

**FACULDADES INTEGRADAS DE TAQUARA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL
NÍVEL MESTRADO**

GABRIELA GOMES DE OLIVEIRA

**FATORES DE INFLUÊNCIA NA CAPTAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS E
MATERIAIS DOS HOSPITAIS GERAIS E FILANTRÓPICOS DO VALE DO
PARANHANA-RS.**

TAQUARA

2024

GABRIELA GOMES DE OLIVEIRA

**FATORES DE INFLUÊNCIA NA CAPTAÇÃO DE RECURSOS
FINANCEIROS E MATERIAIS DOS HOSPITAIS GERAIS E FILANTRÓPICOS
DO VALE DO PARANHANA-RS.**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Desenvolvimento Regional, pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional das Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT).

Orientador(a): Prof. Dr. Roberto Tadeu R. Morais

TAQUAR

A 2023

GABRIELA GOMES DE OLIVEIRA

**FATORES DE INFLUÊNCIA NA CAPTAÇÃO DE RECURSOS
FINANCEIROS E MATERIAIS DOS HOSPITAIS GERAIS E FILANTRÓPICOS
DO VALE DO PARANHANA-RS.**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Desenvolvimento Regional, pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional das Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT).

Orientador: Prof. Dr. Roberto Tadeu R.

Morais Aprovado em _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Roberto Tadeu R. Moraes (FACCAT)

Componente da Banca Examinadora – Instituição a que pertence

Componente da Banca Examinadora – Instituição a que pertence

Componente da Banca Examinadora – Instituição a que pertence

TAQUARA 2023

Dedico todos estes anos de estudo e trabalho ao meu filho: ser que foi gerado, gestado e nascido durante o curso de Mestrado; maior amor da vida e quem fez meu mundo, minha profissão e minhas escolhas fazerem sentido. Sem nem mesmo me dar conta, hoje eu entendo que todas as minhas escolhas acadêmicas, profissionais e de vida foram me preparando para a sua chegada. Filho, espero ser seu exemplo e que este título de mestre seja motivo de orgulho para você.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente necessito agradecer a Deus pela dádiva da vida e pelo privilégio de poder estar ampliando meus conhecimentos e poder ajudar outras pessoas. Aos Professores do Mestrado minha gratidão pelo empenho, empatia, compartilhamento do conhecimento e pelos ensinamentos de vida. Agradeço ao meu orientador, professor Dr. Roberto Tadeu Ramos Moraes, por compartilhar seus conhecimentos, que enriqueceram este trabalho. Agradeço pela disposição em me ajudar e por toda a preocupação para que fizéssemos um ótimo trabalho. Obrigado pelos incentivos e pelas cobranças, sempre entendendo meu momento e minhas limitações. À minha mãe agradeço por ter me ensinado a ser uma mulher independente e a acreditar e a correr atrás dos meus objetivos, mesmo em meio às dificuldades. Ao meu pai, que sempre me apoiou nas minhas escolhas, deixo aqui o meu reconhecimento. Aos meus irmãos, cunhado e cunhadas que me deram os amores da minha vida, meus sobrinhos, que são para quem eu almejo ser exemplo algum dia. Em especial agradeço imensamente meus sogros Valdeci (Pingo) e Marisete que, além de apoio e incentivo, financiaram este curso, principalmente porque acreditaram em mim não só nos estudos, mas na vida. Obrigada! Por último, mas não menos importante, ao meu esposo Vitor Cunha que está ao meu lado desde o primeiro dia da graduação até os dias de hoje, pessoa que me incentiva e acredita no meu potencial mesmo quando eu própria descredito e que, em momentos de ausência devido às aulas, teve toda a compreensão. Também foi a pessoa que realizou meu maior sonho, o de ser MÃE. Não foi fácil conciliar o curso com a gravidez e puerpério, porém é gratificante saber que hoje tenho alguém para dar o meu melhor e ser o melhor exemplo possível, MEU FILHO.

RESUMO

Esta pesquisa aborda o tema de captação de recursos hospitalares. Objetivou-se em estudar e analisar os fatores de influência na captação de recursos financeiros e materiais para os hospitais gerais e filantrópicos no Vale do Paranhana-RS, visto às dificuldades encontradas pelas instituições hospitalares atualmente em manter e ampliar serviços. Evidenciando a importância do desenvolvimento hospitalar para o desenvolvimento local e regional. Foi realizado um estudo de caso múltiplo de caráter qualitativo, exploratório com a aplicação de uma entrevista semiestruturada tendo um roteiro norteador com perguntas abertas para os administradores hospitalares de cada hospital estudado. Esta pesquisa englobou os hospitais gerais e filantrópicos do Vale do Paranhana-Rs, no qual conta com um hospital em cada cidade do vale, sendo elas, Três Coroas, Igrejinha, Parobé, Taquara, Rolante e Riozinho. Durante a coleta de dados, a pesquisa deparou-se com um dificultador, que foi o agendamento das entrevistas com os gestores hospitalares. A Fundação Hospitalar de Rolante(FHR), hospital da cidade de Rolante, após diversas tentativas por ligação telefônica, não obteve retorno do gestor desta instituição. Visto este fato a instituição acabou por não participar do estudo. Contudo o estudo realizou uma breve análise referente ao perfil dos gestores, onde destacou-se que todos possuem nível de escolaridade superior, destes apenas um possui pós graduação em gestão em saúde. Em relação ao achados as instituições realizam trabalhos junto à comunidade para arrecadação de recursos, porém esta não é uma prática onde os gestores depositam maior interesse, visto a cobrança imposta por estes doadores. Enfatizando a forma de captação de recursos que os gestores citam como mais expressivas são os contratos com o estado que se caracteriza como o grande comprador de serviços de saúde e a esfera mais interessada em manter as instituições em pleno funcionamento. A segunda maior fonte de recurso responsável pelos recursos de custeio e capital e a prática mais exercida pelos gestores são captação por emendas parlamentares, onde os gestores depositam maior esforço para realizar as arrecadações. Os programas do governo do Rio Grande do Sul, são de grande valia financeira para estas instituições, oferecendo possibilidade de verbas para custeio, onde utilizam para manter o funcionamento e os atendimentos do hospital. Espera-se com essa pesquisa possam surgir novos estudos acerca da temática dentro desses serviços, buscando, assim, estabelecer estratégias que visem auxiliar os gestores na identificação de meios de captação de recursos financeiros e materiais, incentivando ao desenvolvimento das instituições da região do vale do Paranhana.

Palavras-chave: Recursos hospitalares. Captação de recursos. Hospitais Gerais e Filantrópicos.

ABSTRACT

This research addresses the topic of hospital fundraising. The objective was to study and analyze the influencing factors in attracting financial and material resources for general and philanthropic hospitals in Vale do Paranhana-RS, given the difficulties currently faced by hospital institutions in maintaining and expanding services. Highlighting the importance of hospital development for local and regional development, which is what the theme of this master's degree refers to. A multiple case study of a qualitative, exploratory nature was carried out using a semi-structured interview with a guiding script with open questions for the hospital administrators of each trained hospital. This research involved general and philanthropic hospitals in Vale do Paranhana-RS, there is no hospital in each city in the valley, namely Três Coroas, Igrejinha, Parobé, Taquara, Rolante and Riozinho. During data collection, the research encountered a difficulty, which was scheduling interviews with hospital managers. The Fundação Hospitalar de Rolante (FHR), a hospital in the city of Rolante, after several attempts by telephone, did not receive a response from the manager of this institution. Given this fact, the institution ended up not participating in the study. However, the study carried out a brief analysis regarding the profile of the managers, where it was highlighted that they all have a higher education level, of which only one has a postgraduate degree in health management. In relation to the findings, the institutions carry out work carried out within the community to raise funds, but this is not a practice in which managers have the greatest interest, given the demands imposed by these donors. Emphasizing the form of fundraising that managers cite as most significant are the contracts with the state, which is characterized as the major buyer of health services and the sphere most interested in keeping institutions fully operational. The second largest source of resources responsible for funding and capital resources and the practice most practiced by managers is fundraising through parliamentary amendments, where managers put greater effort into collecting funds. Rio Grande do Sul government programs are of great financial value to these institutions, offering the possibility of funding, which they use to maintain the hospital's operations and services. It is expected that with this research new studies will emerge on the subject within these services, thus seeking to establish strategies that aim to assist managers in identifying ways to capture financial and material resources, encouraging the development of institutions in the Vale do Sul region. Paranhana.

Key Words: Hospital resources. Fund-raising. Philanthropy

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Mapa da Região do Vale do Paranhana	13
Figura 2- Primeiro Hospital brasileiro Santa Casa de	17
Figura 3 - Processo de Operacionalização de Recursos	26
Figura 4 - Objetos financiáveis, mapa de capital e custeio	27
Figura 5 - Programas do FNS	29
Figura 6 - Mapa das Macrorregiões e Regiões de Saúde do Rio Grande do Sul	30
Figura 7 - Foto panorâmica FHDOD	45
Figura 8 - Foto fachada HBP	49
Figura 9 - Foto fachada HSFA	51
Figura 10 - Foto Panorâmica Hospital HBJ	54
Figura 11 - Foto fachada HNSR:	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Correlação dos objetivos específicos e questões	39
Quadro 2 - Nomenclatura de cada gestor, vinculada à sua instituição	41

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Formação Acadêmica:	42
Gráfico 2 - Especialização em gestão hospitalar:	43
Gráfico 3 - Tempo de Formação dos Gestores:	43
Gráfico 4 - Experiências anteriores em gestão hospitalar:	44

LISTA DE SIGLAS

CANASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CPF	Cadastro de Pessoa Física
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FHDOD	Fundação Hospitalar Dr. Oswaldo Diesel
FHR	Fundação Hospitalar de Rolante
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FUNRURAL	Fundo de Apoio ao Trabalhador Rural
HBJ	Hospital Bom Jesus
HBP	Hospital Bom Pastor
HNSR	Hospital Nossa Senhora do Rosário
HSFA	Hospital São Francisco de Assis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPASE	Instituto de Previdência dos Servidores do Estado
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização não governamental
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAR	Planos de Ação Regional
RS	Rio Grande do Sul
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TED	Termo de Execução Descentralizada
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1	Hospital: Conceitos e tipologias	16
2.2	A gestão hospitalar e seus desafios na captação de recursos	20
2.3	A Captação (<i>fundraising</i>) de Recursos hospitalar: Noções gerais e fontes de captação	23
2.4	Desenvolvimento local e sua relação com a sustentabilidade em hospitais gerais e filantrópicos	32
3	METODOLOGIA	36
3.2	Caracterização dos Hospitais em Estudo	36
3.2	Métodos de Pesquisa	37
3.3	Procedimentos de Pesquisa	38
3.3.1	Universo e Amostra	38
3.3.2	Instrumento de Coleta de Dados	38
3.3.3	Análise de dados	40
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
4.1	O Perfil dos Gestores	42
4.2	Captação de Recursos	44
4.2.1	Fundação Hospitalar Dr. Oswaldo Diesel	44
4.2.2	Hospital Bom Pastor	48
4.2.3	Hospital São Francisco de Assis	51
4.2.4	Hospital Bom Jesus	53
4.2.5	Hospital Nossa Senhora do Rosário	57
4	CONCLUSÃO	60
	REFERÊNCIAS	63
	APÊNDICES	68
	APÊNDICE A - ROTEIRO NORTEADOR	69
	APÊNDICE B - CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA - FACCAT	73

1 INTRODUÇÃO

Nos anos 2020-2022, vivenciamos um momento peculiar na saúde brasileira, a pandemia Covid-19. Logo, houve um impacto diretamente no uso dos serviços hospitalares. Depois deste fato, visualizamos o crescimento econômico e social de algumas instituições hospitalares no Vale do Paranhana-RS, repercutindo diretamente no atendimento oferecido e na saúde dos usuários dos serviços.

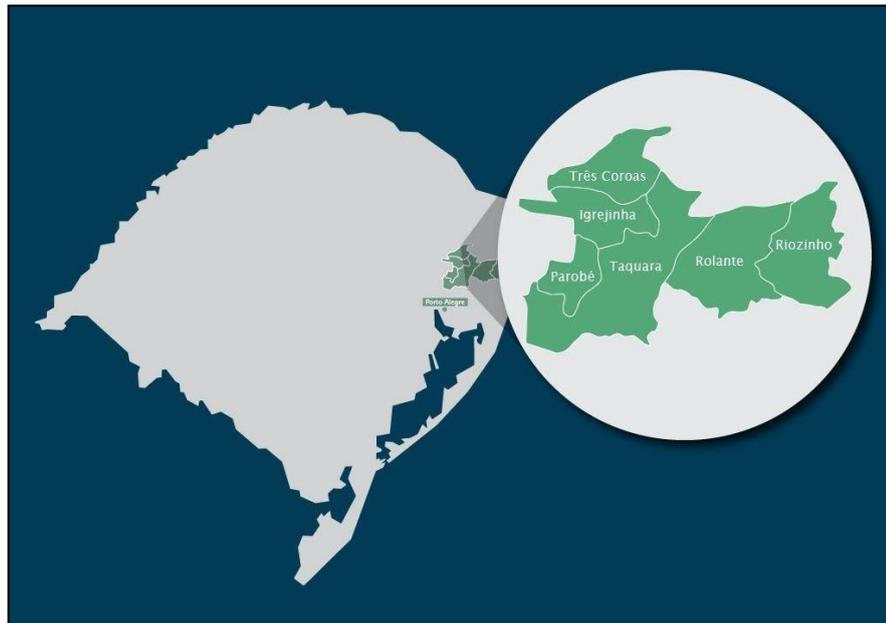
A proposta desta pesquisa originou-se a partir de uma observação entre a diferença de recursos oferecidos à população em cada hospital do Vale do Paranhana-RS. Observa-se que algumas instituições mantêm o serviço em uma constante oferta e outras apresentam dificuldades até mesmo para manter sua gestão. Como, por exemplo, o Hospital São Francisco de Assis do município de Parobé que nos últimos anos ampliou sua estrutura física, serviços ofertados e especialidades, já o hospital Nossa Senhora do Rosario de Riozinho mantém os mesmos serviços ofertados há algum tempo.

O tema discutido nesta pesquisa será a captação de recursos hospitalares. Sabe-se que as realidades hospitalares estão em constante modificação, em especial, após a presença da pandemia da COVID-19, que atualmente está controlada, mas que trouxe muitos prejuízos à população e a necessidade de rápida modificação dos serviços de saúde naquele período. Assim sendo, esta pesquisa buscou responder o devido questionamento: Quais os fatores de influência na captação de recursos financeiros e materiais para os hospitais gerais e filantrópicos no Vale do Paranhana-RS na percepção dos gestores hospitalares? Esta questão foi a base para o desenvolvimento desta pesquisa, a qual objetivou analisar os fatores que influenciam na captação de recursos financeiros e materiais para os hospitais gerais e filantrópicos do Vale do Paranhana-RS. Os objetivos específicos foram: a) Identificar as práticas hospitalares na captação de recursos financeiros e materiais; B) Identificar fontes de recursos financeiros à disposição dos hospitais; C) Identificar os fatores de influência que possibilitam o sucesso na captação dos recursos financeiros e materiais; D) Descrever os desafios aos gestores hospitalares na busca por recursos financeiros e materiais.

O Vale é constituído por seis municípios (Figura 1), sendo eles: Três Coroas, Igrejinha, Parobé, Taquara, Rolante e Riozinho. Cada um destes municípios citados possui um hospital geral para atendimento à população local, sendo que nesta pesquisa serão caracterizados todos os serviços ofertados nestas instituições de

saúde.

Figura 1- Mapa da Região do Vale do Paranhana



Fonte: Desenvolvido pela autora (2021).

Nesta pesquisa, procura-se entender os meios de financiamento e de responsabilidades, além de formas de captação de recursos financeiros e materiais. Segundo a Portaria n 3.992, de 28 de dezembro de 2017, do Ministério da Saúde, o financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), o Distrito federal, os Estados e os Municípios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), Couttolenc e Zuncchi (1998) afirmam que o financiamento dos serviços de saúde pública a serem feitos pelo governo, em última instância é arcado pela população em forma de pagamento direto ao prestador do serviço, seguro de saúde ou via impostos e contribuições. Continuam os autores que é de responsabilidade do prestador utilizar estes recursos da melhor maneira possível e oferecer o melhor atendimento aos usuários. Na mesma perspectiva de estudo e como forma de auxílio na captação de recursos, o Guia Executivo de Orientação sobre Captação de Recursos à Saúde corrobora com o ensinamento e o conhecimento da legislação e dos caminhos para as arrecadações de tais recursos financeiros e materiais, visando um melhor conhecimento e aproveitamento das formas de captação de recursos disponíveis no sistema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O estudo se encontra na linha de pesquisa Economia, Meio Ambiente e Dinâmicas de Desenvolvimento Territorial Sustentável. Uma vez que o crescimento econômico faz parte do desenvolvimento de um local ou região, tal crescimento não será suficiente para o bem-estar da população caso não ocorra um conjunto de melhorias na qualidade da saúde das pessoas, sendo que a mesma é uma variável

fundamental para o desenvolvimento. Esta temática de vínculo entre desenvolvimento regional e saúde vem sendo discutida há décadas, segundo Costa, Bahia e Braga (2016) por Getúlio Vargas e Juscelino Kubistchek nas décadas de 1940 à 1950. Oriundas disto, iniciou-se relevantes pesquisas científicas envolvendo saúde e as relações econômicas e sociais, evidenciando a relação entre a saúde e o desenvolvimento. Na busca por pesquisas anteriores já realizadas com questão aproximada com o tema em estudo, encontrou-se o estudo de Makiyama (2002), intitulado “Análise da captação de recursos em hospitais filantrópicos no município de São Paulo”, cujo objetivo geral foi analisar a filantropia dos hospitais sem fins lucrativos denominados filantrópicos e identificar o potencial de implantação e desenvolvimento do processo de profissionalização na captação de recursos. Galvão (2003) realizou um estudo na cidade de Blumenau-SC, o qual também vem ao encontro do tema, onde o mesmo evidenciou a importância de captação de recursos e o desenvolvimento do serviço hospitalar para o desenvolvimento local. Segundo o autor, é de consenso que uma população com indivíduos saudáveis seja pré-requisito para o desenvolvimento regional. Desta forma, a saúde deve caminhar junto com as potencialidades da sociedade.

