



Curso de Pós Gradua o *lato sensu* em Gestão e Políticas Públicas

GLACI ALMEIDA ABADIE

Plano de Investimento



FUNDAÇÃO
Perseu Abramo
Partido dos Trabalhadores



Fundação Escola de
Sociologia e Política
de São Paulo.
RECONHECIMENTO DESDE 1933

80
anos

Curso de Pós Graduação *lato sensu* em Gestão e Políticas Públicas

São Paulo

2014

GLACI ALMEIDA ABADIE

Curso de Pós Graduação *lato sensu* em Gestão e Políticas Públicas

Plano de Investimento

Trabalho de conclusão de Curso apresentado a comissão Avaliadora como exigência parcial para obtenção do certificado de conclusão do curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão e Políticas Públicas, pela Escola Pós-Graduação de Ciências Sociais, da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo.

Orientador :Eduardo José Grin

RESUMO

Objetivando analisar o processo do Plano de Investimentos – PI do Grupo Hospitalar Conceição – GHC, inspirado pelo Orçamento Participativo desenvolvido na Prefeitura Municipal de Porto Alegre, a partir de 2012 foi desenvolvido um estudo de caso que permitiu observar o processo do ponto de vista privilegiado de uma pessoa que participa como indicada da gerencia de administração, agora , membro da Coordenação do PI a partir de 2013. O estudo foi baseado na Coordenação do Plano de Investimentos e pôde observar as mudanças acontecidas no período bem como suas causas e conseqüências imediatas. Foram destacados pontos positivos e negativos do estudo. Também foram sugeridas melhorias no processo em relação à maior comunicação e divulgação e ampliação da participação dos trabalhadores no sentido de consolidá-lo como ferramenta de qualquer gestor que venha a assumir o GHC.

Palavras Chave: Orçamento, planejamento, gestão participativa, participação dos trabalhadores, orçamento participativo, plano de investimentos, co-gestão, controle social.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1 O GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO.....	8
1.1 Coordenação do Plano de Investimento.....	10
2 IDENTIFICAÇÃO DE UM PROBLEMA RELEVANTE.....	11
2.1 Justificativa do Problema.....	12
3 MARCO REFERENCIA CONCEITUAL.....	13
4 Explicação do Problema.....	14
5 DESCRITORES DOS RESULTADOS ESPERADOS.....	14
5.1 O que Fazer para Equacionar o problema.....	15
6 ANÁLISE DE VIABILIDADE E PLANO DE AÇÃO.....	16
6.1 Análise de atores envolvidos e interesses.....	17
6.2 Análise de Riscos.....	17
7 CONCLUSÃO.....	18
ANEXO.....	19
REFERÊNCIA.....	24

INTRODUÇÃO

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), formado pelos Hospitais públicos Conceição, Cristo Redentor, Fêmeina, da Criança Conceição , uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento) e por doze postos de Saúde Comunitária localizados na zona norte de Porto Alegre – RS, adotou uma nova forma para definir o destino dos seus investimentos, a partir de 2003: O Plano de Investimentos (PI). Desde então, através de uma gestão participativa, trabalhadores e usuários passaram a definir onde os recursos serão aplicados.

A iniciativa mudou o comportamento de trabalhadores e gestores em relação ao tema. São inúmeras as inquietações acerca do PI. Porém, este estudo se concentrará no processo de elaboração do PI, com enfoque nas de mudanças propostas pela Coordenação do PI a fim de conferir-lhe mais transparência, mais participação, melhor planejamento e organização. Os esforços de todos os envolvidos objetivam transformá-lo em uma ferramenta institucional, não mais sujeita aos interesses e políticas dos governantes e gestores. As mudanças visam atingir o processo desde o levantamento das demandas pelos trabalhadores até a entrega dos equipamentos ou obras propostos. O âmbito de ação será a Coordenação do PI, estrutura encarregada de dirigir todo o processo em conjunto com Coordenadores dos Delegados eleitos nas diversas Gerências do GHC.

O estudo apresentará a instituição, bem como a sua gestão democrática; o Plano de Investimentos; as justificativas para o trabalho e; os objetivos geral e específicos, serão expostos conceitos teóricos que embasaram o estudo: planejamento e orçamento público; gestão participativa, com ênfase no Orçamento Participativo, e; o Plano de Investimentos do GHC. A metodologia utilizada será apresentada , onde serão descritas as técnicas de trabalho e a classificação do mesmo., Serão analisados os resultados observados. as conclusões, propostas e sugestões.

