

# Controle social nos hospitais filantrópicos do Corede Noroeste Colonial-RS: uma análise à luz da gestão social\*

Vanilson Viana Cardoso<sup>1</sup>  
Airton Adelar Mueller<sup>2</sup>

---

## Resumo

Enquanto parte de pesquisa de mestrado, o presente artigo analisa o controle social no âmbito dos hospitais filantrópicos do Corede Noroeste Colonial (COREDE-NORC), no Estado do Rio Grande do Sul (RS) à luz da gestão social e da cidadania deliberativa (TENÓRIO, 1998, 2016). O propósito maior do estudo foi investigar as possíveis contribuições empíricas e teóricas desse campo de estudo, em prol das discussões que envolvem a complementação dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante atuação das organizações do Terceiro Setor (TS). Trata-se de pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, realizada a partir de entrevistas em profundidade, com emprego da hermenêutica em profundidade (HP). Os resultados obtidos sugerem que a promoção do controle social nas organizações hospitalares enfrenta restrições, em razão das dificuldades apresentadas pelas instituições envolvidas na pesquisa em compreender esse processo enquanto fortalecedor das relações comunitárias e institucionais. Entre outros critérios analisados, verifica-se que a fragilidade da inteligibilidade da assembleia geral de associados, impacta negativamente quando se tem em vista a potencial mobilização das comunidades, em prol de decisões voltadas para o bem comum. É o caso da dificuldade no acompanhamento das políticas públicas de saúde que envolvem as organizações hospitalares, no âmbito local e regional.

**Palavras-chave:** Gestão social. Controle social. SUS. Hospitais filantrópicos.

## Social control in the philanthropic hospitals of the corede Noroeste Colonial-RS: an analysis in the light of social management

### Abstract

As part of a master's research, this article analyzes social control within the philanthropic hospitals of Corede Noroeste Colonial (COREDE-NORC), in the State of Rio Grande do Sul (RS) in the light of social management and deliberative citizenship (TENÓRIO, 1998, 2016). The main purpose of the study was to investigate the possible empirical and theoretical contributions of this field of study, in favor of the discussions that involve the complementation of the services of the Unified Health System (SUS), through the performance of Third Sector organizations (TS). This is exploratory research, with a qualitative approach, carried out from in-depth interviews, using in-depth hermeneutics (HP). The results obtained suggest that the promotion of social control in hospital organizations faces restrictions, due to the difficulties presented by the institutions involved in the research in understanding this process as a strengthening of community and institutional relations. Among other criteria analyzed, it appears that the fragility of the intelligibility of the general assembly of associates, negatively impacts when considering the potential mobilization of communities, in favor of decisions aimed at the common good. This is the case of the difficulty in monitoring public health policies that involve hospital organizations, at the local and regional level.

**Keywords:** Social management. Social control. SUS. Philanthropic hospitals.

---

\*Este artigo foi aprovado e apresentado no evento II-SLAEDR/VI-SIDER/III-SIDETEG, da UNIJUÍ, e indicado e aceito para ser publicado nesta revista pelo sistema Fast-Track.

<sup>1</sup> Doutorando em Desenvolvimento Regional (PPGDR/UNIJUÍ). <https://orcid.org/0000-0003-2006-9227>  
Email: [vanilson.adv@outlook.com](mailto:vanilson.adv@outlook.com)

<sup>2</sup> Doutorado em Sociologia (Freie Universitat Berlin). Professor do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Regional do Noroeste do Rio grande do Sul - UNIJUÍ (PPGDR).  
<https://orcid.org/0000-0001-6270-5856> Email: [mueller@unijui.edu.br](mailto:mueller@unijui.edu.br)

## 1 Introdução

À luz da gestão social e da cidadania deliberativa (TENÓRIO, 1998, 2016), este artigo analisa a promoção do controle social em face das atividades dos hospitais filantrópicos, em vista de que estes têm assumido o papel complementar<sup>1</sup> nos serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2020). Busca-se analisar, se de fato há uma gestão participativa das comunidades, de acordo com o previsto pela Lei nº 8.142/1990 (BRASIL, 2020a), que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, tanto nas ações das instituições, quanto nas atividades do poder público, quando relacionadas com as políticas públicas e programas executados pelos hospitais.

Sabioni, Ferreira e Reis (2017) entendem que existem motivações para que ocorra a participação cidadã no controle social, e esses fatores estão relacionados com um campo teórico ainda muito pouco explorado, o que exige maior aprofundamento. Gurgel e Justen (2013) explicam que o termo controle social tem várias abordagens, inclusive empregado por pesquisadores no âmbito da segurança pública, na dimensão de controle do Estado sobre a sociedade. Entretanto, assim como na análise proposta por esses autores, neste estudo a definição adotada remete à ideia de ação da sociedade sobre o Estado.

Nesse sentido, a perspectiva de ascensão, segundo Gomes (2015), sugere que o controle social esteja relacionado à responsividade e à responsabilização do Estado, em uma relação constante com a sociedade, diferente daquela eleitoral. Portanto, “tal controle pode ser empreendido de forma direta ou por meio de instâncias de representação distintas da representação parlamentar, como os conselhos gestores deliberativos” (GARELLI, 1983, apud GOMES, 2015, p. 904).

Em face das pesquisas sobre Planejamento Urbano e Regional (PUR), o presente estudo filia-se à definição empregada por Silva, Caçado e Santos (2017, p. 54), que “compreende o processo de aprimoramento da democracia deliberativa, mediante o ato de controlar as ações do Estado por meio do exercício efetivo da cidadania [...] é, em última instância, o estabelecimento do controle da sociedade sobre as ações do Estado via gestão social”.

