



Enap

Escola Nacional de Administração Pública

Diretoria de Formação Profissional
Coordenação-Geral de Especialização

30
Enap anos

JOSUE FERMON RIBEIRO

Implantação de Controle Social nos Hospitais Universitários Federais

Brasília – DF
Agosto/2016

JOSUÉ FERMON RIBEIRO

IMPLANTAÇÃO DE CONTROLE SOCIAL NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como parte dos requisitos para obtenção do
título de especialista em Gestão Pública.

Professor Orientador:
Dr. Ciro Campos Christo Fernandes

IMPLANTAÇÃO DE CONTROLE SOCIAL NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Autor: Josué Fermon Ribeiro

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH

RESUMO

Este projeto de intervenção tem como objetivo apresentar um modelo de controle social em hospitais universitários subordinados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), por meio da criação de uma rede de empresas privadas de controle social para acompanhar as ações do Estado quanto à prestação de serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) nessas unidades de saúde. A ideia é elaborar um modelo, a ser apreciado pela Ebserh, e que poderá ser empregado nas unidades caso seja aprovado. O projeto é fundamentado na Constituição, que prevê a possibilidade de a sociedade exercer participação nas gestões dos órgãos públicos, comumente chamado de controle social do Estado, e pelo Decreto-Lei 8.243/2014, que institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social – SNPS. O projeto está dividido em três fases. Na fase I, serão feitos levantamentos de dados e estudo do problema, com formulação de objetivos e elaboração do relatório do projeto. Na fase II ocorre a apresentação do projeto à Ebserh. Na fase III, serão feitas reuniões para avaliação da deliberação da Ebserh sobre o projeto e, caso seja aprovado, serão estabelecidos cronograma de trabalho, etapas, distribuição de funções e outras tarefas atinentes à implantação do projeto. O que se espera alcançar é melhoria na qualidade dos serviços de saúde prestados pelos hospitais universitários no âmbito do SUS.

Palavras-chave: Controle Social. Hospitais Universitários federais. Sistema Único de Saúde (SUS). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
METODOLOGIA	6
PROJETO DE INTERVENÇÃO	6
1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO	6
1.1 Título	8
1.2 Localização do Projeto	8
1.3 Público-Alvo	8
1.4 Valor Total do Projeto	8
1.5 Duração do Projeto.....	8
1.6 Instituição Gestora e Idealizadora	8
2. LÓGICA DE INTERVENÇÃO NO PROJETO.....	8
3. CONTEXTO E JUSTIFICATIVA	9
3.1 Contexto	9
3.2 A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares	11
3.3 Os hospitais universitários	13
3.4 Justificativa	16
4. ESTRUTURA DE GESTÃO E PRINCIPAIS ATORES ENVOLVIDOS NO PROJETO	17
5. CICLO DE VIDA DO PROJETO.....	18
6. ESCOPO DO PROJETO	18
6.1 Estrutura Analítica do Produto	18
6.2 Não Escopo do Projeto	19
7. CRONOGRAMA DO PROJETO	20
8. ESTIMATIVA DE CUSTOS DO PROJETO	21
9. ESTRATÉGIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO ...	21
CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso é um projeto de intervenção que tem por objetivo propor a implantação de controle social nos Hospitais Universitários Federais (HUs), por meio de parceria com entidades civis voluntárias.

Segundo a Controladoria-Geral da União (CGU), o controle social deve ser exercido pelo próprio cidadão “na fiscalização, no monitoramento e no controle das ações da Administração Pública. Trata-se de importante mecanismo de prevenção da corrupção e de fortalecimento da cidadania” (CGU, 2012, p. 17). Este controle se torna importante na medida em que o Brasil é um país de grandes dimensões territoriais, com muitas unidades federadas e mais de cinco mil municípios.

O controle social pode ser entendido, portanto, como a participação popular no controle das ações do Estado. Mannheim (1971, p. 34) o define como um “conjunto de métodos pelos quais a sociedade influencia o comportamento humano, tendo em vista manter determinada ordem”. Assim, pode-se perceber que o controle social se efetiva pela influência sistemática da sociedade, a fim de atingir certo objetivo.

Neste sentido, o presente projeto apresenta um modelo de controle social nos Hospitais Universitários, administrados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). O que se almeja é mostrar que é viável uma intervenção popular, por meio de um controle social efetivo, a fim de permitir a participação da sociedade na gestão dessas unidades hospitalares, cogitando-se como consequência imediata a melhoria no atendimento e transparência no uso dos recursos financeiros.

Este trabalho foi dividido nas seguintes partes: identificação do projeto (título, localização, público-alvo, valor, duração e a instituição gestora), lógica de intervenção (contexto e justificativa), estrutura de gestão e principais atores, ciclo de vida, escopo, não escopo, quadro de trabalho, cronograma, estimativas de custos, estratégias de monitoramento e avaliação.