1 O GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), localizado em Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul, tomou forma em 1975, quando a União interveio e desapropriou os hospitais privados Nossa Senhora da Conceição, Hospital Criança Conceição, Hospital Cristo Redentor e Hospital Fêmina. O Grupo está vinculado ao Ministério da Saúde, que é seu acionista majoritário, conta com as quatro unidades hospitalares, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e mais doze Postos de Saúde distribuídos na Zona Norte da cidade. Sua capacidade é de cerca de 1.600 leitos, incluindo UTI's e emergências, que propiciam a internação de aproximadamente 4.900 pessoas, 108.000 consultas, 800 partos e 3.000 cirurgias por mês. O quadro de pessoal é de aproximadamente 8.000 trabalhadores (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO),

Quanto à população atendida, 50% são da cidade de Porto Alegre, 40% da Região Metropolitana e 10% de outros municípios do Estado e do Brasil. Dos serviços prestados pelo Grupo, 100% estão voltados para atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Um terço dos especialistas em medicina no Rio Grande do Sul completam a sua no GHC, que propicia campo de estágio para alunos de 24 faculdades da área de saúde. O Serviço de Saúde Comunitária atende 125.000 pessoas nas 12 unidades o que corresponde a 10% da população do município. A história do Grupo iniciou-se no ano de 1955, quando o Sr. Jahir Boeira de Almeida; ex-militar, ex-funcionário e ex-dono de pequenos hospitais no interior do estado do Rio Grande do Sul e, proprietário de uma farmácia em Porto Alegre; decide-se por empreender um novo negócio. Durante quatro anos ele mobilizou pessoas, angariou recursos e, em 1959, inaugurou o Hospital Cristo Redentor. A carência de leitos na cidade estimulou-o a empreender ainda mais, resultando na abertura dos Hospitais Nossa Senhora da Conceição e da Criança Conceição, inaugurados ainda na década de 60 do século passado. Em 1972, diante de uma série de condições favoráveis, o empresário assumiu o controle acionário do Hospital Fêmina S/A que fora fundado cerca de um ano antes do Hospital Cristo Redentor.

Em 1983, já após a intervenção do Governo Federal, foi inaugurada a Unidade de Família do Grupo, atualmente composta por doze unidades do Serviço de Saúde Comunitária (Postos de Saúde). Formou-se, assim, o Grupo Hospitalar Conceição – GHC, com a junção dos três hospitais: Hospital Nossa Senhora da Conceição S/A – HNSC (ao qual estão vinculados o Serviço de Saúde Comunitária – SSC e o Hospital da Criança Conceição – HCC), Hospital Cristo Redentor S/A – HCR e Hospital Fêmeina S/A – HF.

A estrutura organizacional do GHC é formada pelo Conselho de Administração, nomeado pelo Governo Federal, cuja composição atual é de seis membros, a saber: dois membros do Ministério da Saúde, o Secretário de Atenção à Saúde (Presidente do Conselho) e Secretário Executivo; do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, o Diretor do Departamento de Programas da Área Econômica; da Presidência da República, um Assessor Especial; um representante eleito pelos trabalhadores do GHC e; o Diretor Superintendente do GHC.

Esse Conselho tem a função de eleger ou aprovar os nomes dos três diretores também indicados pelo Governo Federal: Diretor Superintendente, Diretor Técnico e Diretor Administrativo e Financeiro. Estes, por sua vez, indicam os Gerentes de áreas e das Unidades Hospitalares atualmente divididos da seguinte forma:

- a) gerências que representam todo o GHC - Ouvidoria Geral, Financeira, Saúde Comunitária (representa os doze Postos de Saúde), Assessoria Jurídica, Auditoria Interna, Controladoria, Engenharia, Ensino e Pesquisa, Informática, Materiais (Compras), Licitações, Recursos Humanos, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT);
- b) gerências do Hospital Conceição – Administração, Pacientes Externos e Unidades de Internação;
- c) gerências do Hospital da Criança Conceição – Administração e Unidades de Internação;
- d) gerências do Hospital Cristo Redentor – Administração e Unidades de Internação.
- e) gerências do Hospital Fêmeina – Administração e Unidades de Internação

Também fazem parte da estrutura diretiva o Conselho Gestor (representação dos Usuários) e o Conselho Fiscal (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, Ligados às Gerências, ainda em nível de gestão, ficam Assistentes de Gerência, Coordenadores e Assistentes de Coordenação. A Diretoria ainda utiliza-se de Assessores para assuntos especiais ou estratégicos.

No âmbito operacional, os trabalhadores são divididos em 216 equipes de trabalho agrupadas.

Na prática, as equipes são conjuntos de diferentes profissionais de saúde e trabalhadores de áreas de apoio que cumprem suas funções em busca de objetivos comuns, transcendendo o limite de categorias profissionais e setores. Muitas equipes são compostas por mais de um setor, assim como muitos trabalhadores fazem parte de mais de uma equipe.

