

AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE E A GESTÃO DE HOSPITAIS PÚBLICOS NO MATO GROSSO: CONTEXTO E IMPLICAÇÕES

THE SOCIAL ORGANIZATIONS OF HEALTH E THE MANAGEMENT OF PUBLIC HOSPITALS IN MATO GROSSO: CONTEXT AND IMPLICATIONS

LICEMAR VIEIRA MELO¹ E CLÁUDIA REGINA PAESE²

Recebido em: 24/05/2012

Aprovado em: 31/07/2013

RESUMO

Este artigo analisa uma inovação introduzida na gestão da saúde pública em Mato Grosso a partir do ano de 2011. Trata-se de um modelo de gerenciamento no qual o Estado atribui a administração de hospitais públicos regionais à Organizações Sociais de Saúde (OSS), a partir da assinatura de contratos de gestão entre estas e o Governo do Estado de Mato Grosso. Esta inovação administrativa acontece em um contexto de progressivo esgotamento das estratégias estatizantes, percebido a partir da década de 1980, e parte do surgimento de um novo discurso acerca da governança democrática, que passou a focalizar a descentralização das ações do Estado através da transparência, da eficiência e da qualidade.

Palavras-chave: Estado; Participação; Saúde pública; Organização social.

1 Introdução

O presente artigo propõe um olhar sobre o novo modelo de gestão dos hospitais públicos de Mato Grosso, que vem sendo implantado desde o ano de 2011. Este novo paradigma foi implementado, no primeiro ano, em três hospitais regionais mantidos pelo Governo do Estado do Mato Grosso: o Metropolitano de Várzea Grande, o de Rondonópolis e o de Cáceres, e em mais outros quatro hospitais, no primeiro semestre de 2012: Alta Floresta, Colider, Sorriso e Sinop³. O paradigma con-

ABSTRACT

This article examines an innovation introduced in the management of public health in Mato Grosso. It is the administration of public hospitals by state Health Social Organization, introduced in 2011. It is a model of management by which the State assigns the direction of regional public hospitals Health Social Organizations, from the signing of management contracts. From 1980 there was the progressive exhaustion of statist strategies, whose vertex was exclusively bureaucracy. The new discourse on democratic governance has to focus on the decentralization of the state through the transparency, the efficiency and the quality.

Keywords: State; Participation; Public health; Social organization.

siste na entrega da gestão de hospitais públicos para as Organizações Sociais (OS)⁴, mediante a assinatura de contrato de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde, por parte das OS, enquanto o Estado compromete-se a repassar os recursos públicos a essas organizações, assim como a fiscalizar a execução dos contratos e realizar avaliações periódicas sobre o serviço prestado.

Tendo isso em vista, o objetivo deste trabalho é analisar o contexto e as implicações da adoção deste novo modelo de gestão de saúde pública no Esta-

¹ Mestre em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Brasil. E-mail: licemarvm@yahoo.com.br.

² Mestre em Política Social pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Brasil. Professora do Centro Universitário Cândido Rondon (UNIRON-DON). E-mail: crpaese@yahoo.com.br.

³ Informação disponível em <http://www.saude.mt.gov.br/portal/>. Acesso em 11 jul. 2012.

⁴ Pela Lei Federal nº 9.637/98 são definidas, como Organizações Sociais, pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, atendidos aos requisitos previstos nessa legislação. Esta Lei Federal prevê a formação de parceria entre o Poder Público e as Organizações Sociais, a partir da existência de contrato de gestão que discrimine as atribuições, responsabilidade e obrigações de ambos.

do de Mato Grosso, baseado na entrega da administração de hospitais públicos regionais do Estado para as Organizações Sociais⁵.

Para que se entenda este novo panorama é preciso retomar discussões em torno dos processos políticos, sociais e econômicos que acompanharam a transformação do papel do Estado, enquanto ator social, a partir da segunda metade do século XX, resultaram na emergência de um novo campo de investigação social, que se pode denominar de análise das políticas públicas. Numa referência específica à área da saúde, no Brasil, um marco histórico, que passou a nortear as políticas públicas do setor, foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), através do qual se tornou proeminente a discussão da governança pública e, a partir das mudanças visíveis nas políticas deste setor, aumentou a participação da sociedade no controle social da gestão dos problemas da saúde. A governança pública “[...] enquanto formato institucional do Estado abre a gestão da coisa pública à participação de diversos atores nos processos de decisão e de formulação das políticas públicas” (RONCONI, 2011, p. 21).

Entende-se por governança “[...] o processo por meio do qual as sociedades ou as organizações tomam decisões importantes, determinam quem deve ser envolvido e como devem prestar contas” (SANTOS; COELHO; SANTOS, 2004, p. 288).

A definição de governança inclui habilidade de administrar uma gestão com ética, prestação pública de contas, integridade e transparência, bem como a participação dos indivíduos que compõem a gestão, o que pode ser aplicado à análise das Organizações Sociais de Saúde (OSS) no Mato Grosso.

Dada a complexidade das questões suscitadas, o artigo restringe-se a uma primeira abordagem do tema, pri-

vilegiando a pesquisa bibliográfica, embora, na coleta de dados, também haja a utilização de fontes documentais.

Nesta discussão, faz-se necessário refletir sobre: as políticas públicas e sociais, a saúde como um direito social, o SUS, a participação da comunidade, os modelos de regulação do Estado e o Estado burocrático. Somente após a reflexão sobre estes tópicos, caberá direcionar a reflexão para as OSS.

