

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde

Marília Aparecida Rosário Oliveira Santos

**A GESTÃO PARTICIPATIVA NA PERSPECTIVA DE USUÁRIOS,  
TRABALHADORES E GESTORES DO COLEGIADO GESTOR DE UM HOSPITAL  
FILANTRÓPICO DE BELO HORIZONTE - MG**

Belo Horizonte

2021

Marília Aparecida Rosário Oliveira Santos

**A GESTÃO PARTICIPATIVA NA PERSPECTIVA DE USUÁRIOS,  
TRABALHADORES E GESTORES DO COLEGIADO GESTOR DE UM HOSPITAL  
FILANTRÓPICO DE BELO HORIZONTE - MG**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Livia Cozer Montenegro

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Trabalho e Gestão Participativa na Saúde.

Belo Horizonte

2021

Santos, Marília Aparecida Rosário Oliveira.  
SA237g A gestão participativa na perspectiva de usuários, trabalhadores e gestores do colegiado gestor de um hospital filantrópico de Belo Horizonte - MG [manuscrito]. / Marília Aparecida Rosário Oliveira Santos. - - Belo Horizonte: 2021.

87f.: il.

Orientador (a): Livia Cozer Montenegro.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Participação da Comunidade. 2. Gestão em Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Controle Social Formal. 5. Administração Hospitalar. 6. Dissertação Acadêmica. I. Montenegro, Livia Cozer. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WA 546

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

**ATA DE NÚMERO 48 (QUARENTA E OITO) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA MARÍLIA APARECIDA ROSÁRIO OLIVEIRA SANTOS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.**

Aos 29 (vinte e nove) dias do mês de outubro de dois mil e vinte e um, às 14:00 horas, realizou-se por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "A GESTÃO PARTICIPATIVA NA PERSPECTIVA DE USUÁRIOS, TRABALHADORES E GESTORES DO COLEGIADO GESTOR DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE BELO HORIZONTE-MG", da aluna *Marília Aparecida Rosário Oliveira Santos*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Trabalho e Gestão Participativa na Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes doutoras: Professora Livia Cozer Montenegro, Professora Carolina da Silva Caram e Tatiana Coelho Lopes, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- APROVADO;  
 APROVADO COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;  
 REPROVADO.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

**Belo Horizonte, 29 de outubro de 2021.**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Livia Cozer Montenegro  
Orientadora (UFMG)

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Carolina da Silva Caram  
Membro Titular (UFMG)

Dr<sup>ª</sup>. Tatiana Coelho Lopes  
Membro Titular (Hospital Sofia Feldman)

Davidson Luis Braga Lopes  
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Livia Cozer Montenegro, Professora do Magistério Superior**, em 17/11/2021, às 08:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carolina da Silva Caram, Membro**, em 17/11/2021, às 16:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tatiana Coelho Lopes, Usuário Externo**, em 01/02/2022, às 06:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a)**, em 01/02/2022, às 13:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1067007** e o código CRC **68728B42**.

---

Dedico este trabalho ao Sr. José de Souza Sobrinho (*In memoriam*) que sonhou com um lugar lindo, onde todos pudessem ter um atendimento digno, com a construção de todas as mãos e todos os saberes, ao Dr. Ivo de Oliveira Lopes e aos componentes do Colegiado Gestor do Hospital Filantrópico, que fazem com que esse sonho aconteça.

## **AGRADECIMENTOS**

O caminho para chegar ao final desta dissertação foi permeado por muitos desafios e contributos de várias pessoas indispensáveis para ser encontrado o melhor rumo em cada momento deste trabalho. Deixo registrado a minha gratidão a todos que estiveram comigo.

Primeiramente agradeço a Deus pela dádiva da vida, pela sabedoria dada a cada manhã, por me permitir realizar tantos sonhos e me levantar nas vezes que me senti sem forças para prosseguir.

Agradeço à professora e Dra. Lívia Cozer Montenegro pela orientação, competência, profissionalismo e dedicação tão importantes. Agradeço por acreditar em mim e pelos tantos elogios, apoio e motivação incondicional que ajudou a tornar este trabalho uma válida e agradável experiência de aprendizagem.

À Dra. Lélia Maria Madeira, pelo apoio e todo conhecimento compartilhado, por acreditar no meu potencial para escrever esta dissertação. Agradeço o incentivo oferecido nos momentos de angústias e fraquezas que sabiamente fez com que eu voltasse o olhar ao meu objetivo, lembrando que a caminhada é árdua algumas vezes, mas vale a pena a conquista do sonho.

Aos membros da banca examinadora, Professora Dra. Carolina da Silva Caram e Professora Dra. Tatiana Coelho Lopes, Profa. Dra. Carla Aparecida Spagnol que, tão gentilmente, aceitaram participar e colaborar com esta dissertação.

À minha amiga, Dra. Maricélia Cândido, um pilar em minha caminhada profissional.

Gratidão ao Diretor do Hospital Filantrópico, Dr. Ivo de Oliveira Lopes e aos membros da Diretoria pelo incentivo na formação acadêmica e pelas oportunidades oferecidas durante na minha formação profissional.

Gratidão à Gislene de Oliveira Nogueira, amiga, mestre, que me apresentou o trabalho respeitoso, afetuoso e a importância da gestão participativa nas organizações de saúde.

Aos participantes desta pesquisa que tornaram possível a realização deste trabalho.

Agradeço a cada profissional dos setores do serviço social e da psicologia pela acolhida, ensinamentos e as diversas contribuições.

Aos colegas pelo apoio, carinho, dedicação em tantos momentos em que

recorri a vocês para me auxiliar de alguma forma, pois foi com a ajuda de vocês que eu concluo esta dissertação de mestrado.

A minha eterna gratidão e respeito a todos os diretores e voluntários da Associação Comunitária dos Usuários e Amigos do Hospital Filantrópico, os quais me inspiram na caminhada em busca de uma democracia que, de fato, todos sejam incluídos.

Aos Conselhos de Saúde que tive e o privilégio de participar como conselheira e acompanhar a luta intransigente de seus conselheiros na concretização e na manutenção do nosso Sistema Único de Saúde (SUS), em toda a sua Universalidade e Integralidade.

Gratidão ao sociólogo Willer Marcos Ferreira que esteve presente em toda a minha trajetória de mestrado, dividindo o seu conhecimento, experiência, incentivando e me lembrando do meu valor como profissional.

À Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, em especial a todos que compõem o Núcleo do Mestrado Profissional, pelo privilégio do convívio ao lado de professores tão capacitados. Agradeço aos organizadores do Mestrado Profissional que muito têm contribuído com as organizações de saúde através da formação de conceituados Mestres.

### **Homenagem Especial**

À minha mãezinha, Maria, e ao meu pai, Benedito (*In memoriam*), minha inspiração e gratidão por serem o meu modelo de caráter, honestidade e respeito ao próximo.

Às minhas filhas Lara e Larissa e minhas netinhas Maria Fernanda e Bella, meu coração todinho, minha maior riqueza, que Deus me confiou os cuidados.



E aprendi que se depende sempre  
De tanta, muita, diferente gente  
Toda pessoa sempre é as marcas  
Das lições diárias de outras tantas pessoas  
É tão bonito quando a gente entende  
Que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá  
É tão bonito quando a gente sente  
Que nunca está sozinho por mais que pense estar [...]. (CAMINHOS... 1982)

## RESUMO

SANTOS, Marília Aparecida Rosário Oliveira. **A gestão participativa na perspectiva de usuários, trabalhadores e gestores do colegiado gestor de um hospital filantrópico de saúde de Belo Horizonte – MG.** 2021. Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

**Introdução:** O caráter coletivo da participação social, na área da saúde, norteou uma reforma sanitária que obrigou o Estado a ser o principal provedor de saúde no Brasil; a criar um sistema de saúde nacional unificado, sem precondições para o acesso; a descentralizar a prestação de serviços de saúde; a promover a ampla participação popular na elaboração e implementação de serviços de saúde. A criação do Conselho Local de Saúde veio fortalecer a participação comunitária e materializar o controle social na Instituição de saúde que recebe verba pública, uma vez que este deve cumprir a legislação, tendo como funções não só a fiscalização, mas também, o acompanhamento do nível de satisfação do usuário e do trabalhador, bem como, o uso adequado dos recursos financeiros destinados àquela instituição, pelo gestor. Neste contexto, os hospitais precisaram deslocar a gestão clássica com organogramas hierárquicos verticais para gestão mais participativa que incluísse novos atores nas tomadas de decisões por meio de colegiados gestores. **Objetivo:** Esta pesquisa teve como objetivo, compreender a Gestão Participativa na perspectiva de usuários, trabalhadores e gestores que compõem o Colegiado Gestor de um Hospital Filantrópico de Belo Horizonte. **Metodologia:** Trata-se de estudo de caso qualitativo com dez membros do colegiado gestor dos seguimentos gestores, trabalhadores e usuários entrevistados por meio da técnica de entrevista gravada semiestruturadas no período de junho a agosto de 2021. Realizou-se a análise dos dados qualitativos por meio da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Os resultados apontaram que a participação em colegiados gestores tem se expressado como elemento fundamental de pertencimento no hospital e no Sistema Único de Saúde (SUS). O colegiado gestor também tem sido uma oportunidade de aquisição de informações de diversas naturezas uma vez que essas informações são compartilhadas e divulgadas pelos representantes do colegiado, reforçando suas relações com a organização. Os participantes do estudo afirmaram que a participação é facilitada quando o modelo de gestão hospitalar tem foco no compartilhamento das tomadas de decisões. Enfatizou-se outro resultado, a atuação da comunidade/usuário reconhecida como elemento fundamental para que os processos institucionais se

aproximem das necessidades dos usuários. Do ponto de vista das dificuldades apontadas pelos participantes, estes reconhecem que, apesar da importância dos espaços colegiados, o desconhecimento de alguns sobre as ações do colegiado pode ser um fator dificultador na percepção da importância desse lugar. **Considerações finais:** Percebeu-se que os atores envolvidos no colegiado gestor do hospital em estudo reconhecem a participação social na instituição hospitalar como um princípio do SUS e, a partir deste reconhecimento, valorizam o Sistema por permitir a concretização de espaços coletivos, diversos e mais inclusivos. Os participantes apontaram aspectos facilitadores para sua participação e dificultadores, dentre eles, a ausência de reconhecimento dos seus pares sobre a participação no colegiado. O estudo recomenda que o hospital em estudo reforce, em seus processos admissionais, projetos de integração funcionário-hospital que tragam à tona o histórico de participação como um dos pilares da assistência à saúde.

**Palavras-chave:** gestão participativa; colegiado gestor; participação social; serviços de saúde; participação comunitária; controle social; gestão hospitalar.

## ABSTRACT

SANTOS, Marília Aparecida Rosário Oliveira. **Participatory management from the perspective of users, workers and managers of the managing board of a philanthropic health hospital in Belo Horizonte - MG**. 2021. Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

**Introduction:** The collective character of social participation in the health area guided a health reform that forced the State to be: the main health provider in Brazil; to create a unified national health system, without preconditions for access; to decentralize health service delivery; to promote broad popular participation in the design and implementation of health services. The creation of the Local Health Council has strengthened community participation and materialized social control in the health institution that receives public funds, since it must comply with the legislation, having as functions not only inspection, but also, monitor the level of user and worker satisfaction, as well as the proper use of financial resources allocated to that institution, by the manager. In this context, hospitals needed to shift from classical management with vertical hierarchical organization charts to more participatory management that included new actors in decision-making through collegiate managers. **Objective:** This research aimed to understand Participatory Management from the perspective of users, workers and managers who make up the Management Collegiate of a Philanthropic Hospital in Belo Horizonte. **Methodology:** This is a qualitative case study with ten members of the managing board of the managerial segments, workers and users who were interviewed through the technique of semi-structured recorded interviews from June to August 2021. The analysis of qualitative data was performed using the content analysis technique. **Results:** The results showed that the participation in collegiate managers has been expressed as a fundamental element of belonging in the hospital and in the Unified Health System (SUS). The managing collegiate has also been an opportunity to acquire information of different natures, as this information is shared and disseminated by the collegiate representatives, reinforcing their relations with the organization. Study participants stated that participation is facilitated when the hospital management model focuses on sharing decision-making. Another result emphasized was that the performance of the community/user has been recognized as a fundamental element for institutional processes to approach the needs of users. From the point of view of the difficulties pointed out by the participants, they recognize that despite the importance of collegiate

spaces, the lack of knowledge of some about the collegiate actions can be a complicating factor in the perception of the importance of this place. **Final considerations:** It was noticed that the actors involved in the management collegiate of the hospital under study recognize social participation in the hospital institution as a principle of the SUS and, based on this recognition, value the System for allowing the realization of collective, diverse and more inclusive spaces. Participants pointed out facilitating aspects for their participation and also the hindering aspects, among them the lack of recognition from their peers about participation in the collegiate body. The study recommends that the hospital under study reinforce in its admission processes, employee-hospital integration projects that bring out the history of participation as one of the pillars of health care.

**Keywords:** participatory management; managing collegiate; social participation; health services; community participation; social control; hospital management.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Organograma do Hospital Filantrópico, Belo Horizonte, 2021.....	36
Tabela 1- Caracterização dos participantes da pesquisa, Belo Horizonte, 2021.....	37

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACAU	Associação Comunitária dos Amigos e Usuários do Hospital Filantrópico
ANC	Assembleia Nacional Constituinte
CEP/UFMG	Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Universidade Federal de Minas Gerais
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESP	Especialização em Saúde Pública
LEP	Linha de Ensino e Pesquisa
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHOSP	Política Nacional de Atenção hospitalar
SSVP	Sociedade São Vicente de Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCIN	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais
UTIN	Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal

## SUMÁRIO

	<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>23</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>24</b>
<b>3.1</b>	<b>O modelo de gestão participativo .....</b>	<b>24</b>
<b>3.2</b>	<b>A criação dos Conselhos de Saúde.....</b>	<b>27</b>
<b>3.3</b>	<b>Colegiado Gestor, ferramenta de gestão democrática em hospitais, na perspectiva da Política Nacional de Humanização (PNH).....</b>	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>31</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>31</b>
<b>4.2</b>	<b>O caso em estudo .....</b>	<b>33</b>
<b>4.3</b>	<b>Participantes do estudo.....</b>	<b>36</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>37</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise de dados.....</b>	<b>39</b>
<b>4.6</b>	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>40</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
<b>5.1</b>	<b>A participação como elemento fundamental de Pertencimento na Organização e no Sistema Único de Saúde (SUS) .....</b>	<b>42</b>
<b>5.2</b>	<b>Aspectos que facilitam a participação no Colegiado Gestor da Organização.....</b>	<b>44</b>
<b>5.3</b>	<b>Aspectos que interferem na participação e na compreensão do colegiado enquanto instância de gestão compartilhada.....</b>	<b>45</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>47</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>53</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>55</b>
	<b>APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA .....</b>	<b>61</b>
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....</b>	<b>63</b>
	<b>ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP/UFMG .....</b>	<b>65</b>
	<b>ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL FILANTRÓPICO.....</b>	<b>69</b>
	<b>ANEXO C – PRODUTOS DESENVOLVIDOS DURANTE O MESTRADO....</b>	<b>73</b>



## APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é uma longa viagem que a pesquisadora sonhou e ousou fazer. Tudo começou em 2000, quando me ingressei como estagiária em um Hospital Filantrópico, com a roupagem de um hospital público, por escolha de seus administradores.

Ainda em 2002, como colaboradora, mais determinada na defesa de um dos pilares da instituição que é a presença da comunidade nas dependências do hospital. Anos à frente, tive o privilégio de ser a referência institucional para a Associação Comunitária dos Amigos e Usuários do Hospital Filantrópico.