Malik, Pena e Mundium (2004) agregam a ideia de que os serviços hospitalares têm passado por mudanças significativas, como por exemplo, o aumento da oferta de serviços, a rápida inovação tecnológica, o maior nível de exigência dos pacientes, o aumento da inflação no setor, entre outros. Por isso, se concretiza a necessidade de evolução nos atendimentos e investimentos nos serviços hospitalares. Este trabalho estrutura-se em quatro sub capítulos, incluindo esta introdução. O segundo capítulo trata da Fundamentação Teórica, que está subdividida em três subcapítulos que são: a) informações sobre a História hospitalar e o surgimento do SUS; b) A gestão hospitalar e seus desafios na captação de recursos; c) A captação de recursos hospitalares e noções gerais de fontes de captação; e por fim, d) Desenvolvimento local e sua relação com a captação de recursos para hospitais. No terceiro capítulo será apresentado o percurso metodológico do presente estudo. Ou seja, onde inicia a caracterização dos hospitais em estudo, assim como a região do Vale do Paranhana-RS. Em seguida o método aplicado para a realização da pesquisa, a coleta de dados e por fim encerrando com os procedimentos utilizados para desenvolver a análise. No quarto capítulo, serão colocados os Resultados e a discussão dos mesmos, no qual exibirá os principais achados. Já o quinto capítulo expõe a “Conclusão”.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir para o desenvolvimento dos hospitais do Vale do Paranhana-RS, reforçando o conhecimento

sobre formas e métodos de captação de recursos financeiros e materiais, visando alcançar melhorias na assistência à saúde da população local.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo, será abordada a história dos serviços hospitalares do Brasil, assim como o desenvolvimento da saúde pública brasileira até o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS). O presente estudo traz também um referencial teórico sobre a caracterização dos hospitais gerais e filantrópicos, visando entender como os hospitais de estudo funcionam. Após, aborda-se o tema em questão da pesquisa referente à gestão e à captação de recursos hospitalares, finalizando com o vínculo da saúde para o desenvolvimento local e regional. Com o propósito de descrever desde a fase inicial da história, até os dias atuais, este referencial divide-se em quatro tópicos, sendo eles: 1) Hospital: Conceitos e tipologias ;2) A gestão hospitalar e seus desafios na captação de recursos; 3) A Captação de Recursos hospitalares , bem como noções gerais e fontes de captação; 4) Desenvolvimento local e sua relação com a captação de recursos para hospitais.

2.1 Hospital: Conceitos e tipologias

A história dos hospitais iniciou-se em Roma com a finalidade de atender aos doentes necessitados de atendimento médico. A necessidade deste tipo de assistência desenvolveu-se na Idade Média entre os muçulmanos, os judeus e os cristãos. A palavra Hospital originou-se do latim “hospitium” que se refere a convidado, a hóspede (SILVA; BRANDALIZE, 2020). Segundo o IBGE (2019), o primeiro hospital do Brasil foi fundado no estado de São Paulo, Santa Casa de Misericórdia, inaugurado em 1º de novembro de 1543. A construção teve início em 1542, por iniciativa do português Brás Cubas, líder do povoado do Porto de São Vicente, posteriormente Vila de Santos. Atualmente é uma instituição filantrópica e possui em média 700 leitos (IBGE, 2019). Na época, não havia falta de recursos, pois além de Brás Cubas, outros homens de posses colaboraram na fundação, não apenas do hospital, mas também da própria Vila de Santos, ou seja, era um hospital particular que prestava serviços gratuitos à comunidade pobre e aos marítimos que atracavam no porto da colônia (IVAMOTO, 2003).

Figura 2- Primeiro Hospital brasileiro Santa Casa de Misericórdia em São Paulo



Fonte: IBGE (2023, n.p.)¹.

A saúde pública brasileira muito antes do surgimento do SUS era bastante complicada e ineficiente, pois havia certa omissão do poder público neste setor, chamado “não sistema de saúde” (grifo da autora). De 1889 a 1930, prevaleceu a chamada “República Velha” (grifo da autora) uma forma liberal do Estado a qual cabia a intervenção quando o indivíduo ou a iniciativa privada não fosse capaz de responder pela sua saúde. As organizações sanitárias não mantinham comunicação entre si, atuando de forma individual sem um propósito real, dispersando recursos e sem resultados eficientes para a saúde da população (PAIM, 2015). No Brasil, dos anos 1930 aos anos 1950, o serviço expandiu-se de forma acelerada, ampliando como serviços de diagnóstico e tratamento. Já nos anos 1960 e 1970, o hospital se tornou referência de centro de saúde para diagnóstico e tratamento da comunidade (SILVA; BRANDALIZE, 2020). Paim (2015) relata que, com o passar dos anos, foram sendo criadas iniciativas de atendimento para trabalhadores com a “Medicina do Trabalho”. Em 1930, criou-se a “Medicina Previdenciária” para cada categoria de trabalhadores. Em 1975, foi sancionada a lei nº6.229 que criava o Sistema Nacional de Saúde, onde foram organizadas vigilâncias em dois setores: epidemiológica e sanitária. Este sistema também criou diversos institutos de fundações para descentralizar a assistência, como por exemplo, Instituto Nacional de Assistência Social (INAMPS), Instituto de Previdência dos Servidores do Estado (IPASE), Legião

¹ Imagem extraída da Internet, não apresenta paginação (n.p. – não paginado). A mesma nota vale para todas as imagens que não apresentam a paginação

Brasileira de Assistência (LBA), Fundo de Apoio ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) e Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Em meio a diversas discussões sobre o sistema de saúde brasileiro e distintas ideias dos poderes e de pesquisadores, em 1979, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES apresentou a proposta do SUS no I simpósio de Política Nacional e Saúde. Desde então, a mesma começou a ser discutida (PAIM, 2015). Apenas em 1998, a Constituição Federal decretou que é dever do Estado garantir o direito à saúde e a toda a população nacional. E, em 19 de setembro de 1990, através da Lei Nº 8.080, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde, que detalha o funcionamento do SUS (BRASIL, 1990). O SUS corresponde à sigla de Sistema Único de Saúde, ou seja, é um conjunto de agências e agentes que possuem o objetivo de fornecer e garantir saúde para a população.

Para Paim (2009), as agências de saúde são as organizações públicas ou privadas que promovem, protegem, recuperam e reabilitam a saúde dos indivíduos. Já os agentes são os profissionais de saúde que, individualmente, ou em equipe, realizam as ações e os cuidados para desempenhar a promoção, proteção, recuperação e reabilitação proposta pelas agências (PAIM, 2009). Segundo o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CANASS), o SUS trabalha na perspectiva da prevenção de doenças, promoção, proteção e recuperação da saúde, e estas perspectivas devem ser asseguradas e financiadas por três esferas: Federal, Estadual e Municipal (CANASS, 2015). Paim (2015) traz em sua obra que a população tem direito ao acesso universal e igualitário dentro de Sistema Único de Saúde, ou seja, qualquer pessoa pode utilizar o serviço sem discriminação ou preconceito, sem barreiras econômicas, físicas ou culturais, sem limitação de assistência médica, curativa, preventiva ou de promoção de saúde (PAIM, 2015). Segundo a Secretaria do Estado de Saúde (2023), o SUS oferece serviços de saúde na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde – UBS e Estratégia da Saúde da Família- ESF. Já a atenção secundária, que se refere às unidades de 23 pronto atendimento- UPA e de nível terciário em que entram os hospitais gerais, onde foca-se este estudo (BRASIL, 2023).

O termo “Hospital Geral” para o Ministério da Saúde (2000) é definido como o hospital que destina seus atendimentos nas especialidades básicas, podendo ou não dispor de serviço de urgência e emergência, e prestando o serviço de apoio ao diagnóstico e à terapia de média complexidade. Borsato e Carvalho (2021) acredita que o aumento da procura por serviços hospitalares é muito evidente em hospitais gerais, visto o problema de alinhamento destes serviços com a rede de atenção à saúde, o que fomenta a dificuldade de definição de papéis de cada serviço, podendo muitos atendimentos serem realizados pela atenção básica. Estes hospitais gerais e outras tipologias de hospitais podem ser financiados e mantidos por instituições públicas, particulares ou filantrópicas. As Instituições Filantrópicas hospitalares no Brasil funcionam beneficiando as empresas particulares com imunidade tributária sobre

seus patrimônios e rendas, destinando 60% de sua capacidade operacional para atendimento ao SUS, ou 20 % em serviços gratuitos à população (CASTRO *et al.*, 2003). A Lei 12.873 de 24 de outubro de 2013 trata do programa de entidades filantrópicas, define em seu art. 25 que entidades de saúde sem fins lucrativos são pessoas jurídicas que não transferem os excedentes operacionais e o apliquem de forma integral no desempenho de um objetivo social (BRASIL, 2013). Segundo a Summit Saúde (2020), as organizações filantrópicas de saúde se mantêm de doações de pessoas físicas, empresas, convênios e políticas públicas dos governos municipal, estadual e federal. Estas instituições no País oferecem 53% dos atendimentos SUS, sendo eles 116 mil leitos, o que representa 32% dos leitos públicos do Brasil. Durante a Pandemia da COVID-19, no ano de 2020, os hospitais filantrópicos foram responsáveis por 40,5% dos atendimentos e internações em enfermarias, sendo de suma importância para a reabilitação dos pacientes contaminados (SUMMIT SAÚDE, 2020). O principal objetivo das entidades hospitalares filantrópicas é a prestação de serviços de saúde, que garante o financiamento e a manutenção das atividades da instituição, ou seja, acesso à saúde para a população sem recursos financeiros suficientes para pagar pelos serviços privados ou cujas vagas públicas não estiverem disponíveis (ARAUJO, 2015). Temos, ainda, que caracterizar o que significa uma entidade beneficente de assistência social (filantropia) de acordo com a Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, na qual faz-se necessário o cumprimento de exigências para obtenção do certificado de entidades beneficentes de assistência social e isenção de contribuições tributárias. Segue algumas das exigências dispostas na lei: I- comprovar o cumprimento das metas estabelecidas em convênio ou instrumento congênere celebrado com o gestor local do SUS; II ofertar a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento); III) comprovar, anualmente, a prestação dos serviços de que trata o item anterior, com base no somatório das internações realizadas e dos atendimentos ambulatoriais prestados.

2.2 A gestão hospitalar e seus desafios na captação de recursos

A saúde das pessoas, vinculada a cura das doenças é algo que traz preocupações para a sociedade desde os primórdios serviços de saúde. Busca-se qualidade dos serviços prestados e uma continuidade dos processos para que sempre haja melhorias e que sejam alcançados os objetivos da sociedade e da instituição que oferta estes atendimentos.

Para que os serviços hospitalares possam obter êxito nos atendimentos ofertados, existe um profissional que realiza a gestão de toda a instituição, o mesmo é denominado como gestor. Este profissional deve desenvolver o trabalho esperado pelos gestores públicos e pela população dentro da instituição em que está inserido, para tanto é imprescindível que possua conhecimentos específicos na área, facilitando o sucesso no desempenho das suas funções.

A formação acadêmica oferece novos conhecimentos e maneiras de lidar com eventuais problemas, mas não se limita a isso, tem papel importante na formação de valores, caráter e integração social. Educação que proporciona qualidades permanentes e dinâmicas que enriquecem na linha do agir e do fazer, que exige esforço e persistência, para uma ação mais lúcida, mais ágil pessoal (LUSSARI; SCHIMIDT, 2003, p. 14).

O Manual de Gestão Hospitalar (2012), refere que os conceitos mais recentes de gerência com qualidade foram desenvolvidos pela União Japonesa de Cientista e Engenheiros, por três integrantes da união, W. Edwards, Joseph Juran e Kaoru Ishikawa, que evidenciaram como a qualidade da gestão está ligada diretamente com os controles estatísticos, controle de qualidade total e ressaltaram a importância das pessoas na revolução da qualidade japonesa. Foram estes três conceitos que auxiliaram na recuperação do país após a Segunda Guerra Mundial. Anos depois ,a indústria de serviços de saúde adotou estes conceitos para iniciar os processos de desenvolvimento de qualidade na saúde. Em seguida ,surgiu diversos outros pioneiros no desenvolvimento de gestão em serviços de saúde (HAIANO, 2012). Dentre os conceitos que foram surgindo ao longo dos anos e formas de gestão, observou-se que o ambiente hospitalar necessitava de uma gestão diferenciada de outras instituições devido os serviços hospitalares serem muito mais amplos do que apenas os atendimentos médicos. Um hospital em bom funcionamento desenvolve outros serviços, tais como: hotelaria, farmácia, lavanderia, limpeza, cozinha, recursos humanos, vigilância, entre outros; sendo que cada setor também tem a necessidade de uma gestão eficiente para o bom funcionamento. Diante disto, é possível observar que a gestão de um hospital é um desafio constante, à medida que deve colocar todos estes serviços em funcionamento conjunto, harmoniosamente, eficiente e economicamente viável para a instituição (RUTHES; CUNHA, 2007). Reforçando a colocação Gurgel Júnior e Vieira (2002),

afirmam que a organização hospitalar é uma das mais complexas instituições a serem administradas, devido apresentar uma grande equipe multidisciplinar com elevado grau de autonomia, por possui diversos setores de áreas diferente e por ser responsável pela saúde preventiva, curativa, reabilitadora e paliativa dos seus pacientes. Além de necessitar de tecnologias que, na atualidade, vem se modificando rapidamente (GURGEL JUNIOR; VIEIRA, 2002).

Ainda, Ruthes e Cunha (2007) destacam que os desafios hospitalares são inúmeros e diários, por este motivo é necessária uma gestão organizada e eficiente onde se faz essencial observar as necessidades do serviço, realizar planejamentos estratégicos, conhecer a missão da instituição, fortalecer os meios de avaliações dos usuários, realizar auditorias rotineiras, estabelecer parcerias, possuir um time de bons profissionais e organizar recursos, todos estes métodos visando alcançar eficientemente os objetivos do serviço. Realizar a gestão de um hospital, como supracitado, não se caracteriza como um trabalho de fácil realização, para isto necessita-se principalmente conhecer profundamente a instituição em que se trabalha, ter propriedade das normas, rotinas e serviços que são prestados. Reconhecer os pontos fortes e fracos da instituição, para que então se possa traçar um planejamento de ações a serem adotadas, visando melhorias necessárias.

Este trabalho de análise do serviço, necessita ser realizado periodicamente , bem como analisado durante o processo, para que assim se identifique possíveis pontos de melhora. Para isto ,seria interessante que os ocupantes do cargo de gestão obtivessem formação específica para tal cargo. Parente e Parente (2019) afirmam que as organizações de saúde ,indiferente da complexidade, deveriam exigir uma gerência especializada na área, formada por profissionais que empenham-se em desenvolver e renovar seus conhecimentos e habilidades gerenciais; além de ter autocontrole nos momentos de crises e necessidades de tomada de decisão, como elencar pessoas para ocupar os lugares certos, compreender que são estes que irão auxiliar no processo de desenvolvimento e dar segmento ao trabalho. Para isto, os gestores cada dia mais necessitam possuir conhecimentos quanto às formas de gestão, liderança e poder (PARENTE; PARENTE, 2019).

Handy (1993), em sua obra, define três tipos de poder para o sucesso na gestão e na organização de qualquer serviço que são : o poder dos recursos onde se deve exercer controle sobre a propriedade e bens financeiros; o poder da posição o qual o título, o papel e o grau de hierarquia dentro da organização devem ser respeitados; e ,por fim. o poder técnico que referencia a posse do conhecimento, experiência ou capacidade do administrador. O autor ainda enfatiza que o poder técnico é o fundamental evidenciado no êxito da gestão (HANDY, 1993). Sabe-se que os gestores além de gerir todo o funcionamento da instituição são responsáveis pela captação e administração dos recursos financeiros e materiais recebidos, para isto é necessário um desenvolvimento estratégico para obtenção

de contribuições. Muitas vezes, a instituição conta com uma equipe dedicada para trazer realizar esta busca por recursos. Salu (2014) ressalta que os serviços dos hospitais públicos são financiados pela própria população em três formas: a) por meio de impostos onde atende o SUS; b) por meio de planos de saúde, onde o usuário contrata e paga pelo seu próprio plano e, c) por meio de serviços particulares. Para que os gestores consigam realizar a captação de recursos financeiros e manter o serviço em crescimento, necessitam dispor de amplo conhecimento destas três formas de atendimento. Necessitam, também, conhecer as metas de atendimentos e serviços que devem ser prestados à comunidade. Estas metas são definidas por meio de um contrato entre a instituição e o setor público no qual define os valores repassados à instituição para custear os serviços contratados (SALU, 2014).

