



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO-PROGRAD
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - ICSA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA PRESENCIAL**

JUANNE GABRIELLE DA COSTA QUEIROZ

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: O CASO DO HOSPITAL 'DOUTORZÃO' EM
ACARAPE-CEARÁ**

**REDENÇÃO – CE
2017**

JUANNE GABRIELLE DA COSTA QUEIROZ

**POLITICA PÚBLICA DE SAÚDE: O CASO DO HOSPITAL ‘DOUTORZÃO’ EM
ACARAPE-CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Administração Pública Presencial da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Administração Pública.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Roberto Xavier

REDENÇÃO – CEARÁ

2017

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Queiroz, Juane Gabrielle da Costa.

Q45p

Políticas Públicas de Saúde: o caso do hospital 'Doutorzão' em
Acarape-Ceará / Juane Gabrielle da Costa Queiroz. - Redenção,
2017.

50f: il.

Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Administração Pública,
Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2017.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Roberto Xavier.

1. Políticas de saúde. 2. Políticas Públicas de Saúde. 3.
Sistema Único de Saúde (SUS). 4. Hospital Doutorzão - Acarape. 5.
Acarape-CE. I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 362.1

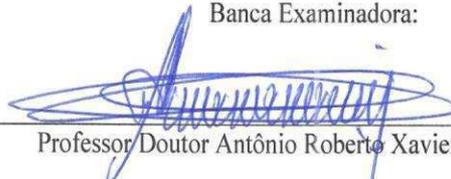
Juane Gabrielle da Costa Queiroz

Políticas públicas de saúde: o caso do hospital 'doutorzão' em Acarape-Ceará

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Administração Pública Presencial da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Administração Pública.

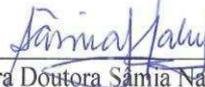
Data : 08/12/2017

Banca Examinadora:



Professor Doutor Antônio Roberto Xavier (Orientador)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB



Professora Doutora Sâmia Nagib Maluf

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB



Professor Doutor Carlos Mendes Tavares

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Aos meus familiares e amigos
que sempre me motivaram e
deram força para continuar.

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho seria impossível sem a participação de algumas pessoas, que contribuíram de diversas maneiras nas diferentes etapas da minha formação acadêmica. Não podendo citar todas, optamos por agradecê-las em nome de:

Deus, meu refúgio e proteção;

Ao Professor Dr. Antônio Roberto Xavier, pela orientação, apoio e confiança que teve durante as etapas deste trabalho.

A Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab) pela oportunidade de fazer o curso;

A todos os professores, que contribuíram com seus conhecimentos e experiências durante todo andamento do curso até o presente momento;

Aos meus amigos, em especial, Adriana Lima de Souza, Gleiciane Liberato da Silva, Lucineide Alves Costa, Francisca Roberlândia Pereira da Silva.

A toda equipe que faz a gestão da área de saúde e aos cidadãos Acarapenses, pela disponibilidade e cortesia empregada durante a realização das pesquisas.

A banca examinadora;

Por fim, a toda minha família por toda a confiança depositada a mim durante a minha formação.

RESUMO

A situação da saúde pública do país está passando por um momento delicado e se agrava quando diz respeito a qualidade da prestação dos serviços, que se encontra defasada e descreditada pela população. O trabalho se propôs a demonstrar as dificuldades e os desafios das políticas públicas de saúde no Brasil. Para evidenciar esta ideia a pesquisa tomou como objeto de pesquisa um exemplo de política pública que trata sobre a construção do hospital Doutorzão do município de Acarape. Pensando assim o objetivo deste estudo consistiu em analisar a relação do custo/benefício social da construção do Hospital 'Doutorzão' de Acarape. Metodologicamente, este estudo é do tipo empírico quanto ao gênero. Quanto ao objetivo trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza básica com abordagem mista com características próprias da pesquisa qualitativa e também com aspectos próprios das pesquisas quantitativas. Quanto ao procedimento técnico, empreendeu-se um estudo de caso de levantamento aplicado ao hospital 'Doutorzão' no município de Acarape, sendo desenvolvida por meio de pesquisa de campo. Para coleta dos dados empregou-se como técnicas entrevistas não estruturadas e como instrumentos questionários semi-estruturados. Para análise dos dados empregou-se ora análise do discurso ora a estatística descritiva aos usuários beneficiados deste hospital. Para uma melhor compreensão dos resultados, a pesquisa foi dividida em duas etapas: O hospital na visão da gestão e o hospital na visão dos usuários. Demonstrou-se que o referido hospital disponibiliza atendimentos de Urgência/Emergência 24 horas por dia, ininterruptamente, contando com o apoio do clínico geral e médicos plantonistas. Evidenciou-se também que através da pesquisa feita aos usuários, foi possível perceber que os resultados demonstram uma boa satisfação na maioria dos itens questionados, apesar de algumas reclamações quanto à falta de médicos e demora no atendimento aos pacientes.

Palavras-chave: Políticas de saúde. Políticas Públicas de Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS). Hospital Doutorzão - Acarape. Acarape-CE

ABSTRACT

The country's public health situation is going through a delicate moment and is aggravated when it comes to the quality of service delivery, which is lagging behind and skewed by the population. The paper aims to demonstrate the difficulties and challenges of public health policies in Brazil. To demonstrate this idea the research took as an object of research an example of public policy that deals with the construction of the hospital Doutorzão of the municipality of Acarape. In this way, the objective of this study was to analyze the relation of the social cost / benefit of the construction of the Hospital 'Doutorzão' of Acarape. Methodologically, this study is of the empirical type regarding gender. As for the objective, this is a descriptive research of a basic nature with a mixed approach with characteristics of qualitative research and also with aspects of quantitative research. As for the technical procedure, a case study of survey was applied to the hospital 'Doutorzão' in the municipality of Acarape, and it was developed through field research. Data collection was used as unstructured interview techniques and as semi-structured questionnaire instruments. For analysis of the data, we used the analysis of the discourse or the descriptive statistics to the users benefited from this hospital. For a better understanding of the results, the research was divided into two steps: The hospital in the management view and the hospital in the view of the users. It has been shown that this hospital provides emergency care 24 hours a day, uninterruptedly, with the support of the general practitioner and doctors on call. It was also evidenced that through survey made to the users, it was possible to perceive that the results demonstrate a good satisfaction in most of the items questioned, despite some complaints about the lack of doctors and delay in the care to the patients.

Keywords: Health Policies. Public Health Policies. Health Unic System (SUS). Doutorzão Hospital - Acarape. Acarape-CE

LISTA DE QUADROS E ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Placa com dados da reforma e ampliação da Unidade Mista João Oliveira	13
Figura 2 – Mapa do IBGE	14
Ilustração 1 – Unidade Mista de Saúde João Oliveira	32
Ilustração 2 – Hospital Municipal de Acarape	34
Gráfico 1 – Estrutura Física	36
Gráfico 2 – Atendimentos Médicos	37
Gráfico 3 – Atendimento Equipe de Apoio	38
Gráfico 4 – Qualidade dos Serviços	39
Gráfico 5 – Melhoria na Saúde dos Usuários	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Saúde Pública no Brasil.....	22
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Problema da Pesquisa	11
1.2 Objetivos	12
1.2.1 Objetivo Geral	12
1.2.2 Objetivo Específico	12
1.3 Justificativa	12
1.4 Procedimentos Metodológicos	14
2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO	18
2.1 Formulação das Políticas Públicas	19
2.2 Gestão e avaliação de Políticas Públicas, Programas e Projetos	20
2.3 O SUS e as Políticas Públicas de Saúde	23
2.4 Financiamento das Políticas Públicas de Saúde: o caso do SUS	26
3 POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS DE SAÚDE: A CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL DOUTORZÃO NO MUNICÍPIO DE ACARAPE – CEARÁ	29
3.1 Descrição do Lócus da Pesquisa	29
3.2 Coleta, Análise dos Dados e Resultados	30
3.2.1 Hospital na visão da Gestão	32
3.2.2 Hospital na visão dos Usuários	36
4 CONCLUSÃO.....	41
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICES	47
ANEXO.....	50

1 INTRODUÇÃO

Com base em Finkelman (2002), verifica-se que a saúde pública no Brasil passava por um momento que se caracterizava pelo combate aos grandes surtos epidemiológicos, tanto nas áreas urbanas como rurais, sendo a última denominada de endemias rurais, podendo citar doenças causadas pela Malária, de Chagas e Ancilostomose. Pode-se destacar também que tal contexto foi retratado em obras literárias, como por exemplo a obra denominada Jeca Tatu, de Monteiro Lobato, ao expressar a imagem do sério problema de saúde, o caso do amarelão¹.

A saúde pública brasileira está sendo vista como algo preocupante, como já tratado na visão de Finkelman (2002), e que perdura nos dias atuais, especialmente em alguns municípios, podendo se destacar que muitos hospitais não possuem médicos para atender aos pacientes, as suas estruturas físicas se encontram precárias e há muitos remanejamentos de pacientes para os grandes hospitais das capitais, acarretando uma superlotação das mesmas tornando ainda mais dificultoso o trabalho dos profissionais.

É perceptível quando se nota que com o avanço da crise econômica mundial e o mal gerenciamento da máquina pública, passa a afetar negativamente a conjuntura do país, desencadeando uma série de problemáticas que atinge a níveis econômicos, sociais, políticos e na saúde pública não é diferente.

Com isso, a situação da saúde pública do país está passando por um momento delicado e se agrava quando diz respeito a qualidade da prestação dos serviços, que se encontra defasada e descreditada pela população.

1.1 Problema da Pesquisa

Neste sentido cabe indagarmos: como a construção do Hospital ‘Doutorzão’ em Acarape irá beneficiar a sociedade local de modo a justificar os custos empregados na sua construção?

1.2 Objetivos

¹ A doença popularmente chamada de amarelão, é caracterizada pelos seus típicos sintomas, como cor amarelada da pele, anemia e fraqueza generalizada.

1.2.1 Objetivo Geral

Como objetivo geral buscar-se-á analisar a relação do custo/benefício social da construção do Hospital ‘Doutorzão’ de Acarape.