2 Referencial teórico

2.1 Revisitando os conceitos de política pública e política social

Utilizou-se, neste artigo, a definição de política pública de Mead (1995 apud SOUZA, 2006, p. 24) que a define como “[...] um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas”. Segundo Kingdon (1995), para entender as políticas públicas, é necessário basear-se:

- a. na argumentação;
- b. no debate sobre as ideias;
- c. nas formas distintas de entender e interpretar os problemas.

Para tanto, a implementação e formulação de uma política pública devem envolver os seguintes processos:

- a. construção da agenda;
- b. especificação de alternativas;
- c. escolha de uma alternativa;

Para Vianna e Queiroz (1988), deve constar, ainda, a avaliação da política pública e, em caso de necessidade, o reajuste desta.

Como ocorre a formulação, a implementação e a avaliação de uma política pública?

Para responder esta questão é preciso saber:

[...] *quem decide o quê, quando, com que conseqüências e para quem.* São

⁵ Essa discussão integra um projeto inicial de doutorado na área de Ciência Política. As informações aqui divulgadas foram coletadas no período de março a julho de 2012, a partir de documentos oficiais publicados em 2011, que podem ter sofrido alterações até a publicação deste artigo

definições relacionadas com a natureza do regime político em que se vive, com o grau de organização da sociedade civil e com a cultura política vigente (TEIXEIRA, 2002, p. 2)⁶.

Considerando-se estes pressupostos acerca das políticas públicas, faz-se pertinente a discussão que se refere às políticas sociais. Segundo Marshall (1967, p. 7) política social é a “[...] política dos governos relacionada à ação que exerça um impacto direto sobre o bem estar dos cidadãos, ao proporcionar-lhes serviços”. As políticas sociais referem-se a ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado. São voltadas, a princípio, para a redistribuição dos benefícios sociais visando a diminuição das desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico.

Neste artigo, nos referimos às políticas sociais voltadas para a área da saúde, no Brasil. Esta discussão parte de um marco referencial, a Carta Constitucional de 1988, que garantiu a saúde como um direito social (art. 6º), colocando-a explicitamente como “um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Art. 196, CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988, p. 210).

O marco referencial evidenciou um novo momento econômico, político e social do Brasil e, no que tange à saúde, inovou, ao trazer dois elementos à discussão, os quais, para Ribeiro e Andrade (2003), converteram-se em diretrizes para a organização das políticas públicas em âmbito nacional. São eles:

- a. a ênfase na descentralização da saúde, através da criação do novo sistema de saúde pública no Brasil, chamado Sistema Único de

Saúde (SUS);

- b. o processo de participação da sociedade civil no controle e na gestão da saúde⁷ como elemento do processo político, o qual indica, segundo Lubambo e Coutinho (2004), “[...] que a dinâmica social deve exercer uma influência significativa sobre as experiências de formulação e implementação de políticas locais”.

Percebe-se, então, que não há como abordar as políticas públicas e a participação social, na área da saúde, sem que se lance um olhar sobre o SUS.

2.2 O Sistema Único de Saúde: diretrizes

A Constituição Cidadã⁸ articulou e concentrou as principais ideias balizadoras da questão da saúde, que, segundo Carvalho (1995), intensificaram o debate e a sistematização de propostas alternativas e suscitaram uma crítica ao modelo de sistema de saúde nas décadas de 1970 e 1980. As discussões e propostas que surgiram de movimentos sociais e outros setores da sociedade brasileira, na fase que antecedeu a Constituição Federal de 1988, no que concerne à saúde, são abordadas por Bravo (2006, p. 96). Segundo este autor, as principais propostas que emanaram dessas discussões referiam-se:

[...] a universalização do acesso à saúde, a concepção de saúde como direito social e dever do Estado, a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde (SUS) visando um profundo reordenamento setorial com um olhar sobre a saúde individual e coletiva, a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municí-

⁷ “O controle social é um processo no qual a população participa, através de representantes, na definição, execução e acompanhamento de políticas públicas, as políticas de governo”. (Ministério da Saúde, 1994 apud PEDROSA, 1997, p. 472).

⁸ O texto constitucional de 1988 contemplou “[...] avanços em alguns aspectos, a exemplo dos direitos sociais, com destaque para a seguridade social, os direitos humanos e políticos, pelo que mereceu a característica de “Constituição Cidadã,” de Ulisses Guimarães” (BEHRING e BOSCHETTI, 2008, p. 141).

⁶ Disponível em: <http://www.fit.br/home/link/texto/politicas_publicas.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2012.

pal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através dos mecanismos de gestão.

Apesar de estar previsto na Constituição de 1988, no art. 196, o SUS⁹ foi regulamentado pelas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, consideradas Leis Orgânicas da Saúde (LOS). A Constituição Federal criou o SUS e a Lei Federal nº 8.080/90 definiu-o como “[...] o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (Lei nº 8080/90, TÍTULO II DO SUS, DISPOSIÇÃO PRELIMINAR, ART. 4º).

As LOS também instituíram os princípios que prevêm a organização do SUS, como a universalidade, a equidade e a integralidade da assistência à saúde nas diferentes esferas de governo. Dessa forma, o SUS organizou-se em redes regionais e tornou-se hierarquizado, atuando em todo o território nacional.

Na década de 1990, a legislação sobre o SUS foi complementada através das Normas Operacionais Básicas (NOBs), de 1991, 1993 e 1996. Segundo Rodriguez Neto (1994, p. 14), as NOBs:

[...] estabeleceram normas e procedimentos para efetivar o processo de descentralização das ações de serviços de saúde, acatando recomendações do Conselho Nacional de Saúde, no sentido de realizar a descentralização para estados e municípios de forma gradual, a partir do preenchimento de critérios de viabilidade em cada situação, até que cada município pudesse ficar autônomo na condução e gestão do SUS no seu âmbito.