A captação de recursos, a forma de gestão, o planejamento, a organização dos serviços oferecidos interferem diretamente no desenvolvimento ou não da região em que a instituição está inserida, Fontoura e Ared (2015) evidenciam isto, relacionando o desenvolvimento hospitalar com o desenvolvimento regional, fomentando que ao acontecer a evolução das instituições hospitalares, a qualidade dos atendimentos, a diversidade das especialidade e procedimentos ofertados, seus municípios não terão a necessidade de deslocar-se até os grandes centros em busca de atendimento especializado, o que é extremamente difícil para a população principalmente de baixa renda, além de fomentar o interesse destes em manterem-se na região e ,consequentemente, auxiliarem no desenvolvimento da mesma em outros setores, como econômico e social. Para isto, obter a organização do espaço e territorialidade se faz essencial para o diagnóstico de estruturas e necessidades de cada região. Visando atender as características, abrangência de atendimentos de cada organização, perfil epidemiológico da população, perfil econômico, análises demográficas, assim será possível definir os tipos de atendimentos, especialidades médicas, tecnologias, profissionais, para justificar a estrutura hospitalar necessária da região. Este trabalho pode e deve ser fomentado pelos gestores em conjunto com o setor público. (FONTOURA; ARED, 2015).

2.3 A Captação (*fundraising*) de Recursos hospitalar: Noções gerais e fontes de captação

A captação (*fundraising*) de recursos hospitalares é ainda pouco explorada e discutida no mundo científico. Como sabemos as instituições hospitalares filantrópicas necessitam fornecer no mínimo 60% dos atendimentos de forma gratuita à população. Bernardes *et al.* (2010), relatam que este fato pode acarretar prejuízos financeiros, em decorrência dos baixos valores que o Sistema Único de Saúde (SUS) repassa sobre os serviços. Os autores citam ainda que existem dois tipos de instituições hospitalares filantrópicas: a) as instituições que conseguem transcender as dificuldades e b) as que sofrem com a falta de recursos. Para os

autores, a resposta está na forma e na eficiência em que os gestores gerenciam a instituição.

Estas instituições filantrópicas são denominadas pertencentes ao terceiro setor, que vem crescendo consideravelmente nos últimos anos no Brasil e gerando maior competitividade quando se refere à captação de recursos. Para entendermos melhor este setor, precisamos contextualizar os outros dois setores econômicos. O primeiro é representado pelo governo, que realiza a função administrativa dos bens públicos no âmbito municipal, estadual e federal. O segundo setor refere-se ao mercado, onde se encaixam as empresas com fins lucrativos que auxiliam no movimento da economia. Por fim, o terceiro setor engloba organizações não governamentais (ONGs), fundações, institutos empresariais, associações comunitárias, instituições filantrópicas e qualquer outra instituição sem fins lucrativos (DELGADO, 2004).

O terceiro setor no Brasil iniciou através de ações sociais religiosas a partir da Primeira República, porém sua atuação ganhou força a partir de 1970, segundo Oliveira e Souza, 2015. O desenvolvimento deste setor se deu devido à fragilidade da relação entre sociedade civil e Estado, definido pelo autoritarismo do Estado, pretextos para a reconstrução da democracia no país (OLIVEIRA; SOUZA, 2015). Angnes *et al.* (2011) destacam que, no Brasil, a captação de recursos é um dos maiores desafios para as instituições do terceiro setor, visto o crescimento de instituições filantrópicas; gerando assim, uma maior competitividade de captações.

Portanto, a relevância da realização do planejamento de ações por meio de projetos próprios que necessitam de investimentos, seja com recursos humanos, tecnológicos e capacitações, visto que o atingimento destes meios, não se restringe somente na receita (dinheiro), mas se espera mobilizar contribuintes que possam oferecer recursos financeiros, materiais e humanos para que, assim, as instituições desenvolvam atividades que atinjam a missão da entidade (ANGNES, *et al.*, 2011). Segundo Silva, Vasconcelos e Normanha Filho (2011), o momento mais importante da captação de recursos em instituições do terceiro setor é a criação de um plano eficaz de captação de recursos, sendo capaz de englobar todas as necessidades da instituição, para se obter os resultados esperados. Os autores afirmam que diversas entidades não possuem este plano, nem sequer um projeto descritivo das suas necessidades. A inexistência deste plano compromete perigosamente o sucesso do projeto de captação. Dizem ainda que saber escolher a fonte certa de captação, em momentos propícios, elimina potencialmente problemas futuros (SILVA; VASCONCELOS; NORMANHA FILHO, 2011).

Em sua pesquisa, Camargo (2001), evidencia que a maioria das instituições do terceiro setor pesquisadas enfrentam a escassez de recursos como principal dificuldade encontrada (71%) e, em seguida, o baixo investimento do governo (37%). Visto isso, a autora discorre sobre a importância da realização do marketing institucional para promover a instituição,

apresentando os serviços oferecidos e ganhos para a sociedade, podendo assim ampliar e aperfeiçoar a captação de recursos, além de realizar eventos, passando informações para a população. É essa uma maneira de trabalhar com transparência, idoneidade e profissionalismo, aumentando as chances de pessoas realizarem doações estando ciente de como os recursos serão utilizados.

A principal motivação para a captação e mobilização de recursos é garantir a viabilidade de um projeto e, ao longo prazo, de uma comunidade organizada, mantendo-os estáveis e produtivos. Essa atividade integra as ações necessárias para construir e garantir a sustentabilidade do projeto. Pode-se afirmar que, atualmente, a maioria das organizações sem fins lucrativos é vulnerável, bem como boa parte das iniciativas comunitárias possui poucos recursos e, em geral, uma única fonte de apoio. A captação e a Mobilização, quando planejadas, contribuem para que a comunidade diversifique a origem dos seus recursos e diminua o grau de vulnerabilidade ao qual está exposta como, por exemplo, a mudança de prioridades ou políticas de financiadores locais, nacionais ou internacionais (TENÓRIO, 2008, p. 142).

Muitas organizações mantinham suas fontes de renda de doações e voluntários, ficando totalmente dependente da boa vontade da população. Com o passar dos anos, o Estado observou as necessidades destas organizações do terceiro setor e, após reformas na Constituição Federal de 1988, caracterizaram-se transferências de recursos para estas entidades, pois foram vistas como alternativa de execução de serviços voltados às demandas sociais que, inicialmente, deveriam ser prestadas pelo Estado (THIESEN, 2009).

Atualmente, existem diversas formas disponíveis para a realização destas captações. O governo brasileiro disponibiliza de alguns projetos e incentivos voltados para as instituições do terceiro setor. Ele disponibiliza um Guia de orientação sobre captação de recursos na saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2010. Todo o seu material esclarecedor sobre a temática refere-se detalhadamente aos processos disponíveis pelo Ministério da Saúde e pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). O Fundo Nacional de Saúde é o órgão que se responsabiliza pela gestão financeira em esfera federal, referente aos recursos do SUS. Os recursos geridos pelo FNS destinam-se a prover as despesas do Ministério da Saúde e de seus órgãos de administração de ação indireta, e cobertura de ações e serviços de saúde realizados pelos municípios, estados e Distrito Federal. Os recursos governamentais dividem-se em dois tipos, que são eles a Contemplação Nominal e a Não Contemplação Explícita. A contemplação nominal é realizada através de propostas do poder executivo ou de emendas ao orçamento, ou seja, necessita de um projeto de lei oriunda do poder executivo. Já na não contemplação explícita as entidades públicas e privadas cadastram-se em projetos e programas disponibilizados pelos órgãos públicos. Na Figura 3 constam os processos necessários para viabilizar recursos do governo pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Para isto, o Governo Federal disponibiliza de um sistema informatizado

para ser registrados todos os atos referentes ao processo de operacionalização dos recursos por meio de convênios, contratos de repasses, análise, liberação de recursos e acompanhamento da execução, até a prestação de contas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Figura 3 - Processo de Operacionalização de Recursos

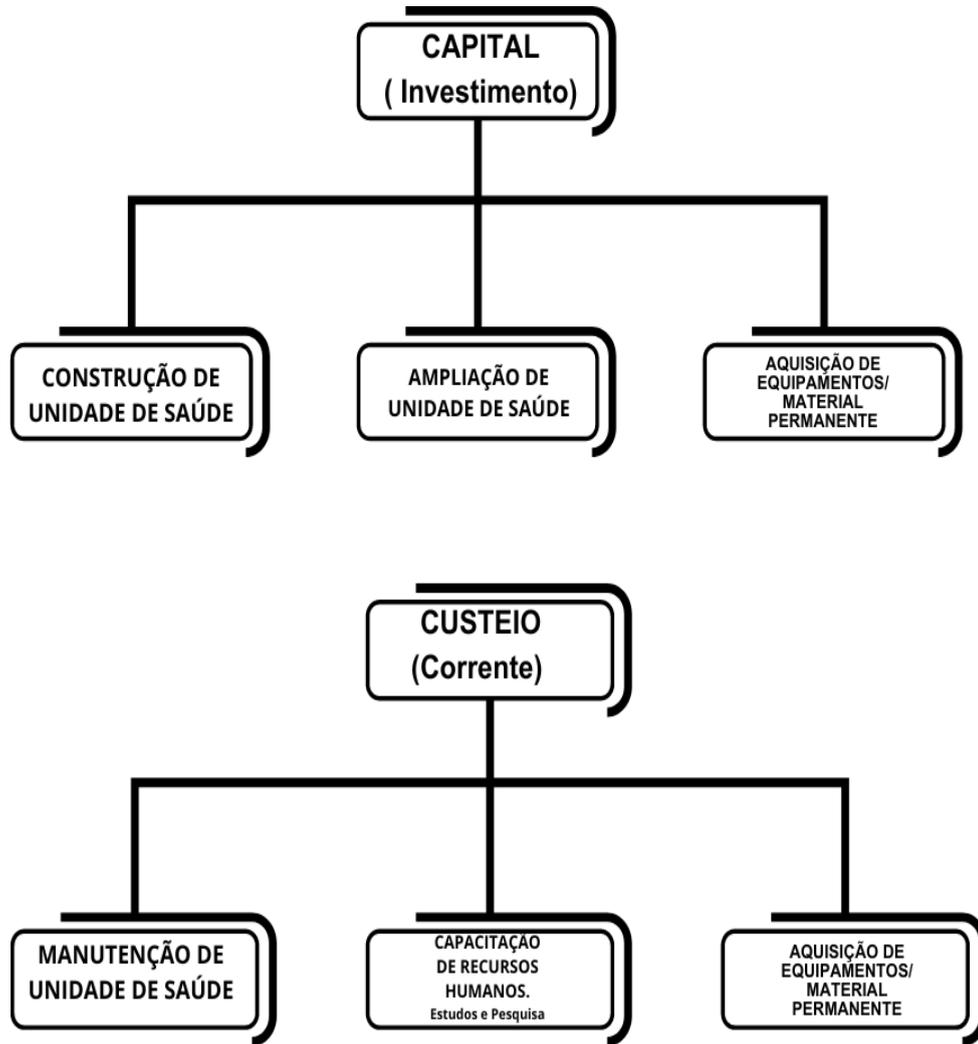
NATUREZA DE DESPESA	DESTINAÇÃO DO RECURSO
Corrente	Despesas que não contribuem diretamente para a formação ou aquisição de um bem de capital. Chamada como custeio.
Capital	Despesas que contribuem diretamente para a formação ou aquisição de um bem de capital. Chamada como investimento
Modalidade de Aplicação	Indica para qual setor, da esfera pública ou privada, o recurso será destinado.
Programa	Organização da ação governamental que visa à concretização dos objetivos pretendidos, sendo mensurado por indicadores estabelecidos no plano plurianual.
Ação	São operações das quais resultam produtos (bens ou serviços), que contribuem para atender ao objetivo de um programa.
Projeto	É um instrumento de programação para alcançar o objetivo de um programa, envolvendo um conjunto de operações, limitadas no tempo, das quais resulta um produto que concorre para a expansão ou aperfeiçoamento da ação de governo.
Contrapartida	É a viabilização da execução do objeto do convênio, de acordo com a sua capacidade financeira ou operacional. A contrapartida do conveniente poderá ser atendida por meio de recursos financeiros, de bens ou de serviços.

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde (2023).

O CONASS (2022) traz que atualmente está sendo mais utilizada a expressão “mobilização de recursos” do que “captação de recurso”, pois entende-se que vai além de captar, mas também de otimizar os recursos existentes, aumentar a eficácia dos planos, conquistar novas fontes alternativas de recursos. Normalmente, as fontes de recursos originam-se do orçamento geral da união e, para isto, possuímos duas formas: a) Recursos de programas e/ou ações e, b) recursos de emendas parlamentares. Esta transferência de recurso pode ser destinada aos objetos

financiáveis de capital ou custeio, expostos na Figura 4,

Figura 4 - Objetos financeiros, mapa de capital e custeio



Fonte: A autora (2023).

Estas transferências de recursos financeiros ofertados pelo Ministério da Saúde são intermediadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), para tanto são utilizados alguns instrumentos de repasses para cada tipo de programa, objetivando seguridade nestas transferências. O governo Federal utiliza cinco instrumentos de transferências, sendo que o Fundo a fundo, de custeio e capital, é executado pelos estados, pelo Distrito Federal ou pelos municípios. São transferidos os repasses diretamente do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo de Saúde destas três esferas, dispensando convênios ou outro instrumento jurídico. Os convênios são um instrumento de transferência de recursos financeiros da união, intermediado pelo Ministérios da Saúde para a administração de cada esfera, ou de entidades privadas sem fins lucrativos que participem do SUS, envolvendo a realização de projetos. Outro meio é pelo contrato de repasse, que trata-se de um instrumento administrativo onde a transferência dos recursos financeiros se processa por intermédio de instituição ou agente financeiro público federal, que atua como representante da União que também é operacionalizado no Transferegov.br. Já o Termo de Execução Descentralizada –

TED constitui o instrumento por meio do qual a descentralização de créditos entre os órgãos e entidades integrantes do governo federal é ajustada, visando à execução de programas, de projetos e de atividades, nos termos estabelecidos no plano de trabalho previamente estabelecida. O Ministério da Economia definiu a obrigatoriedade de inclusão desses instrumentos por meio do Transferegov.br. Estes recursos são disponibilizados de acordo com o que cada serviço oferece, levando em conta seu grau de complexidade das unidades. Discorrendo especificamente em atenção hospitalar, o FNS disponibiliza programas específicos para este setor de saúde, conforme Figura 5.

Figura 5 – Programas do FNS

Programas	Descrição	Instrumento de Repasse
REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	Tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde.	Fundo a Fundo, Convênio, Contrato de Repasse e Termo de Execução Descentralizada.
ATENÇÃO ESPECIALIZADA: Serviço Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade	Promove coordenadamente os serviços especializados de média e alta complexidade em saúde, oferecendo à população acesso qualificado e em tempo oportuno.	Fundo a Fundo, Contrato de Repasse e Convênio
REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS	Realizar a atenção de modo integral aos usuários com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção. Entre nossos alvos de atuação está a área da oncologia (câncer).	Fundo a Fundo, Convênio, Contrato de Repasse e Termo de Execução Descentralizada.
SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	O SNT tem como objetivo desenvolver o processo de doação e distribuição de tecidos, órgãos, e consequente diminuição do tempo de espera em lista para um transplante.	Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada
REDE CEGONHA	O objetivo é promover a saúde de mulheres e crianças e reduzir as mortalidades materna e infantil.	Fundo a Fundo, Contrato de Repasse, Termo de Execução Descentralizada
Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Sua finalidade de criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no SUS.	Fundo a Fundo, Convênio, Contrato de Repasse e Termo de Execução Descentralizada.
Programa Estratégico: Incremento Temporário do Teto da Média e Alta Complexidade	Os recursos destinam-se ao custeio dos mesmos itens de despesa financiados pelo Teto da Média e Alta Complexidade.	Fundo a Fundo
Programa Melhor em Casa – Serviço de Atenção Domiciliar	Presta assistência e internação no domicílio, de forma complementar aos cuidados realizados na Atenção Primária à Saúde e em serviços de urgência, bem como substitutivo ou complementar à internação hospitalar.	Fundo a Fundo
Programa Estratégico: Política Nacional de Sangue e Hemoderivados	Prioriza ações para o fortalecimento dos serviços de hematologia e hemoterapia e das instituições científicas e tecnológicas.	Fundo a Fundo, Contrato de Repasse e Convênio

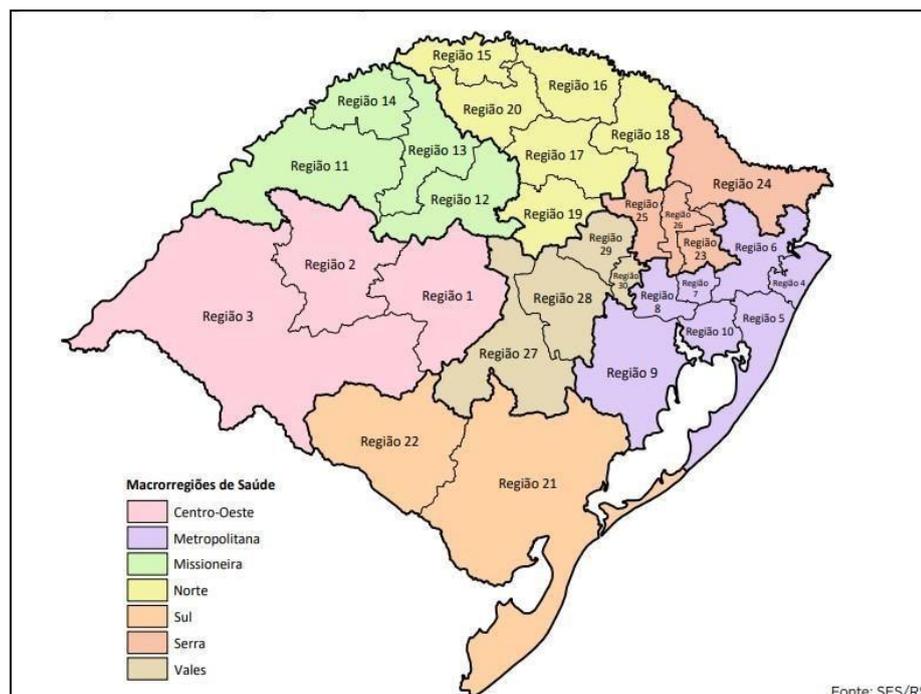
Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde (2023).