METODOLOGIA

Para estabelecer os objetivos deste projeto, inicialmente foi feito um levantamento de quantos Hospitais Universitários possuem vínculo formal (ou informal) com entidades filantrópicas de apoio aos usuários. Levantou-se também qual o nível de responsabilidades assumidas, a respectiva situação fiscal e financeira de cada uma. Por ocasião desse trabalho, certificou-se também da existência ou não de conselhos curadores, dirigentes e patrocinadores, assim como a sua idoneidade e aceitação pela população das regiões em que se localizam.

A partir do estabelecimento dos objetivos, iniciou-se o processo de formalização da proposta de trabalho. De início, fez-se a apresentação de um resumo do projeto à Ebserh, salientando o compromisso ético, os objetivos, o método e o comprometimento de implantação do projeto de controle social junto às unidades hospitalares a ela subordinadas.

Sobre esta proposta, entrevistou-se individualmente uma dezena de superintendentes de Hospitais Universitários, o Presidente da Fundação Banco do Brasil, o então Reitor da Universidade Federal do Maranhão (presidente da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições de Ensino Superior - ANDIFES), e o representante do GIFE (Grupo de Institutos, Fundações e Empresas) através do Gerente Executivo do Instituto Sabin de Responsabilidade Social, cuja organização tem uma lista de 129 empresas comprometidas com a responsabilidade social.

Foram, ainda, realizadas pesquisas da legislação pertinente, com o intuito de se conhecer mais profundamente os assuntos, buscando a bibliografia que aborda o tema. E isto foi feito através de sites eletrônicos da internet e em produções literárias impressas.

Toda a base legal para a implantação do projeto será fundamentada no Decreto-Lei 8.243/2014. Este decreto foi sancionado em 23 de maio de 2014 e institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social – SNPS.

Em síntese, o projeto é uma proposta inovadora de controle social por meio de parcerias com organizações privadas que atuariam apoiando diretamente as rotinas de atendimento aos clientes no âmbito dos hospitais universitários. Incorpora conteúdos de diagnóstico provenientes da experiência direta do autor com a realidade

que será objeto da intervenção. Assim, trata-se de projeto que poderá ser aprimorado no curso de sua execução, que pressupõe a abertura de um processo de divulgação e mobilização interna, envolvendo a Ebserh e os HUs.

IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

1.1. Título

Implantação de controle social em hospitais universitários federais da rede EBSEERH.

1.2. Localização do Projeto

O projeto em lide é um modelo de controle social, e como tal será implantado inicialmente na sede da Ebserh, localizada em Brasília, DF. Num momento posterior, a depender do êxito de sua implantação, poderá ser empregado nas unidades subordinadas da Ebserh em todo o país.

1.3. Público-Alvo

A princípio, serão os Hospitais Universitários subordinados à Ebserh. Futuramente, caso seja aprovado, o público-alvo serão os usuários do SUS que recorrem aos HUs em busca de tratamento de saúde.

1.4. Valor total do projeto

Estima-se o módico valor de R\$ 4.600,00 para custeio das atividades de formulação e aprovação do projeto. Serão feitas campanhas de divulgação,

mostrando a necessidade dos HUs e a importância da contribuição pelos empresários locais.

1.5. Duração do Projeto

A aprovação do projeto na sede da Ebserh é estimada em 120 dias após sua aprovação.

1.6. Instituição/unidade funcional gestora e idealizadora

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

LÓGICA DE INTERVENÇÃO DO PROJETO

O projeto tem os seguintes objetivos:

Objetivo Superior	Implantar o controle social para apoiar a prestação de serviços de saúde nos hospitais universitários.
Objetivo do Projeto	Apresentar um modelo de controle social que possa ser aplicado em HUs federais, por meio da organização de entidades voluntárias.
Principais produtos	<ul style="list-style-type: none">▪ Levantamento de dados, como o quantitativo de HU que mantêm convênio com entidades filantrópicas e quais as responsabilidades assumidas por elas, bem como sua situação fiscal;▪ Levantamento da existência ou não de conselhos curadores, dirigentes e patrocinadores, assim como a sua idoneidade e aceitação pela população das regiões em que se localizam;▪ Entrevistas com profissionais de saúde e agentes administrativos que trabalham em HU;▪ Estudo e análise dos problemas dos HUs, com elaboração de objetivos, e formulação de documento com a proposta;▪ Pesquisas da legislação pertinente, a fim de conhecer mais detalhadamente os assuntos;▪ Elaboração da proposta e justificativas;

- Apresentação da proposta do projeto à Ebserh;
- Divulgação da proposta a entidades filantrópicas e outras organizações de apoio; e
- Reuniões de discussão sobre a evolução do projeto, após a apreciação pela Ebserh.

CONTEXTO E JUSTIFICATIVA

1.7. Contexto

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, o cidadão brasileiro, que ansiava ter um controle social sobre o Estado, desejava o quanto antes uma parceria entre Estado e sociedade civil. Assim é que o debate em torno da participação social só aumentou.