Tendo em vista que o propósito maior deste estudo é analisar as contribuições empíricas e teóricas para a ampliação do campo de estudo do controle social, parte-se do pressuposto de que as pesquisas não devem ser limitadas à academia, mas também proporcionar a aproximação

---

<sup>1</sup> De acordo com o artigo 199, § 1º da Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 2020), “as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”.

da comunidade (SILVA; CANÇADO; SANTOS, 2017), cuja abertura pode ser incentivada mediante atuação dos grupos de pesquisa e extensões comunitárias.

Embora no âmbito dos estudos sobre gestão social, a categoria alusiva ao controle social tenha sido objeto de importantes pesquisas realizadas pelo Grupo Interdisciplinar de Estudos em Gestão e Políticas Públicas, Desenvolvimento, Comunicação e Cidadania GPDeC<sup>2</sup> junto aos Conselhos Gestores da região noroeste do RS (RIBAS, 2016), (FRITZEN, 2017), (HINNAH, 2017), este estudo propôs analisar a temática a partir dos hospitais filantrópicos. Isso se justifica na medida em que são organizações que complementam o SUS, e além de atenderem ao interesse coletivo, têm suas atividades financiadas com recursos públicos.

## 2 Metodologia

Apoiada no prisma da teoria crítica, o presente estudo segue a abordagem qualitativa, de nível exploratório. Conforme Voirol (2012, p. 83), “a ciência é fundamentalmente social e condicionada por mudanças sociais”. Trata-se de buscar novas construções teóricas, com potencial de oferecer novas possibilidades de diagnósticos.

Para a obtenção dos dados necessários, utilizou-se como instrumento, a realização de entrevistas e pesquisa documental. Adotou-se entrevistas por pauta, que permite estruturação, fazendo-se perguntas diretas de forma que o entrevistado pudesse falar livremente.

Enquanto metodologia para análise dos dados obtidos, empregou-se o referencial metodológico da hermenêutica de profundidade (HP), proposto por Thompson (2011). Trata-se de um conjunto de elementos destinados ao estudo das formas simbólicas, pertinente à contextos específicos em termos de lapso histórico. Uma vez que essa conjuntura reúne os meios e condições, nos quais a simbologia é produzida, transmitida e recebida, analisa-se as definições e condições estruturais das culturas. Desta forma, as entrevistas em profundidade realizadas com os gestores dos hospitais filantrópicos, membros das comissões intergestores e conselhos de saúde, permitiu a reconstrução das diversas maneiras, com que os modos simbólicos não são apenas interpretados, mas também compreendidos, nos distintos cenários do convívio social.

O grupo de sujeitos da pesquisa é composto pelos diretores e coordenadores das organizações estudadas, distinguindo-se entre administrador, diretor executivo e presidente. De

---

<sup>2</sup> O GPDeC é um grupo de pesquisas constituído no âmbito do Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Desenvolvimento Regional (PPGDR), da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ).

acordo com a organização administrativa e institucional de cada uma das instituições analisadas, escolheu-se o representante com maior envolvimento nas tomadas de decisão, em especial, quanto aos processos deliberativos (Quadro 1).

Quadro 1 – Cidadania deliberativa: controle social e critérios de análise.

<p><b>Controle social:</b> promoção do controle social nas ações dos hospitais filantrópicos, ao exercer papel complementar nos serviços do SUS; ato de fiscalização exercido pela sociedade civil sobre as ações do Estado e das instituições privadas sem finalidade lucrativa.</p>	<p><b>Transparência:</b> Informações governamentais relativas às instituições hospitalares abertas aos cidadãos membros da assembleia geral, propiciando o acesso às informações, possibilitando uma maior fiscalização pelos representantes da sociedade, das atividades e do poder público.</p>
	<p><b>Legitimidade Social:</b> Reconhecimento da capacidade de atuação como promotor do controle social pelos membros da assembleia geral em face do poder público.</p>
	<p><b>Acompanhamento de Políticas Públicas:</b> Julgar os mecanismos de acompanhamento das políticas públicas</p>
	<p><b>Instrumentos de Controle:</b> Utilização dos meios de controle governamental de forma independente.</p>
	<p><b>Inteligibilidade:</b> Capacidade de perceber e compreender as informações.</p>
	<p><b>Promoção do controle social:</b> Capacidade dos conselhos, comissões intergestores e assembleia geral de promover o controle social.</p>

Fonte: Elaborado com base em Tenório et al. (2008, p. 11) e GPDeC (2016).

Em razão disso, a caracterização dos gestores entrevistados em relação ao cargo ocupado, distingue-se de uma organização para outra (Tabela 1).