Além dos programas do fundo nacional de saúde que referem-se a programas federais. Cada Estado partilha da responsabilidade em manter seus serviços de saúde

Hospitalares em constante funcionamento e possui ou deveria possuir grande interesse em auxiliar as instituições filantrópicas a apresentar um desenvolvimento constante.

O Rio Grande do Sul conta com os Planos de Ação Regional- PAR para estruturar os programas, objetivando integrar as ações e os serviços nos municípios e regiões. Os planos são elaborados macrorregionalmente e aprovados pelo Ministério da Saúde. Estes planos das Macrorregiões de Saúde Metropolitana, Sul, Centro- Oeste, Serra e Norte e as macrorregiões Missioneira e Vales possuem Planos aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite- CIB/RS que se encontram em análise pelo MS. As macrorregiões são formadas por uma ou mais regiões de saúde, onde são organizadas para realizar atendimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Encontra-se ilustrado e diferenciado por cores as macrorregiões Rio Grandenses na Figura 6.

Figura 6 - Mapa das Macrorregiões e Regiões de Saúde do Rio Grande do Sul



Fonte: SES- RS (2023, n.p.).

O Rio Grande do Sul atualmente conta com três projetos atuantes e desenvolvidos especialmente para atender a rede hospitalar, dentre eles estão o Programa Assistir, que foi iniciado no ano de 2021. O mesmo tem por objetivo repassar incentivo financeiro estadual para o fomento de ações e prestações de serviços hospitalares incluídos no SUS. O mesmo possui um valor pré-fixado, sendo repassado aos Fundos de Saúde dos Municípios com gestão hospitalar própria ou diretamente aos hospitais contratualizados. Possui também o Programa Avançar, lançado também no ano de 2021, que é um plano de investimentos para obras e aquisição de equipamentos para a qualificação da rede hospitalar, da assistência

farmacêutica e das unidades básicas de saúde do Estado. O Programa Cirurgia + foi criado em 2022 e prorrogado até dezembro de 2023, com a finalidade de atender as demandas represadas de consultas, exames e cirurgias de sete especialidades com maiores filas e maior tempo de espera da população. Estas especialidades são: traumatologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, otorrinolaringologia, oftalmologia, ginecologia e urologia (GOV-RS, 2023).

Mesmo com todos estes programas realizados pelo governo, as instituições filantrópicas sofrem com dificuldade financeira, visto que os valores repassados não são suficientes para cobrir os custos das mesmas. Face a esta situação muitas instituições desenvolvem outros métodos para o recrutamento de recursos. A Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, por exemplo, em 2005, iniciou um projeto com diversas formas que foge dos programas do Ministério da Saúde, para captação de recursos financeiros e materiais com o intuito de aprimorar os serviços oferecidos à população. O projeto conta com seis formas de captação, são eles: 1) Nota Fiscal Gaúcha, onde incentiva o cidadão a incluir o CPF na emissão da nota fiscal e a entidade é beneficiada com repasse do estado; 2) O Troco Solidário, e parceria com empresas a população pode doar seu troco para o hospital; 3) As Emendas Parlamentares, por meio de representantes do poder legislativo, buscam uma parcela dentro da lei orçamentária anual; 4) A Lei de Incentivo Fiscal, em que governo deixa de arrecadar parte dos tributos; 5) Conta com a Consulta Popular, onde, desde 1998, a população define diretamente parte dos investimentos governamentais e, finalmente, 6) a Doação de Pessoa Física, onde existe apoio diário da comunidade através de doação de materiais e equipamentos (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS, 2005). Outra forma de captação e doação de recursos financeiros a longo prazo aos hospitais filantrópicos, universidades, museus, centros de pesquisas e organizações sociais são os fundos patrimoniais, método que ainda encontra-se iniciando no Brasil, com sua lei sancionada em 2019. O mesmo seria uma forma nos quais os rendimentos das contas dos doadores são destinados à manutenção de uma ou mais instituições sociais. Estes valores dos rendimentos possuem regras de governança, assegurando ao doador que os mesmos serão gastos somente com finalidades pré-definidas (FABIANI *et al.*, 2019). Como descrito no decorrer do texto, o universo da captação de recursos, apesar de difícil, tem uma multiplicidade de oportunidades, parcerias com empresas e órgãos públicos, troco solidário, eventos, editais, emendas parlamentares e outras possibilidades, necessitando de conhecimento e gestão dos serviços para realizar a busca ativa destes para a criação, manutenção e ampliação dos serviços em atenção hospitalar oferecidos à população

2.4 Desenvolvimento local e sua relação com a sustentabilidade em hospitais gerais e filantrópicos

A temática de desenvolvimento local e desenvolvimento da saúde tem sido uma crescente preocupação entre o mundo acadêmico, visando e almejando uma melhor qualidade de vida para as pessoas diante de tantos desafios encontrados no meio econômico. É possível dizer que a saúde é um dos fatores mais importantes para a qualidade de vida e, logo, o desenvolvimento do local de onde os indivíduos residem, pois para possuímos pensadores, pesquisadores, trabalhadores, estudantes e uma população ativa, precisamos necessariamente de saúde para os mesmos, para que estas pessoas possam ser responsáveis pelo desenvolvimento do seu local.

Buttenbender (2017) define desenvolvimento local como o processo que traz uma transformação para a realidade de um determinado espaço geográfico de aspecto pequeno, o qual promove um desenvolvimento endógeno na localidade onde representa sua identidade cultural nos processos. Buarque (2004), compartilhava da mesma ideia, onde caracteriza desenvolvimento local como um processo endógeno de mudanças, que leva à diversidade econômica e à melhoria da qualidade de vida da população. E para que ocorra o desenvolvimento deve ser considerada as potencialidades locais, elevando as oportunidades sociais e econômicas do local, conservando questões ambientais e assegurando saúde para a população local. Dentro da qualidade de vida, a OMS, desde 1986, fomenta no Brasil o movimento das Cidades Saudáveis, ou seja, trata-se de um conceito de estratégias de promoção da saúde, objetivando políticas públicas voltadas à melhoria da saúde local. Em 1978 surgiu em Toronto, no Canadá, a ideia de construção de cidades saudáveis e um comitê estabeleceu linhas de ações políticas, sociais e de desenvolvimento comunitário local, para colocar em prática os planejamentos. Após o sucesso das ações, diversos países adotaram a ideia das Cidades Saudáveis, primeiramente países europeus e, em seguida, outros continentes, inclusive na América Latina e Brasil (ADRIANO *et al.*, 2000).

Um município saudável, de acordo com a OPAS-Organização Pan-Americana da Saúde, é aquele em que as autoridades políticas e civis, as instituições e organizações públicas e privadas, os proprietários, empresários, trabalhadores e a sociedade dedicam constantes esforços para melhorar as condições de vida, trabalho e cultura da população; estabelecem uma relação harmoniosa com o meio ambiente físico e natural e expandem os recursos comunitários para melhorar a convivência, desenvolver a solidariedade, a co-gestão e a democracia (OPAS, 1996, p. 14).

Pereira (2014), salienta que o movimento Cidades Saudáveis caracteriza-se pela intersectorialidade e, assim, os municípios que adotam a estratégia devem ter capacidade de articular intersectorialmente, pois nem sempre a saúde deve ser a principal discussão, mas também devem adotar ações que comprometam-se com a qualidade de vida da população, isto inclui educação, habitação, economia, entre outros (PEREIRA, 2014).

Qualidade de vida, saúde, desenvolvimento local e regional estão entrelaçadas e necessitam umas das outras para progredir. Por isto, desde muito cedo, se trata o desenvolvimento como um assunto de impacto para a sociedade, para a vida saudável e para a vida econômica. O mesmo já foi associado somente à economia; por este motivo, Schumpeter (1912), refere que “[...] crescimento econômico” e “desenvolvimento” não podem ser vistos como sinônimos, pois o crescimento econômico é apenas uma das dimensões do desenvolvimento. O economista afirmou que o desenvolvimento econômico implica em transformações estruturais do sistema econômico, pois apenas o crescimento de renda per capita não assegura tais mudanças (SCHUMPETER, 1912).

De acordo com essa perspectiva de Pereira, 2006, o crescimento econômico está vinculado à da produtividade de um local, ao acúmulo do capital humano, renda per capita, acúmulo de capital físico que permita ampliar a produção por trabalhador. Já o desenvolvimento econômico ocorre com a melhoria técnica dos trabalhadores, o surgimento de empresários que investem em inovação com profissionais possibilitando chances de se tornarem novos empresários, ou seja, o desenvolvimento econômico deve possibilitar aumento dos níveis de educação, saúde e competência técnica dos trabalhadores (PEREIRA, 2006). Vieira e Santos (2012), afirmam que o crescimento econômico refere-se ao aumento da produção de bens e serviços, o mesmo é calculado a partir da evolução do PIB- Produto Interno Bruto. Também é mensurado pelo crescimento da força de trabalho e grau de aperfeiçoamento tecnológico. Já o desenvolvimento econômico refere-se ao crescimento econômico acompanhado de melhorias de qualidade de vida da população, interligando estrutura econômica e social, possibilitando uma distribuição mais igualitária das riquezas produzidas (VIEIRA; SANTOS, 2012).

Para Hall e Lamont (2009), desenvolvimento econômico estabelece uma sociedade bem-sucedida, visto isto, o nível de saúde da população é uma referência para poder estabelecer se uma sociedade é, ou não, bem-sucedida. A saúde dos mesmos pode ser medida através da contribuição social e cultural das pessoas para o local onde vive, visto que o desenvolvimento local está ligado diretamente às capacidades humanas. A partir de então, a saúde é vista como um investimento e fomenta o paradigma da salutogênese, que se refere aos fatores que justificam e promovem o estado saudável de um indivíduo. A saúde tem interferência direta no modo em que as pessoas irão lidar com as mudanças sociais e econômicas, determinando a forma em que os mesmos conseguem produzir, trabalhar, solucionar problemas e apresentar resiliência em determinadas situações (HALL; LAMONT, 2009).

Existem estudos e evidências da realidade que comprovam como um serviço de saúde bem desenvolvido pode trazer benefícios ao desenvolvimento do seu local. Santos (2016), mostra isto após uma pesquisa no município de Campo Grande sobre a implantação de um

serviço hospitalar em traumatologia, que evidenciou significativos benefícios àquela população, ou seja, o serviço hospitalar por meio do empoderamento local articulou políticas e desenvolveu ações que favoreceram o desenvolvimento. O autor afirma que após a revolução industrial, o desenvolvimento passou a ser visto como sinônimo de progresso, capaz de gerar riqueza às cidades, oportunizar novas formas de trabalho e desenvolvimento, tanto para o indivíduo quanto para a localidade. Por este motivo, desenvolver os setores da saúde local é dar oportunidade para moradores permanecerem nas suas localidades com emprego, qualidade de vida e principalmente saúde.

Como se verifica, a saúde interfere diretamente no desenvolvimento local, crescimento econômico e qualidade de vida da população. Estes indicadores vêm ao encontro dos ODS – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, que vêm trabalhando em todos os países do mundo. Os ODS foram criados com o intuito de acabar com a pobreza, proteger o planeta, garantir saúde para a população e fornecer paz e prosperidade para o mundo, para que isto pudesse ser possível, elaborou políticas públicas para serem implementadas até o ano de 2030. Dentre os 17 ODS existentes, temos a ODS 03, que trata da saúde e bem-estar, referindo assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades. Especificamente na meta 3.8, busca manter cobertura universal à saúde, incluindo o risco financeiro ser responsável pelos serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas seguras, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo estão descritas separadamente os processos metodológicos adotados para a realização e execução deste estudo, bem como a caracterização dos objetos de estudo desta pesquisa, os participantes que integraram a amostra do estudo, os procedimentos metodológicos e a análise de dados realizada.

3.2 Caracterização dos Hospitais em Estudo

A pesquisa foi realizada com os gestores dos hospitais gerais e filantrópicos da região do Vale do Paranhana-RS. A mesma é um território localizado no Rio Grande do Sul, e é formado pelos municípios próximos ao Rio Paranhana e Rio Rolante, abrangendo as cidades de Três Coroas (24.425 hab.), Igrejinha (37.340 hab.), Parobé (58.858 hab.), Taquara (57.584 hab.) Rolante (21.453 hab.) e Riozinho (4.473 hab.), tendo o Vale do Paranhana, segundo censo de 2022, um total de 204.133 habitantes. Sabemos que cada hospital apresenta diferentes tipos de gestão. Todos que foram objeto desta pesquisa são de caráter filantrópico, sem fins lucrativos. As instituições citadas possuem diferentes portes de estrutura física, serviços e complexidade, levando também em consideração o número de habitantes e estrutura municipal. Abaixo a caracterização individual de cada hospital da região. O município de Igrejinha possui um Hospital, chamado Hospital Bom Pastor HBP, onde é gerida pela Associação Beneficente de Igrejinha. Sua estrutura hospitalar conta com pronto atendimento, emergência, centro cirúrgico, saúde mental, maternidade, obstetrícia, internação clínica, pediátrica e cirúrgica, centro odontológico para pessoas com deficiências e centro de especialidades. Sua emergência suporta 14 leitos de observação e suas internações 71 leitos. O serviço de saúde mental é referência para a central de leitos do Estado do Rio Grande do Sul. O hospital realiza alguns serviços de referência SUS para alguns municípios do Estado. O serviço de Odontologia para pessoas com deficiências é referência para 199 municípios; o atendimento de cirurgia bucomaxilofacial para 10 municípios; Oftalmologia atende 10 municípios; otorrinolaringologia, 22 municípios; fonoaudiologia ,8 municípios e maternidade, 3 municípios. Parobé possui o Hospital São Francisco de Assis – HSFA, o qual é administrado pela Associação Beneficente de Parobé. Conta com um total de 99 leitos divididos entre os setores de pronto

atendimento, emergência, maternidade, centro de diagnóstico por Imagem, centro de lesões de pele, centro cirúrgico, centro obstétrico, consultas especializadas, unidades de internação (clínica e cirúrgica) e UTI, sendo o serviço cirúrgico referência para os municípios de Taquara e Parobé. Atende não somente os municípios de Parobé, como também outros municípios da região metropolitana. O município de Taquara possui o Hospital Bom Jesus, que atualmente está sob a gestão da Associação Hospitalar Vila Nova. Dispõe de serviços de emergência com 3 leitos em sala vermelha e 5 leitos de observação, internação clínica contendo 20 leitos, internação cirúrgica com 30 leitos, bloco cirúrgico, saúde mental disponibilizando 15 leitos masculinos e UTI clínica 10 leitos. A Fundação Hospitalar Dr. Oswaldo Diesel (FHDOD) atende comunidade de Três Coroas e tem atualmente 57 leitos e sendo 15 de Saúde Mental, cujo serviço é referência para o Estado. Além de serviços de endoscopia e colonoscopia. A quinta cidade citada é Rolante, que disponibiliza da Fundação Hospitalar de Rolante (FHR), o mesmo possui um total de 41 leitos, divididos entre internação clínica adulta e pediátrica e internação cirúrgica, conta também com um pronto atendimento. Por fim, a cidade de Riozinho possui um hospital de pequeno porte chamado Hospital Nossa Senhora do Rosário (HNSR). O mesmo disponibiliza pronto atendimento, emergência, internação clínica adulta com 33 leitos e uma internação pediátrica com 6 leitos.

3.2 Métodos de Pesquisa

A presente pesquisa foi um estudo de caso múltiplo de caráter qualitativo, exploratório, sustentado por uma pesquisa bibliográfica e com a aplicação de uma entrevista semiestruturada tendo um roteiro norteador com perguntas abertas e fechadas para os gestores hospitalares. Sendo que o perfil dos entrevistados realizou-se uma pequena pesquisa quantitativa, onde aplicou-se uma entrevista com perguntas fechadas aos gestores.

Para Graham (2009) a pesquisa qualitativa define-se em analisar conhecimentos, relatos e histórias do dia a dia. Refere que os pesquisadores qualitativos virão estudar relatos de experiências, interações e documentos. As pesquisas exploratórias para Gil (2002) tem como objetivo aprimorar ideias ou descobertas de instituições. Seu planejamento possibilita flexibilidade aos aspectos relativos ao fato estudado (GIL, 2002). Estudos de casos múltiplos são diversificados e podem ser aplicados em investigações de fenômenos individuais, grupais,

organizacionais, políticos e sociais. Permitindo ao pesquisador focar no caso de forma holística em um contexto real. O estudo de caso múltiplo envolve mais do que um único caso, podendo ser apresentados de forma qualitativa ou quantitativa (YIN, 2015).