Em 2006, como uma das fundadoras do conselho de saúde local, comecei minha caminhada rumo ao controle social, ingressando nos Conselhos Distrital Municipal e, atualmente, no Conselho Estadual de Saúde como representante dos Hospitais Filantrópicos do Estado de Minas Gerais, na mesa Diretora.

O caminho foi longo entre cursos, capacitações, conferências e congressos e, como conselheira, mantive-me intransigente na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). Como trabalhadora acompanhei a concretização do SUS, através das demandas de cada usuário atendido no hospital. Assim, com o sentimento de pertencimento a um lugar em que o protagonismo do SUS é legitimado, impulsionei-me para a aquisição de mais conhecimentos e capacidades, o que me levou até a Especialização em Saúde Pública (ESP).

Iniciando uma trajetória rica para o ensino clínico, e, através da coordenação do estágio acadêmico e nas atividades com residentes, percebi a necessidade de mais aprimoramento, concluindo, pois, o curso de preceptoria e capacitação em docência.

Outra forma de aprimoramento foram as publicações com temas relevantes da área afim, seguida da aceitação do convite para assumir a docência na disciplina de “Políticas de Saúde e Gestão Participativa” na residência multiprofissional em neonatologia.

A necessidade de qualificação era incansável para desempenhar as funções acadêmicas que se mostravam cada vez mais desafiadoras, contudo, o incentivo de amigos e as ações de educação permanente, através da Linha de Ensino e Pesquisa (LEP), foram elementos fundamentais para cursar o mestrado.

Hoje, revisitando toda essa jornada que entrelaça o ensino, a gestão em saúde e o controle social, vejo que, na conclusão da dissertação, com a temática: **A Gestão**

**Participativa na Perspectiva de Usuários, Trabalhadores e Gestores do Colegiado Gestor de Um Hospital Filantrópico de Saúde de Belo Horizonte – MG**, o reconhecimento de um lugar que valoriza o ensino e todos os saberes, um lugar de encontros contributivos em prol de uma assistência mais assertiva, um celeiro de produção de saúde.

O meu desejo com este trabalho também é registrar as experiências exitosas a partir da cogestão e de uma potente ferramenta de gestão que é o colegiado gestor dentro das organizações de saúde, por acreditar que o encontro entre gestores, trabalhadores e usuários produz afeto, resulta em uma qualificação da assistência e fortalece o Sistema Único de Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A sociedade moderna, com a globalização econômica e social, atrelada aos processos de redemocratização pelos quais diversos países passaram, em um tempo não tão remoto, tem assumido novas maneiras de constituir as relações entre o Estado e a sociedade.

Na atualidade, uma série de canais alternativos de participação e mecanismos de organização social têm sido fundamentais para repercutir o posicionamento da sociedade acerca das estruturas políticas, sociais e econômicas.

A popularidade das redes sociais (pessoas e organizações conectadas em rede, compartilhando todo tipo de informação), decorrente da expansão da internet, abriu espaço para a consolidação de um sistema democrático mais participativo e inclusivo que descortina novo cenário, no qual evidencia a potencialização da participação da sociedade nas questões públicas por meio de portais *online* e aplicativos diversos (RIBEIRO; BARBOSA, 2016).

Os governos de diversas capitais do mundo adotaram, como ferramenta de comunicação com a população, as redes sociais, fato que resultou em promoção da democracia digital (SÁ, 2019).

Reconhecida como Participação Social, essa prática legitima a participação da sociedade no Estado, por meio da organização de suas demandas. Estas, por sua vez, fundamentam a construção e a execução de políticas públicas mais alinhadas às reais necessidades da população.

A possibilidade de as pessoas participarem dos processos de organização das estruturas sociais ultrapassou os limites institucionais e possibilitou o crescimento de grupos com maior autonomia, capazes de influenciar a organização de um conjunto de práticas essenciais para garantir direitos em diversos segmentos. Esses grupos fortalecidos abrem espaços para o compartilhamento de decisões e para a participação na elaboração de políticas públicas diferente da lógica que, tradicionalmente, restringia o poder de tomada de decisão apenas aos agentes estatais.

Assume-se, como participação social, o processo mediante o qual as diversas camadas sociais têm participação na produção, na gestão e no usufruto dos bens de uma sociedade historicamente determinada (BORDENAVE, 1994).

Ressalta-se que o exercício da cidadania, por meio da participação, só é

possível quando há a progressão dos modelos de políticas de Estado que passam por reformas, mudanças administrativas e também com a evolução da concepção de cidadania que permitem a ampliação da atuação popular na administração pública. O modelo de Estado, adotado no Brasil, tem nuances de uma democracia representativa e participativa, sendo consolidada por inúmeras leis que propõem sistematização da participação popular. Este modelo valoriza a participação social como prática estruturante do processo democrático nas instituições.

A título de exemplo, na década de 80, a convocação da Assembleia Nacional Constituinte (ANC) e a elaboração da nova Constituição estimularam a participação social, culminando com emendas populares que desencadearam uma campanha popular para obtenção de assinaturas para muitas propostas ligadas à políticas públicas, incentivando um processo de aprofundamento democrático que criou instituições participativas nas áreas de saúde, planejamento urbano, meio ambiente e assistência social (VENTURA, 2016).

O caráter coletivo da participação social, na área da saúde, norteou uma Reforma Sanitária que obrigou o Estado a:

- a) ser o principal provedor de saúde no Brasil; criar um sistema de saúde nacional unificado, sem condições para o acesso; descentralizar a prestação de serviços de saúde (BRASIL, 1990);
- b) promover a ampla participação popular na elaboração e implementação de serviços de saúde (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

Este movimento, com a participação da sociedade na política de saúde, foi bem-sucedido e resultou na efetivação, do artigo 198 da Constituição Brasileira que descreveu a saúde como um sistema integrado e organizado de acordo alguns princípios nos quais se incluía a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

A inclusão da participação da sociedade na gestão do SUS foi afirmada e implementada a partir da Lei 8.142/90 com a criação de conselhos de saúde e conferências de saúde (BRASIL, 1990a), e ainda tem sido reforçada, continuamente, por meio de um arcabouço legal que envolve decretos, normas, pactos de gestão do SUS e políticas de saúde em prol de mudanças do modelo de atenção que vêm sendo realizadas em um processo de reorganização, também, da gestão nos

serviços.

A organização do sistema público de saúde brasileiro é descentralizada e conta com a gestão participativa nas diferentes instâncias decisórias (CAMPOS, 2013). Como princípio do SUS, a participação social exige, para além de estratégias gerenciais inovadoras, o compromisso de favorecer acesso a um cuidado de qualidade e um ambiente de trabalho que resgate a corresponsabilidade de todos os envolvidos, apontando a cogestão como conceito-chave.

A cogestão é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo para não haver excessos por parte dos diferentes corporativismos e também como uma forma de controlar o estado e o governo. É, portanto, uma diretriz ética e política que visa motivar e educar os trabalhadores (BRASIL, 2009). Este modelo de gestão centra-se no trabalho em equipe, na construção coletiva (planeja quem executa) e, em colegiados que garantem que o poder seja, de fato, compartilhado por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente (BRASIL, 2009).

A gestão colegiada, em todos os níveis da organização e em todas as organizações de saúde, tem sido adotada como o eixo de processos de gestão considerado como inovador ou alternativo ao "modelo gerencial hegemônico", pelo menos desde o final da década de 1980, no processo de construção do SUS no Brasil.

Os colegiados "gestores", "diretores", como instrumento potente para a experimentação de inovação da gestão, apontam para a possibilidade de efetivamente mudar o paradigma clássico da administração pública, com suas, bem conhecidas e denunciadas mazelas de rigidez, baixa comunicação, autoritarismo, alienação dos trabalhadores, e, mais importante, na insensibilidade para com as necessidades dos usuários (CAMPOS, 2013; CECÍLIO, 2010).

Em hospitais do SUS, o colegiado gestor tem, como característica, ser uma instância de negociação e pactuação coletiva (CAMPOS, 2013). Estes Colegiados devem ser compostos pela representação de trabalhadores e gestores de diferentes setores e assumem, como atribuição, a elaboração do projeto diretor do hospital, além de constituir-se como espaço de negociação, definição de prioridades e investimentos, incluindo a organização dos projetos das várias unidades; construção sistemática de avaliações, prestação de contas e administração de imprevistos (BRASIL, 2009).

No bojo dos hospitais públicos, ressalta-se a importância dos Hospitais Filantrópicos que atuam de maneira complementar na prestação de serviços no SUS

e que, desde o período da colonização do país, acarretam uma história de atenção à saúde das pessoas carentes e necessitadas de serviços básicos em um tempo em que o Estado não garantia este direito (NEVES; FERREIRA; TONELLI, 2018).

O setor hospitalar filantrópico possui um papel estratégico para o SUS, sendo, muitas vezes, o único prestador de serviços hospitalares em municípios do interior, e também funciona como prestador de serviços de maior complexidade hospitalar em capitais e cidades de maior porte (BARBOSA *et al.*, 2003).

Na parceria entre os hospitais filantrópicos e o SUS, é dever da unidade hospitalar prestar os serviços contratados e administrar as despesas oriundas destes, enquanto cabe ao Estado regular e financiar essas ações (NEVES; FERREIRA; TONELLI, 2018).

Objetivando apresentar alternativas para melhorar a gestão e os resultados dos hospitais, buscando o saneamento das finanças, a superação da crise assistencial e a inserção no sistema loco regional de saúde, observando as demais políticas e princípios do SUS, em 2005, o Ministério da Saúde (MS) divulga o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 1.721/2005 (BRASIL, 2005). O Programa incentiva o aprimoramento do processo de atenção à saúde e de gestão hospitalar, além de estimular a ampliação dos mecanismos de participação e controle social com incentivos a formação de equipes multiprofissionais e horizontalidade da organização do trabalho, possibilitando o questionamento e enfrentamento dos arranjos de poder institucional (BRASIL, 2005; CAVALCANTI, 2012).

Nesse sentido, surge a necessidade de se estabelecer um processo dinâmico e sistêmico de acompanhamento e avaliação. É para esses fins que se prevê a constituição das comissões permanentes de acompanhamento de contratos. Esses grupos, formados por representantes do órgão gestor do SUS municipal/estadual, dos governos municipais abrangidos, dos hospitais e de representantes da sociedade (Conselho de Saúde), passam a ser estratégicos em todo o processo, pois é por meio de suas reuniões que as metas serão traçadas, o papel do hospital, na rede, será definido, as necessidades de saúde da população serão negociadas e os recursos financeiros serão estabelecidos (NEVES; FERREIRA; TONELLI, 2018). Portanto, a participação social e a formação de colegiados diretores passam a ser significativos nos modelos de gestão de hospitais filantrópicos.

Porém, segundo Cecílio (2010), na prática, há uma distância significativa entre as expectativas do gerenciamento por meio de colegiados gestores e a maneira como eles têm sido operacionalizado. Cecílio (2010), Mori e Oliveira (2014) afirmam que os colegiados gestores não têm conseguido cumprir sua promessa de democratização da vida organizacional, que as instâncias colegiadas não têm sido reconhecidas pelos trabalhadores como espaço efetivo de participação e decisão, além das dificuldades de operacionalizar os colegiados. Segundo Mori e Oliveira (2014), os colegiados ainda estão focados em corporações profissionais e trabalho regido por rotina prescrita que impedem a produção de saúde e de sujeitos diante da falta de análise dos processos de trabalho.

Reconhecendo os desafios da gestão colegiada e acreditando ser um modelo inovador para gestão de hospitais, considera-se relevante uma proposta de estudo que busque compreender a Gestão Participativa na perspectiva de usuários, trabalhadores e gestores que compõem o Colegiado Gestor de uma Instituição Filantrópica de Belo Horizonte.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Compreender a Gestão Participativa na perspectiva de usuários, trabalhadores e gestores que compõem o Colegiado Gestor de um Hospital Filantrópico de Belo Horizonte.

### **2.2 Objetivos específicos**

- a) Descrever as características sociodemográficas de gestores, trabalhadores e usuários que compõem o Colegiado Gestor;
- b) Identificar como a participação no Colegiado Gestor se expressa no discurso de gestores, trabalhadores e usuários do Colegiado Gestor;
- c) Discutir fatores facilitadores e dificultadores da participação no Colegiado Gestor de um hospital filantrópico.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para estruturar teoricamente o material coletado e sua devida análise, esta pesquisa utilizou os conceitos e preceitos sobre Modelo de gestão participativo, sobre a criação dos conselhos de saúde e de Colegiado Gestor como ferramenta de Gestão democrática em Hospitais, na perspectiva da Política Nacional de Humanização (PNH).

#### 3.1 O modelo de gestão participativo

O contemporâneo período constitucional possibilitou significativas mudanças em relação aos princípios, diretrizes, orientação política e financiamento dos sistemas e serviços de saúde. Na reorganização do modelo de atenção à saúde, o lugar do hospital destaca-se pela importância técnico-assistencial, elevado comprometimento do orçamento público alocado no setor, representação social enquanto instrumento terapêutico e redefinição enquanto ponto da rede assistencial (SANTOS *et al.*, 2020).

Devido às mudanças em todo o sistema de saúde, no final do século XX, as estruturas hospitalares que priorizavam produtividade, com organogramas rígidos, hierárquicos e poder centralizado na figura de um diretor, foram ultrapassadas por um modelo que busca qualidade com foco no paciente. Farias e Araújo (2017) afirmaram, por meio de uma revisão da literatura, que, na atualidade, os temas referentes à gestão hospitalar concentram-se em: análise dos processos de trabalho hospitalares; gestão participativa; acreditação hospitalar; gerenciamento de projetos e inovação gerencial em ambiente hospitalar. Acredita-se que, na lógica da qualidade com foco no paciente, os hospitais precisaram assumir modelos de gestão mais participativos, democráticos e inclusivos.

As dificuldades, relacionadas aos modelos de gestão participativos, são contextualizadas por diversos autores (BERNARDES *et al.*, 2007; SANTOS *et al.*, 2020) sempre na perspectiva de orientar que o sucesso de uma gestão colegiada depende de uma mudança na cultura organizacional, e que ainda assim, pode ser comprometida caso este espaço colegiado não seja assumido pelos gestores, trabalhadores e usuários.

Dessa maneira, Santos *et al.* (2020) instigam os gestores a realizarem um estudo prévio criterioso acerca das particularidades de cada organização, de modo

a identificar a melhor maneira de conduzir o processo de implementação da gestão colegiada.

No Hospital Filantrópico em estudo, o modelo participativo concretizou-se como base da sua fundação, quando, em meados da década de 80, apoiado pela comunidade local, o hospital foi construído baseado nos valores como a autonomia, o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde (MADEIRA *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, mudanças significativas, na referida organização, dos modos de gerir os serviços de saúde e atender as necessidades da saúde, foram implementadas com destaque para o trabalho em equipe interdisciplinar, a universalidade do acesso como direito do cidadão e os serviços articulados em rede, a partir dos conhecimentos produzidos no campo da saúde, fortalecendo as relações entre diferentes atores – profissionais, gestores, usuários – conformando uma complexa rede de relações, pois o encontro entre as diferenças propicia a emergência de tensões advindas da relação entre sujeitos que portam diferentes desejos, interesses e necessidades (BRASIL, 2010).

Assim, a sustentação do modelo participativo passa pelos valores que atravessam as práticas cotidianas do cuidado com a saúde, construídas pelos variados atores sociais, que fazem desse hospital uma experiência inovadora, com parceria estabelecida entre a Instituição e a comunidade (BRIGAGÃO *et al.*, 2010).