⁹ A implantação do SUS foi realizada de forma gradual: primeiro surgiu o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), depois, com a incorporação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) este passaria por sucessivas mudanças com universalização progressiva do atendimento, já numa transição para o SUS e, por fim, a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 fundou o SUS. O INAMPS só foi completamente extinto em 27 de julho de 1993 pela Lei nº 8.689 (BERTONE, 2002).

Os avanços continuaram, e, nesse sentido, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, art. 198, § 3º, instituiu a participação da comunidade na gestão e no controle do SUS, criando canais de participação que articulavam representantes da sociedade e membros do Poder Público estatal, em práticas que diziam respeito à gestão de bens públicos (GOHN, 2003).

A adoção de políticas públicas e a participação social, nas últimas duas décadas, 1990 e 2000, são evidenciadas a partir da implementação de um novo modelo de regulação do Estado (MELO, 2004), que pressupõe a parceria/cooperação deste com distintos setores da sociedade para que as demandas sociais, como as relativas à área da saúde, sejam supridas¹⁰.

2.3 Os modelos de regulação do Estado e as Organizações Sociais

Na segunda metade dos anos 80 e nos anos 90, nas discussões referentes ao papel do Estado frente às demandas sociais, houve um embate entre duas correntes:

[...] de um lado a concepção neoliberal que advoga o Estado mínimo e o mercado como principal agente regulador da ordem econômica — e em decorrência também da ordem social, e de outro, a concepção que defende a necessidade da presença de um Estado democrático forte, demandada pelo próprio ajuste estrutural e pelas enormes desigualdades sociais das realidades latino-americanas (COHN, 1997, p. 263).

Passou-se, portanto, a postular a necessidade de implantação de um modelo no qual o Estado retomasse o papel de promotor das políticas sociais, não mais sozinho, e, sim, em parceria com outros atores sociais originários da sociedade civil, iniciando um procedimento, denominado por Giddens (2001,

¹⁰ Este novo panorama surge a partir da década de 1990.

p. 79) de *Terceira Via* (contraponto tanto ao *Welfare State* quanto ao Estado Mínimo ou Neoliberal), definido como “um processo de aprofundamento e ampliação da democracia. O governo pode agir em parceria com instituições da sociedade civil para fomentar a renovação e o desenvolvimento da comunidade”.

Corroborando o pensamento de Giddens, Kliksberg (2002) defende que as sociedades que mais avançaram, nas últimas décadas, foram as que superaram o dualismo Estado *versus* mercado. É neste contexto que as organizações do chamado Terceiro Setor ganham força e passam a agir em parceria com o Estado. Estas organizações são definidas por Modesto *apud* HECKERT (2008, p. 29)¹¹ como:

... pessoas (jurídicas) privadas de fins públicos, sem finalidade lucrativa, constituídas voluntariamente por particulares, auxiliares do Estado na persecução de atividades de conteúdo social relevante.

É no Terceiro Setor que estão as Organizações Não Governamentais (ONGs), as Organizações Sociais (OS) e as Organizações Sociais de Interesse Público (OSCIPs).

Ao contrário do que muitos pensam, as ONGs, as OS e as OSCIPs não são uma nova categoria de pessoa jurídica. Elas são, na verdade, qualificações especiais, títulos jurídicos concedidos por lei a pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, que cumprem os requisitos previstos em lei específica.¹² (SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS - SEBRAE)

Estas organizações são parte das tentativas do Estado brasileiro de gerir com mais eficiência e eficácia os serviços que são suas obrigações constitucionais. Elas permitem que as políticas públicas

¹¹ Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/3/3136/tde-09022009-142258/pt-br.php>> Acesso em: 11 jun. 2012.

¹² Disponível em: <[http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/bds.nsf/1d7b269b07fee04a03256eae005ec615/b88520ceb33552b18325788006140e4/\\$FILE/ONG%20OSCIP%20OS.pdf](http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/bds.nsf/1d7b269b07fee04a03256eae005ec615/b88520ceb33552b18325788006140e4/$FILE/ONG%20OSCIP%20OS.pdf)> Acesso em: 11 jun. 2012.

sejam administradas a partir de marcos gerenciais não estatais que pressupõem a utilização de recursos públicos.

Foi no contexto de retomada do papel do Estado como promotor de políticas sociais, que foi sancionada a Lei Federal nº 8.080/90, que regulamenta o SUS. A referida legislação, ao mesmo tempo em que garante que o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o SUS, também prevê, em caráter complementar, que a iniciativa privada poderia participar do SUS (Lei Federal nº 8.080/90, art. 4º, § 2º).

Neste panorama, anterior à regulamentação do SUS, acrescido do pressuposto constitucional de 1988, que estabeleceu a competência do Poder Público de executar diretamente ou através de terceiros, por pessoa física ou jurídica de direito privado as ações e serviços de saúde¹³, foi sancionada a Lei Federal nº 9.637/98¹⁴, a qual dispôs sobre a qualificação de entidades como OS. Devido a esta legislação:

o Poder Executivo poderá qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, atendidos aos requisitos previstos nesta Lei (Lei Federal nº 9.637/98, art. 1º)

É esta Lei Federal que prevê a existência de contrato de gestão entre o Poder Público e as entidades qualificadas como OS, com vistas à formação de parceria entre as partes e contando com a discriminação das atribuições, responsabilidade e obrigações destas esferas. Neste contrato, deve ser especificado o programa de trabalho proposto pela OS,

¹³ Constituição Federal de 1988, art. 197.