1.2.2 Objetivo Especifico

Na tentativa de alcançá-lo, tem-se como objetivos específicos:

- a) Conhecer o processo de planejamento da construção do Hospital ‘Doutorzão’ de Acarape;
- b) verificar como está sendo desenvolvida a gestão do hospital Doutorzão;
- c) identificar as dificuldades e os desafios enfrentados para o devido funcionamento do referido hospital;
- d) identificar quais impactos que esse hospital gera a sociedade Acarapense no âmbito das políticas públicas de saúde.

1.3 Justificativa

Esta pesquisa se torna relevante por ser um assunto da atualidade, que está presente em todos os jornais, nas mídias e as pessoas a todo o momento estão discutindo sobre este fato.

O que me impulsionou a realizar este trabalho é a novidade que consiste da decisão do gestor em investir na construção de um hospital em um município de interior, levando em consideração a sua recente inauguração, no qual realizou-se no dia 15 de abril de 2016, e esta análise que se configura de uma política pública de saúde viável por trazer uma relevância significativa para os beneficiários locais e para região.

Neste contexto, a proposta deste trabalho, tendo como objeto de estudo o caso da construção do Hospital ‘Doutorzão’ em Acarape, visa contribuir tanto para auxiliar na tomada de decisão dos gestores que passarão a ter uma visão holística acerca do que está acontecendo com a gestão do hospital e com base nisto, avaliar até que ponto o hospital está gerando benefícios aos cidadãos, no qual poderão identificar as falhas que estão acontecendo e assim

elaborarem um conjunto de medidas para sana-las, bem como aos beneficiários no sentido de oferecer melhoria continua dos serviços prestados pelo hospital.

Esta pesquisa relaciona-se com as políticas públicas locais, no município de Acarape, a 57km de Fortaleza, no Estado do Ceará. O município de Acarape, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, contém população estimada de aproximadamente 16.288 habitantes, com área da unidade territorial de 155,684 km² e densidade demográfica de 98,52 hab/km². O objeto investigado, que se refere ao Hospital ‘Doutorzão’ do referido município, a priori, teve orçamento de sua construção em torno de R\$ 1.719.476,33, com prazo de 540 dias e contando com a construtora CMB Engenharia LTDA–EPP para a sua implantação (Placa com dados da reforma e ampliação da Unidade Mista João Oliveira).

Figura 1 – Placa com dados da reforma e ampliação da Unidade Mista João Oliveira



Fonte: Elaborada pela autora

Figura 2 – Mapa do IBGE



Fonte: IBGE (2016)

1.4 Procedimentos metodológicos

A presente proposta de pesquisa é de natureza básica pois as pesquisas básicas contribuem para novos conhecimentos a comunidade científica e que não se tem a obrigatoriedade de aplicação no objeto estudado (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Quanto ao objetivo desta pesquisa trata-se de um estudo descritivo-exploratório que, respectivamente, Gil (2010) trata as pesquisas descritivas como forma de expor as características determinantes de um fato ou realidade. O mesmo aborda que nas pesquisas exploratórias deve haver uma maior aproximação acerca do objeto estudado.

O procedimento técnico para a construção deste estudo adotado foi o Estudo de caso. Severino (2007, p. 121) decorre sobre o estudo de caso como sendo uma “Pesquisa que se concentra no estudo de um caso particular, considerado representativo de um conjunto de casos análogos, por ele significativamente representativo.” A pesquisa compreendeu-se com a realização de um estudo de caso centrado no hospital ‘doutorzão’ no município de Acarape.

A presente pesquisa quanto ao gênero trata-se de uma pesquisa empírica em que será levado em consideração vivências e percepções das pessoas que utilizam do serviço, mas sem extrair a importância teórica, pois é essencial para estabelecer um discurso entre o censo comum e o científico. “[...]O significado dos dados empíricos depende do referencial teórico, mas estes dados agregam impacto pertinente, sobretudo no sentido de facilitarem a aproximação prática” (Demo, 1994, p. 37).

Quanto a abordagem empregada nesta pesquisa é de cunho qualitativo, que segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2009, p. 21):

[...] ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes.[...]

No que diz respeito as fontes de informação, serão empregadas a pesquisa teórica e de campo. Respectivamente, para Rauén (2013, p. 18):

Uma pesquisa teórica consiste, em sentido amplo, na obtenção de informações de caráter teórico em fontes bibliográficas preferencialmente originais, como livros, revistas, jornais e documentos específicos, com o propósito de compará-los, identificando semelhanças e diferenças conforme o tema/problema delimitado.

Para qualquer elaboração de trabalhos acadêmicos, se faz necessário o uso de fontes bibliográficas de teor científico, de forma a evidenciar ideias de diferentes autores, pesquisadores, estudiosos de várias áreas de conhecimento, a fim de proporcionar maior entendimento acerca do assunto vigente.

Para Gil (2002, p. 53) acredita que a pesquisa de campo:

[...] É desenvolvida por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo. Esses procedimentos são geralmente conjugados com muitos outros, tais como a análise de documentos, filmagem e fotografias.

Neste trabalho agrega-se a pesquisa de campo pois trata-se de um estudo de caso e para tal, se faz necessário uma maior compreensão do objeto delimitado, de modo a estar presente no local e junto das pessoas, como já tratado anteriormente, se dará no hospital Doutorzão no município de Acarape.

Com relação as estratégias para a coleta dos dados, segundo os entendimentos de Lakatos e Marconi (2011, p. 111) técnica “são consideradas um conjunto de preceitos ou processos de que se serve uma ciência: são, também, a habilidade para usar esses preceitos ou normas, na obtenção de seus propósitos. Corresponde, portanto, a parte prática de coleta de dados”.

Configura-se também como coleta dos dados os instrumentos, que estão ligados as técnicas e que devem estar presentes no projeto. Eles apresentam-se como questionários, formulários, testes de medida de opiniões, dentre outros (LAKATOS; MARCONI, 2011).

Quanto as técnicas, utilizar-se-á entrevista não estruturada no qual possibilitará demonstrar a visão da gestão da área da saúde acerca do funcionamento do hospital. Outra técnica a ser usada será o da observação, sendo caracterizada como observação direta tendo em vista a ocorrência de visitas frequentes ao local pesquisado.

No que diz respeito aos instrumentos, se fará uso do questionário que dar-se-á nas modalidades semiestruturado sendo aplicados aos usuários beneficiados deste hospital. O público alvo desta pesquisa está voltado tanto aos funcionários que fazem parte da gestão da área da saúde quanto aos usuários Acarapenses e das demais cidades vizinhas que estavam presentes no período da aplicação do questionário. Atrelado a isto, o uso do diário de campo se faz necessário para uma melhor compreensão da realidade local. Também será contemplado o uso de imagens de modo a ampliar o conhecimento de maneira lúdica e concreta do lócus da pesquisa.

No que se refere as técnicas de análise de dados, a pesquisa se enquadra na análise de dados qualitativos, onde contempla a análise de conteúdo, que segundo Severino (2007, p.121) “É uma metodologia de tratamento e análise de informações constantes de um documento, sob forma de discursos pronunciados em diferentes linguagens: escritos, orais, imagens, gestos”. Desta forma, serão examinados livros, documentos, a fim de buscar entender como se deu a trajetória desde o plano de campanha da atual gestão à sua concretização.

Será utilizado também o uso da análise do discurso, no qual corroborará com as entrevistas a serem realizadas a gestão. Na visão de Martins (2008, p.55) “Trata-se de uma técnica útil à condução do levantamento e análise de informações de um Estudo de Caso. São frequentes as necessidades de compreender depoimentos falados e escritos de atores de um estudo dessa natureza, daí o interesse pela análise pelo discurso.” Quanto à parte quantitativa a análise é procedida através da estatística descritiva.

Eu suma, esta pesquisa é do tipo empírica, quanto ao gênero. Quanto ao objetivo trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza básica com abordagem mista com características próprias da pesquisa qualitativa e também com aspectos próprios das pesquisas quantitativas. Quanto ao procedimento técnico, empreendeu-se um estudo de caso de levantamento aplicado ao hospital ‘Doutorzão’ no município de Acarape, sendo desenvolvida por meio de pesquisa de campo. Para coleta dos dados empregou-se como técnicas entrevistas não estruturadas e como

instrumentos questionários semiestruturados. Para análise dos dados empregou-se ora análise do discurso ora a estatística descritiva aos usuários beneficiados deste hospital. Para uma melhor compreensão dos resultados, a pesquisa foi dividida em duas etapas: O hospital na visão da gestão e o hospital na visão dos usuários. Demonstrou-se que o referido hospital disponibiliza atendimentos de Urgência/Emergência 24 horas por dia, ininterruptamente, contando com o apoio do clínico geral e médicos plantonistas. Evidenciou-se também que através da pesquisa de opinião feita aos usuários, foi possível perceber que os resultados demonstram uma boa satisfação na maioria dos itens questionados, apesar de algumas reclamações quanto à falta de médicos e demora no atendimento aos pacientes.

O tema proposto está vinculado de forma geral às Políticas Públicas de Saúde. No caso específico relaciona-se com as políticas públicas locais, no município de Acarape, região metropolitana de Fortaleza, no Estado do Ceará. É racional mencionar que o objeto investigado: o Hospital ‘Doutorzão: análise do custo/benefício’ em Acarape está compreendido no período de 2012 a 2017.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

O termo ‘Políticas Públicas’ vem se sobressaindo, tanto no contexto dos autores dessa

linha de estudo, como também nos meios de comunicação e na sociedade em geral. No entanto, ainda não há um consenso quanto ao seu conceito.

[...] Apesar de optar por abordagens diferentes, as definições de políticas públicas assumem, em geral, uma visão holística do tema, uma perspectiva de que o todo é mais importante do que a soma das partes e que indivíduos, instituições, interações, ideologia e interesses contam, mesmo que existam diferenças sobre a importância relativa destes fatores. (SOUZA,2006, p.25)

As políticas públicas buscam responder as demandas da sociedade e cumprir o objetivo do Estado de garantir o bem estar coletivo em todos os âmbitos. Essas são o fator determinante de um governo, pois delimitam os campos em que os investimentos serão focalizados, sendo assim, torna-se indispensável a projeção de suas atuações.