Para alcançar o modelo de gestão participativa, Brigagão *et al.* (2010) informam que se colocaram em prática as tecnologias e os dispositivos para a configuração e o fortalecimento de redes de saúde, sendo a humanização condição fundamental para o estabelecimento de novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores e fomentando a participação efetiva da população, provocando inovações em termos de compartilhamento de todas as práticas de cuidado e de gestão. Essa é uma aposta em que gestão e atenção são consideradas indissociáveis e em que o conceito de resultado em saúde também é ampliado: produzir saúde e produzir sujeitos com mais capacidade de análise e de intervenção diante do cotidiano (BRASIL, 2011).

Apostar nas mudanças dos modelos de atenção e de gestão é instituir novos arranjos institucionais e dispositivos para dentro dos serviços, ressignificando o trabalho em saúde. Ao mesmo tempo, reconhece-se que a proposição de novas práticas é perpassada por valores institucionais que consideram e procuram garantir

uma assistência qualificada demandando o envolvimento de diferentes atores e saberes e a incorporação de formas de gestão que as sustentem e lhes deem legitimidade (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, em 2009, apostou na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade, e tem por objetivo provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo, para os diferentes coletivos/equipes implicados nestas práticas, o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder (BRASIL, 2009a).

Nessa perspectiva, a grande diversidade de atores institucionais e sociais da saúde pode e deve ser compreendida em uma perspectiva ampliada de patrimônio, com tradições culturais, práticas e valores simbólicos, elementos, enfim, de experiências coletivas e vivências pessoais de inestimável valor para seus personagens, muitos dos quais interessados em fortalecer, valorizar e difundir este vasto acervo da saúde enriquecido e renovado pelas novas mediações que hoje se processam entre ciência, saúde e sociedade (MADEIRA *et al.*, 2016).

Pode-se perceber que o compartilhamento da gestão, ou seja, um conjunto de práticas solidárias que incorpora diversos atores envolvidos mediante o estabelecimento de mecanismos participativos e permanentes de decisão. Depreende-se, portanto, que a gestão compartilhada, enquanto forma de operar os serviços de saúde, é coerente com o entendimento de que o poder pode ser exercido pelos indivíduos, tem potencialidade no coletivo e exige que as relações de poder sejam democratizadas, utilizando-se o estabelecimento de consensos entre os atores, uma vez que a finalidade deve estar articulada com seus processos mediadores (CAMPOS; AMARAL, 2007).

Nesse sentido, por meio da Constituição de 1988, em seu artigo 198, os mecanismos participativos e democráticos na saúde, através da participação da comunidade nas organizações de saúde, ganharam nova dimensão, fortalecendo mais o SUS. O controle social, representado pelos conselhos de saúde, fortalecem a gestão, trazem transparência e qualificam a assistência (BRASIL, 2013a). Inspirados na formação dos Conselhos de saúde no SUS, os gestores hospitalares passam a organizar a gestão participativa em hospitais com a implantação de colegiados

gestores e conselhos locais.

### 3.2 A criação dos Conselhos de Saúde

De acordo com Alvarez (2004), controle social é originalmente um conceito das Ciências Sociais, elaborado por Émile Durkheim, com vistas a entender o problema da ordem e da integração social. O conceito está associado ao condicionamento ou limitação das ações dos indivíduos, do ponto de vista dos valores, das normas e dos comportamentos, pelos grupos sociais e pela sociedade aos quais pertencem.

Após o processo de redemocratização política e da promulgação da Constituição Cidadã de 1988, a ideia de controle social no Brasil passa a corresponder à compreensão da relação Estado-sociedade, na qual cabe à sociedade o estabelecimento de práticas de vigilância e controle sobre o Estado e o termo controle social passa a ser compreendido como participação da sociedade na formulação, acompanhamento e verificação das políticas públicas (OLIVEIRA; IANNI; DALLARI, 2013, p. 2330).

Dessa maneira, a participação popular, feita pela sociedade na proposição, monitoramento e verificação das políticas públicas, passa a ser denominada de controle social. Assim, acontece uma integração do poder público e da sociedade, de um lado estão os representantes dos governantes e, do outro, os representantes dos cidadãos.

O campo da saúde foi pioneiro neste processo devido aos movimentos sociais nas décadas de 1970 e 1980. A chegada do Movimento da Reforma Sanitária que, naquele momento, conquistou a união dos partidos de diversas vertentes ideológicas, a favor de novo modelo de saúde e não do modelo “médico - assistencial privatista”, defendia um sistema de saúde que pudesse ser universal, descentralizado, integral, de qualidade e com participação popular (FERRETI *et al.*, 2016).

O modelo criado foi o Sistema Único de Saúde (SUS) pela lei 8.080/1990 e, posteriormente, a efetiva participação popular, com a lei nº 8.142/1990 (BRASIL, 1990a, 1990b).

A partir disso, o Brasil vem se destacando como modelo para outros países, por ter um sistema de participação social tão amplo, permitindo a criação de conselhos com mandatos e garantias legais.

Os Conselhos de Saúde possuem regimento próprio para definir o número de conselheiros, o número de reuniões ordinárias e extraordinárias, assim como o tempo

de mandato. Em alguns municípios brasileiros, além da criação dos Conselhos Locais de Saúde, também foram criados os conselhos hospitalares que são instâncias, também deliberativas, com a finalidade de fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde na instituição de acordo com os preceitos legais.

Além da defesa do SUS, os conselhos hospitalares de saúde podem se organizar para: discutir a política de saúde e a inserção de uma política de referência assistencial e formação de recursos humanos para a saúde; acompanhar e apresentar propostas para o bom funcionamento da instituição dentro das diretrizes de política de saúde estabelecidas pelo SUS e complementadas pelos Conselhos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde; buscar atendimento de qualidade aos usuários em todos os serviços oferecidos pela instituição.

Os conselhos de hospitais filantrópicos têm sido instituídos desde que as políticas estruturais do SUS incentivaram a participação social em toda a rede de atenção à saúde. A título de exemplo, a Política Nacional de Humanização em 2004, O Pacto pela Saúde em 2006, a Política Nacional de Atenção Hospitalar em 2012, todas assegurando a necessidade de co-responsabilizar novos atores para integrar a gestão em hospitais (BRASIL, 2004, 2006, 2012).

Na visão de Campos e Amaral (2007), a doutrina fundadora do sistema público identifica o hospital como fazendo parte de uma rede de atenção à saúde, devendo funcionar em articulação estreita com outras organizações. A lei orgânica que regulamenta o SUS também prevê que os hospitais deveriam funcionar integrados a uma rede hierarquizada e regionalizada de serviços, tendo inclusive que pactuar seu papel e sua responsabilidade sanitária com os gestores públicos, trabalhadores e usuários.

Dessa maneira, o colegiado gestor em hospitais faz sentido quando representa visões diversificadas que contribuam para um planejamento e avaliação transparente e democrática.

### **3.3 Colegiado Gestor, ferramenta de gestão democrática em hospitais, na perspectiva da Política Nacional de Humanização (PNH)**

Em 2003, foi implantada a Política Nacional de Humanização (PNH) e, segundo Oliveira (2012), ela nasce na perspectiva de banir um modelo ético, político e institucional que era a realidade de muitas instituições de saúde, incoerentes com a

garantia inalienável do direito universal, equânime e integral para o cidadão (OLIVEIRA, 2012).

Nesse sentido, a PNH preconiza, em suas diretrizes, um modelo de gestão compartilhada, com a inclusão de novos sujeitos na construção do cuidado. A gestão passa a ser realizada a partir do compartilhamento do poder, através de ações que transformam os processos de trabalho em uma gestão mais democrática nos serviços de saúde, no cotidiano das práticas de saúde, envolvem as relações, os encontros entre usuários, sua família e rede social com trabalhadores e equipes de saúde (BRASIL, 2009b).

A Política de Humanização não parte senão de próprios acúmulos de experiências de uma grande quantidade de sujeitos coletivos espalhados por muitos lugares deste país, que atuam e produzem inovações em uma vasta gama de serviços, em “espaços do cuidado” e nos “espaços de gestão” (PASCHE, 2009, p. 704).

Nesse contexto, a PNH aponta novas estratégias nas tecnologias e incentiva a criação de novas práticas no modelo de atenção da gestão, como a criação de colegiados gestores nas organizações, visando ao fortalecimento dos espaços antes pertencentes apenas aos gestores, porém, agora com novos atores, resultando na melhoria da assistência e otimização dos serviços ofertados pelas organizações de saúde. Esse espaço de cuidado possibilita maior flexibilidade das demandas nas organizações, pois os novos sujeitos despertam uma inquietação, provocam mudanças, promovem a responsabilização, valorização do trabalho em saúde e a garantia dos direitos (BRASIL, 2011).

Nessa perspectiva, para que seja efetivo esse lugar de decisão é preciso que haja vontade política e novos arranjos nas organizações a fim de se colocar em prática essa proposta. Isso não pode ser um mero discurso, sem criar condições exequíveis, é necessário que se tenha um espaço ético que tenha como princípio as diretrizes do SUS em toda a sua plenitude (OLIVEIRA, 2012).

Entendendo que a produção de saúde é de responsabilidade de todos os envolvidos no processo e que buscam agregar valor para a organização de saúde através das ações vivenciadas e das decisões coletivas frente aos objetivos comuns, produzindo afeto nas relações interpessoais que resultam em melhorias na qualidade da assistência. Essas produções de saúde são construídas a partir das necessidades reais de cada seguimento, promovendo maior resolutividade das demandas e/ou

propostas feitas pelo coletivo.

Ampliando o conceito de cidadania, a construção da PNH fez-se a partir de experiências exitosas de algumas instituições de saúde, essa percepção torna-se importante para a continuidade das boas práticas na saúde, pois as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um (BRASIL, 2013b).

Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde (BRASIL, 2013b, p. 7).

No Brasil, alguns hospitais públicos e filantrópicos implementaram, em suas organizações, o colegiado gestor, mas este se difere do modelo de colegiado preconizado pela PNH, ou seja, não têm em sua composição a presença de trabalhadores e usuários, com papéis relevantes no cenário da organização de saúde. Para tanto, o colegiado gestor é uma ferramenta potente ao apoio às mudanças na gestão, tornando-se um lugar propício para ações coletivas e promovendo habilidades nas relações, a fim de administrar os tensionamentos (BRASIL, 2011).

Como estratégia da Política de Humanização, pontos importantes precisam ser respeitados como manter pulsante, no SUS, em cada uma de suas políticas, o espírito e ação solidários, a construção do bem comum e a luta intransigente, por qualquer instituição em particular, ou qualquer grupo singular.

Os estudos no Brasil demonstram que os mecanismos criados no interior das organizações mudam e provocam alterações, potencializando o fazer de maneira mais integrada e participativa na consolidação das redes, nos vínculos e na co-responsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores. Dessa maneira, as estratégias e métodos de articulação envolvem ações, saberes, práticas e sujeitos para a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada na organização de saúde (PARCHE, 2009).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

A complexidade que envolve os processos da Gestão Participativa revelou estudo de caso de abordagem qualitativa como fundamento metodológico para este estudo. A abordagem qualitativa é sustentada pela experiência subjetiva dos indivíduos e de como eles criam, modificam e interpretam o mundo.

Para compreender um indivíduo, enquanto membro de uma organização social, é preciso compreender as constantes mudanças no âmbito social, em que o indivíduo, a partir de sua identidade pessoal ou social interage em suas relações. A identidade, por sua vez, se reconstrói através das diferentes relações vividas pelos indivíduos neste ambiente, baseadas em diferentes saberes que reelaboram e constroem significações da pessoa, tornando-a um indivíduo integrado e flexível (MIRANDA; BORGES; MOREIRA, 2012).

O enfoque sobre a gestão participativa exige o desenvolvimento de uma forma de olhar mais abrangente que considere a multiplicidade de fatores e a pluralidade de influências envolvidas neste complexo contexto de contradições e relações.

Considerou-se, para esta pesquisa, a abordagem qualitativa uma vez que para análises, os objetos exigem respostas não traduzíveis em números, haja vista tomar como material a linguagem em suas várias formas de expressão. Neste sentido, por meio dessa abordagem, é possível compreender as relações que se estabelecem durante as situações de encontro/interação em que palavras, gestos, arte, e vários fatores simbólicos entrelaçam-se e permitem ser interpretados de forma singular e particular (LACERDA; LABRONICI, 2011).

A pesquisa qualitativa representa diversas práticas interpretativas e materiais em que é possível tornar o mundo visível, pois busca-se a compreensão dos fenômenos referentes aos sentidos que as pessoas lhes atribuem (FLICK, 2009), bem como são conduzidas respeitando três características fundamentais: a visão holística, a abordagem intuitiva e a investigação naturalista. A visão holística possibilita entender o significado de um evento ou comportamento em decorrência da compreensão das inter-relações que surgem de um determinado contexto (ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 1999).



A abordagem intuitiva proporciona ao pesquisador fazer observações mais livres em que novas dimensões e categorias podem surgir no decorrer da coleta e análise dos dados; e a investigação naturalista caracteriza-se pela mínima intervenção do pesquisador no contexto (ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 1999).

Referente ao estudo de caso, ressalta-se que esta abordagem metodológica vem sendo utilizada de forma extensiva em pesquisas da área das Ciências Sociais e apresenta-se como estratégia adequada quando se trata de questões nas quais estão presentes fenômenos contemporâneos inseridos em contextos da vida real, podendo estabelecer correlações entre variáveis (TRIVIÑOS, 2009 ) e ser utilizada quando se pretende trabalhar com condições contextuais, sendo estas pertinentes ao fenômeno de estudo (YIN, 2015).

O estudo de caso é utilizado como estratégia de pesquisa nos estudos organizacionais e gerenciais, contribuindo para a compreensão de fenômenos complexos, nos níveis individuais, organizacionais, sociais e políticos (YIN, 2015).

Esta abordagem metodológica consiste na investigação aprofundada e exaustiva sobre um ou poucos objetos, com vistas a seu conhecimento amplo e detalhado, podendo ser alcançada por meio das seguintes fases: a primeira, caracterizada como *fase exploratória*, o pesquisador parte do pressuposto da inexistência de uma visão predeterminada da realidade, indo em busca dos aspectos relevantes que envolvam determinada situação. Essa visão de abertura para a realidade deve ser captada como ela realmente é, e não como se gostaria que fosse (LUDKE; ANDRÉ, 2012).

A segunda fase de desenvolvimento do estudo de caso corresponde à *delimitação do estudo*, sendo essa realizada como etapa consecutiva à identificação dos elementos-chave e dos contornos aproximados do problema. Assim, o pesquisador procede à coleta sistemática de informações, utilizando instrumentos mais ou menos estruturados e técnicas mais ou menos variadas, sendo que sua escolha é determinada pelas características do objeto estudado. Dessa maneira, a seleção dos aspectos mais relevantes e a determinação do recorte configuram-se como elementos cruciais para o alcance dos propósitos do estudo de caso, assim como para se chegar a uma compreensão mais acurada e completa da situação pesquisada.

A *análise sistemática e a elaboração do relatório* constituem a terceira fase de desenvolvimento do estudo de caso e decorre da necessidade de sistematização e análise das informações a serem repassadas aos informantes para que possam manifestar suas reações sobre a relevância e a acuidade do que é relatado (LUDKE; ANDRÉ, 2012). Nessa fase, é necessário um constante movimento entre a teoria e os dados empíricos.

A última etapa, denominada *prática do estudo de caso*, está relacionada aos possíveis problemas que podem ser evocados quanto ao planejamento ou desenvolvimento deste tipo de estudo. Entre os principais problemas, destacam-se a escolha do típico ou atípico, isto é, *empiricamente representativo de uma população determinada* e a questão da generalização dos resultados (LUDKE; ANDRÉ, 2012).

A respeito dos problemas apontados, ressalta-se que o fato de o caso ser ou não *típico* afeta diretamente a questão da generalização. Considerando que *cada caso* é tratado como único, singular, a possibilidade de generalização passa a ter menor relevância (LUDKE; ANDRÉ, 2012).