¹⁴ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm>. Acesso em: 07 jun. 2012.

as metas a serem atingidas e os seus prazos de execução, além da previsão de critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade (Lei Federal nº 9637/98, art. 7º).

Este modelo de gestão do Poder Público em parceria com as OS também se aplica à área da saúde, e, na legislação federal que regula este modelo (op. cit.), é prevista a fiscalização do contrato de gestão e a análise periódica dos resultados pelo órgão ou pela entidade supervisora da área de atuação correspondente à atividade objeto do contrato.

A mesma legislação estabelece (art. 12) que as OS poderão receber recursos orçamentários e bens públicos necessários ao cumprimento do contrato de gestão.

Corroborando a Lei Federal nº 9.637/98, passou a vigorar, no Estado do Mato Grosso, a Lei Complementar nº 150/04¹⁵, que deu providências e dispõe sobre a qualificação de entidades como OS, para atuarem nas mesmas áreas que prevê a legislação nacional, no âmbito do Poder Executivo Estadual.

Entre as diretrizes da legislação estadual, estão a adoção de critérios que assegurem padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento do cidadão e de mecanismos que possibilitem a integração entre os setores públicos do Estado, a sociedade e o setor privado.

Assim como a lei válida em todo o território brasileiro, a Lei Complementar nº 150/04 também prevê a existência de contratos de gestão entre o Estado e as OS, no Mato Grosso, incluindo estabelecimento de metas a serem cumpridas, fiscalização do Poder Público e avaliação periódica, além da destinação de recursos públicos. Essa mesma legislação ainda estabelece que o controle externo das OS deve ser feito pela Assembleia Legislativa com o auxílio do Tribunal de Contas do Estado, ficando o controle interno a cargo do Poder Executivo.

¹⁵ Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/150-1706-120110-SES-MT.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2012.

A Lei nº 150/04 prevê que a fiscalização das OS deve ser feita, no Estado do Mato Grosso, pela Secretaria da área competente. Como a área em questão nesta discussão é a saúde, o órgão que deve fiscalizar a atuação das OS é a Secretaria de Estado da Saúde.

A partir das Legislações Federal e Estadual, percebe-se que a adoção do novo modelo de gestão da saúde pública no Mato Grosso estabelece-se como uma iniciativa governamental, a partir de um paradigma que permite ao Estado retomar para si o papel de promotor das políticas sociais. O Estado, porém, não age sozinho, mas, como coordenador destas políticas, passa a agir em parceria com outros atores sociais, na área em questão estes outros atores se referem às Organizações Sociais de Saúde.

3 Método

Em termos metodológicos, as análises feitas, neste estudo, serão orientadas pelas diretrizes da pesquisa qualitativa, que, segundo Demo (1996, p. 34), é como uma atividade cotidiana, uma atitude, um “[...] questionamento sistemático crítico e criativo, mais a intervenção competente na realidade, ou o diálogo crítico permanente com a realidade em sentido teórico e prático”.

A análise, portanto, é de cunho interpretativista e está centrada em uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, em um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzida em números (MINAYO, 2007)¹⁶.

Esta pesquisa, qualitativa descritiva do tipo exploratória, possui base empírica e é constituída pelos dados referentes à implantação do novo modelo de gestão dos hospitais públicos de Mato Grosso, que pressupõe a parceria entre Organizações Sociais de Saúde (OSS) e o governo do Estado, a partir do ano de 2011.

¹⁶ Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/conceitos-em-pesquisa-cientifica/10409/>>. Acesso em: 08 jan. 2013.

Para a coleta de dados, foram utilizadas informações oficiais contidas em documentos públicos, como o Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, e o site da Secretaria de Estado da Saúde. Entre estes documentos fez-se uso de atas de reuniões do Conselho Estadual de Saúde e dos editais de chamamento público que habilitou as OSS a assumirem a gestão dos hospitais públicos do Estado.

Este recorte temporal foi definido em função dos seguintes fatores: o ano de 2011 tornou-se um marco referencial nas políticas públicas de Mato Grosso a partir da adoção de um novo modelo de gestão de hospitais públicos do Estado e a interpretação desse fenômeno, com atribuição de significados é necessária para processo da pesquisa qualitativa.

4 Apresentação e discussão dos resultados

Na discussão e análise dos resultados, optou-se, nesta pesquisa exploratória, por abordar o contexto da aprovação do novo modelo de gestão, pelo Conselho Estadual de Saúde, que possibilitou a implantação das Organizações Sociais de Saúde (OSS) na gestão da saúde pública no Mato Grosso, no ano de 2011, quando três hospitais públicos do Estado passaram a ser geridos por OSS: o Metropolitano de Várzea Grande e os Regionais de Rondonópolis e Cáceres.

A implantação das OSS na gestão da saúde pública no Estado do Mato Grosso aconteceu no início do mandato do novo governador do Estado, Sinval Barbosa (2011-2014), após votação e aprovação do Conselho Estadual de Saúde (CES) do Mato Grosso, em reunião realizada em 06 de abril de 2011, na qual 26 pessoas, representando diferentes instituições, tiveram direito de voto. O resultado da votação apresentou treze votos favoráveis à esta implantação, doze contrários e uma abstenção¹⁷.

As entidades representadas no

¹⁷ Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/8/ata-da-reuniao-ordinaria-do-mes-de-abril-de-2011-\[8-060511-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/8/ata-da-reuniao-ordinaria-do-mes-de-abril-de-2011-[8-060511-SES-MT].pdf)>. Acesso em: 11 jun. 2012.