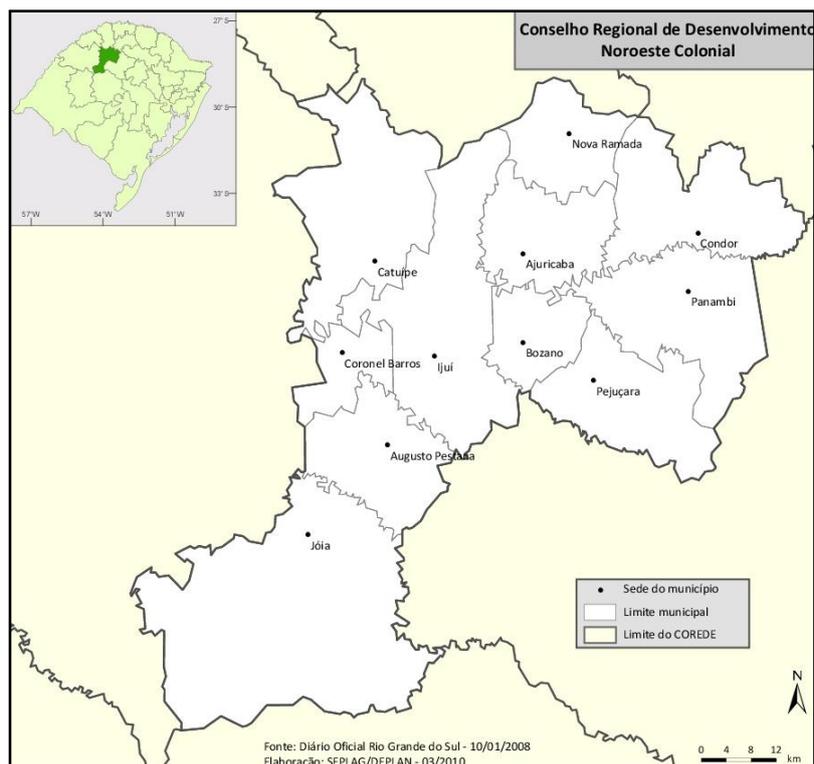
Tabela 1 – Cargo ocupado pelos gestores dos hospitais filantrópicos do Corede-Noroeste Colonial que foram entrevistados.

Cargo ocupado	Número de entrevistados
Presidente e contador	1
Vice-presidente e diretor executivo	1
Diretor executivo e contador	1
Administrador	1
Diretor executivo	3
<b>Total</b>	<b>7</b>

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

A região do Corede-Norc compõe-se de 11 municípios (Figura 1). De acordo com censo do IBGE de 2010, (BRASIL, 2020b), a população total do Corede-Norc é de 166.599. Já, a população estimada em 2016 era de 178.918 habitantes.

Figura 1 – Mapa do Corede Noroeste Colonial.



Fonte: Seplag (RIO GRANDE DO SUL, 2020a).

O Corede-Norc possui ao todo 8 hospitais, sendo que apenas 1 não integra o rol de instituições filantrópicas estudadas, pois detém natureza de cooperativa, com atividades de interesses econômicos, inclusive operando planos de saúde suplementar. Diante disso, ao todo realizou-se 7 entrevistas com gestores dos hospitais.

### 3 Gestão social e controle social nos hospitais filantrópicos

A gestão social tem sido objeto de considerável número de pesquisas, em especial quando se está diante de estudos voltados para o campo da cidadania. Em que pese a relevância do tema na comunidade científica, após realizar um estudo bibliográfico; Cançado, Tenório e Pereira (2011) concluíram que não era possível definir uma origem para o termo gestão social. Para Freitas e Ferreira (2016), o conceito está em construção, pois ainda não se consolidou, o que corrobora com os primeiros autores, dado caráter *in progress* da gestão social por eles indicado. Ambos os autores indicam singularmente um grupo de estudiosos a destacar no campo da gestão social: Tenório (1998), França Filho (2003), Junqueira et al. (2009).

Embora existam outros estudos, Cançado, Tenório e Pereira (2011, p. 684) apontam para a “tendência à banalização. Nos textos pesquisados, a gestão social é entendida de diversas

formas”. Dentre as situações que justificam essa conclusão está o fato de que, em algumas ocasiões a gestão social é empregada como sinônimo da gestão das Organizações não Governamentais (ONGs), desenvolvimento territorial e questões socioambientais. Isso faz com que surjam diversas interpretações sobre gestão social. Oportuno, portanto, a observação sobre a utilização do termo gestão social apresentada por França Filho (2008, apud Cançado, Tenório e Pereira, 2011, p. 684) que “[...] parece constituir nos últimos anos um daqueles termos que tem conquistado uma visibilidade cada vez maior, tanto do ponto de vista acadêmico, quanto, sobretudo, em termos mediáticos”.

Devido à grande quantidade e diversidade de utilização do termo gestão social, em especial o objeto da pesquisa que não foi necessariamente investigar densamente a origem dessa terminologia, visando evitar a ocorrência de equívoco, adota-se neste estudo a definição apresentada por Tenório (1998), o que não implica afirmar que esse seja o único estudo a respeito, tão pouco, limitar a discussão.

O conjunto teórico apresentado por Tenório (2016) baseia-se dentre outros aspectos, na dialogicidade e compartilhamento do poder nos processos decisórios entre os diferentes atores sociais. Assim, confronta a gestão social com as privatizações e desmobilização do Estado brasileiro da década de 1990, fundadas no entendimento de que as carências da sociedade e o equacionamento das necessidades básicas poderiam ser ajustadas pelo Terceiro Setor (TS). No entendimento de Tenório (2008), o mercado por si só não seria capaz de executar um papel para além do acúmulo de capital. Em razão dessa discordância, sobreveio a reflexão que apontou a cidadania como mediadora da relação entre poder público e sociedade igualmente, a democratização das relações sociais como elemento chave. Desta forma, a consecução de resultados por si só tende a ser afastada, dando lugar ao entendimento negociado.

Tenório (1998) apresentou uma discussão voltada para o centro das políticas públicas e, ao chamar a atenção para a proximidade da gestão social do ponto de vista prático e filosófico com a gestão estratégica, indagou sua viabilidade diante das sociedades democráticas e solidárias. Os estudos do autor partem do confronto entre teoria crítica e a teoria tradicional, esta segunda por procurar “estabelecer princípios gerais, enfatizar o empirismo, a verificação e identificar proposições gerais para submetê-las à prova” (TENÓRIO, 1998, p. 9). Essa abordagem está relacionada com as contribuições da Escola de Frankfurt; “na Alemanha nos anos 30, na Universidade de Frankfurt, e que discutiu a racionalidade instrumental como razão inibidora da emancipação do homem” (p. 8). Assim, a segunda teoria considerando apenas o que é aparente,

sem fazer qualquer objeção as ordens sociais e “é inadequada para analisar ou entender a vida social” (TENÓRIO, 1998, p. 11), pois não permite o desenvolvimento da reflexão.