A Constituição Federal de 1988 alargou os direitos sociais no que diz respeito à participação do cidadão nas políticas públicas, como afirmam Bulla e Leal (2006):

Todas estas lutas, movimentos e mobilizações sociais, têm sido preponderantes para ampliação dos espaços de participação democrática consagrados na Constituição de 88 que reconheceu e ampliou os direitos sociais, principalmente ao instituir espaços de formulação, gestão e controle das políticas sociais, viabilizado por meio de organizações representativas nos conselhos deliberativos (Bulla e Leal, 2006, p. 23).

Segundo Rocha (2012) e Teixeira (2007), diante deste contexto, a Constituição Federal de 1988 legitimou um novo formato institucional no intuito de favorecer a implementação de uma gestão descentralizada e participativa, estabelecendo que,

As políticas sociais sejam desenvolvidas de modo democrático, em que a sociedade, via órgãos representativos, participe dos espaços de deliberações das diretrizes das políticas, do planejamento, da execução, do controle e da supervisão dos planos, programas e projetos (TEIXEIRA, 2007, p. 1).

O tema controle social é ainda recente dentro do contexto histórico político no Brasil, tanto pelo lado teórico quanto pelo lado prático. Na teoria, o controle social é defendido e regulamentado pelo Governo Federal, e na prática é feito por meio dos conselhos, conferências, ouvidorias, fóruns e consultas públicas, manifestações populares ou mesmo em ambiente virtual, abrangendo assim, todos os órgãos

públicos federais. Isto se tornou possível com a criação do Plano Nacional de Participação Social, pelo Decreto nº 8.243/2014.

Em termos legais, já foi dado um passo importante, mas ainda há muito para discutir. Espera-se que haja ativa participação da população na fiscalização das ações do governo, mormente no setor de saúde pública, objeto do projeto ora apresentado.

No que diz respeito ao controle social na área da saúde, Souza (2012) afirma que ele:

Abrange as práticas de fiscalização e de participação nos processos deliberativos relacionados à formulação de políticas de saúde e de gestão do SUS. Há mecanismos institucionalizados que garantem a participação e o controle social, como os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde, com representatividade dos distintos atores sociais (SOUZA, 2012, p. 26).

Entretanto, em que pese a importância destes aparatos sociais de participação e fiscalização citados acima, a população brasileira clama por maior qualidade no atendimento de suas necessidades na área da saúde pública. Além disso, há um desgaste nas relações entre os agentes públicos e aqueles a quem estes devem servir, causado principalmente pela deficiência dos serviços oferecidos ao cidadão.

Contudo, para que haja mudança nessa conjuntura, é necessária maior participação da população nas ações do governo. E, para que se tenha um maior engajamento dos cidadãos nesta seara, o próprio governo vem trabalhando neste sentido. Em documento emanado pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, no âmbito da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (Participa-SUS), está definido como atribuição do Ministério da Saúde:

Estimular e fortalecer a mobilização social e a participação cidadã nos diversos setores organizados da sociedade, com a aplicação dos meios legais disponíveis, visando efetivar e fortalecer o Controle Social na formulação, regulação e execução das políticas públicas, de acordo com as mudanças desejadas para a construção do SUS que queremos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 16).

Desta forma, o próprio governo reconhece como fundamental a participação da sociedade nas gestões dos órgãos públicos, dentre estes os Hospitais Universitários, que é o tema central deste projeto.

1.8. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

A Ebserh é uma empresa pública, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, com prazo de duração indeterminado. Foi criada pela Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Tem como objetivo prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, exclusivamente no âmbito do SUS. Sua função também inclui prestação de apoio às Universidades Federais, nos campos do ensino, pesquisa e extensão, ensino-aprendizagem e formação de pessoas no campo da saúde pública.

Com relação às atividades de assistência à saúde, a Ebserh deve observar as diretrizes e políticas emanadas do Ministério da Saúde. Já a parte de apoio ao ensino, pesquisa e extensão, ela segue normas e recomendações do Ministério da Educação.

No tocante ao objetivo deste projeto, uma das competências da Ebserh é:

Prestar serviços de apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais e a outras instituições públicas congêneres, com a implementação de sistema de gestão único com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas (BRASIL, 2011).

Tem, portanto, a função de apoio à administração dos HUs e federais e ainda estabelecer padronização de procedimentos de gestão. Para isto, a Ebserh é administrada por um Conselho de Administração, com funções deliberativas, e por uma Diretoria Executiva e contará ainda com um Conselho Fiscal e um Conselho Consultivo. O seu Estatuto Social prevê a atuação de membros da sociedade civil no Conselho Consultivo.