CES, que foram favoráveis à implantação desse novo modelo de gestão da saúde pública, foram: o Poder Executivo, a Secretaria de Estado da Saúde do Mato Grosso (SES/MT), a Secretaria de Meio Ambiente do Estado (SEMA), Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores de Mato Grosso (MT Saúde), a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), o Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Mato Grosso (SINDESSMAT), o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso (CONSEMS), o Conselho Regional de Medicina Veterinária (CRMV), a Associação de Defesa do Rio Coxipó (ADERCO), a Federação Mato-Grossense das Associações de Moradores de Bairros (FEMAB) e a Associação das Pessoas Portadoras de Patologias.

Já os representantes das seguintes instituições, representadas no CES, votaram contra a gestão da saúde pública pelas OSS: a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), o Conselho Regional de Psicologia (CRP), o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), o Conselho Regional de Educação Física, o Sindicato dos Servidores Públicos da Saúde e do Meio Ambiente do Estado de Mato Grosso (SISMA), o Sindicato dos Trabalhadores no Ensino Público de Mato Grosso (SINTEP), o Movimento Raças, o Movimento Popular de Saúde de Mato Grosso (MOPS), a Central Única dos Trabalhadores (CUT), a Associação Matogrossense dos Deficientes (AMDE), a Entidade de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente e a Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Mato Grosso (FETAGRI).

A abstenção ocorreu por parte do representante do Núcleo de Estudos e Organização da Mulher (NEOM). O resultado da votação demonstrou que não havia consenso, entre as entidades que tem vaga no Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso¹⁸, sobre a gestão

¹⁸ Segundo informações contidas na ata dessa reunião do CES, ocorrida em 06 de abril de 2011, após a divulgação do resultado da votação que aprovou a inserção das OSS na gestão da saúde pública no Mato Grosso, houve grande manifestação das pessoas presentes e a reunião teve de ser suspensa.

da saúde pública pelas OSS,. As tensões manifestas no CES, durante o processo de aprovação da delegação de funções a OSS, expressam as diferentes concepções de Estado em conflito com a gestão de políticas públicas de saúde.

4.1 A implantação das Organizações Sociais de Saúde no Mato Grosso

A implantação do novo modelo de gestão da saúde pública no Mato Grosso aconteceu em 2011, ano em que três OSS assumiram a gestão de três hospitais públicos do Estado, o Metropolitano de Várzea Grande e os Regionais de Rondonópolis e Cáceres.

Para repassar o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e dos serviços de saúde desses hospitais para as OSS, em 2011, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso divulgou três editais de chamamento público: o 001/SES/MT/2011¹⁹, em 03 de março²⁰; o 002/SES/MT/2011²¹, em 28 de abril e o 004/SES/MT/2011²², em 1º de julho²³. Os três editais referidos contemplam, entre outros aspectos, os seguintes:

- a. a apresentação de justificativas para adoção, no Mato Grosso, deste modelo de gestão, como as que se referem à melhoria da qualidade da execução dos serviços de saúde e de atendimento à população usuária do SUS e à implantação de um modelo de gerência voltada para resultados;
- b. a ênfase no fato de que o modelo

gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e às diretrizes do SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde;

- c. o estabelecimento de que a área de abrangência dos hospitais engloba todo o Estado do Mato Grosso, os quais devem receber exclusivamente usuários do SUS encaminhados pela Central de Regulação Estadual e pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- d. a discriminação dos serviços a serem contratados pela SES/MT, junto às OSS, e das metas a serem atingidas pelas OSS habilitadas pelo edital. Cada um dos hospitais deve ter serviços e metas distintos²⁴;
- e. o repasse de recursos públicos para viabilizar a gestão dos hospitais pelas OSS;
- f. o monitoramento, controle e avaliação da execução dos contratos de gestão são de responsabilidade da SES/MT, que deve instituir duas comissões para este fim: a Comissão Permanente de Contrato de Gestão e a Comissão Especial de Acompanhamento e Avaliação de Contratos de Gestão²⁵;
- g. a existência de controle externo do Tribunal de Contas do Estado, para o qual as OSS devem prestar contas, e do Ministério Público do Estado.

Os itens “a”, “g” e “h” corroboram os pressupostos implícitos na discussão acerca de governança pública por se relacionarem à transparência, à eficiência e

¹⁹ Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/247/chamamento-publico-n-0012011_edital-\[247-210311-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/247/chamamento-publico-n-0012011_edital-[247-210311-SES-MT].pdf)>. Acesso em: 07 jul. 2012.

²⁰ A título de informação adicional, a divulgação do edital do primeiro chamamento público aconteceu antes da aprovação do novo modelo dos hospitais públicos do Estado, pelo CES/MT. O edital foi divulgado em 03 de março de 2011 e a reunião do CES, que aprovou as OSS na gestão da saúde pública do Estado, foi em 06 de abril de 2011.

²¹ Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/247/chamamento-publico-n-0022011-hospital-regional-de-rondonopolis-mt-\[247-290411-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/247/chamamento-publico-n-0022011-hospital-regional-de-rondonopolis-mt-[247-290411-SES-MT].pdf)>. Acesso em: 07 jul. 2012.

²² Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/247/chamamento-publico-004sesmt2011-\[247-050711-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/247/chamamento-publico-004sesmt2011-[247-050711-SES-MT].pdf)>. Acesso em: 07 jul. 2012.

²³ Houve, entre o edital de chamamento público 002/2011 e o 004/2011 da SES/MT, outro edital, o 003/2011, para selecionar instituições sem fins lucrativos interessadas na celebração de contrato de gestão da Central Estadual de Abastecimento de Insumos de Saúde (CEADIS), da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF) da SES/MT, responsável pela distribuição gratuita de medicamentos à população do Mato Grosso.