De acordo com Habermas (1989) existem pelo menos três componentes estruturantes do mundo da vida, que é o conhecimento, a sociedade e a personalidade. Diante disso, Tenório (1998) refere-se ao paradigma teórico social como resultado da implementação da razão, baseada na consonância oriunda da ação social comunicativa, de forma que as pretensões não sejam impostas, mas resultem de um acordo alcançado comunicativamente. Tenório (2005), ao revisitar o conceito de gestão social, chama a atenção para o fato de o tema estar sendo corriqueiramente associado à gestão de políticas sociais das organizações integrantes do TS, em vez de discutir a possibilidade de uma gestão democrática e participativa, como o próprio já sugeriu (TENÓRIO, 1998)

Contemporaneamente, importante estudo desenvolvido por Salgado et al. (2019, p. 829), aponta que “a forma como os autores da gestão social utilizam o conceito de cidadania deliberativa no Brasil converge para o modo como o conceito é utilizado nas obras de Habermas, isto é, como sendo um tipo de cidadania embasado em um estilo político específico”.

Ao enfatizar o processo de democratização brasileira e a institucionalização dos espaços de deliberação participativa, Kronemberger (2016) aprofunda os estudos sobre gestão social a partir dos conselhos gestores<sup>3</sup>. Explica a autora que da reforma sanitária<sup>4</sup> emanaram as diretrizes de participação da sociedade na gestão de políticas públicas ao destacar pelo menos quatro conselhos de políticas públicas institucionalizados após a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988) (BRASIL, 2020), sendo eles: saúde, assistência social, educação e direitos da criança e do adolescente.

Gohn (2007) apresenta os conselhos com base em três grupos: Aqueles criados pelo próprio poder executivo, os de origem popular e os institucionalizados. Este último compreendendo os conselhos gestores de programas governamentais, bem como os de políticas públicas adotadas no equacionamento de necessidades básicas, como educação, assistência social, direitos da criança e do adolescente, além da saúde.

---

<sup>3</sup>A lei nº 8.142/1990 ao dispor sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, definiu instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo a ser composto por representantes do governo, prestadores de serviço, bem como profissionais de saúde e usuários, no âmbito municipal estadual e nacional (BRASIL, 2020a).

<sup>4</sup> Movimento “que reuniu atores diversificados em uma batalha política pelo reconhecimento da saúde como direito social, pela universalização do acesso aos serviços de saúde e pela integralidade da atenção à saúde” (MONTEIRO; KRONEMBERGER, 2007).

Em se tratando dos conselhos municipais, dentre as limitações, Kronemberger (2016), assinala a atuação autoritária dos representantes do Estado, a fragilidade associativa da população, bem como a resistência dos representantes do poder público, que tendem a não compartilhar o poder que lhes é conferido, deixando de legitimar as decisões que são tomadas. A autora também aponta entraves quanto a infraestrutura e estrutura organizativa, a maquiagem de processos deliberativos mediante meras consultas e a burocratização.

Com essas considerações teórico epistemológicas acerca da gestão social, nas seções seguintes são analisados os resultados obtidos com a pesquisa de campo, em especial, a análise das entrevistas realizadas com os gestores dos hospitais envolvidos no estudo, tendo como foco a categoria do controle social.

#### **4 Assembleia geral enquanto espaços de estudo do controle social nos hospitais filantrópicos**

Embora o campo de estudo da gestão social esteja em crescente desenvolvimento (PERES Jr.; PEREIRA, 2014), há desafios e oportunidades que apontam a cidadania deliberativa na concepção habermasiana, como importante mecanismo em prol da consolidação desse campo de estudo (SALGADO, et al., 2019). Assim, acredita-se que também seja oportuno apresentar possíveis inter-relações existentes entre atores cujos espaços de atuação são potencialmente favoráveis à análise da gestão social.

Considerando isso, nesta seção são apresentados os principais aspectos envolvendo a assembleia geral de associados, enquanto espaço que também pode ser considerado privilegiado para a promoção do controle social junto aos hospitais filantrópicos. Tal constatação decorre dos resultados obtidos com as entrevistas realizadas, juntamente com a análise documental.

De acordo com o Código Civil Brasileiro (CC), a assembleia geral de associados é a instância máxima de deliberação em uma organização dotada de natureza jurídica de associação privada, como é o caso de ambos os hospitais estudados. Embora seja comum estabelecer certo grau de autonomia aos gestores das organizações associativas, o estudo revela que é mediante a assembleia geral que os sujeitos, em regra, podem exercer o direito de voto, manifestação formal e até candidatar-se para um cargo de direção, eleito pela maioria dos associados.

Em vista disso, com base na abordagem da gestão social (TENÓRIO, 1998, 2005, 2016), a articulação de interesses dos cidadãos, que em dado momento resultou na fundação de uma associação, cujo propósito é promover ações em prol do atendimento das necessidades básicas da população, como é o caso da saúde, não pode obstar com o incentivo decorrente das políticas

públicas, ou da descentralização de atividades cuja responsabilidade direta é do Estado (TENÓRIO, 2008).