3.3 Procedimentos de Pesquisa

Nos procedimentos de pesquisa foram abordados o Universo e sua amostra, o instrumento de coleta de dados utilizado e a metodologia de análise dos dados coletados

3.3.1 Universo e Amostra

Foram incluídos no estudo, um gestor hospitalar de cada hospital dos seis municípios do Vale do Paranhana-RS que aceitaram participar do estudo, sendo uma amostra não probabilística por acessibilidade. Para participação no estudo, foi necessário que o funcionário ocupasse o cargo de gestor, que aceitasse e assinasse a carta de anuência (ANEXO 1).

3.2.2 Instrumento de Coleta de Dados

Os dados foram coletados após a aprovação da Plataforma Brasil e do Comitê de Ética e Pesquisa, através de uma entrevista semiestruturada com os gestores dos hospitais. As mesmas gravadas por meio de um roteiro norteador, contendo perguntas abertas (APÊNDICE A) e transcritas na íntegra, após este processo, a pesquisadora realizou uma leitura criteriosa do conteúdo e transcreveu os aspectos mais relevantes para o estudo. Entende-se estes tipos de abordagens as mais adequadas, pois trata-se de assuntos subjetivos, como a captação de recursos, ótica dos entrevistados sobre o tema abordado e atitudes dos mesmo frente ao assunto. O Quadro 1, correlacionando os objetivos específicos da pesquisa com as questões do instrumento de coleta de dados.

Quadro 1 - Correlação dos objetivos específicos e questões:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	QUESTÕES
OBJETIVO 1	2 à 9
OBJETIVO 2	10 à 15
OBJETIVO 3	1 e 16, 16.a, 16.b.
OBJETIVO 4	17 à 21

Fonte: Autora (2023).

O roteiro norteador visou buscar informações relevantes para a pesquisa sobre o modo de obtenção de recursos financeiros e materiais para os hospitais, visando o entendimento mais esclarecido sobre o tema e sobre o desenvolvimento destes serviços. As entrevistas foram gravadas pela pesquisadora no período de 01 a 15 de setembro de 2023 e após serão transcritas na íntegra pela mesma, podendo ser utilizados trechos dos relatos. Esta pesquisa não disponibilizou de recursos financeiros e/ou qualquer outro tipo de benefício ao entrevistado. O material coletado foi analisado e mantido sob total sigilo quanto ao conteúdo coletado. Para a realização da pesquisa foi obtido consentimento por escrito (carta de anuência) das direções hospitalares. A pesquisa embasou-se na resolução 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2018). A resolução se refere às pesquisas que incluíram trabalhadores da saúde como participantes que devem respeitar os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízos das suas atividades. Esta pesquisa respeitou também a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016) que norteia as diretrizes e normas na área de ciências humanas e sociais no Brasil. Assim, o projeto desta pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT) e para a Plataforma Brasil, para autorização do mesmo. Após a autorização da direção hospitalar, a pesquisadora convidou pessoalmente os participantes em momento oportuno entre Abril e Maio de 2022, de acordo com sua disponibilidade e agenda, dentro do seu horário de trabalho, não prejudicando suas tarefas. A participação foi de livre escolha, podendo o sujeito recusar a participação. O consentimento das partes confirmou-se por um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE- que foi lido na íntegra e explicado pelo pesquisador. Este termo foi disponibilizado em duas vias, as quais uma foi entregue ao participante e a outra, arquivada pelo pesquisador. O presente estudo apresentou riscos mínimos

relacionados ao possível desconforto ao responder algumas perguntas, além de quebra de sigilo institucional e segurança dos dados coletados. A pesquisadora se colocou à disposição juntamente com seu orientador e o Comitê de Ética e Pesquisa da instituição de ensino, para maiores esclarecimentos aos entrevistados. Em caso de necessidade, deveria ser contatado o orientador Prof. Dr^o. Roberto Tadeu Morais, pelo e-mail: masprm@faccat.br e ou o comitê de ética e pesquisa, pelo e-mail cep@faccat.br. As transcrições serão arquivadas por cinco anos, conforme orienta a resolução 466/2012 e após, serão destruídas. Não serão divulgados os áudios gravados na pesquisa e não serão utilizados para outros fins que não seja esta pesquisa.

3.3.3 Análise de dados

A leitura das transcrições visou à apreensão dos significados contidos no texto, que resultou no agrupamento de informações, objetivando entender o significado semelhante entre as respostas e a teoria. Para análise dos dados, foi utilizado a análise interpretativa, a qual Marconi e Lakatos (2002) descrevem como uma atividade intelectual que procura os significados das respostas juntamente com os conhecimentos científicos. A interpretação expõe o verdadeiro significado do material. Na interpretação dos dados da pesquisa, é imprescindível que sejam colocados de forma clara e acessível.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo irá apresentar os resultados da pesquisa juntamente com a discussão, visando a uma melhor compreensão dos leitores. Os resultados estão divididos em duas categorizações, sendo elas: 4.1- O Perfil dos Gestores, e após a 4.2-Captação de Recursos, dentro desta categorização, foi descrito separadamente, cada hospital em estudo. As coletas dos dados foram realizadas por meio de uma entrevista com questões abertas e gravadas, a descrição dos resultados e a discussão foram feitas após a transcrição das respostas obtidas nas entrevistas, através de uma análise qualitativa dos relatos de experiência dos gestores (GRAHAM, 2009). Em todas as falas, optou-se por realizar um pré- tratamento, para retirar os vícios de linguagem, com os devidos cuidados para não alterar o sentido original da fala, ou seja, o que se queria expressar.

Não será divulgado o nome dos gestores entrevistados, os mesmos serão apresentados com uma nomenclatura que será vinculada à instituição que exerce sua função, conforme o Quadro 2

Quadro 2 - Nomenclatura de cada gestor, vinculada à sua instituição

GESTOR	HOSPITAL
A	1-FHDOD Fundação Hospitalar Dr. Oswaldo Diesel (Três Coroas)
	2-HBP Hospital Bom Pastor (Igrejinha)
B	3-HSFA Hospital São Francisco de Assis (Parobé)
	4-HBJ Hospital Bom Jesus (Taquara)
C D	5-HNSR Hospital Nossa Senhora do Rosário (Riozinho)

Fonte: Autora (2023).

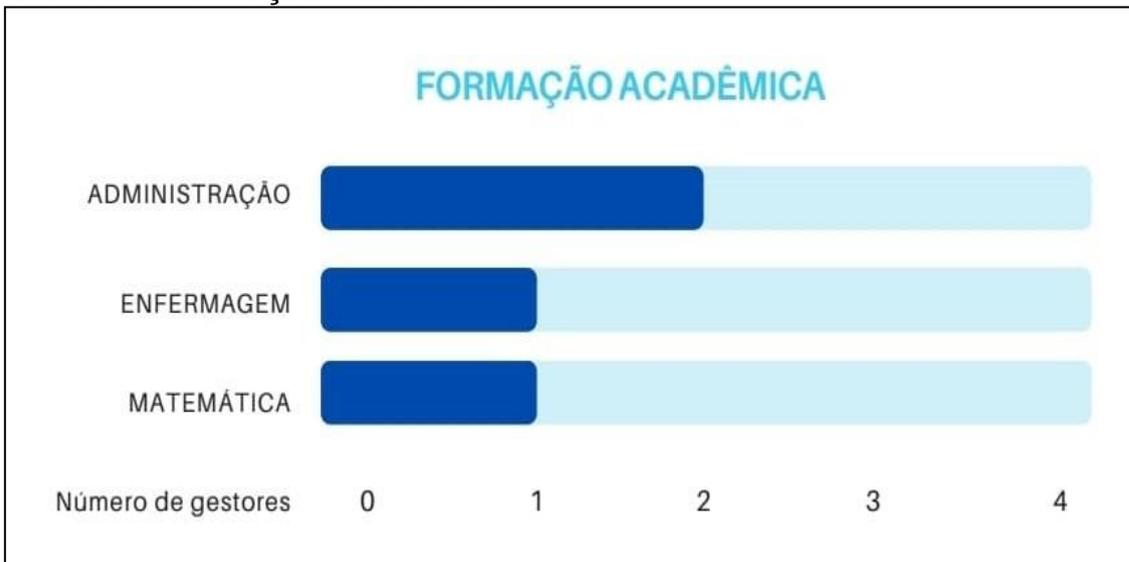
No decorrer do estudo e durante a coleta de dados, a pesquisa deparou-se com um dificultador, que foi o agendamento das entrevistas com os gestores hospitalares. A Fundação Hospitalar de Rolante (FHR), hospital da cidade de Rolante, após diversas tentativas por ligação telefônica, não se obteve retorno do gestor desta instituição. Ao solicitar o contato do gestor, os funcionários não estariam autorizados a passar o mesmo ou e-mail .Em uma visita presencial, o gestor não encontrava-se na instituição. Visto este fato ,a instituição acabou por não participar do estudo.

4.1 O Perfil dos Gestores

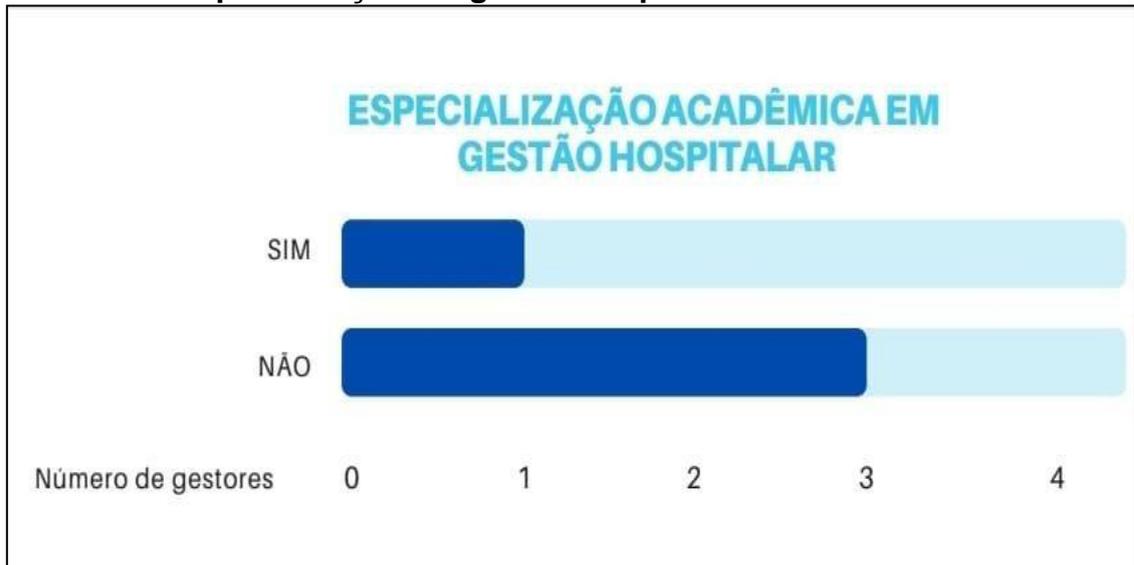
Dentro do questionário de coleta de dados, dirigiu-se a primeira etapa para o perfil dos gestores. É necessário salientar que possuímos dois hospitais dirigidos pelo mesmo gestor, são eles o Hospital São Francisco de Assis na cidade de Parobé e o Hospital Bom Pastor localizado em Igrejinha, ou seja dispomos de cinco hospitais no estudo, porém quatro gestores diferentes.

Dentre estes gestores, todos possuem formação de nível superior. Os gestores A, B e C possuem bacharel em Administração de Empresas, a gestora C, bacharel em Matemática e a gestora D, bacharel em Enfermagem. Referente à Pós-graduação, apenas o gestor B possui especialização em Gestão Hospitalar e a gestora C está cursando a especialização. Percebemos que todos os gestores possuem formação acadêmica, fomentando sua capacidade técnica para gerir uma instituição de saúde, corroborando com Parente e Parente, 2019, ao salientar a importância de formação na área para melhor obtenção de formas de gestão, liderança e poder. Tais dados estão ilustrados nos gráficos 1 e 2.

Gráfico 1- Formação Acadêmica:

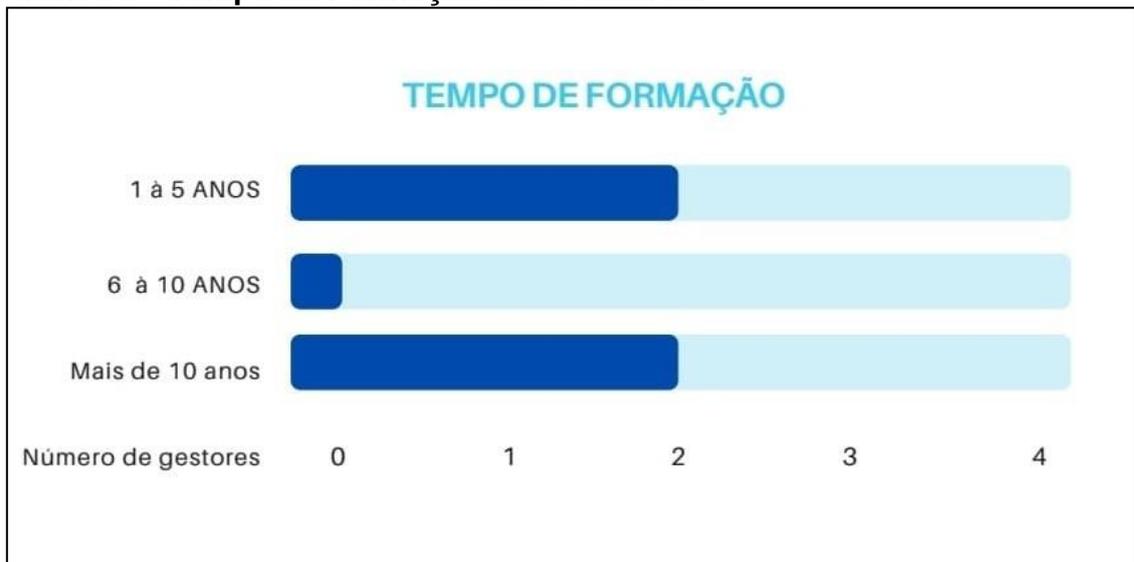


Fonte: Autora (2023).

Gráfico 2 - Especialização em gestão hospitalar:

Fonte: Autora (2023).

Sobre o tempo de formação os gestores A e D possuem cinco anos de formados e os gestores B e C mais de dez anos, porém ao que se refere à experiência administrativa em serviços hospitalares, apenas o gestor B ocupou o cargo de gestor em outros hospitais, além da instituição que trabalha atualmente, dispondo de mais de dez anos de experiência como administrador hospitalar.

Gráfico 3 - Tempo de Formação dos Gestores:

Fonte: Autora (2023).

Gráfico 4 - Experiências anteriores em gestão hospitalar:



Fonte: Autora (2023).

O perfil desses profissionais acima citados, vem ao encontro com os autores Lussari e Schimidt (2003), quando ressaltam a importância da formação acadêmica, pois ela possibilita conhecimentos, facilitando as formas de resolver problemas e abrindo um leque de possibilidades.

4.2 Captação de Recursos

Este capítulo irá descrever os resultados da entrevista, separadamente de cada instituição hospitalar, contando com breves falas dos gestores, entrelaçando-as com as citações dos autores, evidenciando cientificamente as práticas exercidas.

4.2.1 Fundação Hospitalar Dr. Oswaldo Diesel

A Fundação Hospitalar Dr. Oswaldo Diesel, localizado na cidade de Três Coroas, como descrito anteriormente na caracterização dos hospitais em estudo, é um hospital de pequeno porte e baixa complexidade, possui 57 leitos totais entre pronto atendimento, internação clínica e Saúde Mental. Além de serviços de endoscopia e colonoscopia eletiva.

Figura 7 - Foto panorâmica FHDOD



Fonte: Oliveira (2021, n.p.).

O mesmo conta com um gestor que denominamos com **Gestor A**. Ao ser questionado sobre atividades realizadas e desenvolvidas junto à comunidade para arrecadação de dinheiro ou bens materiais para a instituição, a resposta foi positiva, o gestor refere que “[...] a instituição possui um cartão hospitalar com o qual o contribuinte pode realizar doações espontâneas mensais que serão revertidas em descontos em alguns comércios da cidade e em serviços particulares que o hospital oferece”. Ou seja, a população doa para o hospital em dinheiro, porém recebe benefícios em troca, possibilitando e incentivando os munícipes a contribuir com a instituição. Ainda referente a doadores, questiono sobre como são pensados os projetos de arrecadações para obter credibilidade dos doadores, em resposta o gestor A refere demonstrar empatia com os doadores ,tentando sempre mostrar para a comunidade o que vai ser comprado no caso de aquisição de equipamentos ou reformas a serem feitas.

O gestor refere que os projetos de arrecadação de recursos são elaborados em grupo, pelos membros da administração juntamente com a diretoria, não contando com um setor específico para a captação e afirma que não existe um calendário para a elaboração dos mesmos, não são realizados planos anuais ou semestrais, eles trabalham com oportunidades, vindo ao encontro da fala de Silva, Vasconcelos e Normanha Filho (2011), onde refere que a maioria dos serviços não possuem um plano ou programação para a captação de recursos.

Assim, tem alguns que são elaborados conforme a necessidade e bem como conforme as oportunidades. Por exemplo, nós tínhamos um plano com a RGE, onde você pode doar na conta o valor, quando o pessoal recebe a conta da energia elétrica, já tem um desconto previsto dessas doações. Então quando surge uma campanha que o hospital consegue aderir a gente entra com parceria. Ou alguma entidade que resolva fazer uma campanha para a instituição. Na verdade, a gente não cria do nada, assim. A não ser que surja alguma ideia vizinha que a gente consiga implantar aqui (GESTOR A).