²⁴ Na minuta dos contratos, disponíveis nos três editais de chamamento público, havia a previsão de revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados. A(s) alteração(ões) seria(m) feita(s) mediante Termo Aditivo dos Contratos.

²⁵ Conforme os três editais de chamamento público (nº 001/SES/MT/2011; 002/SES/MT/2011 e 004/SES/MT/2011), a Comissão Permanente de Contrato de Gestão deve ser composta por técnicos capacitados da SES/MT. Já a Comissão Especial de Acompanhamento e Avaliação de Contratos de Gestão deverá ser composta por representantes da SES/MT (portanto, do Estado) e por organizações representativas da sociedade como: Conselho Estadual e/ou Municipal de Saúde, Instituição de Ensino Superior (Universidade Estadual de Mato Grosso - UNEMAT - ou Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT -, entre outras.

à qualidade dos serviços públicos .

As exigências das Leis Federal nº 9.637/98 e Complementar nº 150/04, que dizem respeito à discriminação de serviços, ao estabelecimento de metas e ao monitoramento, ao controle e à avaliação da gestão dos contratos também estão contempladas, conforme os itens “d” e “f”.

A responsabilização da SES/MT pelo monitoramento, pelo controle e pela avaliação do contrato de gestão (item “f”), que prevê, no modelo de gerenciamento de hospitais públicos, em discussão neste trabalho, a atuação conjunta de representantes de Organizações Sociais (OS), e a determinação da fiscalização externa do Tribunal de Contas do Estado e do Ministério Público do Estado (item “g”) denotam que o controle da execução dos contratos de gestão firmados entre SES/MT e OSS não deixa de estar atrelado aos mecanismos burocráticos do Estado²⁶.

4.2 Os hospitais públicos e as Organizações Sociais de Saúde

Os dados a seguir são relativos à implantação do modelo de gestão dos hospitais públicos do Estado de Mato Grosso, no ano de 2011, quando a gestão dos hospitais Metropolitano de Várzea Grande e Regionais de Rondonópolis e Cáceres , passou a ser de responsabilidade de distintas OSS, apesar de, em 2012, outros quatro hospitais públicos de Mato Grosso também terem implantado este modelo de gestão.

Os três hospitais públicos regionais de Mato Grosso, abordados neste trabalho, são considerados, com base em sua capacidade operacional, de médio porte: o Hospital Metropolitano de Várzea Grande possui 52 leitos de internação, dez leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta, dez leitos de observação no Pronto Socorro e quatro

leitos de Recuperação Pós-Anestésica (RPA) no Centro Cirúrgico; o Hospital Regional de Rondonópolis tem 108 leitos de internação, dez leitos de UTI adulta, dez leitos de observação no Pronto Socorro e cinco leitos de RPA no Centro Cirúrgico e, por último, o Hospital Regional de Cáceres conta com 124 leitos de internação, seis leitos de UTI adulta, dez leitos de UTI pediátrica, 27 leitos de observação no Pronto Socorro e seis leitos de RPA no Centro Cirúrgico²⁷.

Os serviços constantes nos contratos de gestão firmados entre as OSS e a SES/MT nos três hospitais objetos de análise desta pesquisa são:

- a. urgência e emergência;
- b. ambulatorial, visando as especialidades de Clínica Cirúrgica Geral, Clínica Cirúrgica Ortopédica e Traumatológica e Hospital Dia; acrescentando-se a especialidade Clínica Médica nos hospitais de Rondonópolis e Cáceres.
- c. serviço de apoio diagnóstico e terapêutico;
- d. internação.

Nas tabelas a seguir encontram-se os dados constantes nos contratos de gestão dos hospitais Metropolitano de Várzea Grande e Regionais de Rondonópolis e de Cáceres referentes às metas de produtividade previstas para cada serviço contratado (Quadro 1); à previsão de repasse de recursos públicos para as OSS; às OS habilitadas e à vigência dos contratos (Quadro 2).

²⁶ Na teoria weberiana da burocracia, há uma análise da racionalização do Estado e da sociedade, a partir da organização econômico-social, segundo princípios de eficiência e conhecimento técnico. Para Weber “[...] a burocracia é o único modo de organizar eficientemente um grande número de pessoas, e, assim, expande-se inevitavelmente com o crescimento econômico e político” (GIDDENS, 2005, p. 29).

²⁷ Informações constantes no anexo I dos editais de chamamento público nº 001/SES/MT/2011; 002/SES/MT/2011 e 004/SES/MT/2011. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/licitacao>>. Acesso em: 07 jul. 2012.

(continua)

Hospital	Lousite Ferreira da Silva (Metropolitano) - Várzea Grande	Irmã Elza Giovanella - Rondonópolis	Dr. Antônio Fontes - Cáceres
a. Assistência Hospitalar (previsão de variação de até 15% da meta)	Mínimo 439 saídas hospitalares/mês — saídas distribuídas por especialidades: - 107 em clínica cirúrgica geral; - 77 em clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica; - 255 em clínica Hospital Dia.	Mínimo 837 ²⁸ saídas hospitalares/mês — saídas distribuídas por especialidades: - 163 em clínica médica; - 184 em clínica cirúrgica geral; - 133 clínicas cirúrgicas ortopédicas e traumatológicas; - 357 em clínica Hospital Dia.	Mínimo de 602 saídas hospitalares /mês — saídas distribuídas por especialidades: - 46 em clínica médica; - 107 em clínica cirúrgica geral; - 102 em clínica ortopédica e traumatológica; - 117 em clínica pediátrica; - 230 em clínica Hospital Dia.
b. Urgência e emergência - serviço a ser mantido 24 h/dia, todos os dias da semana (previsão de variação de até 15% da meta)	Produção mensal progressivamente maior, atingindo três mil atendimentos até o terceiro mês a partir do início das atividades.	Produção mensal progressivamente maior, atingindo mil atendimentos/mês até o terceiro mês a partir do início das atividades.	Produção mensal progressivamente maior, atingindo oito mil atendimentos/mês até o terceiro mês a partir do início das atividades.
c. Ambulatório (previsão de variação de até 15% da meta)	530 consultas/mês até o terceiro mês a partir do início das atividades.	Três mil consultas / mês, até o terceiro mês a partir do início das atividades.	Mil consultas/mês até o terceiro mês a partir do início das atividades.