Tendo em vista as considerações apresentadas, o método de Estudo de Caso foi considerado adequado para a realização desta pesquisa a partir da compreensão de que o modelo de gestão participativa, adotado na instituição estudada, foi construído pela instituição e representa, no cenário da gestão em saúde, na atualidade, um modelo de sucesso sobre a participação social em uma unidade hospitalar.

## **4.2 O caso em estudo**

O estudo foi realizado em um Hospital filantrópico, especializado na atenção materno-infantil, atualmente assistindo, em média, 900 partos mensais, com todos os serviços 100% SUS, e tem por princípios a humanização do parto e nascimento, o atendimento integral e o respeito aos direitos das mulheres e aos princípios do SUS. É reconhecida como a maior maternidade da Rede SUS do Brasil, e a maior unidade neonatal de Minas Gerais. O Hospital possui 185 leitos: 87 obstétricos, 41 em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), 45 em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN), e 12 de outras clínicas. É referência para gestações de alto risco, recebendo gestantes de mais de 300 municípios do Estado de MG (HOSPITAL FILANTRÓPICO, 2019).

O Hospital é referência nacional e internacional por adotar um modelo de assistência humanizada com uma gestão horizontal formada por linhas de cuidado. Desde sua fundação, tem, como filosofia, a participação social nas decisões da instituição por acreditar na importância de todos os saberes na qualificação da assistência.

Dessa maneira, faz-se necessário relatar que o hospital foi criado mediante esforços conjuntos de vicentinos da comunidade do bairro, onde ele está localizado, e de profissionais da área da saúde. Esse processo iniciou-se em 1974, quando a Sociedade São Vicente de Paulo (SSVP) analisou a proposta de um de seus membros, o Sr. José de Souza Sobrinho, que sugeriu a construção de um hospital em um conjunto de lotes, no bairro Tupi, que havia sido doado àquela instituição (BRIGAGÃO *et al.*, 2010). Desse modo, por meio de mutirão e com poucos recursos, foi construída a primeira parte da obra que contou também com o apoio de dois jovens médicos. A motivação dos médicos e da equipe de profissionais que iniciaram o trabalho era realizar práticas de saúde comprometidas com as necessidades da população. Para tanto, procuraram garantir a participação popular nas decisões e ações desenvolvidas no contexto da instituição.

Assim, desde o início, um dos princípios norteadores do trabalho era o “de que a comunidade jamais poderia sair do hospital”. Assim, por meio de mutirões, doações e esforço comunitário, o ambulatório foi inaugurado em 1977 e, posteriormente, o Hospital, em 1982 (BRIGAGÃO *et al.*, 2010). Em 1988, o Hospital passou a ser gerido pela Fundação de Assistência Integral à Saúde (FAIS) do Hospital Filantrópico.

Outro momento organizacional, digno de registro, foi a criação, em 1994, da Associação Comunitária de Amigos e Usuários (ACAU) do Hospital Filantrópico que foi impulsionada por um momento de dificuldades financeiras e consequente risco de fechamento do Hospital Filantrópico. A ACAU atua como cogestora do hospital e mantém, principalmente, projetos voltados à humanização da assistência e ao exercício do controle social da comunidade, como os projetos: Doulas Comunitárias, Ouvidoria e Plantão Social. Em 2006, a fim de reforçar as estratégias de controle social, criou-se o Conselho de Saúde, com o objetivo de fiscalizar e acompanhar as ações e serviços de saúde no Hospital Filantrópico, tendo, como fundamento, a lei federal 8.142, de 1990 (BRIGAGÃO *et al.*, 2010). Com essas duas instâncias de controle social, a comunidade atua amplamente na gestão participativa do Hospital Filantrópico, pois tanto a ACAU quanto o Conselho de Saúde têm assento garantido

no colegiado gestor do hospital.

Assim, percebe-se que a Instituição em estudo apresenta diversos mecanismos de participação comunitária implementados e que fazem parte da história da instituição congregando o Colegiado gestor.

Considerando as diferentes trajetórias que, juntas, constroem uma história de gestão compartilhada no cuidado integral e humanizado da mulher e da criança, imprimindo novos sentidos e usos de tecnologias em saúde. Destaca-se que o caso do Hospital Filantrópico inclui a FAIS, os profissionais do hospital e a comunidade que se faz presente de múltiplas maneiras: usuários, voluntários, ACAU, Conselho Local de Saúde,

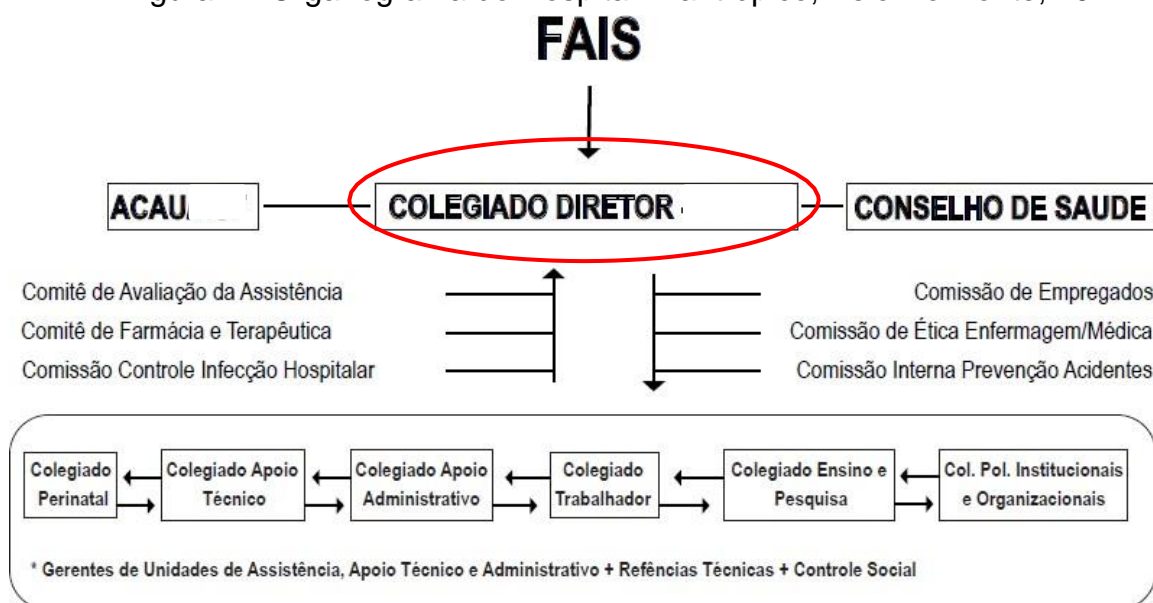
Para manter o princípio de inclusão da comunidade no processo de gestão, o Hospital Filantrópico é dirigido por um colegiado que se estrutura pela configuração institucional de linhas de cuidado, instituídas em 2003, sempre se apoiando nos temas discutidos nas reuniões.

Esse modelo de gestão é constituído por seis linhas: Cuidado Materno-infantil (Perinatal), Políticas Institucionais, Ensino e Pesquisa, Apoio ao Trabalhador, Apoio Administrativo e Apoio Técnico. As linhas ficam sob coordenação colegiada que inclui tanto profissionais com formação ou experiência na área como representantes de usuários. A linha de Cuidado Materno-Infantil, considerada a linha-mestra, é perpassada e apoiada pelas demais.

Dessa forma, a gestão do hospital é organizada não somente pela confluência de redes formadas por profissionais de diferentes unidades de cuidado do Hospital, mas também por representantes de usuários e da comunidade (MADEIRA; DUARTE, 2006).

Desde então o Hospital manteve o mesmo modelo de gestão, constituindo ao longo dos anos um Colegiado gestor que conta com a participação de representantes da comunidade na sua composição, conforme o seguinte organograma (Figura 1)

Figura 1 - Organograma do Hospital Filantrópico, Belo Horizonte, 2021.



Fonte: Hospital Filantrópico (2019)

No Colegiado Gestor, representado pela coordenação colegiada na Instituição, estão representados os membros da ACAU, da FAIS, e o Conselho Local de Saúde. Além disso, são componentes do Colegiado Gestor, diretores, representantes dos gerentes de todos os setores, que também são convidados para as reuniões os representantes da comunidade, dos sindicatos de classes, residentes multiprofissionais da neonatologia, obstetrícia e médica, e trabalhadores que estão à frente de algum projeto na instituição, discentes, ou pessoas externas ao hospital na medida que desempenham projetos ou capacitações no Colegiado Gestor.

A presença de profissionais de diferentes áreas do conhecimento e de membros do controle social, com diferentes visões de mundo e da saúde, nesse colegiado, tem possibilitado ao grupo, identificar, com mais sensibilidade e amplitude, as necessidades dos usuários e dos trabalhadores, além de buscar agilidade e responsabilização nas decisões políticas e na implementação das ações assistenciais (BRIGAGÃO *et al.*, 2010).

### 4.3 Participantes do estudo

Os participantes desta pesquisa foram 10 membros ativos do Colegiado Diretor, escolhidos por conveniência, sendo 04 representantes dos usuários, 03 representantes dos gestores e 03 representantes dos trabalhadores.

A escolha por conveniência foi estratégica, uma vez que, no momento da pesquisa, o cenário epidemiológico no mundo todo passava pela pandemia da Covid-19. Assim, foram critério de inclusão: participantes membros do Colegiado com participação há pelo menos 6 meses, pois espera-se que, neste período, o membro do colegiado esteja integrado ao grupo e reconheça os mecanismos de organização da gestão hospitalar. Também foi incluído no estudo o participante que apresentasse condições de participar da coleta de dados *online*.

Dessa maneira, a maior parte tratava-se de representantes do gênero feminino com idade acima de 50 anos, casadas e com formação em nível superior. Salienta-se que metade dos entrevistados apresentavam regime de trabalho CLT e atuavam no Colegiado gestor há mais de 7 anos, sendo 03 deles há mais de 20 anos (Tab.1).

Tabela 1- Caracterização dos participantes da pesquisa, Belo Horizonte, 2021

<b>Caracterização dos entrevistados</b>							
<b>Segmento</b>	<b>Idade (anos)</b>	<b>Gênero</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Formação</b>	<b>Situação Trabalhista</b>	<b>Tempo de atuação no Colegiado (anos)</b>	<b>Já participou de outras organizações</b>
<b>(E1)</b> Usuário	76	Feminino	Casada	Superior	Aposentada	10 anos	Sim
<b>(E2)</b> Trabalhador	33	Feminino	Solteira	Pós graduação	CLT	7 anos	Não
<b>(E3)</b> Trabalhador	50	Masculino	Casado	Superior incompleto	CLT	8 anos	Sim
<b>(E4)</b> Trabalhador	53	Feminino	Casada	Pós graduação	CLT	15 anos	Não
<b>(E5)</b> Gestor	62	Feminino	Solteira	Superior	CLT	25 anos	Sim
<b>(E6)</b> Gestor	74	Masculino	Casado	Superior	Aposentado	25 anos	Sim
<b>(E7)</b> Usuário	50	Feminino	Casada	Superior incompleto	Autônomo	05 anos	Sim
<b>(E8)</b> Trabalhador	52	Feminino	Casada	Superior	CLT	04 anos	Sim
<b>(E9)</b> Gestor	48	Feminino	Casada	Pós Graduada	CLT	21 anos	Sim
<b>(E10)</b> Usuário	53	Masculino	Divorciado	2º Grau	Autônomo	02 anos	Sim

Fonte: elaborado pela autora

#### 4.4 Coleta de dados

Segundo Minayo (2008), a pesquisa qualitativa trabalha com o mundo dos significados, desejos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos.



A pesquisa qualitativa adota, nesse sentido, uma perspectiva de análise de fenômenos que reconhece a pluralidade cultural e a relevância dos sujeitos, incluindo a voz dos atores sociais (CHIZZOTTI, 2005).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e agosto de 2021 por meio da técnica de entrevista semiestruturada, conforme descreve Vergara (2005). O roteiro de entrevista semiestruturado para essa investigação foi elaborado com base no referencial teórico metodológico, direcionado aos trabalhadores, gestores e usuários que compõem o Colegiado diretor da Instituição. O roteiro de entrevista, destinado aos integrantes do colegiado gestor, apresenta questões com o objetivo de identificar nos participantes o conhecimento da temática, o papel do controle social na instituição, a presença do controle social na cogestão e a sua relação com a assistência (APÊNDICE A).

Os participantes foram convidados por meio telefônico e combinado horário e endereço da entrevista que durava em média 20 minutos, foram gravadas e transcritas na íntegra.

Assegurou-se a confidencialidade das informações, bem como o sigilo quanto à identificação dos participantes e da instituição. As informações/opiniões emitidas foram tratadas anonimamente no conjunto e foram utilizadas apenas para fins desta pesquisa.

#### **4.5 Análise de dados**

Os dados coletados, por meio das entrevistas, foram submetidos à análise de conteúdo. A análise de conteúdo foi sistematizada na década de 1920 por Lasswell e definida nos anos 1940 por Berelson e Lazarsfeld. Mas, somente na década de 1970, o método foi detalhado e configurado por Laurence Bardin (CÂMARA, 2013; CAMPOS, 2004). No campo da saúde, especialmente, o método de análise de conteúdo é uma importante ferramenta para a análise de dados em pesquisa qualitativa (CAMPOS, 2004).

Para Bardin (2016), a análise de conteúdo constitui um conjunto de instrumentos metodológicos, em constante aperfeiçoamento, que se aplica a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. Implícito nestes discursos manifestos, geralmente simbólicos e cheios de significados, está um sentido que convém desvendar.



Para o processo da análise de conteúdo, foram contempladas as seguintes etapas: 1) a fase de preparação, na qual as entrevistas foram transcritas na íntegra segundo o roteiro de perguntas. Após a transcrição das entrevistas, procedeu-se à releitura do material e à organização dos relatos em determinada ordem, pressupondo um início de classificação e organização dos dados; 2) a fase de categorização envolveu a leitura repetida das entrevistas (leitura flutuante) e possibilitou a apreensão das estruturas de relevância dos atores sociais, bem como as ideias centrais transmitidas. E, por fim, foi constituído um *corpus* do estudo, a partir do desmembramento dos textos em unidades e seu agrupamento por semelhança, dando origem às categorias empíricas centrais obtidas por meio de grade aberta.

Uma categoria para Bardin (2016) é definida como a classificação e agrupamentos dos dados nas quais reúnem-se elementos (unidades de registro, por exemplo) em função das características comuns entre eles. A categorização acontece no momento da codificação do material diante de dois critérios principais, a repetição e a relevância, e tem o objetivo primeiro de produzir uma representação dos dados (BARDIN, 2016; TURATO, 2003).

O critério de repetição consiste na atividade de evidenciar as reincidências, considerando todas as suas ocorrências nos discursos. Por outro lado, no critério da relevância, consideram-se outros aspectos mencionados pelos sujeitos da investigação sem que, necessariamente, haja repetição no conjunto do material coletado, “[...] mas que, na ótica do pesquisador, constitui-se de uma fala rica ao confirmar ou refutar hipóteses iniciais da investigação” (TURATO, 2003, p. 446).

Na análise final dos dados, elaborou-se uma síntese dos resultados, estabelecendo as categorias empíricas, confrontando-as, posteriormente, à luz da literatura. As unidades de sentido foram caracterizadas pelas seguintes categorias: *A participação como elemento fundamental de pertencimento na Organização e no Sistema Único de Saúde (SUS); Aspectos que facilitam a participação no Colegiado Gestor da Organização; Aspectos que interferem na participação e na compreensão do colegiado enquanto instância de gestão compartilhada.*

#### **4.6 Aspectos éticos**

Seguindo a recomendação das Resoluções CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012b, 2016), os participantes

do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – (APÊNDICE B), de forma voluntária, após esclarecimento do estudo; sendo obedecidas todas as exigências da Resolução 466 e suas complementares. Como se trata de um estudo com coleta de dados por meio de entrevista, foi cedido ao entrevistado o direito de encerrar a entrevista em qualquer momento que pudesse se sentir constrangido ou sentir algum desconforto durante a entrevista.