Nas visões de Cruz Souza e Bastos Batista (2012, p.1) “Entende-se por política pública como o conjunto de ações realizadas pelo Estado e seus agentes, com a participação ou não da sociedade, visando garantir os direitos sociais previstos em lei”.

“As Políticas Públicas são a totalidade de ações, metas e planos que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) traçam para alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público” (SEBRAE, 2008, p. 5). Essas desmembram-se em programas e projetos os quais irão executar as diretrizes traçadas pelo governo, sendo esse o responsável por assumir qual direção o Estado deve seguir, ou seja, quais problemas e demandas serão o cerne da agenda de políticas públicas.

O planejamento apresenta-se como uma decisão antecipada, gerando um processo que inclui a organização, a direção e o controle. Oliveira (2005, p.1) define o planejamento de políticas públicas, como sendo:

Um processo de decisão político-social que depende de informações precisas, transparência, ética, temperança, aceitação de visões diferentes e vontade de negociar e buscar soluções conjuntas que sejam aceitáveis para toda a sociedade, principalmente para as partes envolvidas, levando continuamente ao aprendizado.

2.1 Formulação das Políticas Públicas

A formulação das Políticas Públicas passa por um processo de um ciclo, todas interligadas entre si, sendo formadas por cinco fases, a saber: 1º Fase: Formação da Agenda; 2º Fase: Formulação das Políticas; 3º Fase: Processo de Tomada de Decisão; 4º Implementação e 5º Fase Avaliação (BRENNER; AMARAL; CALDAS, 2008).

Xavier, Tavares e Fialho (2015), abordam a formulação das Políticas Públicas de forma que, com relação a 1º Fase, acontece com a participação dos atores sociais (representantes da sociedade), corpo de técnicos, especialistas, gestores, que reunidos, vão discutir sobre o processo de formação da lista dos principais problemas da sociedade. Porém, vale ressaltar que, mesmo que um problema se insira na agenda, não significa que será prioritária.

Em seguida, a 2º fase, é onde irá se fazer as escolhas prioritárias, aquelas que de fato virarão uma política, levando em consideração uma análise conjuntural, os impactos benéficos quanto maléficis para a sociedade, observando sempre a questão da legalidade.

Na 3º fase ocorre um processo em que se lida com interesses divergentes de todos os envolvidos, e a tomada de decisão será considerada ideal quando em sua maioria estiverem sido contemplados, observando a questão da legalidade e se essa decisão é legítima.

Quanto a 4º fase, é o momento em que o planejamento e a escolha são transformados em atos. O corpo administrativo é responsável pela implementação, monitoramento e controle das medidas definidas, podendo acontecer ajustes.

Já na última fase, deve estar presente em todas as etapas pois é por meio desta ferramenta que poderá identificar as falhas que possam ocorrer e assim, fazer as devidas modificações. Também poderá auferir qual foi o impacto da ação e se os objetivos foram alcançados.

Corroborando com o pensamento supracitado, Cá (2010) em sua obra, referente ao processo de elaboração de políticas públicas, também pode estar associado aos três elementos que sustentam a política pública, dividida em três etapas: formulação, implementação e avaliação.

A primeira etapa que consiste na formulação da política pública leva em consideração o envolvimento dos atores sociais para a tomada de decisão referente a elencar problemas prioritários para a formação da agenda. Este processo pode ser desenvolvido de maneira democrática e participativa ou autoritária e a chamada de gabinete, e dentre outras formas de relação interpessoal.

Quanto a etapa da implementação se inicia após a política pública ter sido formulada, o planejamento e a escolha são transformados em atos, podendo sofrer adaptações quanto a realidade entre os atores sociais.

A última etapa referente a avaliação da política ocorre quando os resultados, objetivos, metas são comparados com o que foi planejado. É neste momento onde se poderá fazer as devidas modificações, caso ocorra, para se chegar ao objetivo desejado.

2.2 Gestão e Avaliação de Políticas Públicas, Programas e Projetos

Gerir programas e projetos também é altamente necessário para garantir o acompanhamento e o controle das metas e objetivos por esses estabelecidos. Programas e projetos compõem a hierarquia de políticas públicas, estando essa no topo e os outros respectivamente posicionados. O primeiro se refere as linhas de ações que possuem elevados níveis de incerteza, tendo sua concretização a partir de um conjunto de projetos relacionados entre si. “Um programa é definido como um grupo de projetos relacionados, gerenciados de modo coordenado para a obtenção de benefícios e controle que não estariam disponíveis se fossem gerenciados individualmente” (KOLB, 2010, p.6).

Já os projetos são bem definidos, possuindo efetivamente seu foco na atuação. Segundo Kerzner (2007, p. 15): “trata-se de um empreendimento com objetivo bem definido, que consome recursos e opera sobre pressões de prazos, custos e qualidade”.

No que diz respeito a gestão de programas e projetos, Kolb (2010) aborda a maneira na qual o gerenciamento desses possuem relação de interdependência, em que tal ação traz consequências positivas, dentre essas, a solução de problemas e gerenciamento de mudanças em uma estrutura de governança compartilhada.

De modo geral, entende-se que a gestão de programas e projetos são similares, uma vez que em ambos, são realizados os processos de planejamento, envolvendo quesitos referentes a programação, coordenação, avaliação e controle.

Merece destaque como complemento da gestão de políticas públicas, programas e projetos – a avaliação. Essa é imprescindível no cenário atual, visto que serve de embasamento ao planejamento, à própria gestão e ao acompanhamento da prestação dos serviços à sociedade. “A avaliação pode subsidiar: o planejamento e formulação das intervenções governamentais, o acompanhamento de sua implementação, suas reformulações e ajustes, assim como as decisões sobre a manutenção ou interrupção das ações” (CUNHA, 2006, p. 1).

A avaliação das ações do Governo perpassa por todos os âmbitos, desde resultados da eficácia ou não das políticas, programas ou projetos, até a eficiência na utilização dos recursos.

Ou seja, agrega aspectos tanto qualitativos, como também quantitativos. De acordo com Cunha (2006, p.2):

Ha diferentes maneiras de realizar uma avaliação. Uma delas é a avaliação acadêmica, mais formal, com interesse no estudo da efetividade das políticas, seus impactos e benefícios. Outra forma é a avaliação promovida durante o período de implementação das políticas e programas governamentais, com foco na análise de sua eficiência e eficácia.

A avaliação compreende a estudos que podem iniciar desde os primeiros resultados da(o) política/programa/projeto, podendo ser contínua e permanente, seguir uma periodicidade ou ser realizada apenas ao final da execução das ações, em suma, seu intuito é acompanhar e/ou sistematizar o alcance de suas projeções.

Modernizar a máquina pública, tornando-a mais voltada à um serviço público que verdadeiramente traga impactos positivos na vida dos cidadãos, e paralelamente faça isso com um uso eficiente dos recursos é, sem dúvida a razão para adoção das práticas de gestão e avaliação das políticas públicas.

Em um contexto genérico, ao longo da história do Brasil, a sua conjuntura se baseava na cultura e nos valores patrimonialistas, burocráticas, assistencialistas, clientelistas, nepotistas, que são consequências de países colonizados (relação patrão e servo), que teve significativa influência na relação entre o governo e a sociedade, tendo em vista que uma minoria tomava decisões pela maioria, não havendo participação do sujeito social. De certa forma, pode se perceber que com estas práticas ainda bastante enraizadas, faz com que a população se torne alienada e em constante estado de submissão, dificultando a promoção efetiva de seus direitos quanto cidadão (CÁ, 2010).

A saúde no Brasil tinha-se como um sistema de saúde mais voltado para a população contribuinte, ou seja, aqueles que possuíam uma situação financeira mais estável, precisamente aqueles que trabalhavam, tinham acesso a assistência médica através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

Para promover uma visão holística acerca da Saúde Pública no Brasil, será apresentado alguns fatos relevantes, em ordem cronológica, para a melhor compreensão.

Tabela 1 – Saúde Pública no Brasil

Século XVI	1892	Gestão do Presidente Rodrigues Alves:	1920	1923
Vinda da família Real para o Brasil (carência de profissionais e medo da população). Proliferação de curandeiros e boticários.	Criação dos primeiros laboratórios bacteriológicos.	Nomeação do Diretor de Saúde Pública Oswaldo Cruz que implementou desinfecção sanitária e obrigação da vacinação anti-varíola (Revolta da Vacina).	Criação de órgãos especializados no combate a doenças.	Criação da Lei Elói Chaves que instituiu as Caixas de Aposentadorias e Pensões.
Governo de Getúlio Vargas	1943	1953	1960	1966
Implementa programas de assistência médica aos trabalhadores para garantir o processo de industrialização.	Criação da CLT agregando benefícios como indenização a acidentados e tratamento médico aos doentes portadores de carteira assinada.	Criação do Ministério da Saúde; e 1956: criação do DNERU para a população rural.	Criação da Lei Orgânica da Previdência Social unificando os serviços de saúde aos trabalhadores do regime CLT.	Criação do Instituto Nacional de Previdência Social -INPS.
1974	Fim da década de 70	Década de 80	Constituição de 1988	
Criação do Ministério da Previdência e Assistência Social. INPS transforma-se em INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.	Surge o movimento pela Reforma Sanitarista.	São criados programas de assistência básica de saúde.	Estabelece a saúde como relevância pública e direito básico de todos os cidadãos. Criação do SUS.	

Fonte: Adaptado por JÚNIOR, Antonio Gil da Costa e COSTA, Carlos Eduardo de Mira.

Analisando a tabela acima, percebe-se que a história da saúde pública no Brasil passava por um processo de exclusão social, no qual não havia um interesse da saúde pela saúde, mas o interesse voltado exclusivamente para o caráter econômico.