1.1 COORDENAÇÃO DO PLANO DE INVESTIMENTOS

A função da Coordenação do PI é coordenar, conduzir, regular, estimular, enfim, dirigir o processo de definição dos investimentos. A Coordenação do PI é considerada apenas o ponto de partida porque as funções desenvolvidas ultrapassam, de forma transversal, todas as Gerências, Coordenações e Equipes do GHC, pois as definições sobre os investimentos acontecem localmente em cada um desses lugares. Os diversos setores por onde os investimentos têm de passar serão também abordados, em maior ou menor escala.

Originalmente, a Coordenação do PI foi composta por um Assessor da Diretoria (Coordenador Geral) que ficava encarregado de estimular todos os trabalhadores a participar do processo. Por ser um processo descentralizado; Gerentes, Coordenadores, Assistentes de Coordenação e Trabalhadores em geral ficavam encarregados de difundir-lo por todo o GHC. A intenção foi que o processo tomasse maiores dimensões e adquirisse certa autonomia a partir da base. Para auxiliar o Coordenador Geral elegiam-se, entre os Delegados, Coordenadores do PI por Gerência. Esses trabalhadores tinham a tarefa de acompanhar mais profundamente o processo e repassar as informações aos

demais Delegados e trabalhadores. Tinham por função, também, cuidar da parte operacional, desde o levantamento das necessidades de cada setor até a chegada dos equipamentos. Contudo, diante da dimensão que o processo tomou, essa estrutura foi se tornando insuficiente.

Diante das mudanças necessárias no PI, o processo transformou-se significativamente de ano para ano. Se por um lado isso lhe conferiu um caráter adaptativo satisfatório, capaz de lidar com tamanho aumento de recursos; por outro, perdeu-se diante da falta de solidez e elevado grau de incertezas quanto às tarefas de cada um dos envolvidos no processo, a Direção optou pela ampliação da Coordenação do PI. Ela passou a ser composta por quatro Assessores da Direção. A primeira tarefa foi cuidar da execução do orçamento do ano através de uma Comissão Especial de Licitação exclusiva para o PI. Em seguida, o processo eleitoral e ações para o fortalecimento, aprimoramento e consolidação do processo dentro da instituição.

Novas propostas reforçaram a importância dessa Coordenação desde a mais recente mudança acontecida. Contudo, os Coordenadores dos Delegados de cada Gerência, indicados pelos Delegados eleitos pelos trabalhadores, e os representantes da Comunidade, mais notadamente os representantes do(Conselho Gestor) continuaram a ter papel decisivo nos rumos do processo.

2 IDENTIFICAÇÃO DE UM PROBLEMA RELEVANTE

O crescimento do PI dentro do GHC foi acompanhado por constantes modificações e adaptações às novas realidades surgidas durante as duas últimas gestões. No início, ele contribuiu para dar vez e voz a trabalhadores e para a satisfação de necessidades que, apesar de claras, foram sendo deixadas de lado em períodos anteriores. Com isso, os investimentos propostos foram bastante óbvios e previsíveis. Os diagnósticos realizados por técnicos não foram muito diferentes das prioridades apontadas por trabalhadores e, em um segundo momento, usuários. O propósito de estimular “um processo político de geração de consciência e cidadania” encaixou-se perfeitamente, pois, à primeira vista, houve sinergia entre o que gestores, trabalhadores e usuários pensaram. À medida que o processo precisou evoluir para novas (e mais sofisticadas) ações, foram sendo requeridas adaptações para que essa sinergia inicial se

mantivesse. No entanto, essas adaptações não poderiam ser contrárias aos pressupostos básicos do PI. Dentre eles, a participação efetiva de trabalhadores e usuários no processo; o protagonismo desses agentes; a interdisciplinaridade nas mais variadas áreas de um ambiente hospitalar; a co-gestão entre esses agentes e gestores; a transparência e publicização; enfim, uma série de conceitos garantidores da preservação da essência do processo. Não se pode deixar de considerar, no entanto, certo grau de adaptabilidade ao processo dado que a experiência foi pioneira em se tratando de hospitais públicos no Brasil e considerando o que a própria Diretoria que o implantou destaca.