Como benefícios deste estudo, a produção de conhecimentos sobre a temática, visando qualificar a assistência e os processos de gestão participativa na instituição foi imprescindível para avaliação dos avanços no modelo de gestão democrático.

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP/UFMG) sob parecer nº 4.488.836 (ANEXO A) e, posteriormente, encaminhada para o Comitê de Ética do Hospital em estudo (ANEXO B), garantindo sigilo das informações assim como a privacidade e anonimato dos participantes.

## 5 RESULTADOS

A partir da análise do conteúdo das entrevistas realizadas com representantes da gestão, dos usuários e dos trabalhadores no Colegiado Gestor, emergiram três categorias que revelaram a gestão participativa na Instituição enquanto espaço de participação social, de tomada de decisão compartilhada, bem como aspectos que favorecem e/ou dificultam a participação destes neste Colegiado. As diversas dimensões abordadas pelos entrevistados serão apresentadas, a seguir:

### 5.1 A participação como elemento fundamental de Pertencimento na Organização e no Sistema Único de Saúde (SUS)

A participação dos usuários, trabalhadores e gestores no Colegiado Gestor do Hospital revela ser um elemento fundamental de pertencimento ao hospital, uma vez que é por meio dos encontros que os participantes da pesquisa têm a oportunidade de se envolverem com as questões da assistência, financeiras e estruturais da organização. Segundo os entrevistados, o colegiado diretor representa o *locus* máximo de compreensão da complexidade hospitalar:

[...] porque a partir do momento que você tem essas reuniões colegiada a gente tem condições de falar tanto das perdas, dos ganhos, dos avanços quanto os problemas [...] nessa reunião às vezes você expõe o meu problema eu vou entender o que que está ocorrendo com a minha cadeia fornecedora então eu acho isso muito importante, talvez seja você e a gente tem um problema (E9-gestor).

[...] informar de tudo que tá acontecendo lá dentro, ela é informada dos atos que acontecem no dia a dia do hospital, o bom e o ruim né? que temos contras e os favores né? [...] (E10-usuário).

Eles não se sentem isolados do que está sendo discutido, eles têm ciência sim, através de seu representante ou até mesmo de outro colega que pode repassar a informação [...] (E2-trabalhador).

[...] Eu me sinto fortalecida, eu me sinto respeitada, eu me sinto uma pessoa responsável pela construção dessa política pública, eu me sinto parte disso né? [...] (E7-usuário).

Assim, os participantes da pesquisa percebem-se como membros de uma coletividade e este sentimento expressa a valorização ao Sistema único de Saúde e o reconhecimento da participação social como princípio.

[...] A gestão participativa é onde todas as pessoas envolvidas no processo de construção, todas as pessoas contribuem com essa política, seja gestor, usuários trabalhadores [...] (E7-usuário).

É importante, não só para a comunidade, para o usuário, mas também para o funcionário do hospital né? Porque as reuniões são abertas, os funcionários podem participar, eles passam a saber da real situação hoje no dia a dia, o que acontece no hospital né? [...] (E10-usuário).

[...] vale a pena porque é um espaço de discussão onde vários atores são ouvidos, né? E aí fica uma gestão compartilhada e todo mundo assume a sua responsabilidade. Acho importante porque cada um tem uma visão né? Traz uma visão que vai ser compartilhada num todo para a resolução de algum problema [...] (E4-trabalhador).

[...] eu acho que talvez eles trazem elementos pra nós que a gente não consegue enxergar, talvez a gente fica consumido pelo trabalho diário e a gente não consegue enxergar a nossa volta, os nossos espaços, então quando a gente tem a participação da comunidade, do usuário, do funcionário, ele nos enriquece muito (E9-gestor).

Hoje, se mudar a gestão a instituição continua com essa visão coletiva porque foi um combinado com o fundador do hospital que nunca a comunidade iria sair daqui [...] (E6-gestor).

[...] gente consegue compreender os dois lados né? se não três né? porque tem a comunidade junto também né? quando você tem ouvidoria, quando você tem a associação-ACAU [...] querendo saber o que que tá acontecendo [...] (E5-gestor).

Os participantes da pesquisa afirmaram que o colegiado Gestor é uma oportunidade de aquisição de informações de diversas naturezas e que estas informações compartilhadas são divulgadas pelos representantes do colegiado reforçando suas relações com a organização:

[...] participo através do segmento do trabalhador e isso é levado a mesa do conselho e é discutido e posteriormente é levado para o colegiado [...] (E8-trabalhador).

E eu acredito que é um espaço que eu ocupo que eu posso às vezes tá direcionando ou até mesmo relatando alguma questão que é voltada para a segurança e saúde do trabalhador [...] (E2-trabalhador).

O sentimento que nós estamos caminhando rumo certo e que não tem nenhuma pessoa que sozinha comanda a instituição, todas as questões, inclusive questões éticas são discutidas entre nós [...] (E6-gestor).

[...] eu recebo da instituição, eu recebo do gestor, do trabalhador demandas e da mesma forma eu encaminho demandas que são captadas dos usuários para essa instituição [...] (E7-usuário).

[...] enquanto gestora e coordenadora a gente sempre conversa nas reuniões e tudo e sempre traz pro grupo [...] (E9-gestor).

[...] sinto a voz do trabalhador, a voz da hora que eu tenho que reivindicar, escutar, filtrar e ao mesmo tempo agregar [...] (E8-trabalhador).

[...] também foi um momento de divulgar as boas práticas em saúde agora nesse momento tão difícil que a gente tá vivendo, então com relação ao meu setor foi um espaço de construção muito bacana que eu pude expor as situações que eu vivenciava, compartilhar com todos e também colher algumas sugestões né? [...] (E2-trabalhador).

## 5.2 Aspectos que facilitam a participação no Colegiado Gestor da Organização

Segundo os participantes do estudo, foi possível perceber que a participação no colegiado diretor é facilitada quando o modelo de gestão e o apoio da diretoria aos mecanismos de compartilhamentos das tomadas de decisões fomentam a participação:

[...] eu acho que essa ideia começa com eles, eles abraçaram mesmo esse modelo de gestão e eu acho que isso facilita o resto né? Eu acho que isso desenha toda a instituição, esse modelo de gestão que parte deles propriamente [...] (E2-trabalhador).

[...] o colegiado gestor e que tem um espaço que a dúvida, a queixa, a [...] que ele seja ouvido e sugestões também, porque muitas das vezes a gente traz a sugestão tanto do usuário, do funcionário que não participa dessas reuniões, mas que ele se faz presente através do coordenador [...] então eu acho que é o modelo mesmo da instituição que talvez facilite isso [...] (E9-gestor).

[...] a transparência do recurso público, é a transparência que o dinheiro do SUS tá sendo bem investido e pra onde o dinheiro está indo né? isso é uma versão nova, uma política nova, se todos os hospitais fossem assim e tivessem um trabalho igual eles têm de participação do usuário da comunidade presente, dos funcionários [...] (E10-usuário).

[...] e que a gente espera que isso continue, é a única forma, mesmo na ausência de qualquer um de nós se isso continuar, se a comunidade tiver aqui ativa, se não, vai continuar aqui o hospital? vai, mas ele pode mudar de filosofia, ele pode mudar de missão se a comunidade se afastar [...] (E5-gestor).

Outro aspecto a considerar, que facilita a participação, segundo o discurso dos participantes do estudo, diz respeito ao potencial do Colegiado Gestor enquanto espaço diverso. Enfatizam principalmente a atuação da comunidade/usuário como elemento fundamental para que os processos institucionais se aproximem das necessidades dos usuários.

[...] acredito que o espaço que promove democracia, inclusão e transparência é um lugar que a gente se sente cada vez mais fortalecido, motivado e empoderado [...] o colegiado gestor é um dos pilares, né? na construção de democracia e quando você tem acesso a um colegiado gestor transparente, sólido é [...] que se envolve no processo, você com certeza constrói política com segurança, constrói política humana, constrói política com olhar é amplo, né? (E7-usuário).

[...] mas é apesar da gente ter diversas opiniões, diferenças, de muita gente falar que não acredita no colegiado, não deixa de ouvir todas as pessoas que vem aqui, sendo participantes ou não do colegiado...desde que eu entrei aqui, a comunidade esteve nessa casa, ajudou a construir e ajudou a gente escrever a nossa história baseada nessa participação, é uma troca de ideias de planos e foi realmente uma construção participativa, acho que a comunidade hoje é [...] ela continua presente [...] (E5-gestor).

[...] essa participação da comunidade ela é fundamental porque o trabalho é para a comunidade. eu tenho que ver o olhar deles para que nós possamos atender cada vez melhor [...] (E6-gestor).

[...] todas as pessoas têm voz ativa, entendeu? tanto o coordenador, o gestor e muita das vezes esse usuário traz para a gente também as nossas formas de melhoria, seja enquanto crítica, em elogios e tudo, então eu acho que o nosso usuário, o nosso trabalhador ele tem uma participação muito grande dentro do nosso colegiado [...] (E9-gestor).

Também, do ponto de vista dos aspectos que facilitam a participação, os discursos revelaram que as questões estruturais de organização das reuniões são importantes para manutenção da participação ativa no Colegiado Gestor.

[...] então aqui já tem essa cultura de ter essas reuniões todas quartas-feiras, então se você não tem esse espaço, se esse espaço ele não é muito definido e ele é disperso né? cada semana num horário, cada mês em um dia. Com um calendário mais diversificado, eu acho que isso às vezes dificulta né? Porque você já sabe que toda quarta feira você tem aquele compromisso, então você acaba se organizando pra poder tá ali dentro daquele espaço (E2-trabalhador).

[...] a liberação né? do funcionário pra participar das reuniões e hoje com a pandemia a possibilidade de você assistir pelo zoom, então se você não está no [Hospital Filantrópico] se você não está podendo vir no auditório, você pode assistir da sua casa ou da sala [...] (E4-trabalhador).

### **5.3 Aspectos que interferem na participação e na compreensão do colegiado enquanto instância de gestão compartilhada**

Mesmo sendo considerado um colegiado gestor, com muitos avanços, observa-se, na fala das entrevistas, que o desconhecimento de alguns sobre as ações do colegiado pode ser um fator dificultador na percepção da importância desse espaço colegiado.

[...] olhando hoje a realidade do conselho me preocupa um pouco né? É um lugar que apesar de tantos avanços, nós temos ainda um grande desafio, é que as pessoas entendam a importância desse lugar, né? [...] (E7-usuário).

[...] Nós não temos hoje garantias de respostas, então hoje mais do que antes,

o cidadão (usuário) quer resposta né? [...] eles não entendem que você tá ali não pra garantir somente, mas pra construir, então muitas vezes você não tem essa resposta né? e isso é uma coisa ainda que nós temos muito pra lutar, é um desafio [...] (E7-usuário).

[...] tem pessoas que acham que é produtivo e acham que é interessante e tem pessoas que não se ligam, tem um outro modo de ver esse colegiado, assim. Não tem interesse, não sei se é um modo de ver, mas assim talvez não tenham interesse [...] (E3-trabalhador).

[...] primeiro sinto que eles não compreendem, falta de ter entendido, eu fico até sentindo um pouco culpada porque eu acho que deveria tá orientando nesse sentido e as vezes alguns ficam achando que a gente fica querendo aparecer, fica até meio com raiva da gente [...] (E1- usuário).

Na perspectiva dos usuários, um outro dificultador para a participação no colegiado Gestor tem relação com a falta de reconhecimento e compreensão daqueles que não participam como membros do colegiado.

[...] eles (usuários) nos veem com um certo é, como é que eu vou dizer, um ceticismo né? eles não entendem que você tá ali não pra garantir somente, mas pra construir [...] (E7-usuário).

[...] eles (usuários) não compreendem, e às vezes também porque a gente não passou pra eles isso [...] (E1-usuário).

Para os gestores, as dificuldades estão concentradas em distinguir as tomadas decisões do grupo diretor e do colegiado gestor.

[...] Existe sempre uma gestão vertical que às vezes é eu sozinho, é muito melhor ver a questão do colegiado que é uma peça coletiva, ela não é única, ela é coletiva [...] (E6-gestor).

[...] eu acho que a comunidade precisa assumir o seu papel maior aqui dentro porque é a única forma de garantir que esse serviço vai continuar dessa forma [...] (E5-gestor).

[...] e eu acho que isso é importante fazer com que todos os funcionários saibam o que é o colegiado gestor né? E o grupo diretor né? [...] eu fui inserida no colegiado gestor do hospital, eu faço parte tanto do colegiado gestor quanto do grupo diretor né? A participação no colegiado diretor veio alguns anos depois [...] (E9-gestor).

[...] Comissão Técnica Administrativa do hospital, né? foi, vamos dizer um precursor do colegiado que hoje chama colegiado gestor, tinha representantes de todos os segmentos, incluindo comunidade né? [...] (E5-gestor).

## 6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A gestão de hospitais no século XXI é invariavelmente complexa (SCHNEIDER, 2014). Esta complexidade envolve gerenciamento de recursos humanos, financeiros, assistenciais internos e externos e tem estimulado pesquisas sobre a gestão hospitalar (CAMPOS; AMARAL, 2007).

Dentre os modelos de gestão hospitalar, a gestão participativa, também chamada gestão colegiada, tem sido opção para se buscarem, dentro da gestão hospitalar, práticas mais dialógicas e democráticas, em uma forma de administração horizontal, em que se cria um espaço, preferencialmente físico, destinado à realização de reuniões orientadas ao debate de ideias e à identificação e resolução de problemas (BERNARDES *et al.*, 2007).

O Colegiado gestor constitui-se em um arranjo de discussão das questões que envolvem uma organização, tendo como protagonistas a direção e as chefias dos serviços, além de ser um espaço de tomada de decisão política (ABRAHÃO, 2008). No caso estudado, além da direção e das chefias dos serviços, também participam representantes dos usuários, tornando o colegiado gestor uma instância de negociação e pactuação coletiva no interior da organização.

Na instituição estudada, a participação no colegiado gestor de um Hospital Filantrópico representa um espaço privilegiado de aquisição e compartilhamento de informações que só se tornou possível devido ao modelo de gestão hospitalar que prioriza tomadas de decisões em conjunto. O colegiado, portanto, na perspectiva dos participantes deste estudo, cumpre o papel de ser um canal de difusão de informação sobre o hospital para o conjunto de atores envolvidos.

Em estudo realizado por Barreto *et al.* (2019), em um Hospital Regional de Seridó no Rio Grande do Norte, os autores apontaram que a tomada de decisão, em regime colegiado, pode ampliar a capacidade gerencial, porque produzem uma visão compartilhada por todos e enriquecida pela variedade de pontos de vista, competências e funções dos membros do colegiado. A gestão colegiada, para os mesmos autores, envolve os membros na tomada de decisão de maneira a criar a responsabilização deles pelos processos institucionais (BARRETO *et al.*, 2019). Corroborando com Barreto *et al.* (2019), os participantes deste estudo afirmaram que a participação no colegiado gestor do Hospital implica a ampliação do sentimento de pertencimento à instituição, uma vez que, por meio do colegiado, se envolvem nas



questões do hospital e compreendem, com mais clareza, sua complexidade.

O diálogo na dinâmica dos colegiados possibilita a definição de objetivos e a priorização de ações e de novas práticas de atenção à saúde, aproximando a oferta de serviços às expectativas dos sujeitos necessitados de atendimento (ABRAHÃO, 2008).