Referente a parcerias de atendimento e serviços com os municípios vizinhos, a FHDOD é um dos únicos serviços que oferece os exames de endoscopia e colonoscopia, o que facilita o fechamento de contratos e convênios com outros municípios. Atualmente está oferecendo o serviço para Igrejinha, Parobé e Rolante. E o setor de saúde mental é referência pela central de leitos do estado. Este setor de saúde mental foi um setor que utilizou o objeto financiável, onde a instituição recebeu um valor após assinatura do contrato com o estado, para a ampliação do número de leitos, passando de dez leitos para quinze, após a solicitação do estado.

Sobre o questionamento de ampliação ou criação de serviços na unidade, o gestor refere que há três anos não são realizadas ampliações na instituição.

O último ano que foi ampliado o serviço foi em 2020, antes da pandemia oficializar, antes do carnaval, nós aumentamos os leitos de saúde mental e já estávamos implantando o serviço de endoscopia e colonoscopia. Foi no lançamento da endoscopia e colonoscopia, quando lançaram o “fica em casa”, mas igual iniciamos os atendimentos em setembro de 2020 (GESTOR A).

Sabemos que a força política dentro dos serviços de saúde, em especial em hospitais, é muito intensa e necessária para a captação de recursos para diversos setores, principalmente para a saúde. O entrevistado afirma que os vereadores e o prefeito do municípios são muito atuantes nesta instituição, além dos deputados estaduais e federais, que são os responsáveis pelas maiores emendas destinadas ao hospital. Hoje, a maior fonte de recursos são os contratos com o estado e município, após são por emendas parlamentares. Podemos observar na fala do entrevistado, que o município de Três Coroas mostra-se atuante quando falamos de recursos fixos, repasses mensais ao hospital, sendo comprometido com o serviço ofertado à população

A maior fonte de recursos tirando os contratos, são por emendas parlamentares. Os Contratos são com o estado e com o município, que é pra poder manter a instituição. O município é o convênio do pronto atendimento, que é um valor bem considerável. Comparado com o estado, o município injeta muito mais dinheiro na instituição, e se forem questões de arrecadações, ou seja, nós ir atrás de arrecadação ou algo do gênero, seria por emendas parlamentares federais (GESTOR A).

A instituição, mesmo não estando inscrita em programas do governo federal, realiza um trabalho juntamente com os deputados para arrecadação de valor expressivos. Já referente aos programas do estado, participa do programa Assitir, onde foi possível qualificar o atendimento do pronto atendimento com mão de obra qualificada.

Ao ser questionado referente ao embasamento dos projetos para a busca de recursos financeiros e materiais, o gestor A refere sempre pensar em dois modos, ampliação ou inclusão de novos serviços, para tanto nas viagens leva os projetos escritos com evidências sobre a realidade do hospital. Para inserir um novo serviço o estado realiza uma pesquisa sobre as demandas da região e acaba por colocar um serviço em cada cidade, no qual uma cidade oferece serviços às outras.

A base dos projetos ou é para ampliação ou inclusão de algum serviço que o hospital queira ter ou ampliar, ou alguma questão de estrutura. Por exemplo nós estamos indo agora no final de mês a Brasília, tentar emendas, a gente vai levar na mala uns dois ou três projetos, por exemplo, conseguindo emendas de custeio para consertar o telhado, para ampliar o pronto atendimento de deixar adequado, inclusive um novo espaço para saúde mental, um prédio anexo ao hospital (GESTOR A).

Sim, nós região 6 de saúde que são oito municípios, Três coroas, igrejinha, parobé, Taquara, São Francisco, Rolante, Riozinho, Cambará, a gente tenta colocar algum serviço que a região precise e que tenha demanda no caso e a minha visão é não concorrer com algum serviço que já exista, então sim, a gente olha, vê a demanda a necessidade, tanto do nosso municípios quanto dos vizinhos e tenta montar o serviço (GESTOR A).

Referente à questão: Qual seria sua visão sobre o poder técnico de um gestor hospitalar? O mesmo refere que primeiramente o gestor necessita avaliar a viabilidade dos projetos, não apenas atender demandas, mas é necessário identificação à sobrecarga com a implementação de novos projetos, visto que a tabela SUS está em defasagem e não custeia em sua totalidade os serviços. Mesmo com o incentivo do programa Assitir, os valores acabam por não fechar e, então, é necessário uma análise financeira, que corrobora com a colocação de Ruthes e Cunha (2007). Após este relato, observamos a importância das doações a estas instituições, pois a dificuldades em manter as contas hospitalares em dia é diária e contínua. No questionamento sobre fragilidade ou dificuldade no contato com os fornecedores de recursos, o gestor trouxe algo impactante e preocupante no sentido desta doações realizadas, tanto pela população como por político, muitas vezes as doações acontecem, porém com interesses maiores, o que é extremamente preocupante quando

falamos em classificação de risco, em gravidade e tempo de espera para atendimento.

A comunidade avalia como que está sendo atendido, então às vezes a gente tem uma dificuldade daquele doador que veio aqui com uma visão diferente e tem um atendimento razoável, mas ele acaba dizendo o seguinte: Eu faço doação para o hospital. Ou seja, a comunidade às vezes doa, mas ela quer algo em troca, então ela não quer respeitar a classificação de risco, entende. Alguns órgãos políticos, às vezes, olham da mesma forma. Claro que os outros poderes querem algo em troca. Então na minha avaliação a dificuldade de fragilidade disso é que às vezes vem os recursos, mas com alguns interesses e o hospital tem dificuldades de ofertar por que tem fluxo, outras diretrizes, têm normas hospitalares tanto internas como da organização de Saúde, então é ruim isso. Isso não é generalizado, mas acontece.

Estes valores arrecadados seja por emendas, programas ou doações, o Gestor A afirma investir conforme necessidade, não realizando investimentos hoje para algo que será utilizado apenas no futuro. O mesmo prioriza a prestação de contas, explica que quando recebe verba federal ou estadual é destinada para determinado serviço. Após o término, presta contas ao estado ou governo federal. Em todas as outras arrecadações e investimentos, são prestados contas aos conselhos, o hospital é dividido em três conselhos. Tem o conselho diretor que seria administrativo, o conselho fiscal que vai fiscalizar as contas e o conselho curador que fiscaliza um todo. Além de manter suas redes sociais atualizadas com fotos de doações recebidas, ou de finalização de obras, para que a população acompanhe o desenvolvimento do hospital. Por isso acredita que a transparência do seu trabalho é a sua maior potencialidade como gestor.

4.2.2 Hospital Bom Pastor

Este hospital é uma instituição localizada na cidade de Igrejinha. Caracteriza-se por ser de médio porte e de alta complexidade para Oftalmologia. Administrada também pelo “Gestor B”.

Figura 8 - Foto fachada HBP

Fonte: Site HBP (2023, n.p.).

Esta instituição realiza diversas atividades junto à comunidade para manutenção e ampliação dos seus serviços, como, por exemplo, o carnê “ Vida e Saúde”. Este é um carnê que existe há mais de vinte anos, onde a população pode fazer doações e receber descontos no comércio local. Além de possuir parceria muito sólida com instituições que realizam grandes doações, como por exemplo, a Amifest e a AFAH- Associação Feminina de Apoio ao Hospital Bom Pastor. Estas doações são tão expressivas que estão entre as maiores fontes de recursos do hospital.

Trabalhamos muito forte com doações, é um hospital que não temos os mesmos problemas de Parobé. Também foi um hospital construído pela comunidade, é uma hospital mais estável financeiramente, e tem uma imagem mais sólida, o hospital é visto como uma “joinha” da cidade. Então existem muitos projetos que os próprios cidadãos realizam. Nossa maior fonte de renda, primeiramente o Estado, após emendas parlamentares, o contrato com a prefeitura. E referente a doações a amifest e a AFA são as mais expressivas.

O Gestor refere não ter um período específico para busca de recursos, mantém sua rede de contatos ativa, está sempre viajando e buscando oportunidades de arrecadamento de novos recursos e novas fontes de custeio, sempre trabalhando com políticos e deputados para captar o máximo de emendas possíveis para manter seus serviços em constante oferta.

Sobre o questionamento da existência de parceria com municípios vizinhos, o mesmo refere não ter contratos assinados com outros municípios. Mas ofertam atendimento odontológico para pessoas com deficiência de cento e noventa e nove municípios do Rio Grande do Sul, Conta ainda que o mesmo iniciou com profissionais de Igrejinha oferecendo atendimento para a APAE no município e, então, se viu a

necessidade desta população.

Esta instituição também não possui um setor específico para captação de recursos. O próprio gestor, juntamente com a sua diretoria, é que mantém este trabalho.

Ao ser questionado sobre ampliações, pergunto: Qual foi o último ano em que houve ampliação dos serviços nesta unidade? “Resposta: 2023. Agora nós tivemos ampliação do contrato para bucomaxilo e semana passada saiu a portaria habilitando o hospital para glaucoma e para alta complexidade de oftalmo”.

Em relação aos programas do governo do Rio Grande do Sul (GOV-RS, 2023), o hospital participa do Assitir e Cirurgia + e está inscrito para ingressar no Programa Avançar. O gestor conta que com o Programa Assitir conquistou a qualificação da equipe técnica, podendo assim ampliar o número dos atendimentos. Além do estado, o gestor refere que o município participa ativamente e é uma grande fonte de custeio, pois o contrato possui um valor relevante nas finanças do hospital.

Questiono se existe alguma pesquisa regional quanto às necessidades da população, para ampliação ou inclusão de serviços.

Absorvemos as demandas que a região apresenta, mas sempre são solicitações do estado. Quando nós corremos atrás, quando nós estamos realizando mais atendimentos do que o contrato paga, daí corremos atrás para ampliar o contrato, mas serviços novos só se o estado pede, nós nunca negamos. Os hospitais mais bem vistos pelo estado, são mais solicitados para abertura de serviços e ampliação dos atendimentos.

No que diz respeito aos investimentos dos recursos recebidos, o mesmo relata que estes já vêm destinados para um objetivo específico, sempre que finaliza-se o projeto, é realizada a prestação de contas ao fornecedor. O restante é discutido em reuniões de diretoria e decidido em consenso sobre os destinos. “Nosso hospital está sempre novinho, investimos muito em manutenção.”, refere o gestor.

Por fim, questiono: O que você identifica como uma potencialidade da sua gestão ao realizar a captação? O entrevistado comenta que “O relacionamento que construí com todos, levei anos para formar minha rede de contatos, ela é muito boa, e salva minha vida e a vida dos dois hospitais”

4.2.3 Hospital São Francisco de Assis

O hospital São Francisco de Assis é localizado na cidade de Parobé, caracteriza-se por ser um hospital de médio porte e de alta complexidade em traumatologia. Este é administrado pelo mesmo gestor do Hospital Bom Pastor, gestor este citado como “Gestor B”.

Figura 9 - Foto fachada HSFA



Fonte: Michel (2023, n.p.).

Na entrevista o gestor relata que o hospital São Francisco de Assis é uma instituição filantrópica, atende em média 30% particular e convênios e a grande demanda são atendimentos SUS. Conta que o hospital foi construído pela comunidade com recursos da população e de grandes empresários da época.

Hoje a comunidade está voltando a ser mais ativa em doações ao hospital. A instituição conta com o Rotary e o Lions para fazer campanhas para captar recursos, como compras de enxoval. O gestor refere ser muito bom para a instituição, principalmente pelo envolvimento da população com o hospital, menos pelo dinheiro, mas sim pelo envolvimento da população com o hospital.

Como forma de agradecimento e para manter a credibilidade destes doadores, o hospital utiliza das redes sociais para realizar publicações com fotos e dizeres com agradecimentos e também como forma de mostrar à população onde e como as doações estão sendo usadas. Enfatizando a fala de Camargo 2001, sobre a importância da realização do marketing institucional para promover a instituição.

Ao ser questionado sobre projetos de captação de recursos para doadores, o gestor B relata que normalmente não realizam este tipo de projeto, mas que aceitam todas as doações vindas. O mesmo menciona que não disponibiliza de tempo para realizar este tipo de captação, pois além de não disponibilizar de um setor específico de captação de recursos, as doações normalmente não são muito expressivas, e

quando deparam-se com algum evento adverso que venha a público, as doações enfraquecem, além de sofrer com situações como cobranças. Por exemplo, quando um doador busca atendimento e não fica satisfeito, relata que é doador e não está recebendo o devido retorno pela doação.

O gestor cita que no ano de 2020 recebeu uma doação muito relevante para o hospital ,realizada pelo Lions ,que foi no valor de cem mil dólares para a construção da nova emergência. Com esta doação, realizaram uma grande obra e equiparam todo o setor.

No questionamento, buscando saber quando se inicia o planejamento das ações de captação e com que frequência, obtive a seguinte resposta:

Nós trabalhamos com a busca de recursos externos públicos, principalmente relacionado à emendas parlamentares e recursos extras do Ministério da Saúde, e essas ações acontecem durante todo o ano. Existe tempos de concentração, quando nós vamos para Brasília, por exemplo, fazer um trabalho corpo a corpo com os deputados. Mas durante todo o ano a gente trabalha com os assessores dos deputados.

Esta fala vem ao encontro de um trecho da citação do CANASS (2020), quando refere os recursos de emendas parlamentares uma fonte de recursos vindos do orçamento geral da União, sendo este um recurso muito procurado pelos gestores.

O hospital possui parcerias e contratos de prestação de serviços com quatro municípios do Vale do Paranhana e oferta exame de tomografia para vinte municípios do Rio Grande do Sul , recebendo por cada exame realizado e não possuindo contratos fixos. Relata também que atualmente suas maiores fontes de recursos, primeiramente, são contratos com o estado, após os recursos federais e emendas parlamentares e, em terceiro, o contrato com a prefeitura do município e, por fim ,os atendimentos particulares e convênios.

O gestor relata que foram contemplados com recursos para capital quando realizaram a construção do prédio novo, o mesmo explana:

Todo o prédio novo foi feito com este recurso. Após o prédio ficar pronto, fomos atrás de recursos para mobiliar. O ano passado fomos contemplados com o Avançar RS e finalizamos o último pavimento com os leitos. Aqui todos os investimentos são feitos com recursos públicos, a gente não consegue fazer sobrar dinheiro para reformas.

Ao que tange a projetos de ampliações ou melhorias, o hospital não constrói projetos, normalmente atende às solicitações do estado, conforme a necessidade do mesmo. O gestor relata que o estado realiza pesquisas referente às suas demandas e, então, realiza contato com as instituições que têm condições de absorver o serviço. Dificilmente se nega a essas solicitações, pois o estado é o grande investidor dos hospitais, logo estes necessitam ser parceiros do estado.

Para o gestor B, o poder técnico de um gestor é o que faz ou não a instituição ser bem estruturada. Diz que a instituição é cem por cento dependente do gestor, pois se ele não correr atrás dos recursos, os mesmos não são oferecidos a ele, o que corrobora com Handy, 1993, autor que enfatiza que o poder técnico do gestor é o maior responsável pelo êxito da instituição. E sua maior fragilidade ou dificuldade é manter o contato frequente com os fornecedores, pois seus dias são muito corridos e, por muitas vezes, acaba não conseguindo se fazer presente em todas as oportunidades. Fala esta que vem ao encontro da citação de Ruthes e Cunha, 2007, ao referir que o desafio dos gestores são diários e constantes.

Talvez, nós deveríamos ter ainda mais proximidade com eles, a dificuldade é de estar mantendo contato regular com os parlamentares. Porque é uma construção que se faz, cada partido tem uma construção diferente, então precisa ficar mantendo isso. E a gente acaba dedicando pouco esforço nisso, em virtude dos problemas do dia a dia.

O mesmo enfatiza que a sua potencialidade enquanto gestor é a boa captação de recursos, explana que o hospital é extremamente inviável, muito caro e pouco rentável, pois a tabela SUS há muito tempo não é reajustada conforme deveria ser, evidenciando a fala de Bernardes *et al.* (2010), ao relatarem as instituições pode sofrer prejuízos financeiros, em decorrência dos baixos valores que o Sistema Único de Saúde (SUS) repassa sob os serviços.

O gestor finaliza reforçando que o hospital só se mantém em funcionamento pleno porque realiza muitas captações externas, e embasa que este ano a instituição estourou o teto máximo de captações anuais.

4.2.4 Hospital Bom Jesus

O HBJ- Hospital Bom Jesus atualmente administrado pela empresa Associação Hospitalar Vila Nova, é considerado um Hospital de alta complexidade para oncologia é um hospital de médio porte. Identificamos sua gestora com “Gestora C”.

Figura 10 - Foto Panorâmica Hospital HBJ



Fonte: Silva (2021, n.p.).

Segundo a gestora, este é um hospital que possui muitos traumas, histórico de fechamento por alguns períodos e diversas trocas de empresas administradoras. Isto é algo evidente em suas falas durante a entrevista, pois este histórico reflete ainda hoje, fomentando algumas dificuldades.

Quando questionada sobre atividades realizadas junto à comunidade, a mesma relata participar de todas as atividades que o município oferta e fazer um trabalho junto com a embaixada feminina, empresário, Lions e Rotary, além de um jantar ou venda de galeto onde participam estas entidades. Estes eventos são realizados há muitos anos e a comunidade participa ativamente. E muitos projetos de arrecadação por doação não são pensados pelo hospital, mas sim por estas instituições acima citadas. A respeito de planejamento de ações de captação de recursos, a gestora menciona que realiza planejamento anual das ações e que deseja desempenhar durante o ano, possuindo um captador de recursos na matriz do Vila Nova que auxilia na captação de tais recursos.