O Conselho Consultivo da Ebserh é a instancia administrativa que permite o controle social pela sociedade civil. As designações dos seus 7 membros são feitas a cada dois anos. O Conselho Consultivo é assim composto:

I – O Presidente da EBSEH, que o preside;

II - 2 Representantes do Ministério da Educação;

III - 1 Representante do Ministério da Saúde;

IV - 1 Representante dos usuários dos serviços de saúde dos hospitais universitários federais, indicado pelo Conselho Nacional de Saúde;

V - 1 Representante dos residentes em saúde dos hospitais universitários federais, indicado pelo conjunto de entidades representativas;

- VI - 1 Reitor ou diretor de hospital universitário, indicado pela ANDIFES; e
- VII - 1 representante dos trabalhadores dos hospitais universitários federais administrados pela EBSEH, indicado pela respectiva entidade representativa.

Ao Conselho Consultivo compete:

I - Opinar sobre as linhas gerais das políticas, diretrizes e estratégias da Ebserh, orientando o Conselho de Administração e a Diretoria Executiva no cumprimento de suas atribuições;

II - Propor linhas de ação, programas, estudos, projetos, formas de atuação ou outras medidas, orientando para que a Ebserh atinja os objetivos para a qual foi criada;

III - Acompanhar e avaliar periodicamente o desempenho da Ebserh; e

IV - Assistir à Diretoria e ao Conselho de Administração em suas funções, sobretudo na formulação, implementação e avaliação das estratégias de ação da Ebserh.

O Conselho Consultivo se reunirá pelo menos uma vez por ano e, também, sempre que for convocado pelo presidente, por sua iniciativa ou por solicitação do Conselho de Administração, ou a pedido de um terço dos seus membros.

1.9. Os Hospitais Universitários

Existem no Brasil 6.630 hospitais registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Destes, 50 são vinculados ao MEC e 12 vinculados ao Ministério da Saúde (MS). Deste universo de hospitais federais, atualmente, há 39 hospitais universitários vinculados a 31 universidades federais em todo o Brasil, que são subordinados à Ebserh. O quadro abaixo discrimina, por Universidade, a unidade hospitalar coligada.

Tabela 1 – Relação de Universidades Federais subordinadas à Ebserh e os HUs vinculados

UNIVERSIDADE FEDERAL	UNIDADE HOSPITALAR VINCULADA
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)	Hospital Universitário professor Alberto Antunes
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)	Hospital Universitário Getúlio Vargas
Universidade Federal da Bahia (UFBA)	Hospital Universitário Prof. Edgard Santos Maternidade Climério de Oliveira
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)	Hospital Universitário Alcides Carneiro

	Hospital Universitário Júlio Bandeira
Universidade Federal do Ceará (UFC)	Hospital Universitário Walter Cantídio Maternidade Escola Assis Chateaubriand
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)	Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes
Universidade Federal Fluminense (UFF)	Hospital Universitário Antonio Pedro
Universidade Federal de Grande Dourados (UFGD)	Hospital Universitário de Grande Dourados – MS
Universidade Federal de Goiás (UFG)	Hospital das Clínicas
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)	Hospital Universitário de Juiz de Fora – MG
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	Hospital Universitário
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	Hospital das Clínicas
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)	Hospital Maria Aparecida Pedrossian
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)	Hospital Universitário Júlio Müller
Universidade Federal do Pará (UFPA)	Hospital Universitário João de Barros Barreto Hospital Universitário Bettina Ferro
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	Hospital Universitário Lauro Wanderley
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	Hospital das Clínicas
Universidade Federal de Pelotas (UFPEl)	Hospital Escola
Universidade Federal do Piauí (UFPI)	Hospital Universitário
Universidade Federal do Paraná (UFPR)	Hospital das Clínicas Maternidade Victor Ferreira do Amaral
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	Hospital Universitário Onofre Lopes Maternidade Escola Januário de Cicco Hospital Universitário Ana Bezerra
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)	Hospital Universitário Polydoro Ernani São Tiago
Universidade Federal de Sergipe (UFS)	Hospital Universitário Hospital Universitário de Lagarto
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)	Hospital Universitário
Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)	Hospital de Clínicas
Universidade Federal de Tocantins (UFT)	Hospital de Doenças Tropicais
Universidade de Brasília (UnB)	Hospital Universitário de Brasília
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio)	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNVASF)	Hospital Universitário Dr. Washington Antonio de Barros
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)	Hospital Escola Horácio Panepucci

Na etapa de planejamento deste projeto, foram feitas algumas entrevistas *in loco* com médicos, enfermeiros, técnicos de saúde, funcionários de limpeza e de administração de alguns HUs. Na ocasião, foram obtidas informações preciosas sobre o funcionamento dessas unidades hospitalares e os principais problemas recorrentes foram elencados, os quais são relacionados a seguir.

a) Mal atendimento ao público – desinformação, maus tratos pelos guardas e recepcionistas (terceirizadas e sem qualquer motivação), falta de dispositivos de orientação. É essencial treinar e preparar melhor os profissionais que atendem o paciente antes dele chegar até o profissional de saúde, fiscalizando a atenção oferecida por todo o pessoal em serviço. As entidades voluntárias promoveriam campanhas de conscientização com instrução adequada aos funcionários quanto ao atendimento correto e humanitário.