Desde a Política Nacional de Atenção Hospitalar, em 2013, uma das diretrizes para os Hospitais que prestam ações e serviços no âmbito do SUS é garantir a participação e o controle social no processo de planejamento e avaliação (BRASIL, 2013c). A participação e o controle social são princípios fundamentais dos serviços do SUS e a inclusão deste princípio tem sido reforçada nas políticas que envolvem a atenção hospitalar a fim de fortalecer a gestão compartilhada e solidária no SUS (BRASIL, 2004, 2006, 2013c). A mobilização e orientação dessas políticas têm sido incorporado pelos participantes deste estudo que afirmaram que a participação no colegiado gestor expressa a valorização ao SUS e o reconhecimento da participação social como princípio.

A compreensão da participação social como princípio assegura uma gestão mais democrática na instituição em estudo, e isto é reforçado por um dos gestores quando este afirma que, mesmo em uma situação de mudança da gestão na instituição, a visão coletiva, com participação da comunidade, foi institucionalizada no hospital. Segundo Campos e Amaral (2007), a constituição de um sistema de co-gestão visa à construção de um espaço em que ocorra a contratação dos objetivos institucionais, elaboração de planos operativos e estratégicos, acompanhamento e avaliação de processos e resultados, mediante o uso de indicadores. Este estudo demonstrou que a participação em colegiado gestor atribui a seus membros elementos que, muitas vezes, quando analisado sozinho, não é possível de visualizar a complexidade e o impacto que esta análise representa para o cuidado, mas que, quando há um espaço que exige pausa do trabalho diário para se analisarem os aspectos do hospital no coletivo, a análise torna-se enriquecedora com a contribuição de diferentes visões.

Percebe-se, nos discursos dos participantes deste estudo, que a doutrina fundadora do sistema público, prevista na Lei orgânica que regulamenta o SUS e insere a participação da comunidade como corresponsável pela gestão dos serviços de saúde, foi incorporada pelos membros do colegiado gestor do hospital (BRASIL, 1990a).

Os membros do colegiado deste estudo deixaram claro que a participação da comunidade no colegiado gestor é fundamental para promoção da democracia, da inclusão, da transparência e de políticas mais humanas e seguras.

Em um estudo realizado em um hospital no Rio Grande do Sul, os autores afirmaram que o colegiado gestor contribuiu para a alteração do envolvimento dos atores na organização. Segundo eles, os representantes de usuários deixaram de ser exclusivamente pacientes e doentes que precisavam de cuidados, para transformarem-se transformarem em usuários do sistema de saúde em condições de apresentar propostas e reivindicar melhorias no atendimento de forma organizada (POSSA; CORTES, 2012). Percebe-se, no estudo de Possa e Cortes (2012), e também nesta pesquisa, que os usuários passaram a se envolver, mais amplamente, com questões organizacionais em hospitais e são reconhecidos pelos membros do colegiado como atores fundamentais para que os processos institucionais sejam cada vez mais próximos das necessidades dos usuários.

A proximidade e o envolvimento dos usuários com os processos do hospital em estudo têm sido facilitados por meio da participação ativa no Colegiado Gestor, porém ressalta-se que a permanência desta relação com a comunidade tem bases históricas na instituição em estudo. Evidencia-se, nos discursos dos participantes, que a comunidade esteve presente desde os primórdios da construção da estrutura e da filosofia hospitalar quando, por meio da Associação Comunitária o Hospital, se transformou em uma Fundação na década de 1988 (BRIGAGÃO *et al.*, 2010). A participação da comunidade foi tão expressiva que, na atualidade, esta associação exerce a função de cogestora do hospital e mantém projetos voltados à humanização da assistência e ao exercício do controle social (BRIGAGÃO *et al.*, 2010). Assim, percebe-se que, quando a filosofia e as características assumidas historicamente pelo hospital, com foco em uma dimensão participativa, fazem parte da trajetória e do desenvolvimento institucional, a integração entre os atores do Colegiado Gestor torna-se perene.

Em estudo realizado em uma maternidade no município de Betim, os autores notaram que, enquanto havia na gestão hospitalar, a figura de uma diretora, que conduzia os processos de trabalho com intensa participação e construção coletiva, o cotidiano era repleto de planejamentos, supervisão e avaliação do trabalho em equipe de maneira interativa e democrática com reconhecimento dos distintos papéis, poderes e conhecimento, sempre na perspectiva de estabelecer relações construtivas

que articulassem os objetivos institucionais com os interesses dos trabalhadores, gestores e usuários. E que, após mudanças conjunturais que interferiram na gestão culminando com a saída da diretora apoiadora da gestão participativa, os processos de trabalho sofreram impactos negativos significativos (DEUS; MELO, 2015).

Considera-se importante ressaltar que os elementos facilitadores da participação social em hospitais não estão centrados somente no contexto histórico e nas características de lideranças apoiadoras de processos participativos. Para a manutenção da participação ativa no Colegiado Gestor, os participantes deste estudo enfatizaram que as questões estruturais de organização do espaço de encontro e reuniões são elementos importantes para concretização do Colegiado. Os participantes do estudo apontaram que o espaço do colegiado gestor não pode estar disperso na instituição hospitalar.

É necessário, pois, um calendário sistemático e a liberação dos funcionários que fazem parte do colegiado para garantir sua participação. Uma estratégia consagrada nas reuniões, durante a pandemia Covid-19, apontada pelos participantes do estudo com potencial para a participação ativa no Colegiado, foi a utilização de ferramentas *online* como endereço de encontro.

Percebe-se que os colegiados gestores, para serem efetivos, precisam apresentar uma sistemática de frequência, duração e registros acordados com todos os membros participantes (COSTA, 2012). Assim como, uma metodologia que busca a sistematização das ações de enfrentamento dos problemas, propiciando um espaço de gestão capaz de discutir, planejar, avaliar e pactuar ações definidas (COSTA, 2012).

Considerando que a participação no colegiado gestor do hospital em estudo apresenta avanços, cabe destacar que os participantes da pesquisa apresentaram também aspectos que interferem neste processo de participação e na compreensão do colegiado enquanto instância de gestão compartilhada.

Entre os discursos dos usuários e trabalhadores, ficou claro que o desconhecimento de alguns atores da instituição sobre as ações do colegiado pode ser um fator dificultador na percepção da importância desse espaço. O desconhecimento sobre as ações do colegiado é apontado pelos participantes do estudo quando percebem que outros atores institucionais não têm interesse, não valorizam e não buscam se envolver com o Colegiado Gestor.

Segundo Deus e Melo (2015), o estudo realizado, em uma maternidade do município de Betim, revelou que uma parcela de trabalhadores, desde o início da gestão, não se apropriou dos espaços de participação, alguns por pertencerem ao grupo político de oposição à gestão municipal; outros, por indiferença, desinteresse, comodidade, incredulidade na proposta ou descrença na sua própria capacidade de colaborar com a gestão.

O desconhecimento sobre as ações do colegiado fragilizam as práticas democráticas e tomadas de decisões coletivas. Segundo Cecílio (2010), as fragilidades podem levar o colegiado de gestão a ser visto como um arranjo institucional para aumento de controle e "alinhamento" das equipes em torno de diretrizes governamentais, em uma perspectiva mais instrumental, ao invés de ser reconhecido como instrumento para ampliar a democratização da gestão e a autonomia das equipes, em uma perspectiva emancipatória.

Na perspectiva dos gestores entrevistados, as dificuldades estão concentradas em distinguir as tomadas decisões do grupo diretor e do colegiado gestor. Nas falas dos gestores entrevistados, percebe-se que há mais canais de tomadas de decisões na instituição do que do colegiado gestor.

Apesar de demonstrar certa valorização dos espaços coletivos, os gestores reforçaram o papel do grupo diretor enquanto instância participativa e de decisão. Na prática, compreende-se que ambos os espaços (grupo diretor e colegiado gestor) coexistem e convivem, tensionando a vida organizacional. Na visão de Cecílio (2010), o colegiado de gestão assume sempre um caráter político muito mais do que meramente administrativo-burocrático e, nesta medida, não pode ser tratado no formalismo de sua composição e funcionamento, mas nos sentidos com que é apreendido e operacionalizado pelas diferentes equipes.

O caráter político, contido nos espaços colegiados, muitas vezes, revelam as relações de poder entre os membros do colegiado. Mesmo conhecendo o modelo de gestão participativo, algumas categorias profissionais apresentam forte resistência à relativização do poder das decisões, impedindo-os de ampliar a percepção sobre o coletivo. Segundo Bernardes *et al.* (2007), muitas vezes, as relações de poder são transportadas para o interior dos espaços de colegiado, o que acaba desmotivando a participação de outros atores. É preciso apostar em uma relação mais dialógica que extrapole os mecanismos monopolistas e alterar a correlação de forças nos colegiados, favorecendo a produção e ampliação da corresponsabilização entre seus

membros. Para isso, as organizações requerem vontade política, provisão de condições concretas e método, sem as quais, corre-se o risco de se transformar a cogestão em um exercício discursivo (COSTA, 2011).

Sabe-se que os colegiados, enquanto instâncias políticas e deliberativas, apresentam interesses e projetos de poder que incidem sobre a lógica da sua organização; portanto, torna-se fundamental, na gestão participativa, a implementação da educação permanente como elemento potente de produção de autonomia dos sujeitos e de responsabilização. Os sujeitos, conscientes do seu papel construtivo inserido em um coletivo, não se deixam iludir pela abertura solidária de espaços de escuta e fala, mas organizam-se por meio das suas capacidades técnicas, intelectuais, atitudinais com a crença de que é possível mudar decisões e deslocar hegemonias fundando novos pactos.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revelou a expressão da participação social em um colegiado gestor de um hospital filantrópico e apontou os aspectos facilitadores e dificultadores do processo de participar.

Foram entrevistados gestores, trabalhadores e usuários membros do colegiado gestor do hospital e os discursos apontaram que a participação social tem sido um elemento fundamental de pertencimento e que, por meio da participação, se envolvem com as questões do hospital compreendendo sua complexidade.

Percebeu-se que os atores envolvidos no colegiado gestor reconhecem a participação social na instituição hospitalar como um princípio do SUS e, a partir deste reconhecimento, valorizam o Sistema por permitir a concretização de espaços coletivos, diversos e mais inclusivos.

A coletividade inserida neste espaço revelou que a participação no colegiado gestor é uma maneira de se adquirir informações e conhecimentos. Os sujeitos envolvidos sentem-se responsáveis por fazer parte deste canal de comunicação e compreendem seu papel de compartilhar com seus pares as informações. Nesta perspectiva, revelaram também que a participação de diferentes atores tem sido fundamental e um aspecto facilitador para garantir que a assistência hospitalar esteja mais próxima dos interesses e necessidades dos pacientes/usuários.

Os participantes deste estudo apontaram que a organização das reuniões e o modo *online* de participação é importante para garantir a participação de todos neste espaço do colegiado.

Como aspecto dificultador da participação no colegiado gestor, deixaram claro que alguns membros ainda têm dificuldades para compreender seu papel enquanto representantes dos seus pares e nas contribuições mais coletivas que exigem conhecimentos dos processos de trabalho e de gestão.

Outro aspecto a considerar, ressaltado pelos participantes do estudo, diz respeito à falta de reconhecimento daqueles que não participam deste espaço perante sua representação, fragilizando a construção da gestão participativa. Do ponto de vista das fragilidades, alguns gestores demonstraram não reconhecer as diferenças nas tomadas de decisões entre o grupo diretor e o colegiado gestor.

O hospital em estudo tem sido identificado no cenário nacional e internacional como modelo de gestão participativa por incluir no colegiado os representantes

da comunidade que se mantêm ativos desde a fundação hospitalar. Apesar de alguns aspectos dificultadores, que fragilizam a participação social na instituição, a missão da organização de incluir a participação da comunidade, por meio da concretização de um modelo de gestão participativo, estão presente nos discursos dos membros do colegiado como um princípio que se relaciona com a história do hospital. Assim, percebe-se que a gestão tem buscado valorizar e fortalecer a participação social como princípio e instrumento de cidadania e bem-estar.

Um desafio importante, tendo em vista que a participação se expressa como um elemento fundamental para melhoria da assistência, é fazer com que os profissionais e estudantes envolvidos na produção de cuidados mimetizem o modelo de tomada de decisões compartilhadas no cotidiano de suas práticas. A implementação do modelo de gestão participativo efetiva-se quando este está integrado às práticas diárias criando raízes por meio das ações concretas dos diversos atores sociais inseridos na instituição.

Assim, recomenda-se que o hospital em estudo reforce, em seus processos admissionais, projetos de integração funcionário-hospital que tragam à tona o histórico de participação como um dos pilares da assistência à saúde.

Como limitações deste estudo, o período da coleta de dados foi afetado significativamente pelo contexto mundial da pandemia da Covid-19 o que impediu de se realizarem as entrevistas de maneira presencial e de se utilizarem outras metodologias mais participativas.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L. Colegiado gestor: uma análise das possibilidades de autogestão em um hospital público. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 95-102, fev. 2008.

ALVAREZ, M. C. Controle Social: notas em torno de uma noção polêmica. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, SP, v. 18, n. 1, p. 168-176, jan./mar. 2004.

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Thomson, 1999.

BARBOSA, P. R. *et al.* O setor hospitalar filantrópico e alguns desafios para as políticas públicas em saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 265-283, mar./abr. 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARRÊTO, V. D. A. *et al.* gestão democrática e participativa: relato de experiência da implantação de colegiado gestor hospitalar em serviço público regional no Seridó Potiguar. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE, 8., 2019. **Anais** [...]. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2019. Disponível em: <https://proceedings.science/8o-cbcshts/papers/gestao-democratica-e-participativa--relato-de-experiencia-da-implantacao-de-colegiado-gestor-hospitalar-em-servico-publi>. Acesso em: 17 out. 2021.

BERNARDES, A. *et al.* Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 861-870, ago. 2007.

BORDENAVE, J. **O que é participação**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990b.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 4 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Para entender o controle social na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**: PNH. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 17 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.721, de 21 de setembro de 2005**. Cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1721\\_15\\_09\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1721_15_09_2005.html). Acesso em: 09 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html). Acesso em: 17 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM399\\_20060222.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM399_20060222.pdf). Acesso em: 17 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Cadernos HumanizaSUS; v. 3).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: gestão participativa: co-gestão. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Gestão participativa e cogestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde; Cadernos HumanizaSUS; v. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as

instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 dez. 1990.

BRIGAGÃO, J. M. et al. **Hospital Sofia Feldman**: uma experiência de inovação contínua. São Paulo: Centro de Administração Pública e Governo; Fundação Getúlio Vargas, 2010.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul./dez. 2013.

CAMINHOS do coração. Compositor e interprete: Gonzaguinha. [Londres]: EMI Group, 1982.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, set./out. 2004.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 849-859, ago. 2007.

CAVALCANTE, A. P. Contratualização da Rede Hospitalar SUS. *In*: CONGRESSO DA FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS E HOSPITAIS BENEFICENTES DO ESTADO DE SÃO PAULO, 21, 2012, Campinas. **Anais [...]**. São Paulo: FEHOSP, 2012.

CECILIO, L. C. O. Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 557-566, 2010.

CECILIO, L. C. O.; MERHY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: IMS; ABRASCO, 2003. p.197-210.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 2005.

COSTA, A. Colegiado gestor como dispositivo de cogestão. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Oficina nacional de planejamento de apoio à implantação da rede cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collegiado\\_gestor\\_dispositivo\\_cogestao\\_rede\\_cegonha.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collegiado_gestor_dispositivo_cogestao_rede_cegonha.pdf). Acesso em: 17 out. 2021.