As mudanças nas regras é perfeitamente compreensível diante da realidade que veio se modificando ao longo do tempo. Porém; sob a ótica dos recém promovidos a protagonistas do processo, trabalhadores e usuários; essas mudanças não devem ser contrárias aos pressupostos básicos do PI. Ao longo do tempo, mesmo com boas intenções, como a melhor divisão dos recursos, mudanças foram feitas durante os processos de definições e propostas decididas em anos anteriores não foram executadas. Esses, dentre outros aspectos, geraram algum descontentamento, até algum desapontamento em relação aos limites de cada participante dentro do processo e acabaram refletindo em um enfraquecimento do mesmo. Novos rumos precisam ser traçados para o resgate da essência do PI adaptado às novas realidades oriundas do crescimento orçamentário do GHC, da importância que o PI adquiriu ao longo do tempo e da mudança do enfoque de atendimento de necessidades básicas imediatas, para o planejamento de melhorias a médio e longo prazo.

2.1 JUSTIFICATIVA DO PROBLEMA:

O Plano de Investimentos do Grupo Hospitalar Conceição demonstrou-se, desde 2003, um importante instrumento de participação em busca do cumprimento dos objetivos da instituição. Todavia, o crescimento dos aportes financeiros e as necessárias mudanças no processo geraram algumas disfunções. Ao mesmo tempo em que o processo precisou responder aos avanços orçamentários (com mais capacidade operacional) ele teve de se adaptar às novas realidades que foram surgindo sem perder o foco na sua origem (manter e aprofundar a sua base conceitual).

Ao longo das duas últimas Diretorias do GHC, inúmeros avanços podem ser destacados. Porém, o acúmulo de necessidades do Grupo demonstrou-se bem maior do que a capacidade de investimentos no período. Mesmo com o crescimento significativo dos aportes federais, restaram inúmeras carências. Uma série de diagnósticos de necessidades materiais da instituição não puderam ser resolvidos. Com auxílio do PI, as necessidades mais urgentes foram sanadas, mas, ao percorrer os quatro Hospitais e os doze Postos de Saúde do GHC, podem-se notar contrastes significativos nas suas estruturas. Em espaços próximos, há realidades distintas tanto em áreas físicas quanto em equipamentos e tecnologias. Isso denota que o crescimento dos investimentos não aconteceu de forma equânime dentro do Grupo. Em muitos casos a pressa para a solução de problemas básicos continua tão grande quanto a observada em 2003, ano em que o PI caracterizou-se pela escolha de itens represados por décadas de falta de investimentos. As realidades locais precisam espelhar o que os gestores de uma maneira geral projetam para o futuro da instituição.

3 MARCO DE REFERENCIA CONCEITUAL

É sabido que o PI é parte importante para a solução de grande parte dos problemas destacados. Porém, há que se formular novos mecanismos capazes de propiciar o desenvolvimento dos que precisam e garantir a manutenção, ao menos, dos que já estão em um nível satisfatório. Do ponto de vista operacional, o PI precisa evoluir de modo a garantir maior igualdade e justiça na distribuição dos recursos do GHC. A realidade mostrou que apenas o aumento em importância do processo não foi suficiente para que ele suprisse em maior grau as diversas áreas da instituição:

4. EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA:

Uma margem de tolerância em relação às mudanças nas regras é perfeitamente compreensível diante da realidade que veio se modificando ao longo do tempo. Porém; sob a ótica dos recém promovidos a protagonistas do processo, trabalhadores e usuários; essas mudanças não devem ser contrárias aos pressupostos básicos do PI. Ao longo do tempo, mesmo com intenções nobres, como a melhor divisão dos recursos, mudanças foram decretadas durante os processos de definições e propostas decididas em anos anteriores não foram executadas. Esses, dentre outros aspectos, geraram certa confusão em relação aos limites de cada ator dentro do processo e acabaram refletindo em um enfraquecimento do mesmo. Novos rumos precisam ser traçados para o resgate da essência do PI adaptado às novas realidades oriundas do crescimento orçamentário do GHC, da importância que o PI adquiriu ao longo do tempo e da mudança do enfoque de atendimento de necessidades básicas imediatas, para o planejamento de melhorias a médio e longo prazo.

5 DESCRITORES DOS RESULTADOS ESPERADOS

. O PI foi concebido para que trabalhadores tenham vez e voz nos investimentos. Portanto, deve-se preservar a essência dessa concepção sob pena de regresso aos tempos em que poucos opinavam sobre o assunto. Deve-se preservar as decisões coletivas, multidisciplinares e consensuais do PI.

As mudanças nas regras, no entanto, não devem ser encaradas apenas do ponto de vista negativo. Graças a essa flexibilidade, foi possível se adaptar às contingências ao longo da vida do PI e, principalmente, dos dois últimos anos. com os trabalhadores. A evolução do processo também passou pela possibilidade de se adaptar às mudanças. Por isso, o regramento do PI deve ser mais bem analisado. Não se pode correr o risco de engessá-lo, como alertou Fedozzi. Ainda assim, o estabelecimento de regras mínimas é necessário para dar mais segurança aos trabalhadores. À medida que eles se sintam mais seguros acerca do seu papel e atribuições, sua participação deverá ser mais efetiva.