b) Absenteísmo médico – é comum a falta de médicos ao trabalho ou o descumprimento do horário a que está obrigado a comparecer, em geral privilegiando seus interesses pessoais. Mais comum ainda é o desrespeito ao agendamento de consulta ou procedimentos médicos diagnósticos (exames) ou terapêuticos, que sempre atrasam por negligência dos profissionais de saúde. A presença e o controle rigoroso de pessoas das entidades voluntárias (agentes sociais externos), representando a comunidade, seria um meio eficiente de desencorajar o absenteísmo de médicos e outros profissionais de saúde.

c) Apoio social deficitário – a desinformação, a falta de empatia, o descompromisso dos agentes públicos para com os cidadãos que os procuram. A espera, o desrespeito individual ou coletivo, informações aos gritos, descaso e desvalorização dos problemas das pessoas, que enfrentam os hospitais em situação de fragilidade e às vezes até de desespero, são o principal motivo da péssima imagem dos serviços de saúde pública no Brasil. Para isso, a melhor solução parece ser a distribuição de profissionais voluntários – idosos ou jovens estudantes – com coletes no estilo “Posso ajudar?”, circulando nas instituições de saúde (após treinamento), vivenciando os problemas e amenizando a dor moral das pessoas ali presentes e também identificando suas necessidades.

d) Má administração de recursos financeiros e materiais – a falta de provisão adequada, o mau uso, o desvio e principalmente a excessiva burocracia são as principais causas de desabastecimentos de materiais essenciais ao atendimento dos pacientes. No caso de material permanente (equipamentos) fora de funcionamento, a principal causa é a falta de manutenção preventiva e corretiva, causados pelo excesso de burocracia e o descuido dos profissionais envolvidos. O controle externo exercido pela sociedade ou por seus representantes (uma entidade voluntária, por exemplo), se antecipando aos problemas, informando e alertando a administração do HU quanto a estes tipos de discrepâncias, pode dar fim a esses desacertos constantes. Neste caso, a atuação das entidades filantrópicas não seria substitutiva de funcionários e nem do poder público, mas apenas de apoio e assessoramento.

1.10. Justificativa

O Brasil é um Estado Democrático de Direito. Isto foi decidido na Constituição Federal de 1988. No artigo 1º assim está definido: “Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição” Note-se que o texto fala da possibilidade de o povo exercer o poder de modo direto, observando-se os requisitos previstos na própria Constituição. Temos assim uma democracia participativa. E esta participação popular é uma das vertentes do controle social do Estado.

De acordo com a Controladoria-Geral da União (CGU), há dois tipos de controle social do Estado: controle institucional e controle social (CGU, 2012, p. 16). O primeiro significa o controle do Estado por meio de instituições autorizadas pelo próprio Estado com atribuições legais para esta função. É o caso dos Tribunais de Contas (da União, dos Estados e dos Municípios), a própria CGU, os Ministérios Públicos (Federal e Estaduais), as Controladorias dos Estados, a Polícia Federal, as Polícias Estaduais, o Poder Legislativo e o Poder Judiciário.

Já o controle social é feito pela sociedade civil organizada. Para exercer esse controle de modo eficiente, a sociedade precisa de instrumentos legalmente instituídos que lhe deem sustentação. Neste sentido, pode-se dizer que eles surgiram a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988:

A Constituição de 1988, também chamada de "Constituição Cidadã" por ser o texto constitucional mais democrático que o País possuiu, consagrou um

contexto favorável à participação dos cidadãos nos processos de tomada das decisões políticas essenciais ao bem-estar da população. [...] os cidadãos não só participam do processo de tomada de decisões da Administração Pública, mas, também, do processo de fiscalização e de controle dos gastos públicos, bem como da avaliação dos resultados alcançados pela ação governamental (CGU, 2012, p. 18).

Portanto, essa base constitucional veio dar suporte aos anseios da sociedade, que buscava por essa oportunidade, sendo de interesse também do Estado. Deste modo, ele vem ocorrendo timidamente em órgãos públicos e organizações civis, reforçando cada vez mais a ideia de cuidar do que é público, ou seja, de todos.

Neste contexto, o projeto em comento é relevante e se justifica pelo fato de fomentar o desenvolvimento do controle social, algo que tem sido amparado por dispositivos legais, mas que ainda é embrionário no Brasil. Esta carência da efetiva participação popular e da sociedade civil no controle social ainda é feita com parcimônia. Não há, portanto, experiências exitosas nesse campo no Brasil, fato que pode em muito explicar a degradação assustadora da saúde, principalmente nos hospitais públicos.

Por isso é que o projeto ora apresentado, mais do que simplesmente uma ideia, é um ideal do autor, que atenderá aos anseios dos usuários mais carentes do SUS.

