipamentos e Obras adquiridos por conta de:

- Qualisus (2003 a 2005), programa do Ministério da Saúde;
- PIE - Plano Institucional Estratégico ou PEG - Plano Estratégico de Gestão - Definido pela Direção e Gestores até 2008;
- Recursos de Custeio - Reformas e melhorias na estrutura física pagas com recursos de custeio.

ANEXO B – GRÁFICO DE INVESTIMENTOS DO GHC

Investimentos do GHC - 2003 a 2011 (em R\$ milhões)



Fonte: Gerencia de Engenharia e Patrimônio - Luis Fernando Silveira do Monte - Responsável pelo controle de SMIs no GHC.