A Constituição Federal de 1988 é considerada um marco na história do Brasil e principalmente no tocante a saúde pública brasileira, situados nos Artigos 196 a 200, pois até aquele presente momento, não havia um sistema de saúde para todos.

Tendo em vista a seção II do Art. 196 da referida Constituição, trata “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

2.3 O SUS e as Políticas Públicas de Saúde

Segundo Cruz Sousa e Bastos Batista (2012) em meados da década de 70 o sistema de saúde brasileiro mesmo contando com a criação de diversos órgãos, programas, ainda encontrava-se em meio à crise, por ser considerado ineficiente, mal distribuído, descoordenado. Para transformar esta realidade e tentar trazer soluções a estes problemas, foi organizado um movimento social, formado pela sociedade, pesquisadores, estudantes e profissionais da saúde, denominado de Reforma Sanitária Brasileira – RSB, tendo como base para a criação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Giovanella et al. (2012) corrobora com o pensamento de Cruz Sousa e Bastos Batista destacando como um marco do movimento social a deflagração de greves que crescia a cada ano, compreendidos de 1978 a 1981, quando neste último ano ocorreu a greve nacional dos médicos por melhorias nas condições de trabalho e remuneração.

Ainda abordando sobre a crise vivenciada pela saúde pública, Paim (2009, p. 65) decorre de modo que:

A grave crise econômica experimentada pelo país no final da década de 1980 e na primeira metade dos anos 1990, bem como a execução de políticas de ajuste macroeconômico pelos governos desde então, representaram um ambiente bastante adverso para a implantação do sus, um sistema de saúde de caráter universal e de natureza pública.

Alguns conceitos relacionados ao Sistema Único de Saúde se faz necessário e serão abordados a seguir.

O Sistema Único de Saúde, segundo o artigo 198 da Constituição, é estabelecido como:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. Participação da comunidade.

Segundo o Ministério da Saúde (2017) o Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, garantindo acesso integral, universal e gratuito a toda população do país.

Para Cecilio e Merhy (2003) o Sistema Único de Saúde é uma concepção idealizada que vai muito além de um sistema, consistindo por várias lógicas de funcionamento, em que os serviços caracterizados como incompletos são acessados de maneira desigual pelas diferentes populações ou agrupamentos.

Se observarmos as definições apresentadas, conseguiremos relacionar o SUS como sendo uma estrutura complexa, que atua de maneira conjunta com outros órgãos, compartilhado no âmbito Federal, Estadual e Municipal, na tentativa de fazer chegar a todo território nacional a promoção dos direitos básicos de cidadania, no que tange a área da saúde, com serviços de qualidade.

As principais leis que configuram a estrutura legal e normativa do Sistema Único de Saúde são: Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde (LOS): Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990. Vale mencionar também que foram criados ao longo dos anos uma série de normas, portarias, decretos de maneira a revogar e/ou complementar os instrumentos legais acerca da área da saúde.

O primeiro já citado anteriormente, no qual foi descrito a sua definição e a forma de como está configurado as suas diretrizes bem como a saúde que passou a ser um direito de todos e dever do estado. Quanto a Lei nº 8.080/1990, de modo geral vai elucidar quais as competências que cada esfera governamental deve ter para a devida organização e funcionamento das ações do SUS. No que diz respeito à Lei nº 8.142/1990 vai tratar sobre a importância da participação social na gestão do SUS e de como estão sendo tratados os recursos financeiros na área da saúde. (BRASIL, 2009).

Conforme regulamentado no capítulo II, artigo 7º, da lei 8.080/1990 pela Constituição Federal de 1988, estão inseridos os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Dentre os 14 princípios/diretrizes existentes, será dado uma maior ênfase em 5 delas, a saber:

Universalidade; Integralidade; Igualdade; Participação Popular e Descentralização (BRASIL, 1988).

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; [...]
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; [...]
- VIII - participação da comunidade; [...]
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

Quando se pensa em Sistema Único de Saúde logo remete ao chamado Cartão Nacional de Saúde (CNS). O CNS vem a ser um cartão do usuário, organizado de forma a atender a todo território nacional, sendo identificado por meio de um único número realizado pelo Terminal de Atendimento do SUS (TAS). Com base nas informações geradas pelo Cartão Nacional de Saúde se tornará possível propor melhoria na assistência oferecida pelo SUS, formando e disponibilizando uma rede de informações quanto aos procedimentos realizados tanto para os usuários, quanto aos gestores, profissionais da saúde e administradores (BRASIL, 2001).

A responsabilidade da gestão do SUS é desempenhada pela Esfera Federal, por meio do Ministério da Saúde; Esfera Estadual, através da Secretaria de Saúde e Esfera Municipal, pela respectiva Secretaria de Saúde, de acordo com o artigo 9º da lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 2017).

Na Esfera Federal o Ministério da Saúde (MS), gestor nacional do Sistema Único de Saúde, é o órgão do âmbito do Poder Executivo Federal no qual é responsável pela coordenação e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde da população brasileira. Dentre as competências do MS, vale destacar a responsabilidade de coordenar e fiscalizar o Sistema Único de Saúde.

Tem como missão:

Promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Quanto a Esfera Estadual, a Secretaria da Saúde do Estado (SESA) é um órgão da administração direta do Governo estadual, responsável pela formulação da Política Estadual de Saúde, gerenciando, coordenando e planejando as ações do SUS em nível Estadual. (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2017)

No que diz respeito a Esfera Municipal, no tocante a Secretaria Municipal de Saúde, tendo como base a definição da missão do município de Fortaleza, busca formular e gerir políticas públicas para atender as necessidades de saúde da população do referido município, de modo a assegurar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2017)

2.4 Financiamento das Políticas Públicas de Saúde: o caso do SUS

Antes do surgimento do Sistema Único de Saúde, o financiamento da política de saúde era feito por meio da contribuição de empregados e empregadores e com o advento do SUS, passou a ser financiado por impostos das três esferas governamentais e contribuições sociais repassada para os ministérios da área da seguridade social (VIANA; MACHADO, 2012).

Pode-se perceber que os recursos de saúde passaram a ser resultantes de contribuições tributárias pagas pelo cidadão. Os tributos são os impostos e contribuições pagos pelos cidadãos ao Estado. O orçamento da União, Estados e Municípios são compostos pelos impostos que são: Federais - Imposto de Renda (IR); Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI); Imposto sobre Operações Financeiras (IOF); Imposto Territorial Rural (ITR); Imposto sobre importação (II); Estaduais - Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS); Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores (IPVA); e Municipais - Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana (IPTU); Imposto de Transmissão de Bens Imóveis (ITBI) e Impostos Sobre Serviços (ISS) e contribuições para a seguridade social (INSS), contemplando assim as fontes que financiam as ações da saúde.

Conforme a Emenda Constitucional nº 29 de 2000 (2017) ficou deliberado como cada esfera governamental deveria investir, em termos percentuais, o seu orçamento para as ações de promoção da saúde. Analisando o artigo 77, ficou deliberado que os recursos a serem aplicados nos serviços de saúde se darão da seguinte forma: para a União deve-se investir 5% do seu orçamento; quanto aos Estados e Distrito Federal deve ser investido 12% do seu orçamento e nos Municípios deveriam investir 15% do seu orçamento nas ações de saúde. Tais

recursos serão aplicados por meio do Fundo de Saúde e fiscalizado pelo Conselho de Saúde. Os recursos da saúde são gerenciados e repassados por meio do Fundo de Saúde, no qual é uma conta especial onde se movimentam todos os recursos do SUS e cada esfera governamental possui uma conta. Para a União existe o Fundo Nacional de Saúde, nos Estados tem o Fundo Estadual de Saúde e para os Municípios o Fundo Municipal de Saúde.

A regulamentação do financiamento e transferência dos recursos federais destinados às ações de saúde estão presentes na Portaria nº 204, de 29 de Janeiro de 2007 (2017) do Ministério da Saúde. Tal financiamento é de responsabilidade das três esferas governamental e ficou definido que o repasse de recursos seria através de blocos de financiamento. Estes blocos são constituídos conforme as especificidades de cada serviço de saúde e são formados da seguinte maneira: Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; e Gestão do SUS. Segundo a redação dada pela PRT TM/MS nº 837/2009 inclui nos blocos os Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. Vale ressaltar que segundo o Art. 5º, os recursos transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, fundo a fundo, serão em conta única e específica para cada bloco de financiamento.

Nas visões de Cecilio e Merhy (2003) partindo do princípio de que surgirá pessoas que necessitem de atendimentos específicos de saúde, por determinado período de tempo de sua vida, faz-se necessário um hospital que possua todo o equipamento necessário e um ambiente digno para um bom atendimento. O contexto do cuidado, voltado para a questão do hospital, envolve dar a atenção ao paciente em consonância ao apoio e colaboração de diferentes profissionais.

No tocante à esfera municipal, segundo os dados da Prefeitura de Salvador (2017) aborda no que diz respeito à formulação da Política Municipal de Saúde e provisão das ações de saúde, podem ser financiados tanto com recursos próprios quanto por meio de transferências feitas pelo Gestor Federal ou Estadual do SUS.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS DE SAÚDE: A CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL DOUTORZÃO NO MUNICÍPIO DE ACARAPE - CEARÁ

3.1 Descrição do Locus da Pesquisa

Esta pesquisa relaciona-se com as políticas públicas locais, no município de Acarape, a 57km de Fortaleza, no Estado do Ceará. Segundo dados do IBGE (2010) Acarape contém população estimada de aproximadamente 16.288 habitantes, com área da unidade territorial de 155,684 km² e densidade demográfica de 98,52 hab/km².

O município de Acarape pertence ao maciço de Baturité bem como aos demais, totalizando 13 municípios, a saber: Pacoti, Palmácia, Guaramiranga, Mulungu, Aratuba, Capistrano, Itapiúna, Baturité, Aracoiaba, Redenção, Barreira e Ocara.

Acarape compreende o distrito de Cantagalo e as localidades do Carro Atolado, Frades, Amargoso, Riachão, Tamanduá, Morenos, Poço Escuro I e II, Pau Branco I e II, Lagoa dos Veados, Garapa I e II e Sede.