Dependendo das disposições estatutárias, pode haver instituições que estejam mais abertas para participação da comunidade em geral, como por exemplo permitir que não associados participem das reuniões e formulem perguntas, inclusive propostas. Entretanto, a garantia da livre associação para fins não ilícitos, conforme assegurada pela legislação, denota que a cidadania deliberativa está condicionada mais enquanto exercício do que liberdade para implementação. Por conseguinte, a supremacia de um sistema instrumental (HABERMAS, 1968), seria prejudicial ao agir comunicativo.

Diante disso, o estudo realizado nos hospitais filantrópicos, permite avaliar o controle social não apenas do ponto de vista dos espaços formalmente constituídos para este fim, mas também a partir da própria assembleia geral de associados. Ocorre que estes espaços são constituídos a com a mobilização de sujeitos, que entre si firmaram e redefinem constantemente consensos, cujo propósito é o atendimento de um interesse coletivo.

Dentre as diretrizes do SUS (BRASIL, 2020a), está a participação da comunidade, o que supõe além dos conselhos gestores, a formação de organizações representativas, a exemplo, em tese, das associações hospitalares estudadas. Portanto a assembleia geral seria um espaço para reunião dessa força representativa, e não apenas de nomeação de atores atuantes na própria prestação de serviços (DRAIBE, 1993).

Enquanto instância máxima de deliberação nos hospitais estudados, sugere-se também que as assembleias gerais sejam importantes espaços para verificação da abertura em face da participação das comunidades nas discussões de interesse coletivo. É possível avaliar, por exemplo, se instituição proporciona, estimula e deseja a participação dos diferentes representantes na sociedade nesse espaço de discussão e deliberação. Da mesma forma, se os canais de difusão são empregados com tal finalidade, ou apenas como mera ferramenta de cumprimento das formalidades de convocação (publicação de editais), conforme será mais bem analisado na seção seguinte.

## **5 Controle social na percepção dos gestores dos hospitais filantrópicos**

Nesta seção analisa-se, a partir dos critérios apresentados no quadro 1, a promoção do controle social em face das atividades dos hospitais filantrópicos, em vista de que desempenham papel complementar nos serviços de saúde do SUS. Buscou-se com isso, analisar se de fato há

uma gestão participativa das comunidades, de acordo com o previsto em lei (BRASIL, 2020a), tanto nas ações das instituições, quanto nas atividades do poder público, quando relacionadas com as políticas públicas e programas executados pelas organizações hospitalares.

Com o objetivo de preservar a identidade dos gestores entrevistados, será utilizada a abreviação gestor de hospital filantrópico (GH), diferenciando-os, com o acréscimo de algarismos indo-arábicos, respectivamente GH1 a GH7. O primeiro critério, compreende a **transparência** das informações de natureza pública, que por sua vez orientam as discussões e deliberações dos hospitais filantrópicos. Trata-se da interação dessas instituições com as políticas públicas e programas definidos pelo poder público, em relação aos serviços hospitalares do SUS.

Verifica-se, que em geral os hospitais têm acesso às informações governamentais, do mesmo modo que os principais mecanismos são os portais da transparência, base de dados e relatórios disponibilizados pelos entes públicos. Munidos destas informações, os gestores destacam que as instituições analisam novas propostas e discutem com os quadros diretivos, assembleia geral e em sendo o caso, com o gestor local do SUS, além de consultar o Comus e buscar posterior aprovação na CIR ou CIB.

Em razão da complexidade da rede SUS, da diversidade de prestadores e entes públicos envolvidos, em alguns casos é comum surgir distorções sobre as informações e procedimentos adotados. Isso resulta no beneficiamento de parte dos hospitais, em detrimento de outros, conseqüentemente, afastando a isonomia entre os municípios, regiões e cidadãos. Trata-se de uma necessidade para sobrevivência do hospital, bem como para a ampliação dos serviços quando a comunidade manifesta carências, além da captação de recursos e adesão aos novos programas definidos em normas do MS.

Sempre tem que estar atento a áreas que o governo está colocando serviços novos, novas políticas, então tem que estar atento para agregar. Não tem como ter um hospital em uma estrutura três vezes maior do que essa sem ter serviços ofertados. É uma obrigação ter serviços é também uma questão de viabilizar a estrutura, então a gente está sempre atenta e introduzindo novos serviços (GH7).

O reconhecimento da capacidade de atuação como promotor do controle social, é passível de análise tanto em face do poder público, como a partir do ambiente interno dos hospitais filantrópicos, ou seja, da assembleia geral de associados. Essa legitimidade, embora pareça óbvia, exige que os membros representantes da sociedade, se reconheçam como sujeitos

protagonistas do controle social, em proveito da população beneficiada com as atividades das instituições hospitalares.

Em vista desse reconhecimento, a análise do critério da **legitimidade social** sugere que os hospitais se submetem em regra à avaliação do Comus, apesar dos gestores entenderem necessária a abertura de outros canais para a participação cidadã. Muito embora as contas sejam disponibilizadas para a comunidade em geral, não há uma instância firmada no âmbito das instituições, com o intuito de promover o controle social.

Verifica-se nesse critério, que o controle social não é visto pelos gestores como uma prática existente. Conforme destaca o gestor GH1, os direitos dos cidadãos em relação à saúde são claros, *“é um direito de todos, dever do Estado [...], mas a gente sabe que não está sendo assim”*. Nesse sentido, os gestores são reconhecidos pelo trabalho assistencial promovido na comunidade, ao passo que a aplicação eficiente dos recursos, quando há, limita-se avaliação técnico-gerencial nos setores internos das organizações, prejudicando os mecanismos viabilizadores da transparência.