Sempre planejamento anual. Temos juntos da matriz este suporte, possuímos um captador de recursos, seu Gilmar que é para todas as unidades do Vila Nova. A busca dele é sempre política. Fizemos um levantamento este ano de todos os grandes empresários daqui e ele fez um contato pessoal com cada um deles. Nós vamos ter uma edificação nova por causa do avançar, agora estamos indo em busca de valores para mobiliar este novo espaço.

A fala vem ao encontro das colocações de Angnes *et al.*, (2011), ao evidenciar a importância dos planejamentos dos projetos e investimento em recursos humanos para captação de recursos para mobilizar contribuintes.

Ao ser questionada sobre o último ano que obteve-se ampliação dos serviços ofertados na instituição, a mesma refere que foi neste ano de 2023, e que desde a data que o Vila Nova assumiu o hospital foram necessárias inúmeras reformas para

adequação da estrutura física e melhoria nos atendimentos prestados.

Desde que nós iniciamos, todos os meses tivemos ampliação. Nós pegamos o hospital doente fisicamente e moralmente, então a gente recuperou com melhorias o centro cirúrgico primeiramente. O hospital estava fechado quando nós assumimos justamente pela vigilância, por ser incapaz de oferecer o serviço de saúde. Reformamos toda a unidade de internação, nós tínhamos em torno de 20 ou 30 leitos e um banheiro coletivo apenas, portas de 60cm, totalmente fora das RDCs necessárias. Reformamos todos os consultórios, fizemos isolamento dentro da UTI, fizemos uma central de exames de colonoscopia e endoscopia que antes eram feitas no bloco, reformamos cozinha, reformamos farmácia. Nós assumimos dia 16 de abril de 2020, e não paramos com as obras.

Este ano iniciará uma grande obra e uma grande ampliação dos serviços, que, provavelmente, será finalizada em 2024. O hospital foi contemplado pelo programa Avançar, programa do estado do Rio Grande do Sul como descrito na fundamentação teórica. A instituição foi contemplada com seis milhões de reais para a construção de um novo prédio para emergência e quarenta e dois novos leitos de internação.

Hoje o hospital é referência para atendimento de Oncologia para todo o Vale do Paranhana, quatro municípios da sétima região de saúde e também para Novo Hamburgo. Existe também uma parceria com o município de Parobé, onde o mesmo encaminha pacientes para o HSFA para atendimentos de Traumatologia e Obstetrícia. Quando questionada sobre as maiores fontes de recursos financeiros e materiais da instituição, a mesma refere ajuda expressiva de deputados e senadores.

A gente tem uma ajuda expressiva de deputados e senadores, vem através da matriz, a matriz é a nossa grande fonte, quando eles olham para a matriz sempre olha para as filiais, hoje somos uma composição de 12 hospitais do Vila Nova, por exemplo, vem 1 milhão pra lá, vem 200mil pra gente. Hoje nós fomos penalizados pela gestão de 2018, quando a administração não era nossa, pela questão de não bater as metas do contrato com o estado.

A resposta da gestora reflete exatamente o que SALU,2014, ressalta em sua citação. Todos os serviços prestados ao estado ou municípios são contratados e pagos por eles, quando não se alcançar estas metas impostas, as instituições são penalizadas, ou seja, diminuem o valor dos repasses. Observamos que aconteceu isto com a instituição HBJ, pois os valores são calculados por anos e contratos anteriores, evidenciando que o trabalho prestado hoje, implicará no desenvolvimentos dos próximos anos. A gestora afirma que a instituição não participa de programas do governo federal atualmente, mas está dentro de dois programas do governo estadual que são eles Assistir e Avançar. Explica que não se encaixa no programa Cirurgia +. GOV-RS, 2023, e descreve a importância do programa Cirurgia +, porém a gestora evidencia que possui cirurgia em grande escala e que supre a necessidade da região em procedimentos oncológicos.

A gestora D ainda reforça quanto à conquista com o programa Avançar: “O avançar vem totalmente positivo para nós, imagina você entregar uma edificação nova que logo em

breve vai estar se realizando”.

Quanto à participação do Município de Taquara referente ao custeio dos gastos gerados pela hospital, a entrevistada refere ter um contrato com a prefeitura em relação à emergência, porém existe um grande déficit acumulado que passa de quatro milhões de reais, pois a prefeitura repassa mensalmente um valor fixo, mas dentro do plano orçamentário, não custeia o serviço ofertado. E como recursos fixos mensais, possui apenas os contratos com o estado e um único contrato com o município, ambos somam em torno de dois milhões de reais para custeio.

Referente à prestação de contas, a mesma presta contas ao fornecedor do recurso a cada término de execução do projeto, ressalta que possuem prazos para o término de cada obra ou melhoria.

Voltando à temática de projetos, a mesma relata que sua intenção é sempre melhorar a estrutura física do prédio, visto ser uma edificação muito antiga e necessitar de muitos reparos. Todos os seus projetos são escritos e documentos ,principalmente o projeto arquitetônico do local.

Quanto à pesquisa regional e quanto às necessidades da população, ela nunca desenvolveu, porém o estado realiza, visto que os hospitais do vale do Paranhana complementam um ao outro em termos de serviços, fala que vem ao encontro da citação de Fontoura e Ared (2015), quando referem que a pesquisa regional deve ser realizada pelos gestores e pelo setor público, visando manter estruturas hospitalares que atendam a necessidade da população.

Questiono sobre sua visão e as potencialidades da sua gestão ao realizar a captação:

Eu acho que é o trabalho que a gente está desenvolvendo, a credibilidade que não se tinha ao HBJ, parceria que a gente tem com o vale do paranhana, Taquara era totalmente isolado, é um comentário de todos. Credibilidade de estar o Vila Nova administrando e a potência de ter o suporte da matriz que faz uma diferença muito grande. Hoje o vila nova é considerado a referência em SUS no estado.

Por fim pergunto a mesma o que ela identifica como uma fragilidade ou dificuldade no contato com os fornecedores de recursos financeiros? Ela comenta que “A

maior fragilidade que encontramos, nós HBJ era a falta de confiança pelo histórico do HBJ, este hospital foi fechado três vezes. A grande dificuldade hoje é a credibilidade do que acontecia anteriormente”.

4.2.5 Hospital Nossa Senhora do Rosário

Instituição administrada pelas Irmãs da Congregação Filhas de São Camilo.

Caracteriza-se por ser uma instituição de pequeno porte e baixa complexidade.

Figura 11 - Foto fachada HNSR:



Fonte: Mattana (2019, n.p.).

Neste estudo, a gestora foi denominada como Gestor D.

Segundo a entrevistada, o hospital conta com atividades junto à comunidade para arrecadação de recursos financeiros. Todos os anos, um grupo de amigos organiza um almoço em prol do hospital; este evento reúne em torno de seiscentas pessoas e o valor arrecadado é utilizado para manutenção ou compra de equipamentos.

Sempre quando a gente realiza a festa, esse valor já é determinado para uma finalidade. Mas assim credibilidade é pelo tempo que as irmãs estão aqui, elas vieram pro hospital quando tinha bastante dificuldade. Esse grupo abraçou essa causa junto com as irmãs onde se deu início a essa festa, né? Já é o décimo segundo, décimo terceiro ano que acontece. Tem bastante tempo.

A elaboração dos projetos são realizados pela gestora e por sua auxiliar administrativa, não existe um setor específico para captação de recursos, ambas realizam este trabalho juntas, Parente e Parente (2019), que elencar pessoas para auxiliar no processo facilita o êxito. Tais projetos não são escritos e documentos e não realizam pesquisa regional para implementação de serviços. A gestora afirma que não possui pretensão de ampliação de serviços, mas sim de manutenção dos serviços que já oferece.

Os projetos que a gente faz, geralmente é com recursos de custeio, se tem a entrada de custeio, usamos para troca de equipamento, por que quando a gente pede equipamento a gente não consegue. A gente busca tem uma visão de melhorias, para um atendimento de qualidade, nos serviços que já oferecemos.

Quando questionada sobre o período que inicia o planejamento das ações de captação e com que frequência, a mesma refere que não possui um planejamento periódico, utiliza da campanha eleitoral para pleitear recursos. Comenta que “Por exemplo, campanha eleitoral. Né? Ou pela necessidade também. A gente sempre está buscando e procurando e arrecadar de deputados”.

Sobre obter auxílio de alguma fonte política, refere contar com o prefeito e vereadores do município, encontra grande dificuldade em encontrar formas de entrar em contato com os políticos, o que acaba sendo uma fragilidade em realizar contato com esses fornecedores de recursos.

Quanto ao objeto financiável Capital, onde se caracteriza-se construção ou ampliação do serviço de saúde. A gestora refere nunca ter sido contemplada, apenas utiliza verbas de custeio. Informa que, “na verdade a gente faz parte do programa assistir mas esse esse recurso veio mesmo pra nós aqui mais pra ajuda financeiramente na manutenção do hospital. E para manter o serviço que a gente já presta pra comunidade”.

Atualmente as maiores fontes de recursos financeiros e materiais da instituição são os repasses da prefeitura, o programa Assistir do governo estadual e os repasses da tabela SUS. O **Programa Assistir** repassa incentivo financeiro estadual para o fomento de ações e prestações de serviços hospitalares incluídos no SUS (GOV-RS, 2023). O hospital não oferta serviços para outros municípios, o mesmo utiliza os serviços ofertados por eles, explica a gestora.

Nós temos os que são referência pra nós, né? A gente aqui não tem centro cirúrgico, a gente não tem ortopedia. A gente tem um atendimento vinte e quatro horas de porta aberta e as internações. Fora disso o restante todo a gente encaminha pros outros hospitais, as referências.

Ao ser questionada sobre o último ano de ampliação dos serviços, a mesma refere não saber quando houve ampliações. Em questões de melhorias a mesma refere sempre qualificar o serviço disponível hoje na instituição. “É como eu te disse, procuramos melhorias, a gente não tem como fazer uma reforma, então compramos equipamentos, troca de equipamento, usamos para manutenção”.

Referente ao seu ponto de vista sobre o poder técnico de um gestor hospitalar, a mesma responde que o gestor necessita ter visão de melhorias para um atendimento qualificado, não só a questão de arrecadar recursos, mas também da convivência com os colegas de trabalho. Questiona também sua visão de poder quanto aos bens da instituição, a mesma refere utilizar os bens para manutenção mesmo do hospital, utilizando na necessidade, pagamento de funcionário, décimo terceiro.

A prestação de contas é feita para o estado quando o recurso vem do mesmo

e sempre para a Congregação, que é sua mantenedora.

Por fim, realizo a seguinte pergunta: O que você identifica como uma potencialidade da sua gestão ao realizar a captação de recursos? A gestora não soube responder ao questionamento.

4 CONCLUSÃO

Este estudo teve por objetivo geral analisar os fatores que influenciam na captação de recursos financeiros e materiais para os hospitais gerais e filantrópicos do Vale do Paranhana-RS. Visto a observação da diferenciação de serviços ofertados e de desenvolvimentos de cada hospital, sendo que todos fazem parte da mesma região e são relativamente próximos uns dos outros, iniciou-se esta pesquisa.

Teve também por objetivos específicos: a) Identificar as práticas hospitalares na captação de recursos financeiros e materiais; B) Identificar fontes de recursos financeiros à disposição dos hospitais; C) Identificar os fatores de influência que possibilitam o sucesso na captação dos recursos financeiros e materiais; D) Descrever os desafios aos gestores hospitalares na busca por recursos financeiros e materiais. Todos os objetivos foram alcançados e estão descritos ao longo do texto.

Como citado no decorrer da pesquisa, realizar a gestão hospitalar não se caracteriza como uma atividade fácil, mostrou-se que este setor necessita cada vez mais de profissionais qualificados para o cargo e capazes de montar uma equipe de trabalho eficiente, além de ter capacidade e expertise para desenvolver a captação de recursos em todas as esferas possíveis, a fim de manter qualificado o serviço que se tem e em situações oportunas ampliar suas especialidades e estrutura física.

Sobre os fatores de influência que possibilitam o sucesso na captação de recursos, esta pesquisa evidenciou que a formação acadêmica, conhecimento em gestão e a experiência no meio, possibilita melhor desenvolvimento dos gestores frente ao sucesso da prática de captação de recursos financeiros e materiais. Durante a entrevista, pude sentir em cada gestor seu comprometimento com a instituição e a vontade de manter seus serviços em pleno e constante melhora.

Em relação ao trabalho realizado junto à comunidade para arrecadação de recursos, evidenciou-se que todas as doações são bem vindas pelos gestores, porém os mesmos apresentam receio da cobrança imposta por estes doadores ao necessitarem do atendimento da instituição. A Hospital Bom Pastor de Igrejinha é a instituição que mais possui doações expressivas, chegando a ser constatado pelo gestor como uma das maiores fontes de renda do hospital, visto que a festa que a cidade organiza, caracteriza-se por ser de grande proporção no estado e arrecada valores significativos, fazendo assim com que diversos setores do hospital fossem construídos e possibilitando manutenção frequente da estrutura física do prédio. O Hospital Nossa Senhora do Rosário também é uma instituição que recebe doação significativa da população por meio de um almoço realizado anualmente, onde a

cidade se mobiliza para gerar grande lucro ao hospital.

Enfatizando a forma de captação de recursos que os gestores citam como mais expressivas são os contratos com o estado que se caracteriza como o grande comprador de serviços de saúde e a esfera mais interessada em manter as instituições em pleno funcionamento. Este é quem realiza pesquisas conforme demandas e necessidade da região, além de organizar e referenciar as especialidades formando parcerias entre as regiões de saúde. Sendo ele o responsável pela solicitação de ampliação de serviços ao hospital, todas as instituições referiram não realizar projetos para ampliação, mas sim avaliar a viabilidade de implantação na sua instituição.

A segunda maior fonte de recurso responsável pelos recursos de custeio e capital e a prática mais exercida pelos gestores são captação por emendas parlamentares. A Pesquisa evidenciou que os dois hospitais mais atuantes e que realizam maior captação de recursos são geridos pelo mesmo profissional. O Hospital São Francisco de Assis e o Hospital Bom Pastor foram as instituições que realizaram maiores ampliações durante este ano de 2023. O hospital Bom Jesus apresentou um grande avanço tanto em estruturas físicas como prestação de serviços após a administração da Associação Hospitalar Vila Nova, visto ter iniciado com o hospital fechado e possuir auxílio da unidade matriz localizada em Porto Alegre, a qual é uma instituição de grande captação de recursos e que dilui em todas as suas filiais, o que possibilita reformas e melhorias físicas para o prédio. A Fundação Hospitalar Dr. Oswaldo Diesel vem mantendo seus atendimentos em pleno funcionamento, porém há três anos não realiza ampliações físicas ou de serviços. Suas buscas por recursos mantêm-se para qualificar o serviço existente atualmente, mas está aberto para possíveis ampliações. O mesmo acontece com o Hospital Nossa Senhora do Rosário, onde a gestora deixa claro que seu maior interesse é manter um bom atendimento com o serviço que se tem, porém não apresenta interesse em ampliar a prestação de serviços e apresenta limitações em realizar captação de recursos extras.

Todos os hospitais fazem parte dos projetos de incentivo aos hospitais do governo do Rio Grande Sul. Observou-se que estes projetos são de grande valia financeira para estas instituições, ofertando possibilidade de verbas para custeio, que utilizam para manter o funcionamento e os atendimentos do hospital, conseguindo assim, manter suas contas em dia, e também em alguns casos construir ou realizar acabamentos de construção de novos prédios.

Constatou-se que os desafios mais presentes durante a captação de recursos são os conhecimentos e o envolvimento com o meio político, pois deputados e parlamentares são os maiores fornecedores de recursos financeiros aos hospitais. Para além de conhecimento de gestão e administração dos recursos é necessário e

essencial manter uma boa relação política, realizar da melhor forma a apresentação das necessidades da sua instituição e, principalmente, expor as necessidades da região.

Visto que cabe ao gestor a realização da captação de recursos e administração desses recursos após recebidos, enfatiza-se ser um grande desafio diário, até mesmo para profissionais experientes na área, pois os fatores de captação vão além de projetos realizados pelas instituições ou empenho do profissional gestor, engloba muito poder e conhecimento político, rede de contatos com deputados e parlamentares interessados a investir emendas na instituição.

Espera-se então que, com essa pesquisa, possam surgir novos estudos acerca da temática dentro desses serviços, buscando, assim, estabelecer estratégias que visem auxiliar os gestores na identificação de meios de captação de recursos financeiros e materiais, incentivando ao desenvolvimento das instituições da região.

Sugere-se aos gestores, iniciar a implantação de projetos escritos com embasamento científico e pesquisas regionais sobre as necessidades da população em relação aos serviços especializados, assim como incluir a comunidade em eventos para maiores arrecadações, visando possibilitar a qualificação dos atendimentos e manutenção dos serviços existentes.

Espera-se que este estudo venha corroborar com os gestores sobre sua forma de realizar a prática de captação, além de contribuir para o desenvolvimento dos hospitais do Vale do Paranhana-RS, reforçando o conhecimento sobre formas e métodos de captação de recursos financeiros e materiais, visando alcançar melhorias na assistência à saúde da população local.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, Jaime Rabelo *et al.* A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 53-62, 2000.

ANGNES, Juliane Sachser *et al.* Captação de recursos na ONG “x”: uma experiência prática interdisciplinar entre profissionais administração e secretariado executivo. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 2, n. 2, p. 5-32, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS - ABCR. **A Associação**. 2021. Disponível em: <<https://captadores.org.br/a-associacao/>>. Acesso em: 24 out. 2021.