DEUS, A. D.; MELO, E. M. Avaliação de uma experiência de gestão hospitalar participativa no âmbito do SUS: produção de saúde, sujeitos e coletivos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, 2015, v. 39, n. 106, p. 601-615, jul./set. 2015.

FARIAS, D. C.; ARAÚJO, F. O. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1895-1904, 2017.

FERRETI, F. *et al.* Participação da comunidade na gestão e controle social da política de saúde. **Revista Eletrônica Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 51-67, set. 2016.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009. cap. 3.

FONTOURA, A. M. T. **Arranjos e estratégias de Cogestão em maternidades públicas**. Rio de Janeiro, 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2017.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **Diretoria e organograma**. Belo Horizonte: HSF, 2019. Disponível em: <http://www.sofiafeldman.org.br/o-hospital/diretoria-e-organograma/>. Acesso em: 06 out. 2019.

LACERDA, M. R.; LABRONICI, L. M. Papel social e paradigmas da pesquisa qualitativa de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n.2, p. 359-364, abr. 2011.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: E.P.U., 2012.

MADEIRA, L. M. *et al.* Da construção do hospital à gestão: compartilhando tijolos, esforços, valores e responsabilidade. **Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro, v. 3, p. e33, 2016.

MADEIRA, L. M.; DUARTE, E. D. A gestão hospitalar e a integralidade da assistência: o caso do Hospital Sofia Feldman. *In*: PINHEIRO, R.; FERLA, A. A.; MATTOS, R. A. M. (org.). **Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: EddUCS, 2006, p. 65-79.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MIRANDA, A. R. A.; BORGES, C. L. P.; MOREIRA, L. B. Relação indivíduo-organização: possibilidades de (re)construção de identidades. **Perspectiva**, Erechim, v. 36, n. 134, p. 95-108, jun. 2012.

MORI, M. E.; OLIVEIRA, O. V. M. Apoio institucional e cogestão: a experiência da Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal, Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 1063-1075, 2014.

NEVES, C. A.; FERREIRA, P. A.; TONELLI, D. F. Programa de reestruturação e contratualização dos hospitais filantrópicos no SUS: uma avaliação do eixo de financiamento. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 849-874, out./dez. 2018.

OLIVEIRA, A. M. C.; IANNI, A. M. Z.; DALLARI, S. G. Controle social no SUS: discurso, ação e reação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2329-2338, 2013.

OLIVEIRA, G. N. O apoio institucional aos processos de democratização das relações de trabalho na perspectiva da humanização. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 223-235, 2012.

PASCHE, D. F. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. **Interface**, Botucatu, v. 13, supl.1, p. 701-708, 2009.

PEREIRA, C. T. **Análise da dinâmica do colegiado gestor da atenção primária daregião leste de saúde do DF**. 2017. Trabalho de Curso (Graduação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

PETERS, M. **Pós-estruturalismo e a filosofia da diferença**. Belo Horizonte: Autentica, 2000.

POSSA, L. B.; CORTES, S. M. V. Mecanismos de participação e atores sociais em hospitais: o caso do Grupo Hospitalar Conceição-RS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, Supl. 1, p. 59-70, 2012.

RIBEIRO, M. M.; BARBOSA, A. F. Medição do uso da internet para a participação: desafios para governo e sociedade no Brasil. *In*: SILVA, S. P.; BRAGATTO, R. C.; SAMPAIO, R. C. (org.). **Democracia digital, comunicação política e redes: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Folio Digital, 2016.

ROLIM, L. B.; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, mar. 2013.

SÁ, M. As redes sociais como ferramentas de participação cidadã: os impactos do Facebook do Governo do Distrito Federal (Brasil) na gestão de benefícios sociais. **GIGAPP Estudos Working Papers**, [S. l.], v. 6, n. 125, p. 269-284, 2019.

SANTOS, T. B. S. *et al.* Gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde: problemáticas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3597-3609, ago./set. 2020.

SCHNEIDER, E. C. Hospital quality management: a shape-shifting cornerstone in the foundation for high-quality health care. **International Journal for Quality in Health Care**, Kidlington, Oxford, v. 26, Supl. 1, p. 1, 2014.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórica-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 3. ed. São Paulo: Vozes, 2003.

VENTURA, T. Democracia e participação: inovações democráticas e trajetória participativa no Brasil. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 705-720, 2016.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2015.

## APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

### Características do Entrevistado

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Início: \_\_\_\_\_

Término: \_\_\_\_\_

Identificação (SIGLA) : \_\_\_\_\_

### Dados sociodemo gráficos

1. Idade : \_\_\_\_\_

#### Gênero:

- Feminino  
 Masculino  
 Outro

#### Estado Civil:

- Casado(a)  
 Solteiro (a)  
 Divorciado(a)  
 Viúvo(a)  
 Outro

#### Formação:

- Analfabeto  
 1º Grau Incompleto  
 1º Grau Completo  
 2º Grau Incompleto  
 2º Grau Completo  
 Superior Incompleto  
 Superior Completo  
 Outro \_\_\_\_\_

#### Situação Trabalhista: trabalhador----- voluntário----- Gestor .....

- Aposentado  
 Afastado INSS  
 Desempregado  
 Pensionista  
 Autônomo  
 Carteira Assinada  
 Outro.....

Qual Orgão /Seguimento representa: \_\_\_\_\_

Tempo de Atuação no Colegiado Diretor: \_\_\_\_\_

Já Participou de C Outras Organizações? Sim  Não

Quais? \_\_\_\_\_

**Questões Norteadoras:**

1-O que significa para a senhor (a) a Gestão Participativa?

2- O senhor participa do colegiado Gestor no hospital, como foi a sua inserção?3-

Você sabe quem são os componentes do Colegiado Gestor?

4- Como o senhor vê a Gestão Participativa no Hospital (sua relevância, composição, papel de cada seguimento).

5- Conta como é sua atuação no Colegiado Gestor do Hospital (como participa, como toma decisões)?

7- Para o senhor o que tem facilitado a participação social no Hospital?8- E o que tem dificultado a participação social no Hospital?

9- Que elementos o senhor ou a senhora considera importante para o fortalecimento da participação social?

10 - Quais suas expectativas sobre esses espaços (colegiado gestor)? Vale apenas apostar? Por quê?

11- Quais suas expectativas sobre esses espaços (colegiado gestor)? Por quê? 12-

O que o senhor ou a senhora sente, quando está nesse espaço do colegiado?13-

Como o senhor ou a senhora acha que aqueles que não participam do Colegiado veem sua participação? Por quê?

14- Você teria algo mais a acrescentar?

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**A gestão participativa na perspectiva de usuários, trabalhadores e gestores, do colegiado diretor de um hospital filantrópico de Belo Horizonte, MG**”, de autoria da Mestranda Marília Aparecida Rosário Oliveira Santos, orientada Profa. Doutora Livia Cozer Montenegro, vinculada ao Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da UFMG.

Por meio deste termo, oferecemos as seguintes informações/esclarecimentos:

**Objetivo do estudo:** Compreender a gestão participativa na perspectiva de usuários, trabalhadores e gestores do colegiado diretor de um hospital filantrópico de Belo Horizonte.

Sua participação será por meio de uma entrevista que será gravada. As informações fornecidas na gravação serão utilizadas para fins científicos e seu anonimato será preservado. O local, data e horário da realização da entrevista serão agendados previamente, de acordo com a sua disponibilidade.

**Riscos e benefícios:** Como se trata de um estudo com coleta de dados por meio de entrevista, você poderá se sentir constrangido ou sentir algum desconforto durante a entrevista. Caso isto ocorra você tem a liberdade de informar à pesquisadora e solicitar o encerramento da entrevista ou sua retirada do estudo. Outras dúvidas sobre a pesquisa poderão ser sanadas a qualquer momento, fazendo contato com as pesquisadoras.

Como benefícios deste estudo, espera-se a produção de conhecimentos sobre a temática, visando qualificar a assistência e os processos de trabalho. Além disto, a compreensão da gestão participativa nas instituições de saúde, permitirão a qualificação dos representantes, bem como propostas de avanços no modelo de gestão.

**Confidencialidade das informações:** Será mantido o sigilo quanto à identificação dos participantes e da instituição. As informações/opiniões emitidas serão tratadas anonimamente no conjunto e serão utilizados apenas para fins de pesquisa.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas (02) vias, sendo que uma delas será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

**Resultado da Pesquisa:** Os resultados da pesquisa serão divulgados em artigos científicos, congressos e/ou em outras formas de publicações científicas.

**Outras informações pertinentes:** Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, será assegurado seu direito à indenização por parte da pesquisadora e da instituição envolvida e, se você tiver algum gasto comprovadamente gerado pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pela pesquisadora e reembolsado para você.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (05) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo está redigido em duas vias e você ficará com uma, onde deverá assinar o termo e rubricar as outras páginas, assim como o(s) pesquisador (es).

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá



consultar:

- **Comitê de Ética em Pesquisa - COEP/UFMG** - Av. Antônio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005/ Campus Pampulha - Belo Horizonte/MG - CEP: 31270-901 | Contatos: (31) 3409-4592 [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br).

Contato das Pesquisadoras:

**-Lívia Cozer Montenegro**

Endereço: liviacozermontenegro@gmail.com

**-Marília Aparecida Rosário Oliveira Santos**

Endereço: marilia\_oliveiras@yahoo.com.br

---

Consentimento:

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário (a). Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_

---

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

## ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP/UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A GESTÃO PARTICIPATIVA NA PERSPECTIVA DE USUÁRIOS, TRABALHADORES E GESTORES QUE COMPÕEM O COLEGIADO DIRETOR DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA DE SAÚDE

**Pesquisador:** Livia Cozer Montenegro

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 39885220.7.0000.5149

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.488.836

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa que visa compreender o significado de gestão participativa na perspectiva dos usuários, trabalhadores e gestores do Colegiado Diretor de um hospital filantrópico de Belo Horizonte. Na Instituição de saúde em estudo, existem diversos mecanismos de participação comunitária já implementados, e que fazem parte da história da instituição. Em 1994 foi criada uma associação de amigos e usuários do hospital, de caráter consultivo, buscando dar sustentação a um projeto social já existente que, no bojo desta iniciativa, outros projetos comunitários foram sendo criados, todos de caráter colaborativo. No atual contexto percebe-se que a participação social encontra-se politicamente enfraquecida, podendo comprometer a representatividade dos seus membros e seu papel fundamental para a garantia da oferta de serviços assistenciais congruentes com as expectativas dos usuários do Sistema Único de Saúde.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a visão de gestores, trabalhadores e usuários de saúde que compõem o Colegiado Diretor de uma instituição filantrópica de saúde, sobre o significado de Gestão Participativa.

Objetivo Secundário:

- Descrever o perfil demográfico e de formação dos membros do Colegiado Gestor de uma

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.488.836

instituição de saúde filantrópica; • Identificar como a gestão participativa se expressa no discurso de gestores, trabalhadores e usuários membros do Colegiado Gestor de uma instituição de saúde filantrópica; • Discutir as fragilidades e potencialidades da Gestão Participativa em uma instituição de saúde filantrópica; • Mapear e explicar os

mecanismos instituídos de participação e controle social de uma instituição de saúde filantrópica; • Conhecer a ação dos conselheiros e sua relação com a organização e a realização do cuidado; • Propor ações junto aos gestores, trabalhadores e usuários que fortaleçam e ampliem a Gestão Participativa na Instituição.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Possíveis benefícios: O benefício da presente pesquisa espera-se a produção de conhecimentos sobre a temática, visando qualificar a assistência e os processos de trabalho. Além disto, a compreensão da gestão participativa nas instituições de saúde, permitirão a qualificação dos representantes, bem como propostas de avanços no modelo de gestão Desconfortos e Riscos: Como se trata de um estudo com coleta de dados por meio de entrevista, você poderá se sentir constrangido ou sentir algum desconforto durante a entrevista.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem elaborado e a metodologia adequada aos objetivos propostos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos estão adequados, informando com clareza os objetivos, os direitos do entrevistado, armazenamento dos dados e riscos.

**Recomendações:**

A diligência anterior dizia respeito sobretudo ao TCLE e roteiro de entrevista, solicitações que foram atendidas pela pesquisadora.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Como as solicitações da diligência foram atendidas, somos, S.M.J. favoráveis à aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.488.836

pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1598182.pdf	14/12/2020 12:14:54		Aceito
Declaração de concordância	anuencia.pdf	14/12/2020 12:14:20	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Outros	diligencia.pdf	14/12/2020 12:13:52	Livia Cozer Montenegro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	08/11/2020 17:44:03	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	03/09/2020 10:32:38	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	18/08/2020 19:20:47	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Parecer Anterior	parecer.pdf	18/08/2020 19:17:46	Livia Cozer Montenegro	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO HORIZONTE, 04 de Janeiro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Críssia Carem Paiva Fontainha**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

## **CERTIFICADO**

Certificamos que as professoras abaixo citados participaram da Banca Examinadora de Qualificação do Projeto de Pesquisa do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, apresentado pelo(a) aluno(a) **MARÍLIA APARECIDA ROSÁRIO OLIVEIRA SANTOS**, intitulado "A Gestão Participativa na perspectiva dos usuários, trabalhadores e gestores que compõem o Colegiado Diretor de uma Instituição Filantrópica de Saúde", orientada pela Profª. Livia Cozer Montenegro.

*Banca Examinadora:*

Profª. Livia Cozer Montenegro

(Universidade Federal de Minas Gerais)

Profª. Eliane Marina Palhares Guimarães

(Universidade Federal de Minas Gerais)

Profª. Lélia Maria Madeira

(Universidade Federal de Minas Gerais)

Belo Horizonte, 14 de fevereiro de 2020.



Profª. Adriane Vieira

Coordenadora do Colegiado

Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde

## ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL FILANTRÓPICO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A GESTÃO PARTICIPATIVA NA PERSPECTIVA DE USUÁRIOS, TRABALHADORES E GESTORES QUE COMPÕEM O COLEGIADO DIRETOR DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA DE SAÚDE

**Pesquisador:** Livia Cozer Montenegro

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 39885220.7.3001.5132

**Instituição Proponente:**

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.525.284

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa”, “Método”, “Critérios de inclusão e exclusão”, “Análise dos dados” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas dos arquivos: Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO\_1686331.pdf); PROJETO1.docx);( tclecoep.docx) e (carta (2).pdf), postados na PB em 03/02/2021.

Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa que visa compreender o significado de gestão participativa na perspectiva dos usuários, trabalhadores e gestores do Colegiado Diretor do  em Belo Horizonte. Na Instituição existem diversos mecanismos de participação comunitária já implementados e que fazem parte de sua história. A presença, no colegiado, de profissionais de diferentes áreas do conhecimento e de membros do controle social com diferentes visões de mundo e da saúde, tem possibilitado, ao grupo, identificar, com maior sensibilidade e amplitude, as necessidades dos usuários e dos trabalhadores, além de buscar agilidade e responsabilização nas decisões políticas e na implementação das ações assistenciais. No atual contexto, percebe-se que a participação social se encontra politicamente enfraquecida, podendo comprometer a representatividade dos seus membros e seu papel fundamental para a garantia da oferta de serviços assistenciais congruentes com as expectativas dos usuários do Sistema Único de Saúde. O método de Estudo de Caso foi considerado adequado a partir da



Continuação do Parecer: 4.525.284

compreensão de que a gestão participativa foi construída pela Instituição ao longo dos anos e representa, no cenário da gestão em saúde, um modelo de participação social em unidade hospitalar, considerado bem sucedido. Para a coleta dos dados será utilizada a técnica de entrevista semiestruturada com roteiro direcionado aos 3 segmentos de participantes, a saber: trabalhadores, gestores e usuários que compõem o Colegiado da Instituição. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra, após autorização dos participantes. A análise dos dados será feita por meio da técnica de Análise Textual Discursiva (ATD) como opção para análise do material empírico do projeto, segundo Moraes; Galiazzi, 2011.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

-Compreender a visão de gestores, trabalhadores e usuários de saúde que compõem o Colegiado Diretor de uma instituição filantrópica de saúde, sobre o significado de gestão participativa.