O acompanhamento das políticas públicas, bem como a divulgação das análises é um critério relevante para o controle social, na medida em que fornece subsídios para os potenciais atores. Apesar disso, alguns gestores (GH1, GH2) informam que infelizmente não há um processo de acompanhamento das políticas públicas contratualizadas entre os hospitais e o SUS, exceto o procedimento executado pela equipe de profissionais técnicos da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), no que se refere ao atingimento das metas. Portanto, a CIR não é entendida como uma instância de acompanhamento eficaz.

A gente divulga em rádio, entrevistas, *“[...] desde a parte de dificuldade de repasse de recursos, assim como também quantitativos e serviços novos implementados e comissões internas. Tudo o que acontece tem uma repercussão muito grande junto com a comunidade, as pessoas gostam de saber, querem saber, tanto a imprensa quanto o cidadão”* (GH4). Os cidadãos, portanto, tomam conhecimento dos programas executados pelos hospitais mediante relatórios, informativos e entrevistas concedidas pelos dirigentes na imprensa local e regional, que, entretanto, não são apresentados com regularidade.

Internamente algumas organizações hospitalares dispõem de comissão responsável por monitorar a execução dos programas, e em razão da visibilidade que os hospitais podem ter na comunidade local e regional, eventualmente, ocorre a divulgação dos resultados na imprensa com abrangência em toda a região. A intenção na maioria das vezes, é tornar público as dificuldades da instituição.

**Instrumentos de controle**, referem-se aos meios empregados pelos hospitais filantrópicos para a promoção do controle social, seja mediante a atuação dos conselhos e comissões intergestores, ou de outros mecanismos que permitam aos cidadãos acompanhar o andamento das atividades de interesse público, bem como dos programas fomentados pelo poder público.

Desconhece o gestor GH1, qualquer ação de controle social que tenha sido implementada no âmbito do hospital no decorrer dos últimos 18 anos em que está na gestão. Em alguns casos, já se discutiu sobre a possibilidade de criação de um conselho gestor, com poder de deliberação. O que se verifica nesse critério, é que a assembleia geral de associados e respectivas instâncias diretivas, parecem restar sucumbentes na grande maioria das instituições estudadas. Há uma espécie de limitação das discussões e deliberações, aos níveis estratégicos de gestão. Embora o Comus seja citado unanimemente pelos gestores como um espaço privilegiado para o controle social, resta indagar o papel dos associados, diante da representatividade comunitária. Essa questão fica mais visível quando um dos gestores (GH2) aponta que já houve tentativas de criar um conselho gestor, mas como retiraria a prerrogativa de decisão dos diretores, acabou gerando conflito e a proposta sendo abandonada.

A capacidade que os atores possuem de perceber e compreender as informações, é avaliada com base no critério da **inteligibilidade**. Neste critério analisam-se as informações disponibilizadas e acessadas pelos hospitais, se são compreendidas pelos membros das instâncias de decisão. Em geral, os membros do Comus compreendem as informações disponibilizadas, principalmente quanto as prestações de contas e relatórios de gestão. No entanto, o legislativo municipal também exige em algumas ocasiões esclarecimentos de parte do hospital, em especial sobre a aplicação dos recursos financeiros repassados pelo município.

A inteligibilidade dos atores envolvidos nos processos decisórios das instituições filantrópicas esbarra na complexidade dos processos de contratualização e organização da rede de serviços hospitalares. Apesar disso, destacam os gestores que as discussões em geral resultam em entendimento. Para facilitar esse processo, alguns hospitais (GH2), procuram detalhar os relatórios, evitando questionamentos em face da publicidade. Outro (GH4), refere-se que o principal implicador é a ausência de conhecimento dos membros diretores e associados sobre a gestão de serviços de saúde, pois a maioria advém de outras atividades profissionais. A constituição de conselhos consultivos, organizados por áreas técnicas, seria uma alternativa para esse problema (GH7), pois permite aos atores inteirar-se previamente dos assuntos, para então opinar e avaliar a pauta.

O último critério, versa sobre a capacidade dos hospitais em **promover o controle social**, muito embora em caráter incipiente. Ao se analisar o modo de intervenção dos membros da assembleia geral, bem como dos conselhos diretivos, eleito pelo quadro associativo, verifica-se que em alguns casos (GH1) os membros da assembleia geral pouco intervêm nas reuniões, prejudicando com isso a promoção do controle social nesses espaços.

Há por parte de pessoas não associadas, conforme relatam alguns gestores, questionamentos que denotam um potencial ganho para o interesse coletivo, que por outro lado, carecem de atenção e inclusão, em vez da repulsa. Quando ocorre, a intervenção dos membros da assembleia geral se dá mediante duas situações: uma delas é quando os atores se manifestam com o intuito de avaliar e fiscalizar as atividades do hospital; a outra, quando atuam tão somente para se certificar de que não há nada de irregular.

Eles vêm para verificar e fiscalizar realmente, ver como funciona, às vezes acontece o seguinte, alguém apita alguma coisa lá, o cara já vem com um objetivo específico de chegar para ver o que que realmente está acontecendo (GH2). Não existe uma vontade específica de um ou de outro membro. Existe um objetivo maior, objetivo comum para que efetivamente os serviços seja prestado para a comunidade (GH6).

A promoção do controle social nos hospitais filantrópicos como visto, pode ser avaliada positivamente, embora haja restrições alusivas à compreensão desse processo, enquanto instrumento de transparência, capaz de fortalecer as relações comunitárias e institucionais. Enquanto potencial protagonista do controle social, o conselho fiscal<sup>5</sup> é apontado (GH5, GH6), como a instância mais atuante no interior das instituições, no que tange a formulação de propostas, avaliações e intervenções voltadas para o ajustamento de carências identificadas nas organizações, em proteção dos objetivos estatutários e interesses coletivos.