Segundo Mata (2011) a história de Acarape se desmembrava em três períodos: O primeiro período ocorreu no séc. XVIII onde Acarape se chamava “Cala Boca” e teve como grande acontecimento o surgimento do Trem Maria Fumaça (trem a vapor por denominação popular) que contribuiu para o desenvolvimento local e foi de grande valia para o estado do Ceará; No segundo período o grande marco foi a escravidão, onde os negros eram maltratados, vistos como animais, mercadorias e assim passou-se um longo tempo até que em 1º de janeiro de 1883 ocorreu a abolição da escravatura, sendo regida por movimentos e grupos abolicionistas. Desde então, Redenção (antiga vila de Acarape) passou a ser conhecida nacionalmente como a primeira cidade a libertar os escravos. O terceiro período é marcado pelo desmembramento de Acarape e Redenção, sendo Acarape constituída como distrito de Redenção e chegando o ano de 1987 houve a sua emancipação política.

Como forma de evidenciar os atrativos turísticos do município de Acarape, segundo Brasil (2010) no que tange ao Plano Territorial de Desenvolvimento Rural Sustentável do Território Cidadania Maciço de Baturité, consta como turismo cultural o reisado, bumba meu boi, pau de sebo. Quanto ao turismo histórico, o município possui a estação ferroviária, a igreja São João Batista, antigo Salão Paroquial, dentre outros. Tem se como principais eventos o festival de quadrilha e festa de São João Batista que acontecem no período de junho e a semana do município ocorrida no período de abril.

O contexto político do município de Acarape, tendo ênfase na eleição de 2012, teve-se como candidatos ao cargo de prefeito: Franklin Verissimo Oliveira; Antônio Nogueira Sales; Joaquim Sergio Pereira de Mesquita e Teresinha de Albuquerque Andrade, sendo eleito o candidato cuja urna denominava Dr. Franklin (TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL, 2012).

Este contexto se faz necessário ser abordado pois a criação do hospital Doutorzão surgiu a partir do plano de governo do candidato eleito Franklin Verissimo Oliveira.

O plano de governo apresentado por Franklin Verissimo Oliveira na campanha para o cargo de prefeito, teve como uma de suas propostas o de:

Transformar a UMS em Hospital de Média Complexidade, com centro cirúrgico e sala de parto, garantindo alimentação de qualidade para pacientes internados e funcionários, garantir o bom atendimento aos usuários, enfermeiras e médicos todos os dias 24 horas de plantão, além de telefone fixo para garantir que você seja atendido nos momentos de doença, bem como melhorar o alojamento e condições de trabalho de todos os funcionários da saúde.

O Hospital Municipal de Acarape Doutorzão é uma Unidade de Pronto Atendimento - UPA cadastrada sob o CNES 2373513, localizado no município de Acarape situado na Rua Francisco Leite Duarte S/N centro.

No aniversário do município de Acarape, em 15 de abril de 2016, com 29 anos de emancipação política, foi inaugurado a obra Hospital Municipal de Acarape Doutorzão.

3.2 Coleta, Análise dos Dados e Resultados

Sabe-se que o objetivo central do trabalho é analisar a relação do custo/benefício social da construção do hospital 'Doutorzão' de Acarape. Tendo em vista este objetivo, foi elaborado um questionário de minha autoria contendo dezessete questões, das quais três foram sobre conhecer o processo de planejamento da construção do hospital Doutorzão, nove questões buscou-se verificar como está sendo desenvolvida a gestão do hospital Doutorzão bem como identificar as dificuldades e os desafios enfrentados para o devido funcionamento do referido hospital e cinco foram os questionamentos para identificar quais impactos que esse hospital gera a sociedade Acarapense no âmbito das políticas públicas de saúde, assim, buscando atender aos objetivos específicos já traçados.

A pesquisa aplicada a gestão da área da saúde, foi realizada por meio de entrevistas não estruturadas, com uso de roteiros que estão anexados nos apêndices, para três profissionais da referida área, de modo a demonstrar a visão da gestão no que diz respeito ao funcionamento do hospital. No intuito de dar continuidade as entrevistas e não surgir problemas futuras, as identidades dos profissionais entrevistados foram preservadas. As perguntas tinham como propósitos atender aos objetivos traçados, mais especificamente: conhecer o processo de planejamento da construção do hospital Doutorzão; verificar como está sendo desenvolvida a gestão do hospital e identificar as dificuldades e os desafios enfrentados para o devido funcionamento do hospital.

Quanto a pesquisa feita aos usuários utilizou-se como instrumento de coleta de dados a aplicação de questionários semifechado, referentes as cinco ultimas questões encontradas no apêndice C, para uma pequena amostragem (total de setenta e cinco) de cidadãos/usuários que utilizavam os serviços do hospital entre 04 e 18 de setembro do ano em curso, para identificar quais impactos que esse hospital está gerando a sociedade Acarapense, ressaltando a variabilidade quantitativa de usuários presentes, fazendo-se necessário a ocorrência de visitas frequentes ao local. A seleção dos entrevistados deu-se conforme os usuários encontravam-se presentes no hospital bem como aos usuários que chegavam para serem atendidos.

As perguntas tinham como propósitos analisar a concepção dos cidadãos quanto ao funcionamento do hospital Doutorzão. Os aspectos avaliados foram quanto a: estrutura, atendimento, qualidade dos serviços e melhoria na saúde dos usuários. O questionário foi elaborado de forma objetiva visando não tomar muito do tempo do entrevistado.

Para auxiliar na coleta e análise dos dados foi utilizado a ferramenta online, cujo software intitulado SurveyMonkey promove ao usuário formular questionários e pesquisas personalizáveis de forma gratuita possibilitando gerar representação de dados através de gráficos. As avaliações foram transformadas em gráficos para melhor compreensão.

Os gráficos compreendidos em barras horizontais, tem-se como opções de resposta caracterizados como ótimo, bom, regular e ruim, no qual busca apresentar o nível de satisfação dos usuários acerca dos aspectos avaliados no hospital. As opções ótimo e bom irá indicar que os usuários se sentem satisfeitos com os serviços prestados pelo hospital. Quanto as opções regular e ruim dará a entender que os usuários não estão satisfeitos com os serviços e que se faz necessário uma intervenção por parte da gestão em melhorar a qualidade desses serviços.

Os números de 0% a 100% referem-se a porcentagem que cada um dos itens (estrutura, atendimento, etc.) recebeu. Na análise dos gráficos será dado uma maior ênfase na opção que tiver a maior porcentagem, tendo em vista o prolongamento de análise.

Conforme o que foi planejado, na tentativa de obter-se uma melhor compreensão dos resultados dos questionários, a pesquisa foi dividida em duas etapas: O hospital na visão da gestão e o hospital na visão dos usuários.

3.2.1 Hospital na visão da Gestão

A iniciativa de transformar a Unidade Mista² Saúde João Oliveira em um hospital se deu de modo a possibilitar o melhor atendimento e dar uma maior comodidade ao público, pois a estrutura antiga não condizia com o sonho de melhoria do atendimento de qualidade que a administração e o prefeito Franklin desejava.

A realidade de como se encontrava a Unidade Mista Saúde João Oliveira, recebida pela gestão em 2013, possuía 5 leitos, funcionava 24 horas mas sem a menor estrutura como: piso inadequado bem como as paredes, não havia material de consumo que são os aparelhos, medicamentos, desfibrilador, sala de estabilização, logo não se tinha a menor estrutura física para atender a um paciente.

A ilustração 3 apresenta um resumo de como era a realidade da antiga Unidade Mista de Saúde João Oliveira.



Fonte: TV Liberty

² A Unidade Mista é o estabelecimento de saúde com as características de Unidade Sanitária, acrescido de leitos para internação de pacientes, basicamente, em clínica pediátrica, obstétrica e médico-cirúrgica de emergência

Com isso a gestão considerou necessário fechar a Unidade Mista no período de um ano. Nesse tempo, os pacientes passaram a ser encaminhados para o hospital de Redenção e UPA de Aracoiaba, realizada por meio de uma triagem feita por uma enfermeira e uma técnica no posto de saúde, com atendimento 24 horas, localizado no centro de Acarape. Esse período foi considerado um desafio muito grande por parte da gestão, foram vários os problemas enfrentados.

O Hospital Municipal de Acarape Doutorzão é considerado um hospital de pequeno porte, pois possui 10 leitos, contando com 2 leitos de estabilização que é uma observação de no máximo 8 horas. O paciente é inserido na central de regulação do Estado, ferramenta responsável pela regulação das vagas disponíveis para exames, internações e demais procedimentos, que dependendo do seu quadro de saúde se faz o encaminhamento na ambulância. O fluxo de clientela acontece por meio do atendimento de demanda espontânea.

Tendo como lema e prioridade a saúde, a gestão buscou adequar as contas da prefeitura para que o custeio do hospital não sobrecarregasse os outros setores da mesma, salientando que com um pouquinho de boa vontade e organização tudo se consegue. Esse hospital é um legado para o maciço de Baturité, de modo que não existe hospital, de Maracanaú a Capistrano, que se aproxime da qualidade do hospital Doutorzão.

Para manter o padrão de infraestrutura do referido hospital, a gestão enfatizou que se deu pelo prestígio junto ao governo estadual e ao governo federal, que através disso conseguiu emendas para que pudesse equipar o hospital da maneira em que se encontra atualmente. Vale evidenciar a gratidão da gestão aos deputados André Figueiredo, Domingos Neto e principalmente deputado Mauro Filho considerado o pai da obra ainda na época da pré-campanha a prefeitura de Acarape.

O referido hospital disponibiliza atendimentos de Urgência/Emergência 24 horas por dia, ininterruptamente, contando com o apoio do clínico geral e médicos plantonistas. A Urgência é uma situação que não pode ser adiada e deve ser resolvida rapidamente. Por exemplos fraturas, ferimentos profundos, dores de cabeça, vômitos. Quanto a Emergência é uma situação em que o paciente se encontra em risco de morte. Por exemplos parada cardiorrespiratória, infarto, acidente vascular cerebral, dentre outros.