O regramento do PI poderia começar pela definição de critérios mais objetivos para as demandas. Observou-se que as escolhas são feitas, em sua maioria, levando-se em consideração apenas as necessidades imediatas. Os critérios de vinculação com metas e diretrizes do PI são, muitas vezes, ignorados pelos demandantes. O exemplo do Orçamento Participativo, definindo áreas temáticas específicas, conforme Fedozzi e Marquetti, pode ser uma solução. Talvez, se possa adaptá-lo ao GHC oferecendo um “menu” de opções de investimento para os Delegados como forma de: 1) facilitar as suas escolhas; 2) restringir os pedidos a itens vinculados aos critérios preestabelecidos (que já são definidos por todos, trabalhadores e gestores); 3) diminuir o desperdício de recursos em compras de equipamentos inadequados do ponto de vista técnico e, principalmente; 4) valorizar a discussão e defesa das idéias como forma de ampliar a consciência dos trabalhadores acerca das políticas públicas na área da saúde. No entanto, o estabelecimento desses critérios requer ampla discussão e uma razoável ampliação do corpo técnico do GHC. Investimentos na ampliação e qualificação dos trabalhadores das atividades das áreas meio do GHC são essenciais para um salto de qualidade. Mesmo antes desses investimentos, o estabelecimento desses critérios se faz necessário para organizar e padronizar as decisões sobre equipamentos e obras.

5.1 O QUE FAZER PARA EQUACIONAR O PROBLEMA

A recente mudança na Coordenação do PI. terá como principal função dentre as suas tarefas: tornar o processo mais transparente, mais participativo, planejado e definitivo. Ou seja, tratar de divulgá-lo, melhorá-lo, projetá-lo ao longo do tempo e institucionalizá-lo. Convocar delegados, fazer as devidas assembleias fazendo com que as demandas sejam elencadas e eleger as prioridades. Por outro lado, há consenso entre trabalhadores, usuários e atuais gestores quanto à importância do PI na qualificação do GHC nos últimos anos. A melhora no processo do PI é urgente, portanto, para a sua consolidação como uma política institucional deveria ser garantido um dispositivo que fizesse com que independente dos governos que assumam o país o PI continue no GHC..

6 ANÁLISE DE VIABILIDADE E PLANO DE AÇÃO

O salto de qualidade do PI pode ser dado, talvez, com a criação de uma estrutura similar ao Gabinete de Planejamento - GAPLAN responsável por “afirmar a política de planejamento como função estratégica de governo [gestão no caso do GHC] capaz de superar o normativismo tecnocrático e coordenar globalmente a administração (FEDOZZI, 2000, p. 100 e 101). A Coordenação do PI e outras estruturas deveriam ficar vinculadas a essa estrutura por deveriam passar todas as questões de planejamento; de curto, médio e longo prazo; do GHC. Assim seria possível reunir os pedidos dos trabalhadores; em sintonia com planejamento e orçamento. Essa estrutura poderia ficar vinculada à Diretoria ou à Gerência Financeira, estruturas que hoje cuidam das questões de macro planejamento e orçamento, respectivamente. Dessa forma, o PI teria condições de, analogicamente, dar um salto da segunda para a terceira fase do Orçamento Participativo (FEDOZZI, 2000, p.124 e 125). Poderia superar, ainda, a queda na participação observada nesses dois últimos anos, característica da primeira fase, ainda, referida pelo mesmo autor. O exemplo do Orçamento Participativo de Porto Alegre além de inspirador para o PI, deve servir de base para que o processo do GHC possa ser aprimorado e consolidado no futuro. Não há dúvidas de que a experiência é exitosa até o momento. As críticas desse trabalho a respeito do processo não têm a intenção de diminuí-lo. Pelo contrário, são tentativas de garantir vida longa a ele. Essa ferramenta deve ser mais bem explorada pelo GHC e por mais instituições públicas para o benefício da população.

6.1 ANÁLISE DE ATORES ENVOLVIDOS E INTERESSES:

- Identificar os processos de divulgação que atingem trabalhadores e usuários no que se refere ao PI;
- Identificar os mecanismos de escolha para o levantamento das demandas para o PI;
- Identificar os caminhos por onde passam as decisões do PI no âmbito do GHC;
- Identificar quais setores do GHC adaptaram-se melhor às mudanças acontecidas ao longo da vida do PI;
- Observar como os atores acompanham o processo do PI;
- Verificar, junto com os Coordenadores dos Delegados, as melhores práticas adotadas ao longo da vida do PI;
- Analisar os pontos fortes e os pontos fracos do processo do PI;
- Estabelecer novas formas para o processo do PI em consonância com as suas diretrizes básicas.