Em vista dessa lacuna teórico-epistemológica, é que eventualmente podem divergências de entendimentos. Nesse sentido, estudos contemporâneos a Tenório (1998), como Bernardes et al. (2010), têm aderido às correntes que direcionam os desafios do TS, inclusive dos hospitais filantrópicos, unicamente para o campo da gestão estratégica. Assim, atribuem como causa para as dificuldades enfrentadas pelas instituições de saúde filantrópicas a má gestão dos recursos, a

---

<sup>5</sup> O conselho fiscal é definido em ambos os estatutos dos hospitais filantrópicos estudados, como um órgão de deliberação autônomo, eleito pela assembleia geral de associados. A principal função é prestar parecer sobre o balanço geral da instituição, apresentado pelo tesoureiro, além de examinar os arquivos da secretaria financeira e contábil, bem como os livros e documentos da tesouraria, convocar a assembleia geral para comunicar eventuais faltas graves identificadas, participar das reuniões da diretoria, dentre outras atribuições.

adoção de processos administrativos e operacionais ultrapassados, tudo mediante o ponto de vista estratégico. Outro aspecto divergente é a centralização do processo de tomada de decisão que, segundo Bernardes et al. (2010) deve restringir-se ao grupo político, equipe médica e dirigentes, limitando assim a promoção do controle social.

## **6 Considerações finais**

Verifica-se que há muito para ser discutido e produzido cientificamente sobre gestão social, se levado em conta os possíveis recortes e cenários de análise. No presente estudo foi possível identificar um conjunto de contribuições à essa abordagem, que podem ser obtidas com o emprego da categoria do controle social, tendo como aplicação o contexto dos hospitais filantrópicos. Também é pertinente a ampliação das investigações para outras relações organizacionais, inclusive em face dos diferentes colegiados envolvidos (Comus, CIR, CIB).

Com o estudo realizado, verificou-se que o controle social sobre as ações dos hospitais filantrópicos, ao exercer papel complementar aos serviços do SUS, decorre da gestão participativa e fiscalizatória da sociedade sobre as ações, não apenas dessas instituições, mas também do próprio Estado.

Alusivo à transparência, identificou-se que os hospitais acessam em geral as informações governamentais mediante a base de dados e relatórios disponibilizados em sites oficiais dos governos. Tais conteúdos são utilizados como subsídio na discussão e avaliação das propostas posteriormente contratualizadas e/ou renovadas com o gestor do SUS.

Referente a legitimidade social, os hospitais apostam nos conselhos municipais de saúde, enquanto espaço favorável a promoção do controle social, apesar disso entendem oportuno a abertura de outros canais para a participação cidadã. O acompanhamento de políticas públicas relacionadas aos serviços hospitalares pelos cidadãos em geral, é realizada a partir dos relatórios, informativos e entrevistas concedidas pelos dirigentes na imprensa local e regional. Os instrumentos de controle organizados de forma independente em especial a partir da assembleia geral dos associados e instâncias diretivas, restam ausentes no âmbito de atuação dos hospitais filantrópicos estudados.

Embora tenha-se registrado um caso em que houve a tentativa de criação de um conselho gestor, a proposta foi dispensada diante do receio de redução da alçada dos membros da diretoria de associados. A inteligibilidade dos atores envolvidos nos processos decisórios, esbarra por sua vez, na complexidade dos processos de contratualização e definição da rede de serviços

hospitalares do SUS, bem como na compreensão sobre os processos adotados pelas respectivas instâncias governamentais financiadoras. Em prol de atenuar isso, apontam alguns gestores que o detalhamento dos relatórios afasta a ocorrência de questionamentos, do mesmo modo que a construção de conselhos consultivos, mostra-se como medida benéfica para o aperfeiçoamento da capacidade de compreensão dos atores.

Entre os motivos mais recorrentes, pode-se considerar que a promoção do controle social sofre restrições em razão das dificuldades apresentadas por algumas instituições em compreender esse processo enquanto fortalecedor das relações comunitárias e institucionais. O conselho fiscal, conforme definido no estatuto social das instituições, mediante apoio dos departamentos técnicos, revela-se a instância mais atuante, em relação as avaliações e intervenções com vistas a corrigir deficiências operacionais identificadas nas instituições, em especial a redução de custos. Isso indica que uma maior abertura para a participação cidadã ocorreria diante das limitações de recursos, mais enquanto mecanismo estratégico para superação de adversidades do que abertura ao controle social, já que como visto, a própria assembleia geral (órgão de deliberação máxima), também tem sua atuação prejudicada em razão da pouca inteligibilidade.

A gestão participativa e conseqüentemente o controle social em relação ao SUS, devem ser considerados não apenas enquanto prerrogativa legal, mas também como mecanismo de apreensão e participação cidadã nos processos decisórios. Diante disso, o que se constatou neste estudo, é que hospitais filantrópicos detêm limitações de ordem ontológica, que impedem a implementação dessa prática.

## Referências

BERNARDES, Jaime Gil et al. Gerenciamento de hospitais filantrópicos: confronto entre a técnica médica, o poder político e a administração hospitalar. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 7, 2010. Anais Eletrônicos... Resende: AEDB, 2010. Disponível em: <[http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos10/237\\_Gerenciamento%20de%20Hospitais%20Filantr%C3%B3picos%20-%20SEGET.pdf](http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos10/237_Gerenciamento%20de%20Hospitais%20Filantr%C3%B3picos%20-%20SEGET.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 10 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em 10 ago. 2020a.

\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do censo demográfico 2010**. Disponível em: < <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=43&dados=0>>. Acesso em: 10 ago. 2020b.