Objetivo Secundários:

-Descrever o perfil demográfico e de formação dos membros do Colegiado Gestor de uma instituição de saúde filantrópica;

-Identificar como a gestão participativa se expressa no discurso de gestores, trabalhadores e usuários membros do Colegiado Gestor de uma instituição de saúde filantrópica;

-Discutir as fragilidades e potencialidades da Gestão Participativa em uma instituição de saúde filantrópica;

-Mapear e explicar os mecanismos instituídos de participação e controle social de uma instituição de saúde filantrópica;

-Conhecer a ação dos conselheiros e sua relação com a organização e a realização do cuidado;

-Propor ações junto aos gestores, trabalhadores e usuários que fortaleçam e ampliem a Gestão Participativa na Instituição.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Os usuários, trabalhadores e gestores membros do colegiado diretor poderão se sentir constrangidos durante a entrevista podendo gerar desconforto. Caso isto ocorra, o participante poderá pedir à pesquisadora o encerramento da entrevista.

Benefícios: O benefício da presente pesquisa está na possibilidade de compreender sobre a gestão participativa na visão de gestores, conselheiros e trabalhadores de uma instituição de saúde. Além





Continuação do Parecer: 4.525.284

disso, de posse dos resultados propõe-se o oferecimento de um curso de capacitação para as instituições hospitalares que desejam formar colegas gestores para garantia da participação social.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- Trata-se de resposta à pendências listadas no parecer [redacted], emitido em 28 de janeiro de 2021.
- A pesquisa possui parecer favorável do COEP/UFGM, datado de 4 de janeiro de 2021.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Apresentam todos os termos exigidos pela legislação em vigor, tendo sido feitas as correções no TCLE, pontuadas como pendências em parecer anterior.
- O cronograma de execução da pesquisa foi adequado, ressaltando-se que a atualização de datas foi feita apenas no corpo do projeto completo.

**Recomendações:**

- Atualizar cronograma no formulário da PB, conforme registrado no projeto1.docx.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

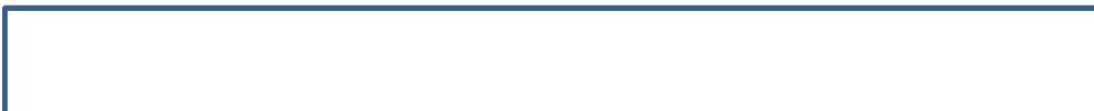
-

**Considerações Finais a critério do CEP:**

“Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo “relatório” para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS 466/2012, item XI.2.d.”

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1686331.pdf	03/02/2021 10:16:20		Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	carta.pdf	03/02/2021 10:15:28	Livia Cozer Montenegro	Aceito
TCLE / Termos de	tclecoep.docx	03/02/2021	Livia Cozer	Aceito







Continuação do Parecer: 4.525.284

Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecoep.docx	10:15:01	Montenegro	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO1.docx	03/02/2021 10:14:47	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Outros	diligencia.pdf	14/12/2020 12:13:52	Livia Cozer Montenegro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	08/11/2020 17:44:03	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	18/08/2020 19:20:47	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Parecer Anterior	parecer.pdf	18/08/2020 19:17:46	Livia Cozer Montenegro	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

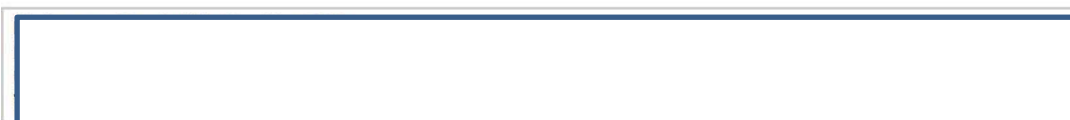
**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO HORIZONTE, 04 de Fevereiro de 2021

---

Assinado por:  
LÉLIA MARIA MADEIRA  
(Coordenador(a))



## ANEXO C – PRODUTOS DESENVOLVIDOS DURANTE O MESTRADO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM APLICADA  
DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
Av. Prof. Alfredo Balena, 190 – Bairro Santa Efigênia  
CEP: 30.130-100 – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que Marília Aparecida Rosário, foi membro titular na Comissão Examinadora da Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Qualidade de vida de mulheres cuidadoras familiares”, desenvolvido por Ana Flávia Palmieri Borges, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem. A defesa foi realizada em 02 de agosto de 2021, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

A Comissão examinadora foi constituída pelos seguintes membros:

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Livia Cozer Montenegro - Orientador (EE-UFMG)

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Eunice Francisca Martins - (EE-UFMG)

Marília Aparecida Rosário

Belo Horizonte, 10 de agosto de 2021

Profa. Isabel Yovana Quispe Mendoza  
Coordenadora da Disciplina Trabalho de Conclusão de Curso  
Escola de Enfermagem da UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA  
Av. Prof. Alfredo Balena, 190 – Bairro Santa Efigênia  
CEP.: 30.130-100 – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil  
Tel.: 3409-9860 FAX.: 3409-9859 E-mail: [demi@enf.ufmg.br](mailto:demi@enf.ufmg.br)

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que **MARÍLIA APARECIDA ROSÁRIO OLIVEIRA SANTOS** participou do Projeto de Extensão Universitária intitulado: “Oficina de capacitação aos conselheiros de saúde do município de Manhuaçu” desenvolvido no Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais no período de 22/09/2019 até a presente data sob coordenação da Professora Doutora Livia Cozer Montenegro. Suas atividades envolveram reuniões com grupo de pesquisas, revisões bibliográficas, produção de textos, organização de oficinas e apresentação de temas relacionados a participação e controle social na saúde.

Por ser verdade, assino a presente declaração.

Belo Horizonte, 13 de dezembro de 2019.

Profa. Livia Cozer Montenegro  
Coordenadora do Projeto de Extensão  
EMI/EEUFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA  
Av. Prof. Alfredo Balena, 190 – Bairro Santa Efigênia  
CEP.: 30.130-100 – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil  
Tel.: 3409-9860 FAX.: 3409-9859 E-mail: [demi@enf.ufmg.br](mailto:demi@enf.ufmg.br)

Belo Horizonte, 1º de julho de 2021.

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que **Marília Aparecida Rosário Oliveira Santos** participou do Seminário diálogos na Atenção Primária à Saúde no curso de enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, na qualidade de **palestrante** de Webinar com o tema: "Participação e Controle Social". O seminário foi realizado no dia 10 de fevereiro de 2021, com carga horária compatível com 04 horas/aula. Por ser verdade assino,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Livia Cozer Montenegro'.

Profa. Dra. Livia Cozer Montenegro  
Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública

# Certificado

Certificamos que Marília Aparecida Rosário Oliveira Santos  
participou da Capacitação em Docência realizado no Hospital Sofia Feldman  
nos dias 03 e 17 de agosto de 2018, com carga horária de 8 horas.

Belo Horizonte, 03 de agosto de 2018.



---

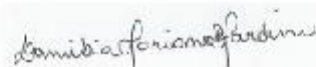
**Lélia Maria Madeira**  
Doutora em Enfermagem  
COREN 14167  
Coord. Linha de Ensino e Pesquisa - HSF



# Certificado

Certificamos que Marília Aparecida Rosário Oliveira Santos  
participou da **Capacitação de Orientadores em Metodologia da Pesquisa Científica**, oferecida pelo Hospital Sofia Feldman, na modalidade virtual, no período de julho a dezembro de 2020, com carga horária de 26 horas.

Belo Horizonte, 24 de fevereiro de 2021.



**Danúbia Mariane Barbosa Jardim**  
Doutora em Saúde Coletiva  
COREN 13425  
Enfermeira Obstétrica - HSF



**Lélia Maria Madeira**  
Doutora em Enfermagem  
COREN 14167  
Coord. Linha de Ensino e Pesquisa - HSF

\_\_\_\_\_  
Aluno

UF **m** G

# CERTIFICADO



Ministério da Educação  
Universidade Federal de Minas Gerais  
Pró-Reitoria de Extensão

## EVENTO

Certificamos que *Marília Aparecida Rosário Oliveira Santos* participou da comissão organizadora do evento: **1º Seminário e Encontro de Egressos do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde**, promovido de 16 a 18 de novembro de 2020, pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, na modalidade à distância.

Apoio: Centro de Extensão da Escola de Enfermagem

Belo Horizonte, 18 de novembro de 2020.

Profª Adriane Vieira

Coordenadora do EVENTO

Profª Juliana de Oliveira Marcatto

Coordenadora do CENEX

Profª Sônia Maria Soares

Diretora da Escola de Enfermagem/UFMG



Região e Redes

CERTIFICAMOS

## MARILIA APARECIDA ROSARIO OLIVEIRA SANTOS

Participou com êxito da série "**O Valor do SUS**", promovido pela **Plataforma Região e Redes - Caminhos para a universalização da saúde no Brasil** que debateu, de março a maio de 2021, assistência, planejamento, organização e governança do sistema de saúde no Brasil. Carga horária: 16 horas.



Ana Luiza d'Ávila Viana  
COORDENADORA REGIÃO E REDES



# CERTIFICADO

Para validar, acesse <http://www.abrascoeventos.org.br/validacao/?cod=4985354>



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA,  
PLANEJAMENTO E GESTÃO DA SAÚDE

O SUS e o projeto civilizatório: cenário, alternativas e propostas

Certificamos que

**MARILIA APARECIDA ROSARIO OLIVEIRA SANTOS**

participou do "4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde", realizado de 22 a 26 de março de 2021.

26 de março de 2021

Oswaldo Yoshimi Tanaka  
Presidente do 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde

Guimar Azbeedo e Silva  
Presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva

## SEMINÁRIO COMEMORATIVO DE 20 ANOS DO PROJETO INTEGRALIDADE: SABERES E PRÁTICAS NO COTIDIANO DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

16 anos do "Grupo de Pesquisa do CNPq – LAPPIS  
14 ANOS DE PARCERIA LAPPIS-HOSPITAL SOFIA FELDMAN  
VIII ENCONTRO DA INCUBADORA DA INTEGRALIDADE

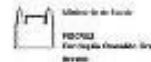
### NATALIDADE E O SUS: PENSAR INÍCIOS E (RE)COMEÇOS NO CUIDAR



Certificamos que **MARILIA APARECIDA ROSARIO OLIVEIRA SANTOS** participou, na qualidade de ouvinte ou/ e aluno (a) do Atelier intitulado **Articulação ensino-serviço/educação permanente** do Seminário Comemorativo de 20 anos do Projeto Integralidade: Saberes e Práticas no Cotidiano das Instituições de Saúde, com carga horária de 2 horas, no dia 03 de Novembro de 2020 das 14 às 16h de forma remota.

  
**Roseni Pinheiro**  
Laboratório de Pesquisas de Práticas  
de Integralidade em Saúde (LAPPIS)

REALIZAÇÃO



APOIO



## SEMINÁRIO COMEMORATIVO DE 20 ANOS DO PROJETO INTEGRALIDADE: SABERES E PRÁTICAS NO COTIDIANO DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

16 anos do "Grupo de Pesquisa do CNPq – LAPPIS  
14 ANOS DE PARCERIA LAPPIS-HOSPITAL SOFIA FELDMAN  
VIII ENCONTRO DA INCUBADORA DA INTEGRALIDADE



### NATALIDADE E O SUS: PENSAR INÍCIOS E (RE)COMEÇOS NO CUIDAR

Certificamos que **MARILIA APARECIDA ROSARIO OLIVEIRA SANTOS** participou, na qualidade de ouvinte ou/ e aluno (a) do Minicurso intitulado **Itinerários Terapêuticos, cuidado e cultura** do Seminário Comemorativo de 20 anos do Projeto Integralidade: Saberes e Práticas no Cotidiano das Instituições de Saúde, com carga horária de 3 horas, no dia 03 de Novembro de 2020 das 9 às 12h de forma remota.

  
**Roseni Pinheiro**  
Laboratório de Pesquisas de Práticas  
de Integralidade em Saúde (LAPPIS)

REALIZAÇÃO



APOIO



# SEMINÁRIO NACIONAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO DO SUS

Pós 16ª Conferência Nacional de Saúde

## CERTIFICADO

Certificamos que

**MARÍLIA APARECIDA ROSÁRIO OLIVEIRA SANTOS**

participou do Seminário Nacional de Orçamento e Financiamento do SUS,  
nos dias 23 e 24 de outubro de 2019 com duração de 16 horas.



**André Luiz de Oliveira**

Coordenador da Comissão Intersetorial  
de Orçamento e Financiamento - COFIN/CNS



**Fernando Zasso Pigatto**

Presidente do Conselho Nacional de Saúde



**Encontro sobre Educação Permanente em Saúde: modos de pensar e fazer gestão, atenção, formação e participação no e para o SUS**

**CERTIFICADO**

CERTIFICAMOS que Maíra Aparecida Pereira de Jesus participou do Encontro sobre Educação Permanente em Saúde: modos de pensar e fazer gestão, atenção, formação e participação no e para o SUS, no dia 22 de outubro de 2019, na Escola de Enfermagem da UFMG (EEUFMG), promovido pelo Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Ensino e a Prática de Enfermagem da EEUFMG, com apoio do Programa de Apoio Integrado a Eventos (Paie) da Pró-Reitoria de Extensão da UFMG e da EEUFMG.

Carga Horária: 8 horas.

Kenia Lara da Silva  
Kénia Lara da Silva  
Coordenadora do NUPEPE/EEUFMG



WWW.MARGIEDUCATION.COM

## CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Certificamos que o aluno(a)

***Marilia Aparecida Rosário Oliveira Santos***

concluiu o curso

***Curso Power Point Online para Professores***

Carga Horária: **10 horas**

Conclusão: **08/09/2020**



CEO - MargiEducation



<http://certificados.margi.com.br/certificado/>

ffa2d91b-8c5b-400c-82a3-2de9aa64203e

**Marg**  
Education  
MargiEducation  
CENTRO DE TECNOLOGIA  
EMOCIONAL



CNPJ: 09062773/0001-77  
[margi@margieducation.com](mailto:margi@margieducation.com)  
(79) 99889-0287  
Estância-SE

# CERTIFICADO

**Certificamos que**

**Marília Aparecida Rosário Oliveira Santos**

**Participou do Minicurso Online: “Missão Educar” ministrado pela professora Janaína Mourão, no período de 08 a 11 de setembro de 2020, com carga horária de 10 horas. Oferecido pela EducaEthos: Escola de Formação Humana.**



---

**Janaína Mourão**  
Fundadora da EducaEthos

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul



# CERTIFICADO

*Este certificado é concedido a*

**MARÍLIA APARECIDA ROSÁRIO OLIVEIRA SANTOS**

*por ter participado entre 24 e 30 de agosto de 2020 do curso de extensão online de 4 horas em  
Competências Profissionais, Emocionais e Tecnológicas para Tempos de Mudança,  
com os professores Leandro Karnal e Luíza Helena Trajano.*

*Porto Alegre, 31 de agosto de 2020.*

---

Conteúdo Programático:

Competências Profissionais: Estratégia, Produtividade, Liderança, Propósito; Competências Emocionais: Resiliência, Autonomia, Inteligência emocional, Curadoria, Aprendizagem, Empatia; Competências Tecnológicas: Conectividade, Adaptabilidade, Transformação Digital, Inovação, Cooperação, Atendimento.

Link para verificação da autenticidade do certificado: <https://certificado.pucrs.br/572f5f4-fb56-4b43-aa88-413c9594bbf2>