Segundo a gestão, atualmente o hospital possui um quadro de funcionários compostos por: 05 médicos; 10 enfermeiros; 12 técnicas; 12 motoristas, 04 vigias; 02 cozinheiras.

Quanto aos equipamentos contempla-se: 01 aparelho ECG - Eletrocardiógrafo; 01 desfibrilador; 01 bisturi elétrico; 04 cadeiras de rodas; 03 ambulâncias; 01 ventilador mecânico.

As instalações físicas estão compreendidas em 17 salas, a saber: Consultório de Enfermagem; Consultório Médico; Administração; Sala de Cuidados Intensivos; Sala de Pequenas Cirurgias; Nebulização/Observação; Sala de Medicação; Sala de Curativos; Enfermarias – Feminina, Masculina e Mista; Repouso dos Motoristas; Repouso Enfermagem; Repouso Enfermeiros; Repouso Médico; Desinfecção; Lavagem e Descontaminação. Valendo ressaltar que estes ambientes se encontram todos climatizados.

A ilustração 4 apresenta um resumo de como se encontra atualmente o hospital municipal de Acarape Doutorzão.



Fonte: Imagens tiradas no hospital Doutorzão

No intuito de identificar as parcerias que buscam otimizar os serviços do hospital, conta com o apoio do PSF- Programa Saúde da Família e NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família, enquanto o hospital oferece um tipo de atendimento de urgência e emergência, o PSF e NASF fazem atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde dentro do núcleo do hospital. Essas ações promovidas de forma conjunta se faz necessária para construir um indicador do município de modo a dar uma melhor consolidação a saúde do paciente. Logo o PSF, NASF e Hospital se integram para tentar promover um melhor atendimento ao paciente, tanto para quem está aguardando atendimento quanto ao paciente que já foi atendido. Vale salientar que também possui parcerias com o Hospital de Redenção; Hospitais de Fortaleza; UPA de Aracoiaba; Central de Regulação; SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência.

A respeito do processo licitatório da obra do hospital, de número 0505.02/2014 pertencente a comissão do prefeito Franklin Verissimo Oliveira, teve como objeto a prestação de serviços de reforma e ampliação da Unidade Mista João Oliveira, junto a Secretaria de Saúde do Município de Acarape, que realizou-se no dia 06 de junho de 2014. Para o procedimento referente a execução de obras públicas utilizou-se a modalidade de Concorrência Pública, do tipo menor preço, com valor limite de R\$ 1.728.152,49. Tendo como único participante e vencedor a Cmb Engenharia Ltda, a obra foi orçada no valor de R\$ 1.719.476,33 (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO CEARÁ, 2017).

A Cmb Engenharia Ltda - Epp é uma Sociedade Empresária Limitada de Fortaleza - CE fundada em 13/07/2009, que tem como principal atividade a construção de edifícios, atuando nas áreas de edificações públicas e privadas, industriais, comerciais e residenciais, saneamento e entre outros (CMB ENGENHARIA LTDA – EPP, 2017).

No que diz respeito as informações técnicas acerca da construção do hospital, foram executadas as atividades de: Demolição; Fundações e Estruturas; Lajes pré-fabricadas, paredes e painéis; Esquadrias e Ferragens; Vidros; Cobertura; Revestimento; Piso; Caixa d'água; Instalações Elétricas; Instalações de Combate a Incêndio e Sinalização (Placa com dados da reforma e ampliação da Unidade Mista João Oliveira, 2016)

Para a gestão uma das maiores dificuldades enfrentadas é de que a maioria dos usuários do hospital não gostam de deslocar-se para o Programa Saúde da Família. Os usuários querem ter uma consulta depois de 17:00hr da tarde, sendo que nesse horário se encontram fechados. Está se buscando tirar essa postura da população, porque não é função do hospital renovar receita, fazer acompanhamento do paciente, pois tal acompanhamento é para ser feito no Programa Saúde da Família. As vezes a demanda se torna maior, de uma longa espera, justamente porque os usuários querem um atendimento que não é para ter no hospital, mas no Programa Saúde da Família.

O desafio apontado pela gestão é de que o Hospital Municipal de Acarape Doutorção ainda não é considerado um hospital, mas uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA. A gestão está tentando mostrar para o ministério que tem possibilidade de ter um hospital, sendo que estão buscando ver em Brasília a possibilidade de mudança de recursos para poder dar continuidade a construção.

No que diz respeito as perspectivas de melhorias para o hospital, foi mencionado que a primeira etapa do projeto foi entregue, que consiste no atendimento de urgência e emergência. A segunda etapa constitui na construção de uma maternidade. Dentro do projeto inicial tem

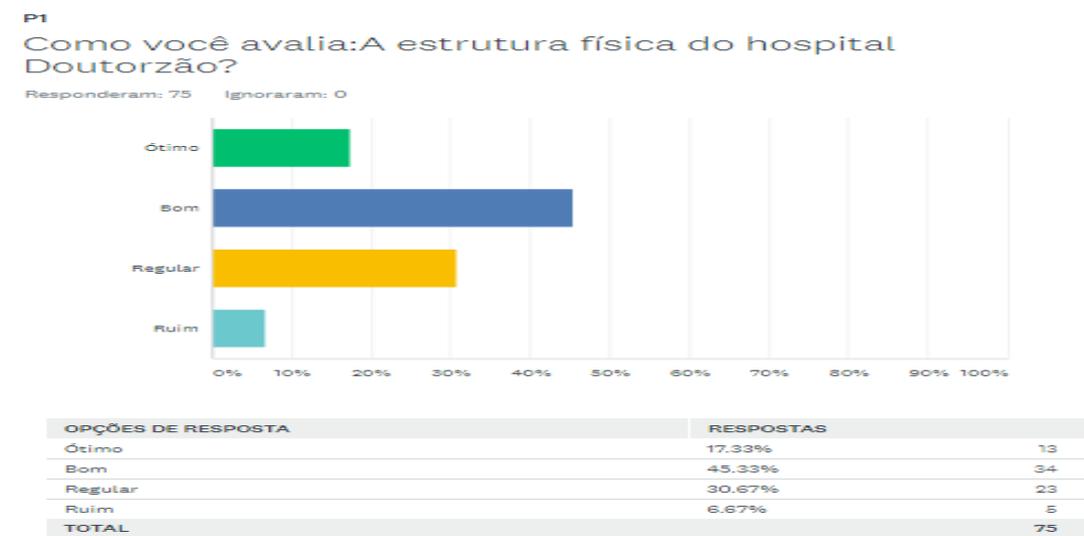
uma perspectiva de ofertar mais serviços para os pacientes como serviços de raio X, exames. Dentro dessa perspectiva com essa segunda parte da maternidade, cabem outros recursos técnicos e logísticos que determinados centros exigem.

3.2.2 Hospital na visão dos Usuários

Os resultados serão apresentados de acordo com o questionário já elaborados aos entrevistados, podendo ser encontrado no apêndice C.

Inicialmente abordou-se o aspecto quanto a estrutura física no intuito de identificar qual o percentual de usuários que avaliam como sendo satisfatório o novo ambiente implantado, compreendendo a área de recepção e espera do cidadão, sala de atendimento, sala para exame, dentre outros. O gráfico 1 apresenta as respostas obtidas.

Gráfico 1: Estrutura Física



Fonte: Pesquisa direta, 2017

O gráfico 1 demonstra que dentre as quatro alternativas expostas, nota-se que a maioria dos usuários optaram pela opção bom, logo a maioria se apresenta como satisfatória ao novo ambiente implantado.

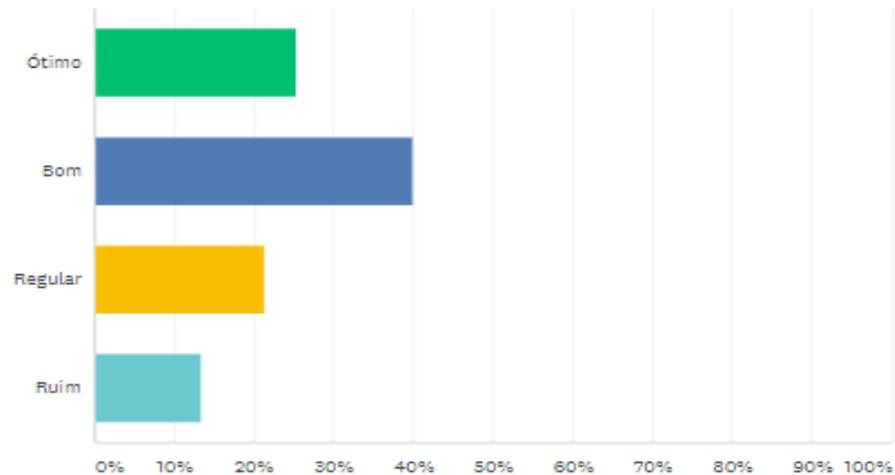
O segundo questionamento foi sobre o aspecto relacionado ao atendimento dos médicos, para que fosse possível entender qual o percentual de usuários que se sentem satisfeitos com o desempenho exercido pelos médicos em prestar um atendimento de qualidade. O gráfico 2 apresenta as respostas obtidas.

Gráfico 2: Atendimentos Médicos

P2

O atendimento realizado pelos médicos do hospital ?

Responderam: 75 Ignoraram: 0



OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Ótimo	25.33%	19
Bom	40.00%	30
Regular	21.33%	16
Ruim	13.33%	10
TOTAL		75

Fonte: Pesquisa direta, 2017

Neste quesito, o maior indicador ficou para a opção bom, que compreenderam trinta dos setenta e cinco entrevistados, podendo inferir que na maioria dos usuários se sentem satisfeitos com o atendimento realizado pelos médicos.