²⁸ Conforme o Edital 002/SES/MT/2011.

(conclusão)

Hospital	Lousite Ferreira da Silva (Metropolitano) - Várzea Grande	Irmã Elza Giovanella - Rondonópolis	Dr. Antônio Fontes - Cáceres
d. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Exames de patologia clínica, raio-x, ultrassonografia, endoscopia, colonoscopia, broncoscopia e colangiopancreatografia retrógrada (CPRE), conforme necessidade dos usuários internados. Em nível ambulatorial, a meta mensal para oferta à Central Estadual de Regulação prevista era de: - 336 endoscopias altas; - 168 colonoscopias; - 40 broncoscopias; - 8 colangiografias retrógrada.	Exames de patologia clínica, raio-x, ultrassonografia, endoscopia, colonoscopia, broncoscopia, tomografia, mamografia, ecocardiografia, conforme necessidade dos usuários internados. Em nível ambulatorial, a meta mensal para oferta à Central Estadual de Regulação prevista era de: - 150 endoscopias altas; - 20 broncoscopias; - 300 tomografias; - 200 mamografias; - 120 ecocardiografia; - 40 colonoscopias; - 200 ultrassonografias; - 2.000 radiologias.	Exames de patologia clínica, raio-x, ultrassonografia, endoscopia, colonoscopia, broncoscopia, tomografia, mamografia, ecocardiografia, conforme necessidade dos usuários internados. Em nível ambulatorial, a meta mensal para oferta à Central Estadual de Regulação prevista era de: - 2.000 patologias clínicas; - 150 endoscopias altas; - 10 broncoscopias; - 300 tomografias; - 200 mamografias; - 120 ecocardiografia; - 40 colonoscopias; - 200 ultrassonografias; - 2.000 radiologias.

Quadro 1 – Metas de produtividade

Fonte: Editais de chamamento público da SES/MT nº 001/SES/MT/2011, 002/SES/MT/2011 e 004/SES/MT/2011. Disponíveis em: <<http://www.saude.mt.gov.br>>. Acesso em: 07 jul. 2012.

Hospital	Lousite Ferreira da Silva (Metropolitano) – Várzea Grande ²⁹	Irmã Elza Giovanella – Rondonópolis	Dr. Antônio Fontes – Cáceres
Recurso público previsto para repasse/ano à OSS gestora ³⁰ .	R\$ 31.386.000,00 (trinta e um milhões, trezentos e oitenta e seis mil reais) ³¹ .	R\$ 39.890.000,00 (trinta e nove milhões, oitocentos e noventa mil reais) ³² .	R\$ 45.164.901,64 (quarenta e cinco milhões, cento e sessenta e quatro mil, novecentos e um reais e sessenta e quatro centavos) ³³ .
Organização social de saúde habilitada para o contrato de gestão	Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde (IPAS)	Sociedade Beneficente São Camilo	Associação Congregação de Santa Catarina
Vigência do contrato	Um ano: de 02/05/2011 a 01/05/2012.	Cinco anos: de 01/07/2011 a 30/06/2016.	Cinco anos: de 01/07/2011 a 30/06/2016.

Quadro 2 – Repasse de recursos públicos/OSS habilitada/vigência dos contratos de gestão

Fonte: Extratos dos contratos nº 001/SES/MT/2011, 002/SES/MT/2011 e 004/SES/MT/2011 publicados, respectivamente em 05/05/2011; 08/07/2011 e 19/10/2011, no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso. Disponível em: <iomat.mt.gov.br>. Acesso em: 20 fev. 2013.

5 Considerações finais

Chega-se ao fim deste artigo, concluindo-se que o objetivo proposto para esta discussão, que se referiu à análise do contexto e das implicações a partir da adoção de um novo modelo de gestão dos hospitais públicos do Estado do Mato Grosso, foi atingido.

Percebe-se que a implantação, ancorada por duas leis, uma federal e outra estadual, desse novo modelo de gestão de instituições públicas de saúde, só foi possível pelo contexto atual de retomada de papel do Estado, como

ator social que assume a responsabilidade de ser o promotor de políticas sociais, porém não de forma exclusiva, pois passa a agir em parceria com outros atores originários da sociedade. Neste caso específico, a parceria acontece entre o Estado e as Organizações Sociais de Saúde (OSS).

No que tange às implicações desse novo modelo, verifica-se que, a partir da existência de contratos de gestão dos hospitais públicos do Estado, firmado entre as OSS e a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT) há:

²⁹ O Hospital Metropolitano de Várzea Grande estava em construção na época da assinatura do contrato. A conclusão da obra só aconteceu no final de julho de 2011, a inauguração, em 02 de agosto, e o atendimento ao público iniciou em 08 de agosto de 2011.

³⁰ Recurso para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações de saúde, com pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do SUS.