ESTRUTURA DE GESTÃO E PRINCIPAIS ATORES ENVOLVIDOS NO PROJETO

A formulação do modelo de controle social ora apresentado terá as seguintes tarefas e responsabilidades. A cargo do mentor deste projeto, será apurada a quantidade de HUs que mantêm convênio com entidades filantrópicas e quais as responsabilidades assumidas por elas, bem como sua situação fiscal. Em seguida, verificar-se-á a existência de conselhos curadores, dirigentes e patrocinadores, assim como a sua idoneidade e aceitação pela população das regiões em que se localizam. A seguir, serão realizadas entrevistas com profissionais de saúde e agentes administrativos que trabalham em HU.

Em seguida a esta etapa, será formada uma equipe de profissionais e estudiosos de gestão, a fim de se analisar a situação geral dos hospitais, identificar o cerne do problema e propor os objetivos do projeto de intervenção. Neste momento, se farão pesquisas da legislação pertinente, a fim de conhecer os limites e possibilidades de efetivação de controle social. Finalmente, será redigido o texto da proposta e apresentação à Ebserh.

Após este passo, será aguardada a deliberação pela Ebserh. Caso seja aprovado o projeto, a equipe de elaboração do projeto divulgará (em todo o país) a decisão e a proposta a ser executada, a fim de alertar as entidades de interesse quanto à participação no projeto. Finalmente, haverá reunião da equipe de elaboração com a administração da Ebserh para estabelecer o cronograma de implantação efetiva nos HUs.

Quando da divulgação da proposta aprovada, os empresários que se mostrarem favoráveis ao projeto terão as devidas orientações sobre todos os assuntos pertinentes ao novo modelo de controle social. Neste momento eles terão oportunidade de manifestar a forma como irão participar do projeto. As entidades filantrópicas voluntárias se mobilizarão para formar as equipes que participarão nas unidades hospitalares. E os diretores dos HUs deverão ficar na expectativa da implantação do projeto no âmbito de suas unidades. Para isto, devem se mostrar simpáticos à proposta, reconhecendo como fundamental para melhorar a qualidade do serviço prestado.

Portanto, os principais atores envolvidos neste projeto de intervenção são: o mentor do projeto, a equipe de elaboração, a Ebserh, os empresários voluntários, as instituições filantrópicas e os diretores dos HUs.

CICLO DE VIDA DO PROJETO

O ciclo de vida do projeto terá as seguintes fases:

Fase I – estudo, elaboração e apresentação da proposta à Ebserh;

Fase II – apresentação da proposta do projeto à Ebserh;

Fase III - análise e respostas relativas à deliberação da Ebserh.

Fase IV – implantação ou não do projeto na sede da Ebserh.

ESCOPO DO PROJETO

1.11. Estrutura Analítica do Projeto

O projeto terá que cumprir as seguintes etapas, conforme a Fase:

a) Fase I – estudo, elaboração e apresentação da proposta à Ebserh

Nesta fase, serão feitos:

- ✓ Levantamento de quantos HUs mantêm convênios com entidades filantrópicas e quais as responsabilidades assumidas por elas, bem como sua situação fiscal;
- ✓ Levantamento da existência ou não de conselhos curadores, dirigentes e patrocinadores, assim como a sua idoneidade e aceitação pela população das regiões em que se localizam;
- ✓ Entrevistas com profissionais de saúde e agentes administrativos que trabalham em HU;
- ✓ Estudo e análise dos problemas dos HUs, com elaboração de objetivos, e formulação de documento com a proposta;
- ✓ Pesquisas da legislação pertinente, a fim de conhecer mais detalhadamente os assuntos; e
- ✓ Elaboração da proposta e justificativas.

b) Fase II – apresentação da proposta do projeto à Ebserh

Somente aguardar a decisão da Ebserh.

c) Fase III - análise e respostas relativas à deliberação da Ebserh

Caso a proposta seja aprovada, serão feitas:

- ✓ Divulgação do projeto a entidades filantrópicas, a empresários e outras organizações de apoio; e
- ✓ Reuniões para tratar da implantação do projeto, com estabelecimento de fases, atribuições de metas e distribuição de funções.

d) Fase IV – implantação do projeto na sede da Ebserh

Neste caso, haverá um novo cronograma.

1.12. Não escopo do projeto

As ações a seguir não fazem parte do projeto, mas serão imprescindíveis.

- a. Deslocamento em viagens para conscientização local;
- b) Assessoria para a legalização das instituições envolvidas.
- c) Integração de entidades filantrópicas de apoio ao cidadão com os HUs.

d) Estímulo à criação de “fundo patrimonial” para a manutenção das atividades sociais.

e) Identificação de empresários com dinheiro e influência para se dedicar à melhoria do sistema de saúde pública brasileiro.