CANÇADO, A. C.; TENÓRIO, F. G.; PEREIRA, J. R. Gestão social: reflexões teóricas e conceituais. *Cadernos EBAPE.BR*, v. 9, n. 3, set. 2011.

DRAIBE, Sonia M. **O Welfare State no Brasil: características e perspectivas**. São Paulo: Unicamp, 1993.

FRANÇA FILHO, G. C. Gestão Social: um conceito em construção. In COLÓQUIO INTERNACIONAL SOBRE PODER LOCAL, 9, 2003, Salvador. **Anais...** Salvador: CIAGS, 2003. 1 CD ROM.

FREITAS, A. F.; FREITAS, A. F.; FERREIRA, M. A. M. Gestão social como projeto político e prática discursiva. *Cadernos EBAPE.BR*, v. 14, n. 2, abr./jun. 2016.

FRITZEN, Adriano. **Controle social do desenvolvimento regional à luz da gestão social no âmbito do Corede Celeiro**. 2017. 209f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Desenvolvimento Regional, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí.

GOHN, M. **Conselhos gestores e participação sociopolítica**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

GOMES, E. G. M. Conselhos gestores de políticas públicas: aspectos teóricos sobre o potencial de controle social democrático e eficiente. *Cadernos EBAPE.BR*, v. 13, nº 4, out./dez. 2015.

GURGEL, C.; JUSTEN, A. Controle social e políticas públicas: a experiência dos Conselhos Gestores. *Revista de Administração Pública*, v. 47, n. 2, p. 357-378, mar./abr. 2013.

HABERMAS, Jürgen. Técnica e ciência como ideologia. Lisboa: Edições 70, 1968.

\_\_\_\_. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

HINNAH, Daniel. **Controle social do desenvolvimento regional à luz da gestão social no âmbito do Corede Noroeste Colonial**. 2017. 105f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Desenvolvimento Regional, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí.

JUNQUEIRA, L. A. P. et al. Parcerias e redes sociais: a busca pela gestão social eficaz - um estudo de caso. In ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM GESTÃO SOCIAL, 3, 2009, Juazeiro/Petrolina. **Anais...** Juazeiro/Petrolina: UNIVASF, 2009. 1 CD ROM.

KRONEMBERGER, T. S. Os conselhos municipais na prática: quais limitações? In: TENÓRIO, Fernando Guilherme; KRONEMBERGER, Thais Soares. (Org.). **Gestão social e conselhos gestores**. Rio de Janeiro: FGV, 2016. p. 231-255.

MONTEIRO, M. G.; KRONEMBERGER, T. S. Descentralização e participação social no sistema público de saúde. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, 31, 2007, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: Anpad, 2007. Disponível em:<<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/APS-B2652.pdf>>.

PERES Jr., M. R.; PEREIRA, J. R. Abordagens teóricas da gestão social: uma análise de citações exploratória. *Cadernos EBAPE.BR*, v. 12, nº 2, abr./jun. 2014.

RIBAS, Taciana Angélica M. **Controle social do desenvolvimento regional à luz da gestão social no âmbito do Corede Missões**. 2016. 167f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Desenvolvimento Regional, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 10.283, de 17 de outubro de 1994**. Disponível em: <[http://www.al.rs.gov.br/Legis/M010/M0100099.ASP?Hid\\_Tipo=TEXT0&Hid\\_TodasNormas=12666&hTexto=&Hid\\_IDNorma=12666](http://www.al.rs.gov.br/Legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXT0&Hid_TodasNormas=12666&hTexto=&Hid_IDNorma=12666)>. Acesso em: 10 ago. 2020.

\_\_\_\_. Secretaria de planejamento, governança e gestão (Seplag). **Conselhos Regionais de Desenvolvimento – COREDEs: Mapa do Corede Noroeste Colonial**. Disponível em: <<http://www.atlassocioeconomico.rs.gov.br/upload/arquivos/201611/25155746-mapa-corede-noroestecolonial-2010.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2020a.

SALGADO, R. J. S. R. Cidadania deliberativa e gestão social: revisão sistemática de literatura no Brasil. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 17, ed. esp. nov. 2019.

SAMBIONI, M.; FERREIRA, Marco A. M.; REIS, A. O. Racionalidades na motivação para a participação cidadã no controle social: uma experiência local brasileira. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 16, nº 1, jan./mar. 2018.

SILVA, S. R.; CANÇADO, A. C.; SANTOS, J. C. Compreensões acerca do conceito de controle social. **Desenvolvimento em questão**, v. 15, n. 41, out./dez. 2017.

TENÓRIO, F. G. Gestão social: uma perspectiva conceitual. **Revista de administração pública**, v. 32, n. 5, p. 7-23, set./out. 1998.

\_\_\_\_. **Um espectro ronda o terceiro setor: o espectro do mercado**. 3 ed. Ijuí: Unijuí, 2008.

\_\_\_\_. **Uma alternativa: gestão social**. Ijuí: Unijuí, 2016.

\_\_\_\_. (Re)visitando o conceito de gestão social. **Desenvolvimento em questão**, v. 3, n. 5, jan./jun. 2005, p. 101-124.

\_\_\_\_; Critérios para a avaliação de processos decisórios participativos deliberativos na implementação de políticas públicas. In: ENCONTRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E GOVERNANÇA, 2008. **Anais eletrônicos...** Salvador: ENAPEGS, 2008. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnAPG569.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2020.

THOMPSON, J. B. Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

VOIROL, O. Teoria crítica e pesquisa social: da dialética à reconstrução. **Novos estudos, CEBRAP**, [s. v.] nº. 93, jul. 2012