6.2 ANÁLISE DE RISCO:

- Analisar o processo de elaboração do Plano de Investimentos do Grupo Hospitalar Conceição é de uma grande responsabilidade, ao detectar que os ganhos para a democracia na instituição ora analisada, são muito mais positivos do que negativos e que fazendo os devidos ajustes é possível o aprimoramento e assim obter um melhor aproveitamento ,como desdobramentos do objetivo geral proposto,

7 CONCLUSÃO

As questões de divulgação e comunicação merecem destaque especial no processo do PI. O tema foi bem desenvolvido na seção anterior, mas ainda são necessárias algumas considerações. Certamente, todos os problemas relatados no processo não serão resolvidos apenas com melhor comunicação e divulgação. A constatação de que em algumas vezes, os trabalhadores não assumem o papel de sujeitos da mudança” (FEIJÓ, 2006 p.85) ou o relato sociológico de Fedozzi (2001, p. 92 a 95) sobre a nossa permanente “não-cidadania” podem explicar os motivos pelos quais os mecanismos de informação não são utilizados pelos trabalhadores. Porém, isso não resolverá o problema. Essa questão deve ser priorizada já, pois ela é causa de uma série de outros problemas que acontecem durante todo o processo organizacional já colocado. Basta uma pesquisa quantitativa, com perguntas fechadas para Delegados e trabalhadores do GHC, para se constatar o que foi observado durante o período desse estudo: a necessidade urgente de mais e melhores canais de comunicação e divulgação. Até que isso ocorra, medidas simples e unilaterais podem ser tomadas para que o GHC dê mais destaque aos seus investimentos. Uma vez a sociedade gaúcha tomando conhecimento das ações positivas que o Grupo vem protagonizando nos últimos anos, o PI, como forma e como resultado de investimentos pode ser mais bem explorado como exemplo de boas práticas para todo o Sistema Único de Saúde.

Apesar das dificuldades o PI cresceu ao longo dos anos. Os recursos disponíveis, por exemplo, aumentaram significativamente. Já não se pode reclamar da escassez a necessidades ilimitadas. Também as afirmações de Gohn (2003, p. 108 e 110) sobre o perigo dos conselhos [o PI foi considerado análogo a eles] se tornarem estruturas de transferências de poucos recursos frente ao ônus de administrá-los; ou se transformarem em instrumentos de acomodação dos conflitos e de integração de indivíduos em esquemas predefinidos; ou, ainda; meros espaços virtuais não se aplicam ao PI. O processo está consolidado e precisa ser radicalizado (no sentido de aprofundamento, enraizamento do processo) nos moldes definidos por Spink (2003, p. 3) acerca de orçamento e planejamento públicos:

Para encerrar, fica uma frase muito utilizada pelo vigia, Elpídio de Souza, trabalhador do GHC, que resume bem o sentimento acerca do Plano de Investimentos do Grupo Hospitalar Conceição: **“No GHC, não se pode viver sem o PI”**.

ANEXO

REGIMENTO INTERNO DO PI DO GHC

Exercício 2014/2015

Capítulo I

Da Definição e Composição PI

Art. 1º - O PI - modelo de gestão democrática para definir os investimentos do GHC - é um instrumento de participação direta dos trabalhadores e usuários com a finalidade planejar, propor, fiscalizar e deliberar sobre os investimentos do GHC.

Art. 2º - São membros dos Fóruns do PI das Unidades de Base todos os delegados eleitos pelos trabalhadores e os representantes dos usuários do GHC.

§ 1º - São consideradas Unidades de Base do GHC: HCR, HCC, HF, GSC, UPA, Holding e do HNSC: as Gerências SADT, Internação, Pacientes Externos e Administração.

§ 2º - São naturalmente membros dos Fóruns do PI os diretores, os Gerentes, ou pessoas indicadas por eles ao Fórum de cada Unidade de Base.

Capítulo III

Da Eleição dos Delegados do PI

Art. 4º - Os representantes dos trabalhadores, denominados delegados, serão eleitos por votação direta entre os membros das equipes, conforme regimento específico aprovado pela Coordenação Geral do Fórum do PI, conforme descrito abaixo.

Equipes de até 60 trabalhadores - 1 Delegado e 1 suplente

Equipes de 61 até 120 trabalhadores - 2 Delegados e 2 suplentes

Equipes com mais de 120 trabalhadores - 3 Delegados e 3 suplentes

§ 1º - O mandato dos representantes eleitos pelos trabalhadores e dos usuários será de 2 anos.