CRONOGRAMA DO PROJETO

Segue abaixo o cronograma do projeto com as principais ações para realização de seus produtos:

Tabela 2 – Cronograma

FASE	PRODUTOS	PRAZO	RESPONSÁVEL
FASE I	<ul style="list-style-type: none"> i. Levantamento do quantitativo de HU que mantêm convênio com entidades filantrópicas e quais as responsabilidades assumidas por elas, bem como sua situação fiscal; ii. Levantamento da existência ou não de conselhos curadores, dirigentes e patrocinadores, assim como a sua idoneidade e aceitação pela população das regiões em que se localizam; iii. Entrevistas com profissionais de saúde e agentes administrativos que trabalham em HU; iv. Estudo e análise dos problemas dos HUs, com elaboração de objetivos, e formulação de documento com a proposta; v. Pesquisas da legislação pertinente, a fim de conhecer mais detalhadamente os assuntos; vi. Elaboração da proposta e justificativas; 	30 dias 01/10/16 30/10/16	Idealizador do projeto (Josué Fermon)
FASE II	Apresentação do projeto à Ebserh	3 meses 01/11/16 01/02/17	Equipe de Trabalho
FASE III	i. Divulgação do projeto a entidades filantrópicas, a empresários e outras organizações de apoio; e	2 meses 02/02/17 02/04/17	Equipe de Trabalho

	ii. Reuniões para tratar da implantação do projeto, com estabelecimento de fases, atribuições de metas e distribuição de funções.		
FASE IV	iii. Implantação do projeto na sede da Ebserh.	4 meses 03/04/17 03/08/17	Equipe de trabalho

ESTIMATIVA DE CUSTOS DO PROJETO

Tabela 3 – Discriminação dos custos por produto

FASES	PRODUTOS	CUSTOS (R\$)
FASE I	Levantamento do quantitativo de HU que mantêm convênio com entidades filantrópicas e quais as responsabilidades assumidas por elas, bem como sua situação fiscal.	300,00
	Levantamento da existência ou não de conselhos curadores, dirigentes e patrocinadores, assim como a sua idoneidade e aceitação pela população das regiões em que se localizam.	300,00
	Entrevistas com profissionais de saúde e agentes administrativos que trabalham em HU.	s/custo
	Estudo e análise dos problemas dos HUs, com elaboração de objetivos, e formulação de documento com a proposta.	s/custo
	Pesquisas da legislação pertinente, a fim de conhecer mais detalhadamente os assuntos;	s/custo
	Elaboração da proposta e justificativas.	s/custo
FASE II	Apresentação do projeto à Ebserh	Sem custo
FASE III	Divulgação do projeto a entidades filantrópicas, a empresários e outras organizações de apoio; e	2.000,00
	Reuniões para tratar da implantação do projeto, com estabelecimento de fases, atribuições de metas e distribuição de funções.	2.000,00
TOTAL DO PROJETO		4.600,00

ESTRATÉGIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

O monitoramento será feito pelo diálogo permanente com os atores envolvidos, através de conversas pessoais, telefonemas, reuniões e relatórios, dispendendo esforços para cumprir os prazos previstos de cada etapa, tendo como base o seu ciclo de vida e a obtenção dos resultados esperados. Será realizada reunião após cada

etapa do projeto, com elaboração de ata e relatório contendo a evolução das fases cumpridas e as discrepâncias verificadas.

De modo detalhado, a tabela abaixo discrimina as fases, os produtos com suas respectivas metas, as quais servirão para o monitoramento e avaliação do projeto. É bom frisar que esta tabela apresenta metas qualitativas e quantitativas. Desta forma, pode-se quantificar e avaliar cada meta proposta.

Tabela 4 – Metas a serem atingidas, por fase

FASE	PRODUTOS	METAS
Fase I	Levantamento do quantitativo de HU que mantêm convênio com entidades filantrópicas e quais as responsabilidades assumidas por elas, bem como sua situação fiscal.	i. Quantificar a entidades filantrópicas que já atuam em HUs; ii. Avaliar sua idoneidade, seu nível de responsabilidade e a situação fiscal.
	Levantamento da existência ou não de conselhos curadores, dirigentes e patrocinadores, assim como a sua idoneidade e aceitação pela população das regiões em que se localizam.	iii. Quantificar os conselhos curadores e administrativos; iv. Avaliar a idoneidade desses conselhos.
	Entrevistas com profissionais de saúde e agentes administrativos que trabalham em HU.	v. Elaboração de roteiro; vi. Colher informações atinentes aos problemas de atendimento dos HUs; vii. Registrar as informações e arquivá-las apropriadamente; viii. Avaliar tecnicamente os conteúdos obtidos na entrevista.
	Estudo e análise dos problemas dos HUs, com elaboração de objetivos, e confecção de relatório técnico.	ix. Anotação de apontamentos sobre dados dos problemas verificados nos HUs; x. Elaboração e registro de objetivos a serem alcançados com o projeto; xi. Elaboração de relatório.
	Pesquisas da legislação pertinente, a fim de conhecer mais detalhadamente os assuntos.	xii. Selecionar materiais, fontes de consulta; xiii. Estudar a legislação pertinente e anotar os conteúdos mais importantes, conforme os objetivos propostos.
	Elaboração da proposta e justificativas.	xiv. Elaborar o projeto final; xv. Fazer revisão do projeto.
Fase II	Apresentação do projeto à Ebserh.	xvi. Apresentar o projeto de intervenção à Ebserh.