ARAUJO, E, B. **Divulgação financeira de hospitais filantrópicos**: Uma análise de suficiência. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-A2CJJV/1/disserta_o_elder_vers_o_final_20150831.pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

BERNARDES, Jaime Gil *et al.* Gerenciamento de hospitais filantrópicos: confronto entre a técnica médica, o poder político e a administração hospitalar. *In*: VII SEGET–SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 2010, p. 1-15. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: SEGET, 2010.

BORSATO, Fabiane Gorni; CARVALHO, Brígida Gimenez. Hospitais gerais: inserção nas redes de atenção à saúde e fatores condicionantes de sua atuação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1275-1288, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/VnBZsCbXtBjfsHsmmnLQgWm/?lang=pt&format>>

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Guia Executivo de Orientação sobre Captação de Recursos na Saúde. SUS. 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_captacao_recursos_executivo.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2021.

BRASIL. Comitê de Ética e Pesquisa. **Resolução 580/2018**. 2018. Universidade Federal de Catalão. Disponível em: <<https://cep.catalao.ufg.br/n/108515-resolucao-n-580-2018>>. Acesso em: 10 set. 2021.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS**. A Gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2021.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS**. Guia de apoio a Gestão Estadual de Saúde. Investimento no SUS. 2022. Acessado em 27/04/2023. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/guiainformacao/investimentos-no-sus/>>. Acesso em: 30 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009**. Diário Oficial da União,

Brasília, DF, 2009. Disponível em:
<<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2009/lei-12101-27-novembro-2009-594805-publicacaooriginal-118829-pl.html>>. Acesso em: 24 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Conselho Nacional de Saúde. 1990. Disponível em: <[conselho.saude.gov.br](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990) > legislação > lei8080_190990
https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm>. Acesso em: 24 ago. 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.873 de 24 de outubro de 2013**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12873.htm>. Acesso em: 22 out. 2021.

BRASIL. **Portaria n. 3.992, de 28 de dezembro de 2017**. Ministério da Saúde. Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. **O Sistema Único de Saúde**. Secretaria do Estado de Saúde. 2023. Disponível em: <www.saude.mg.gov.br>. Acesso em: 20 maio 2023.

BRASIL. Nações Unidas no Brasil. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**. 2020. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BUARQUE, S. C. **Construindo o desenvolvimento local sustentável: metodologia e planejamento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

BUTTENBENDER, P.L. Desenvolvimento Local. *In*: GRIEBELER Marcos Paulo Dhein. **Dicionário de Desenvolvimento Regional e Temas Correlatos**. Uruguaiana: Conceito, 2017.

CAMARGO, Mariângela Franco de. **Gestão do terceiro setor no Brasil**. São Paulo: Futura, 2001.

CASTRO, M.L, *et al.* Instituições Filantrópicas Hospitalares: como determinar o ponto de equilíbrio entre as isenções e os déficits gerados pelo SUS. *In*: 3º CONGRESSO USP, 2003. **Anais** [...]. São Paulo: USP, 2003. Acesso em: <http://legado.fucape.br/_public/producao_cientifica/2/Castro-nstitui%C3%A7%C3%B5es%20Filantr%C3%B3picas.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

COUTTOLENC, Bernard François; ZUCCHI, Paola. **Gestão de recursos financeiros**. São Paulo: FSP/USP, 1998.

DELGADO, M. V. M. O Terceiro Setor no Brasil: uma visão histórica. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 37, jun. 2004.

FABIANE, Paula *et al.* **Fundos Patrimoniais Filantrópicos**. Sustentabilidade para causas e organizações. São Paulo: Instituto para desenvolvimento do Investimento Social, 2019.

FONTOURA, V.T; AREND . S.C. Redes organizacionais como alternativa para gestão hospitalar: o Sindicato dos Hospitais Beneficentes, Religiosos e Filantrópicos do Vale do Rio Pardo (SINDHVARP). **COLÓQUIO** – Revista do Desenvolvimento Regional, Taquara, v. 12, n. 1, jan./jun. 2015. Disponível em:
<<https://seer.faccat.br/index.php/coloquio/article/view/225>>. Acesso em: 15 ago. 2023.

GALVÃO, Jarbas. **O segmento de Saúde para o desenvolvimento regional no município de Blumenau–SC**: a participação do Hospital Santa Isabel. 2003. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional) - Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, 2003.

GIL. A. C. **Como elaborar projetos de Pesquisas**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GRAHAM, Gibbs. **Análise de Dados Qualitativos**. São Paulo: Artmed, 2009.

HAIANO, B. **Manual de Gestão Hospitalar**. Rio de Janeiro: FGV, 2012.

HALL, Peter; LAMONT, Michele. **Successful societies**: how institutions and cultural repertoires affect health and capabilities. Cambridge University Press: New York, 2009.

HANDY, Charles. **Por Dentro da Organização** – Grandes Ideias para Executivos. São Paulo: Editora Saraiva, 1993.

HOSPITAL BOM PASTOR. **Informações**. 2023. Disponível em:
<<https://hospitalbompastor.com.br/contato.php>>. Acesso em: 15 jul. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Informações**. 2019. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo.html?id=443958&view=detalhes>>. Acesso em: 24 ago. 2021.

IVAMOTO, Henrique Seiji. Santa Casa da Misericórdia de Santos, o mais antigo hospital brasileiro. **Acta Medica Misericordiae**, v. 6, p. 13-24, 2003.

JÚNIOR GURGEL, Garibaldi Dantas; VIEIRA, Marcelo Milano Falcão. Total quality management and hospital administration: exploring conceptual disjunctions. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 2, p. 325, 2002. Disponível em:
<<https://www.redalyc.org/pdf/630/63070212.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2023.

LUSSARI, W. R.; SCHMIDT, I. T. **Gestão hospitalar: mudando pela educação continuada**. São Paulo: Arte e Ciência, 2003.

MAKIYAMA, M.N. **Análise da captação de recursos em hospitais filantrópicos do município de São Paulo**. 2002. Dissertação (Mestrado em Administração hospitalar e Sistemas de Saúde) - EAESP/FGV, São Paulo, 2002.

MALIK, A; PENA, A. M ; MUNDIUM, F. P. **Administração estratégica em hospitais**. São Paulo: FGV, 2004. Disponível em:

<<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/3155>>. Acesso em: 16 jul. 2021.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MATTANA, Bruna. Emenda parlamentar beneficia saúde em Riozinho, no Vale do Paranhana. 2019. *In*: **JORNAL NH**. Novo Hamburgo, 2019. Disponível em: <<https://www.jornalnh.com.br/noticias/regiao/2019/02/2379644-emenda-parlamentar-beneficia-saude-em-riozinho--no-vale-do-paranhana.html>>. Acesso em: 7 ago. 2021.

MICHEL, Kassiane. Hospital de Parobé afasta obstetra após morte de mulher que teve gaze esquecida dentro do corpo. *In*: **JORNAL NH**. Novo Hamburgo, 2023. Disponível em: <<https://www.jornalnh.com.br/noticias/regiao/2023/08/25/hospital-de-parobe-afasta-obstetra-apos-morte-de-mulher-que-teve-gaze-esquecida-dentro-do-corpo.html>>. Acesso em: 20 set. 2023.

OLIVEIRA, E. A; SOUZA, E. A. G. O Terceiro Setor no Brasil: Avanços, Retrocessos e Desafios para as Organizações Sociais. **RIGS** – Revista Interdisciplinar de Gestão Social, v.4, n.3, p. 181- 199, set./dez., 2015.

OLIVEIRA, Matheus de. Usina de energia solar no hospital de Três Coroas será realidade até junho. 2021. *In*: **JORNAL REPERCUSSÃO PARANHANA**. Disponível em: <<https://repercussaoparanhانا.com/saude/usina-de-energia-solar-no-hospital-de-tres-coroas-sera-realidade-ate-junho>>. Acesso em: 10 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **El Movimiento de Municipios Saludables**: una Estrategia para la Promoción de la Salud en América Latina, v. 96-14, abril, 1996.

PAIM, J.S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

PAIM, J.S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2015.

PARENTE, Zullene Santana; PARENTE, Domiciana Santana. Os desafios na gestão hospitalar. **Multidebates**, v. 3, n. 2, p. 78-85, 2019.

PEREIRA, L. C. B. **O Conceito Histórico de Desenvolvimento Econômico**. São Paulo: FGV-EESP, 2006.

PEREIRA, E. A. **O Movimento Cidades Saudáveis e seu desenvolvimento no Brasil**. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2014.

RIO GRANDE DO SUL. **Secretaria da Saúde GOV-RS**. SES-RS. 2023. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/ageplan-regionalizacao>>. Acesso em: 15 jul. 2023.

RUTHES, Rosa Maria; CUNHA, I. C. K. O. Os desafios da administração hospitalar na atualidade. **Revista de Administração em Saúde**, v. 9, n. 36, p. 93-102, 2007.

SALU, E.J. **Administração Hospitalar no Brasil**. São Paulo: Manole, 2014.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PELOTAS. **Setor de Projetos**. 2005. Disponível em: <<https://santacasadepelotas.com.br/index.php/projetos/>>. Acesso em: 24 out. 2021.

SANTOS. E. F. A Unidade de Trauma da Santa Casa de Campo Grande: um estudo de caso do ponto de vista do desenvolvimento local. **Multitemas**, Campo Grande, v. 21, n. 49, p. 91-112, jan./jun. 2016.

SCHUMPETER, J. A. **Teoria do Desenvolvimento Econômico**. São Paulo: Abril, 1982.

SUMMIT. **Qual a importância do hospital filantrópico**. Estadão SUMMIT de Saúde 2020. Congresso de Saúde do Brasil. Disponível em: <[SILVA, A. M. M; BRANDALIZE. A. A Moderna Administração Hospitalar. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, \[S.l.\], v. 22, n. 42, p. 56-67, mar. 2020.](https://summitsaude.estadao.com.br/saude-humanizada/qual-e-a-importancia-do-hospital-filantropico/#:~:text=A%20data%20de%2020%20de,Estabelecimentos%20de%20Sa%C3%BAde%20(CNES)>>. Acesso: 29 set. 2021.</p>
</div>
<div data-bbox=)

SILVA, Cleusa. Hospital Bom Jesus de Taquara completará um ano de reabertura nesta semana. *In*: **RÁDIO TAQUARA**. 2021. Disponível em: <<https://www.radiotaquara.com.br/novo/hospital-bom-jesus-de-taquara-completara-um-ano-de-reabertura-nesta-semana/>>. Acesso em: 10 set. 2022.

SILVA, Elton Praxedes Carvalho da; DE VASCONCELOS, Sandra Stöckli; NORMANHA FILHO, Miguel Arantes. Organizações do Terceiro Setor: Desafios na captação de recursos para sua gestão. **Revista da Ciência da Administração**, v. 1, 2011.

TENÓRIO, Fernando G. *et al.* **Gestão comunitária: uma abordagem prática**. Rio de Janeiro: FVG, 2008.

THIESEN, Rafaela Dalabilia. A evolução do terceiro setor brasileiro e sua relação com o estado. **Revista Direito em Debate**, v. 18, n. 31, 2009.

VIEIRA. E. T; SANTOS, M. J. Desenvolvimento econômico regional – uma revisão histórica e teórica. **G&DR**, Taubaté, v. 8, n. 2, p. 344-369, mai-ago, 2012.

YIN, R.K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO NORTEADOR

Prezado (a):

Início apresentando-me, me chamo Gabriela Gomes de Oliveira, sou graduada em Enfermagem, mestranda no Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Regional da FACCAT, desenvolvendo um estudo que obtém o seguinte título:

FATORES DE INFLUÊNCIA NA CAPTAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS E MATERIAIS DOS HOSPITAIS GERAIS E FILANTRÓPICOS DO VALE DO PARANHANA-RS.

Estou lhe convidando para participar desta entrevista. Sua participação é de extrema relevância, pois, com base nas respostas obtidas, poderei propor/planejar estratégias de captação de recursos para nossos hospitais da região do Vale do Paranhana/RS.

Este instrumento de coleta de dados trata-se de uma entrevista de perguntas abertas, no qual serão coletados os dados de forma gravada, asseguro que o conteúdo será tratado com total sigilo, não divulgando o nome do entrevistador e sua instituição. Seguindo os procedimentos éticos acima citados.

O questionário estará disponível para ser respondido até o dia 15 /09 /2023.

Agradecemos antecipadamente sua atenção e solicitamos que, caso aceite fazer parte desta pesquisa, assinale o campo abaixo a fim de participar deste processo.

Cordiais saudações, Gabriela Gomes de Oliveira

A partir das informações acima, ACEITO e CONFIRMO minha participação na entrevista*.

ACEITO e CONFIRMO.

QUESTÕES:

I - Perfil dos Respondentes

1- Formação acadêmica:

Possui Não Possui

2- Qual é a sua Formação?

Administração Gestão Hospitalar
 Medicina Enfermagem Outros. Qual: _____

2- Quantos anos de formação você

possui? Entre 1 e 5 anos
 Entre 6 e 10 anos Mais de 10 anos

3- Você possui experiência administrativa em outros serviços hospitalares? Sim Não

Se sim, quanto tempo de experiência? Entre 1 e 5 anos
 Entre 6 e 10 anos Mais de 10 anos

4- Você possui

especialização? Sim
 Não

Gestão hospitalar Gestão em Saúde Pública
 Administração Hospitalar Gestão em Serviços de Saúde
 Outros. Qual

II- Captação de Recursos

- 1- Esta instituição seria de caráter filantrópico, público ou privado?
- 2- O hospital realiza atividades junto à comunidade para arrecadação de dinheiro ou materiais? Se sim, quais são as atividades?
- 3- Como são pensados os projetos de arrecadações para obter credibilidade aos fornecedores dos recursos?
- 4- Quem são os responsáveis pela elaboração do plano de captação de recursos?
- 5- Quando se inicia o planejamento das ações de captação e com que frequência (anual, semestral, emergencial)?
- 6- Existe alguma parceria com os municípios vizinhos para atendimento de alguma especialidade?
- 7- Esta instituição conta com um setor específico de captação de recursos?
- 8- Dos objeto financiável Capital, onde se caracteriza-se construção ou ampliação do serviço de saúde, esta instituição já foi contemplada por este método?
Realiza-se ampliação deste serviço?
- 9- Qual foi o último ano em que houve ampliação dos serviços nesta unidade?
- 10- Existe alguma força política que ajude a trazer verbas para esta instituição?
- 11- Quais são as maiores fontes de recursos financeiros e materiais desta instituição?
Doações, programas do governo, atividades junto à comunidade....
- 12- Esta instituição está inscrita em algum projeto do governo federal? Se sim, quais?
- 13- Dos três programas do Governo do Rio Grande do Sul (Programa Cirurgia +, Programa Avançar, Programa Assistir), este hospital participou de algum deles?
13.a) Qual melhoria o hospital conquistou com este(s) programa(s)?
- 14- O município participa de alguma forma com o custeio dos gastos gerados pelo hospital?
- 15- Hoje quais são os recursos fixos mensais ou anuais repassados à instituição?
- 16- No que são baseados seus projetos para busca de recursos financeiros e materiais?
16.a) Existe uma pesquisa regional quanto às necessidades da população?
16.b) Tais projetos são escritos e documentados?
- 17- Qual seria sua visão sobre o poder técnico de um gestor hospitalar?
- 18- O que você identifica como uma fragilidade ou dificuldade no contato com os fornecedores de recursos financeiros?

19- Como você exerce o poder quanto aos bens da instituição? Como são feitos os investimentos?

20- A prestação de contas dos investimentos é realizada para quem e com que frequência?

21- O que você identifica como uma potencialidade da sua gestão aos realizar a captação?

ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA - FACCAT

Cidade, Data

CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA - FACCAT

Informamos que conhecemos e autorizamos a coleta de dados do projeto de pesquisa **FATORES DE INFLUÊNCIA NA CAPTAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS E MATERIAIS DOS HOSPITAIS GERAIS E FILANTRÓPICOS DO VALE DO PARANHANA-RS**, conduzido pela pesquisadora Gabriela Gomes de Oliveira da Faccat. A pesquisa tem como objetivo Analisar os fatores de influência na captação de recursos financeiros e materiais para os hospitais gerais e filantrópicos no Vale do Paranhana-RS.

Os participantes da pesquisa serão um gestor hospitalar de cada hospital dos seis municípios do Vale do Paranhana-RS que aceitarem participar do estudo. Os dados da pesquisa serão coletados com através de uma entrevista semiestruturada com os gestores dos hospitais, as mesmas serão gravadas por meio de um roteiro norteador, contendo perguntas abertas e transcritas na íntegra, após este processo, a pesquisadora realizará uma leitura criteriosa do conteúdo e transcreveu os aspectos mais relevantes para o estudo. Desta forma, a pesquisa apresenta riscos mínimos relacionados ao possível desconforto ao responder algumas perguntas, além de quebra de sigilo institucional. Assim, as pesquisadoras se comprometem a arquivar as transcrições por cinco anos conforme orienta a resolução 466/2012 e após destruídos. Não serão divulgados os áudios gravados na pesquisa e não serão utilizados para outros fins que não seja esta pesquisa.

Esta pesquisa apresenta os seguintes benefícios, aumento de estudo e interesse acadêmico para o setor, além de comprovação científica acerca do tema, trazendo embasamentos para auxílio na captação de recursos.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Ao término da pesquisa, o (a) pesquisador (a) divulgará os resultados da

pesquisa aos participantes/instituições, através de e-mail enviado aos gestores.

Antes de iniciar a coleta de dados o projeto deve ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT). Credenciado pelo sistema CEP/CONEP.

Nome da Instituição Gestor Hospitalar

Assinatura da autoridade responsável