§ 2º - No caso de desistência de um representante, que o deixará por escrito, assumirá o seu suplente.

§ 3º - Em não havendo o suplente, o Colegiado da respectiva equipe elegerá novo representante em reunião ou em urna por votação secreta, registrando-o em ata e comunicando-o à Coordenação do PI, para que nenhuma equipe fique sem representação.

§ 4º - O Delegado eleito para o Fórum do PI passará a ser integrante do Colegiado de Gestão da equipe que representa.

Art. 5º - A representação dos usuários será definida num processo para o qual deverá ser elaborado um regimento específico.

Art. 6º - Todos os trabalhadores efetivos do GHC, com exceção dos detentores de função gratificada, e contratados por prazo determinado, poderão candidatar-se no processo eleitoral a representantes dos trabalhadores de uma das equipes em que participa no Fórum do PI.

Capítulo IV

Da Organização Interna dos Fóruns

Art. 6º - Os Fóruns das Unidades de Base do GHC reunir-se-ão ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que necessário, para tratar dos assuntos do PI.

Art. 7º - Todos os Fóruns tem autonomia na esfera de suas competências.

Art. 8º - As reuniões do Fórum do PI deverão ser publicizadas e abertas à participação de todos os trabalhadores de cada Unidade de Base e à Coordenação Geral do PI.

Art. 9º - Cada Fórum escolherá a sua própria coordenação, que definirá com o respectivo fórum o seu funcionamento.

Art. 10 - O Fórum de cada Unidade de Base elegerá dois representantes titulares e dois suplentes entre os delegados para compor a Coordenação Geral do PI do GHC.

Art. 11 - As reuniões ordinárias da Coordenação Geral serão mensais em dia, horário e local fixos e extraordinárias, tantas quantas forem necessárias.

Art. 12 - Todos os delegados dos trabalhadores e todos os representantes dos usuários compõem o Fórum Global do PI do GHC.

§ único - São naturalmente membros do Fórum Global do PI a Direção Geral do GHC e os Gerentes, ou pessoas indicadas por eles.

Capítulo V

Das Competências

Art. 13 - As atribuições dos Delegados eleitos serão, entre outras, as seguintes:

- a. Representar sua equipe de trabalho e Colegiado de Gestão no Fórum do PI;
- b. Participar e atuar nas reuniões do seu Colegiado e do Fórum do PI;
- c. Participar das definições do Plano de Investimentos do GHC desde a sua elaboração;
- d. Definir a forma como serão aprovados os investimentos do GHC;
- e. Propor, encaminhar, aprovar e referendar propostas de investimentos no âmbito do seu Colegiado de Gestão, de sua Unidade de Base e de todo o GHC;
- f. Justificar, esclarecer e defender as propostas de investimento; subsidiar os técnicos para elaboração de especificações técnicas de equipamentos e obras; subsidiar e acompanhar os processos de compras até a entrega dos equipamentos ou obras;
- g. Zelar pela conservação de equipamentos e áreas físicas do GHC;
- h. Socializar todas as informações acerca das definições e andamento do PI com o seu Colegiado de Gestão, demais trabalhadores e usuários.
- i. Incluir e acompanhar os fluxos no Workflow das demandas aprovadas

Art. 14 - Compete aos Fóruns de cada Unidade de Base:

- a. Organizar o processo do PI na sua área de abrangência.
- b. Deliberar e fiscalizar sobre o que for da sua competência.
- c. Analisar e fazer sugestões para as diretrizes e os critérios que devem orientar o PI em cada período.

Art. 15 - Compete à Coordenação Geral do PI do GHC:

- a. Coordenar as ações do PI no GHC.
- b. Acompanhar e assessorar os Fóruns das Unidades de Base.
- c. Deliberar no âmbito da sua competência.
- d. Promover formação sobre processo do Plano de Investimentos do GHC prioritariamente aos delegados e representantes das gerências.

Art. 16 - Compete ao Fórum Global do PI do GHC:

- a. Socializar para todos os seus membros as deliberações dos Fóruns das Unidades de Base e da Coordenação Geral.
- b. Aprovar e atualizar o regimento interno do PI.
- c. Aprovar as diretrizes do PI.
- d. Dar posse aos delegados eleitos

Art. 17 - Poderá haver recurso de qualquer instância, desde o delegado até a Direção Geral do GHC, em relação a decisões dos Fóruns do PI, quando então o tema em pauta voltará aos respectivos Fóruns do PI para novo debate e nova deliberação.

Art. 18 - Todas as resoluções do PI serão divulgados nos meios de comunicação do GHC.