Fase III	Divulgação do projeto a entidades filantrópicas, a empresários e outras organizações de apoio.	xvii. Publicar, em meios de comunicação de massa, por tempo adequado e a nível nacional, o projeto de controle social.
	Reuniões para tratar da implantação do projeto, com estabelecimento de fases, atribuições de metas e distribuição de funções.	xviii. Promover reunião com a equipe e demais atores envolvidos, tendo atenção ao cumprimento da pauta estabelecida.

CONCLUSÃO

Este projeto teve como meta desenvolver e apresentar, na sede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, um modelo de intervenção em Hospitais Universitários, a fim de efetivar o controle social popular destas organizações públicas de saúde. Tal controle será executado por entidades voluntárias dispostas a desenvolver um trabalho de apoio aos procedimentos da equipe de saúde e demais funcionários, de modo a otimizar os serviços oferecidos. A ideia geral é a de que uma equipe externa pode fazer a diferença e até motivar os funcionários desses hospitais, por meio do exemplo de humanidade e comprometimento com a dignidade do ser humano.

Após a aprovação e implantação pela Ebserh, pretende-se que o projeto seja tomado como exemplo para ser implantado nas unidades subordinadas. Com isto, busca-se a melhoria geral de todos os hospitais, com a população usuária do SUS recebendo um serviço hospitalar de alta qualidade. É certo que dificuldades sempre aparecem no caminho de um projeto grandioso. Entretanto, serão feitos todos os esforços possíveis para que cada empecilho seja superado e o processo de implantação siga em frente.

Este projeto, já em sua elaboração, está sendo balizador da formação acadêmica do curso de pós-graduação em Gestão Pública. E na implantação poderá exercitar a criatividade, a visão empreendedora, a elaboração e execução de processos internos e externos, bem como a condução e liderança de equipes múltiplas.

Portanto, espera-se que este projeto de intervenção tenha êxito em seus intentos, cumprindo sua função social, cooperando para a melhora do serviço médico

dos hospitais universitários em todo o Brasil, favorecendo uma grande parcela de usuários do SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 8.243, de 23 mai. 2014. **Institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS, e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8243.htm> Acesso em 21 jul. 2016.

_____. Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. **Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm> Acesso em: 05 ago. 2016.

_____. Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011. **Aprova o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares -EBSEH, e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7661.htm> Acesso em 20 jul. 2016,

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS.** 2. ed. Brasília – DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Acessado em 01 jun. 2016.

BRASIL. Controladoria-Geral da União (CGU). **Controle Social:** orientações aos cidadãos para participação na gestão pública e exercício do controle social. Brasília, DF. 2012. (Coleção Olho Vivo no Dinheiro Público). Acessado em 10 jul. 2016.

BULLA, L. C.; LEAL, M. L. M. **A participação da sociedade civil no Conselho Municipal de Assistência Social:** o desafio de uma representação democrática. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 3, n. 1, 2006.

CORREIA, M. V. C. **Que controle social na política de assistência social?** Serviço Social & Sociedade, Ano XXIII, 72: 43-66, 2002.

CONSCIÊNCIA Política e democracia. Portal Consciência Política. Disponível em: <<http://www.portalconscienciapolitica.com.br/>> Acesso em 15 jul. 2016.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/apresentacao1>> Acesso em 22 jul. 2016.

MANNHEIM, K. **Sociologia Sistemática**: uma introdução ao estudo de sociologia. 2.ed. São Paulo: Pioneira, 1971, p.178.

RAICHELIS, R. **Democratizar a Gestão das Políticas Sociais** – Um Desafio a Ser Enfrentado pela Sociedade Civil. In: MOTA, A. E. et al. (Eds.). Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 1 a. ed. São Paulo/SP: Cortez, 2006. p. 408;

ROCHA, D. G.; COUTO, R. M. B. DO. **A participação política na construção das políticas sociais**. Revista Brasileira de Gestão Urbana, v. 1, n. 1, p. 61–70, 2009.

SANTOS, C. R. M. ELENICE. 2003. **Sanare**. Revista Técnica da Sanepar, Curitiba, v.20, p.18-27, julho/dez.2003.

SOUZA, Jomilton Costa. **Avaliação da implementação da política Participa SUS com foco na estruturação dos Conselhos Estaduais de Saúde**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília-DF, 2012.

TEIXEIRA, S. M. **Descentralização e participação social**: o novo desenho das políticas sociais. Revista Katálysis, v. 10, p. 154–163, dez. 2007.