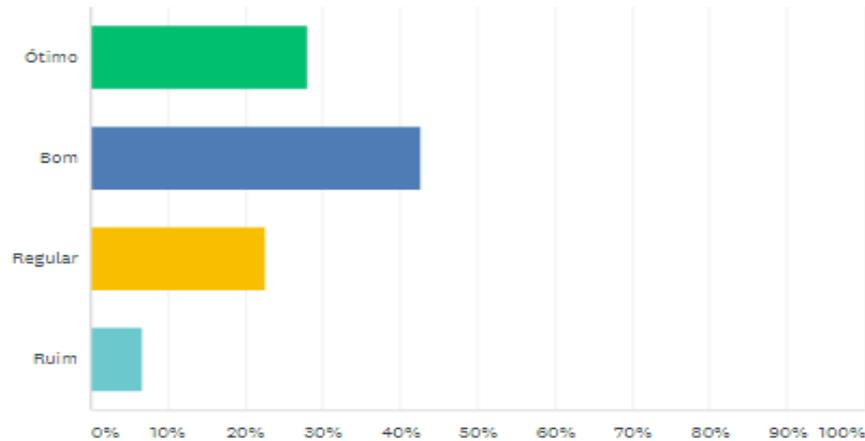
Quanto a variável atendimento realizado pela equipe de apoio intenciona identificar qual o percentual de usuários satisfeitos com a prestação dos serviços desempenhados pela equipe de apoio, compreendidos pelos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, de modo a atender as solicitações do paciente durante as 24 horas do dia.

Gráfico 3: Atendimento Equipe de Apoio

P3

O atendimento realizado pela equipe de apoio?

Responderam: 75 Ignoraram: 0



OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Ótimo	28.00%	21
Bom	42.67%	32
Regular	22.67%	17
Ruim	6.67%	5
TOTAL		75

Fonte: Pesquisa direta, 2017

O gráfico 3 referente ao atendimento da equipe de apoio mostra que comparada as demais porcentagens, a mais elevada se encontra com a opção bom, que indica que os usuários se sentem satisfeitos com o trabalho exercido pelos profissionais de apoio.

No que concerne a qualidade dos serviços buscou-se identificar qual o grau de satisfação dos usuários, em termos percentuais, quanto aos serviços ofertados pelo hospital, de modo a verificar se estão prestando serviço de maior qualidade em termos de atendimento aos seus usuários.

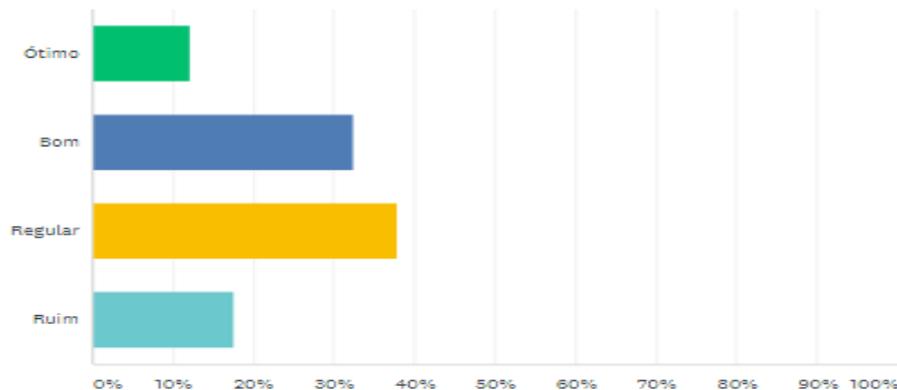
O gráfico 4 apresenta as respostas obtidas.

Gráfico 4: Qualidade dos Serviços

P4

A qualidade dos serviços prestados pelo hospital Doutorzão?

Responderam: 74 Ignoraram: 1



OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Ótimo	12.16%	9
Bom	32.43%	24
Regular	37.84%	28
Ruim	17.57%	13
TOTAL		74

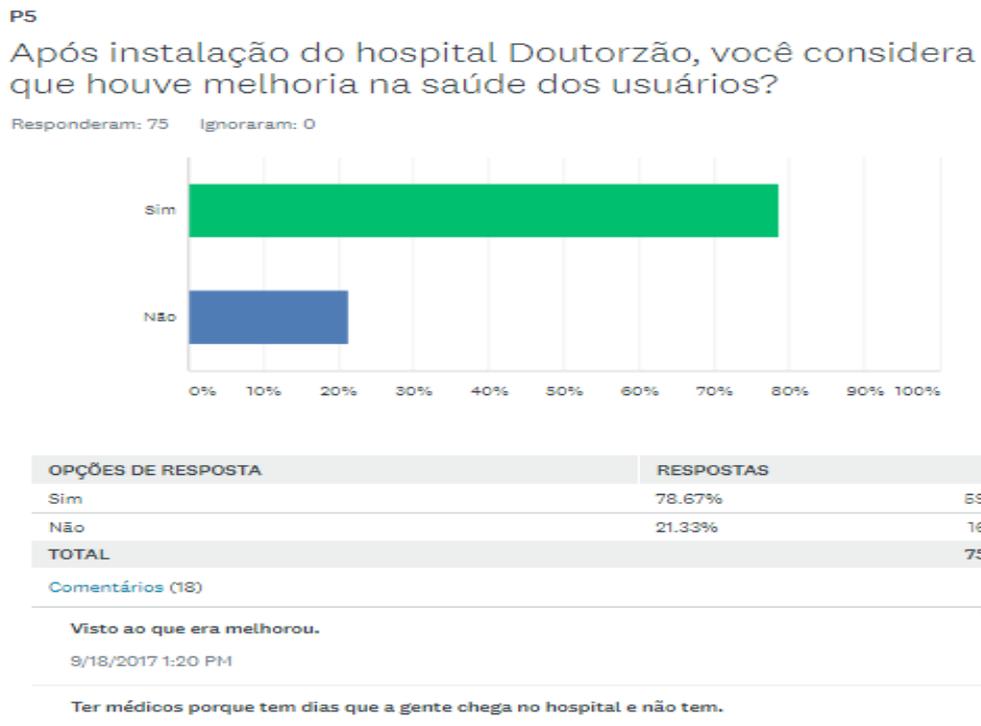
Fonte: Pesquisa direta, 2017

Percebe-se que no gráfico 4 a opção regular se encontra com o maior percentual, de 37,84%, podendo inferir que a maioria dos cidadãos se sentem insatisfeitos a respeito da qualidade dos serviços. Pode-se dizer que este resultado é proveniente das reclamações quanto à falta de médicos e demora no atendimento.

A satisfação do usuário depende de inúmeros fatores objetivos e subjetivos que faz com que reflita de maneira diferente o que vem a ser um serviço de qualidade. Lembrando que um dos entrevistados optou por não responder esta pergunta. Assim, recomenda-se a gestão averiguar quais medidas poderiam ser tomadas para elevar este percentual de regular para ótimo.

O quinto questionamento tratou de verificar se os usuários consideram que houve melhoria na saúde dos cidadãos após a instalação do hospital Doutorzão, podendo ter um parâmetro de comparação entre a realidade vivenciada na época que existia a Unidade Mista João Oliveira para o atual hospital.

O gráfico 5 apresenta as respostas obtidas.

Gráfico 5: Melhoria na Saúde dos Usuários

Fonte: Pesquisa direta, 2017

A maioria dos entrevistados relataram que houve melhoria na área da saúde após a instalação do hospital Doutorzão pois os cidadãos puderam contar com uma unidade de saúde que funciona 24 horas por dia.

Embora a questão tivesse a opção de fazer com que o usuário transmitisse sua sugestão, apenas dezoito o contemplaram e os demais preferiram não responder.

4 CONCLUSÃO

O trabalho se propôs a demonstrar as dificuldades e os desafios das políticas públicas de saúde no Brasil. Para evidenciar esta ideia a pesquisa tomou como objeto de pesquisa um exemplo de política pública que trata sobre a construção do hospital Doutorzão do município de Acarape.

Esta pesquisa teve como objetivo principal analisar a relação do custo/benefício social da construção do Hospital ‘Doutorzão’ de Acarape, tal análise foi abordada de duas maneiras. Com relação ao custo, o orçamento do hospital consistiu em torno de R\$ 1.719.476,33, este valor que foi desmembrado na reestruturação de todas as instalações físicas do hospital, bem como a aquisição de equipamentos novos trouxe maior comodidade e melhor atendimento aos cidadãos. Quanto a relação do benefício social resultou de maneira positiva por parte dos usuários entrevistados em meio ao atendimento de demanda espontânea.

No decorrer da pesquisa, conseguiu-se validar alguns dados referentes ao objetivo proposto. Do pressuposto de que o objetivo do hospital é possibilitar o bom atendimento e maior comodidade aos usuários, bem como aos enfermeiros e médicos, proporcionando melhores condições de trabalho a todos os funcionários, através da pesquisa feita aos usuários, foi possível perceber que, de uma maneira geral, os resultados demonstram uma boa satisfação na maioria dos itens questionados, apesar de algumas reclamações quanto à falta de médicos e demora no atendimento, o que pode inferir que diverge em partes ao que foi apresentado pela gestão, em disponibilizar atendimentos 24 horas por dia, ininterruptamente, contando com o apoio do clínico geral e médicos plantonistas. Logo, cabe a gestão de saúde validar ao que se propõe a fazer em seu objetivo e ir de encontro às reais necessidades dos usuários, de modo a identificar os problemas presentes no funcionamento do hospital e solucioná-los da melhor forma. A necessidade de pensar em qualidade de atendimento é um fator preponderante para o sucesso na obtenção da satisfação dos usuários.

Foi identificado que na realidade o hospital Doutorzão não é considerado um hospital, mas uma Unidade de Pronto Atendimento, resultando o não comprometimento da proposta feita em campanha de transformar a Unidade Mista de Saúde em um hospital de Média Complexidade, com centro cirúrgico e sala de parto. Porém há um esforço por parte da gestão em transformá-lo em um hospital, consistindo tanto o atendimento de urgência e emergência, que já está em pleno funcionamento quanto a construção da maternidade, com perspectiva de ofertar mais serviços para a população.