Capítulo VI

Das Diretrizes

Art. 19 - Para cada novo período do PI serão atualizadas as suas diretrizes e os seus critérios de funcionamento pelo Fórum Global.

§ único - Cabe à Diretoria do GHC determinar o percentual do orçamento que será destinado para a deliberação dos trabalhadores através do PI e o percentual como verba de contingência.

Capítulo VII

Das Avaliações Técnicas

Art. 20 - Concomitantemente a todo processo de levantamento das demandas, bem como na sua hierarquização e definição final ocorrerão as avaliações técnicas pelos

responsáveis de cada questão, para analisar a necessidade e viabilidade do que está sendo proposto.

§ 1º - Os avaliadores técnicos serão os Engenheiros responsáveis pelas Especificações Técnicas do GHC e técnicos do quadro funcional do GHC que serão convocados para avaliar à medida em que as suas áreas sejam afetadas pelas demandas propostas pelos trabalhadores.

§ 2º - As demandas do PI só poderão ser submetidas à aprovação pelos Fóruns de cada Unidade de Base caso suas avaliações técnicas tenham parecer positivo.

§ 3º - O GHC disponibilizará meios físicos e/ou eletrônicos (WorkFlow) para que as demandas dos trabalhadores possam ser avaliadas tecnicamente antes de serem submetidas à aprovação pelos Fóruns de cada Unidade de Base.

Capítulo VIII

Temas Complementares

Art. 21 - A Diretoria do GHC e as respectivas Gerências e comprometem-se a garantir a infra-estrutura necessária e as condições aos delegados para o funcionamento de todo o processo do PI.

Art. 22 - A participação nas reuniões do Fórum do PI como membros eleitos é voluntária e não remunerada.

§ **único** - A critério da Gestão do Trabalho, os processos de qualificação dos delegados poderão ser considerados como Formação Permanente.

Art. 23 - Os casos omissos ou não previstos neste regimento serão resolvidos pela Coordenação do PI.

Art. 24 - A inclusão no Workflow das demandas aprovadas deverá ser preferencialmente realizada pelos delegados, salvo situações acordadas com a Coordenação do PI.

REFERÊNCIAS

AVRITZER, Leonardo. O Orçamento Participativo e a teoria democrática: um balanço crítico. In: AVRITZER, Leonardo; NAVARRO, Zander (orgs.). **A inovação democrática no Brasil**. São Paulo: Cortez Editora, 2003, p. 13-60.

BAIERLE, Sérgio. A experiência brasileira em Orçamento Participativo (OP): o caso de Porto Alegre. In: PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2004, Porto Alegre. **Seminário de lançamento da rede URB-AL nº9 – Financiamento local e orçamento participativo. (Documento Base)**. Porto Alegre: 2004, p. 13-26. Disponível em: <http://www.op-portugal.org/downloads/docbase_rede9_pt_int.pdf>. Acesso em: 23 de ago. de 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 5 de outubro de 1988.

BRASIL. **Lei número 10.520, de 17 de julho de 2002**.

BRASIL. **Decreto número 5.450, de 31 de maio de 2005**.

BUARQUE, Sérgio C. **Construindo o desenvolvimento local sustentável: metodologia de planejamento**. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

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

_____. **Orçamento participativo: reflexões sobre a experiência de Porto Alegre**. Porto Alegre: Tomo Editorial; Rio de Janeiro: UFRJ/IPPUR, 3ªed., 2001.

FEIJÓ, Felipe Barbosa. **A gestão participativa no Grupo Hospitalar Conceição e sua contribuição para a qualidade dos serviços de saúde**. Monografia (Graduação em Administração), Administração de Sistemas e Serviços de Saúde, Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Planejamento e gestão democrática participativa:** uma luta possível para a transformação social – Relato de uma experiência. Porto Alegre: Gerência de Recursos Humanos Coordenação da Gestão do Trabalho, Educação e desenvolvimento - GHC, 2003.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Caderno da política de avaliação.** Porto Alegre: GHC, 2008.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Quem somos.** Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=1&idSubMenu=2>>. Acesso em: 8 de ago. de 2009.

POSSA, Lisiane Bôer. **Mecanismos de participação e atores sociais em instituições hospitalares:** O caso do Grupo Hospitalar Conceição. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós Graduação em Sociologia, Sociedade, Participação Social e Políticas Públicas, Instituto de Filosofia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/15550>>. Acesso em: 15 ago. 2009.

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 Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICICT, Porto Alegre, 2009.

SILVA, Evanildo Barbosa da. Orçamento Participativo no Brasil: Porto Alegre e Recife. In: BROSE, Markus (org.). **Metodologia participativa:** uma introdução a 29 instrumentos. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2001.