Ter uma Unidade de Pronto Atendimento 24h é importante, pois além de contar com uma unidade mais próxima aos cidadãos Acarapenses e demais cidades vizinhas, também é estimado que serão resolvidos uma boa parte dos casos relacionados a acidentes, fraturas, AVCs, sem que haja necessidade de encaminhar o paciente ao pronto-socorro de um hospital na capital, tendo em vista que além de requerer tempo de deslocamento ainda possui um alto nível de superlotação.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília**, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 13 jun. 2016
- BRASIL. **Constituição Federal de 1988. Lei 8.080/1990.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 13 jul. 2017
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão Municipal de Saúde: textos básicos.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS.** Brasília: CONASS, 2003.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Agrário. **Plano Territorial de Desenvolvimento Rural Sustentável: Território Cidadania Maciço de Baturité.** Fortaleza: Instituto Agropolos do Ceará, 2010.
- BRENNER, L.; AMARAL, J. N.; CALDAS, R. W. **Políticas públicas: conceitos e práticas.** Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008.
- CÁ, Lourenço Ocuni. **Estado: políticas públicas e gestão educacional.** Cuiabá: EdUFMT, 2010.
- CALDAS, R. W. et al. **Políticas Públicas: conceitos e práticas.** Belo Horizonte: Sebrae/ MG, p-5, 2008.
- CECILIO, L. C. O; MERHY, E. E. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar.** Campinas, 2003. Disponível em: <<http://lct-ead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/A%20INTEGRALIDADE%20DO%20CUIDADO%20COMO%20EIXO%20DA%20GEST%20O%20HOSPITALAR.pdf>> Acesso em: 21 jul. 2016
- CMB ENGENHARIA LTDA - EPP. Disponível em: <<http://www.econodata.com.br/lista-empresas/CEARA/FORTALEZA/C/10958048000160-CMB-ENGENHARIA-LTDA-EPP>> Acesso em: 12 set. 2017
- CUNHA, C. G. S. **Avaliação de Políticas Públicas e Programas Governamentais: tendências recentes e experiências no Brasil.** Rio Grande do Sul, 2006.
- CRUZ SOUSA, Rafael; BASTOS BATISTA, Francisco Eduardo. **Política pública de saúde no Brasil: História e Perspectivas do Sistema Único de Saúde – SUS.** VII Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação. Palmas – TO, 2012.
- DEMO, Pedro. **Pesquisa e construção do conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29/2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm Acesso em: 13 jul. 2017

FINKELMAN, Jacob (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **Métodos de Pesquisa.** Porto Alegre: UFRGS, 2009. 120 p. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS.. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 27 maio 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 27 maio 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6. ed. 3. reimpr. São Paulo Atlas, 2010.

GIOVANELLA, Ligia et al (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. 1100 p.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. **Secretaria da Saúde.** Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/a-secretaria/o-que-e> Acesso em: 13 jul. 2017

IBGE, **Censo Demográfico 2010.** Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=230015&search=ceara|acarape|infograficos:-informacoes-completas> Acesso em: 11 jun. 2016

JÚNIOR, Antonio Gil da Costa; COSTA, Carlos Eduardo de Mira. **Breve Relato Histórico das Políticas Públicas de Saúde no Brasil.** Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/334425012/Breve-Relato-Historico-Das-Politic-De-Saude-No-Brasil> Acesso em: 07 jul. 2016

KERZNER, Harold. **Gestão de projetos: as melhores práticas.** 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2007.

KOLB, Juliana. **Projetos, Programas e Portifólios.** Disponível em: <http://www.trf5.jus.br/downloads/Projetos,%20Programas%20e%20Portfolios.pdf> Acesso em: 09 jun. 2016

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do Trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos.** 7.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARTINS, Gilberto de Andrade. **Estudo de Caso: uma estratégia de pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MATA, M. E. C. S. **Memórias do Município de Acarape: histórias, lendas e “causos”**. Fortaleza: Premius, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, p-21, 2009. Disponível em: <<http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2015/03/MINAYO-M.-Cec%C3%ADlia-org.-Pesquisa-social-teoria-m%C3%A9todo-e-criatividade.pdf>> Acesso em: 28 maio 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal#59>> Acesso em: 13 jul. 2017

OLIVEIRA, L. C. D. **Negociação Internacional: série cooperação internacional**. 2. ed. Belo Horizonte: SEBRAE/MG, 2005.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora: Fiocruz, 2009.

PORTARIA Nº 204, DE 29 DE JANEIRO DE 2007. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html> Acesso em: 13 jul. 2017

Placa com dados da reforma e ampliação da Unidade Mista João Oliveira, 2016. Foto Elaborada pela autora.

PREFEITURA DE FORTALEZA. **Secretaria Municipal da Saúde**. Disponível em: <<https://www.fortaleza.ce.gov.br/institucional/a-secretaria-327>> Acesso em: 13 jul. 2017

PREFEITURA DE SALVADOR. Secretaria Municipal da Saúde: Coordenadoria de Controle, Regulação e Avaliação. **Regulação. O que é? Para que Serve?** Disponível em: <http://www.inovarh.ufba.br/pub/publicacao/Regulacao_Medica_26-05-2010.pdf> Acesso em: 13 jul. 2017

RAUEN, Fábio José. **Projeto de pesquisa: redação e normalização**. O texto é uma adaptação do capítulo 3. Palhoça: Ed. da Unisul, 2013.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, p-121, 2007.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 16, p-20-46, 2006.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO CEARÁ. Portal da Transparência dos Municípios. Disponível em: <<http://www.tcm.ce.gov.br/transparencia/index.php/municipios/licitacao?mun=003&versao=2014&lic=0505.02/2014&dt=May%20%202014%2012:00:00:00AM>> Acesso em: 20 de ago. 2017

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL. Divulgação de Candidaturas e Contas Eleitorais, 2012. Disponível em: <<http://divulgacandcontas.tse.jus.br/divulga/#/candidato/2012/1699/13145/60000002246>> Acesso em: 20 de ago. 2017

VIANA, Ana Luiza D'Ávila; MACHADO, Cristiani Vieira. Proteção social em saúde: um balanço dos 20 anos do SUS. **Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p.645-684. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n4/v18n4a04.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2017

XAVIER, Antônio Roberto; TAVARES, Rosalina Semedo de Andrade; FIALHO, Lia Machado Fiuza (Org.). **Administração Pública**: desafios contemporâneos. Fortaleza: EdUECE, 2015.

APÊNDICE A - ROTEIRO GESTÃO DA ÁREA DA SAUDE

Na elaboração do plano de governo nas eleições de 2012 apresentado por FRANKLIN VERISSIMO OLIVEIRA na campanha para o cargo de PREFEITO, uma de suas propostas seria o de “Transformar a UMS em Hospital de Média Complexidade, com centro cirúrgico e sala de parto, garantindo alimentação de qualidade para pacientes internados e funcionários, garantir o bom atendimento aos usuários, enfermeiras e médicos todos os dias 24 horas de plantão, além de telefone fixo para garantir que você seja atendido nos momentos de doença, bem como melhorar o alojamento e condições de trabalho de todos os funcionários da saúde;”

- 1) Porque a iniciativa de transformar a Unidade Mista Saúde João Oliveira em um Hospital de Média Complexidade?
- 2) Quais as razões da denominação do hospital Doutorzão?
- 3) Quais foram os principais desafios enfrentados para iniciar a construção do hospital Doutorzão? (Como por exemplo o processo licitatório).

APÊNDICE B - ROTEIRO GESTÃO DA ÁREA DA SAUDE

- 1) Como está o funcionamento do hospital?
- 2) Tem diferença do organograma original para o atual? Qual?
- 3) Quais os principais atendimentos ofertados pelo hospital?
- 4) Poderia informar a média quantitativa de funcionários (médicos, enfermeiros, técnicos, etc.), instalações físicas, os equipamentos, atendimentos e demais informações que contemplem para o devido funcionamento do hospital?
- 5) É possível destacar alguns dos resultados mais relevantes que foram alcançados?
- 6) Existe algum tipo de parceria com outros órgãos?
- 7) Quais foram as dificuldades e os desafios enfrentados para o devido funcionamento do referido hospital?
- 8) De que forma a gestão avalia a visão da população sobre o hospital e os serviços prestados?
- 9) Existem perspectivas de aquisições de recursos técnicos, logísticos e de ampliação de efetivo de pessoal para o hospital? Quais?

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO AOS USUÁRIOS

Como você avalia:

1) A estrutura física do hospital Doutorzão?

Ótimo Bom Regular Ruim

2) O desempenho/atendimento realizado pelos médicos do hospital Doutorzão?

Ótimo Bom Regular Ruim

3) O desempenho/atendimento realizado pela equipe de apoio?

Ótimo Bom Regular Ruim

4) A qualidade dos serviços prestados pelo hospital Doutorzão?

Ótimo Bom Regular Ruim

5) Após instalação do hospital Doutorzão, você considera que houve melhoria na saúde dos usuários? Sim Não

Sugestões:

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DOS MUNICÍPIOS

 TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO CEARÁ

Início | Escolher Município | TCE | Fornecedores | Localizar

 Denúncias
Comentários

Você está em: portal » acarape » licitações » 0505.02/2014

ACARAPE **2014**
Escolher outro município » Escolher outro ano »

PREFEITURA **CÂMARA DE VEREADORES**

Licitação 0505.02/2014

Data/Hora de Realização: 6/06/2014	Data de Autuação do Processo Adm.: 5/05/2014	Modalidade: Concorrência Pública	Tipo: Menor Preço	Valor Estimado: R\$ 1.728.152,49	Valor Limite: R\$ 1.728.152,49
---------------------------------------	---	-------------------------------------	----------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

Objeto:
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REFORMA E AMPLIAÇÃO DA UNIDADE MISTA JOÃO OLIVEIRA, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ACARAPECE.

Gestor da UG a qual pertence a Comissão:
FRANKLIN VERISSIMO OLIVEIRA

Participantes **Objetos** Comissão de Licitação

Nome do Objeto	Vencedor	Valor
SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO E REFORMA.	<u>CMB ENGENHARIA LTDA</u>	1.719.476,33

Voltar

Última atualização em: 30/10/2017
Fonte: Dados enviados pelo Município através do Sistema de Informações Municipais - SIM.