³¹ O extrato do contrato nº 001/SES/MT/2011, que se refere ao Hospital Metropolitano de Várzea Grande e foi assinado em 28/04/2011, encontra-se publicado no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso em 05/05/2011. Disponível em: <[http://www.iomat.mt.gov.br/visualizar_pdf.php?reload=ok&edi_id=00002846&page=36&search=hospital metropolitano de várzea grande](http://www.iomat.mt.gov.br/visualizar_pdf.php?reload=ok&edi_id=00002846&page=36&search=hospital%20metropolitano%20de%20v%C3%A1rzea%20grande)>. Acesso em: 10 jul. 2012.

³² O extrato do contrato nº 002/SES/MT/2011, que se refere ao Hospital Regional de Rondonópolis e foi assinado em 01/07/2011, encontra-se publicado no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso em 08/07/2011. Disponível em: <[http://www.iomat.mt.gov.br/visualizar_pdf.php?reload=ok&edi_id=00002895&page=20&search=sociedade beneficente são camilo](http://www.iomat.mt.gov.br/visualizar_pdf.php?reload=ok&edi_id=00002895&page=20&search=sociedade%20beneficente%20s%C3%A3o%20camilo)>. Acesso em: 12 jul. 2012.

³³ O extrato do contrato nº 004/SES/MT/2011, que se refere ao Hospital Regional de Cáceres e foi assinado em 03/10/2011, foi publicado no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso em 19/10/2011. Disponível em: <[http://www.iomat.mt.gov.br/visualizar_pdf.php?reload=ok&edi_id=00002971&page=31&search=associação congregação de santa catarina](http://www.iomat.mt.gov.br/visualizar_pdf.php?reload=ok&edi_id=00002971&page=31&search=associa%C3%A7%C3%A3o%20congrega%C3%A7%C3%A3o%20de%20santa%20catarina)>. Acesso em 14 de jul. de 2012.

- a. garantia de assistência universal e gratuita aos usuários do SUS;
- b. estabelecimento de metas de produtividade para as OSS;
- c. previsão de controle, monitoramento e avaliação da execução dos contratos de gestão;
- d. pactuação de indicadores de qualidade e resultado;
- e. previsão do montante de recursos públicos a serem repassados às OSS que devem assumir o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e dos serviços de saúde nos hospitais que adotaram o referido modelo de gestão.

Ao contemplar estes aspectos, nos contratos, percebe-se que o modelo abordado corrobora as discussões acerca da governança pública, já que pressupõe a qualidade, eficiência e transparência dos serviços públicos de saúde executados nas unidades hospitalares em questão.

Nesse paradigma, o monitoramento, o controle e a avaliação dos contratos de gestão dos hospitais públicos geridos por OSS ficam sob responsabilidade da SES/MT, embora, também, haja previsão de participação de representantes de Organizações Sociais (OS) neste processo. Acrescido a isto, tem-se a determinação da fiscalização externa por parte do Tribunal de Contas do Estado e do Ministério Público do Estado, o que denota que o controle da execução dos contratos de gestão firmados entre SES/MT e OSS não deixa de estar atrelado aos mecanismos burocráticos do Estado, os quais, através destes obtêm o controle social, objetivo final das organizações burocráticas. A partir disto, a questão formulada é: como a sociedade civil interage com essa estrutura burocrática representada pelo Estado, na gestão das políticas públicas, como, neste caso, a partir da implantação das OSS?

Partindo da implantação do novo modelo de gestão dos hospitais públicos

do Estado do Mato Grosso, por OSS, algumas questões são evidenciadas:

- Os usuários do SUS estão tendo mais acesso aos serviços de saúde no Mato Grosso?
- Houve ampliação do número de atendimentos?
- Houve aumento dos gastos públicos?
- As metas de produtividade previstas nos contratos de gestão foram cumpridas pelas OSS?
- As metas de produtividade das OSS foram mantidas?
- Em caso de mudanças de metas de produtividade, quais os motivos que as justificam?
- Que avaliação os usuários do SUS, que tiveram acesso aos dois modelos de gestão dos hospitais públicos (o Estado assumindo a gestão dos hospitais x a gestão dos hospitais sob responsabilidade das OSS), fazem do atendimento que recebem nos hospitais geridos pelas OSS?
- Qual é o limite entre a participação da sociedade e o controle do Estado, como ator social, a partir dos mecanismos burocráticos?

Só com um estudo comparativo entre os modelos anterior (gestão direta do Estado) e atual (estão a partir das OSS) que possibilite o levantamento e a análise sistemática de dados, capazes de responder a essas questões, será possível perceber a eficácia ou não desse novo paradigma de gestão, que, no primeiro semestre de 2012, já abrangia sete hospitais públicos do Mato Grosso, o Metropolitano de Várzea Grande e os Regionais de Cáceres, Rondonópolis, Colider, Alta Floresta, Sorriso e Sinop.

Após as discussões contempladas neste artigo e frente aos vários questionamentos que resultam das mesmas, conclui-se ser pertinente a continuidade da investigação aqui proposta, já que não houve um esgotamento do tema,

apenas propôs-se reflexões prévias sobre um processo recentemente implantado.

Referências

1. BEHRING, E. R.; BOCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2008.
2. BERTONE, A. A. **Idéias e as práticas**: a construção do SUS. 108 f. 2002. Dissertação (Mestrado em Medicina Social) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2002.
3. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
4. BRASIL. Constituição Federal de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm> Acesso em: 05 jun. 2012.
5. _____. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>> Acesso em: 05 jun. 2012.
6. _____. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros da área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>> Acesso em: 05 jun. 2012.
7. _____. **Lei nº 9637**, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Plano Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/107122/lei-9637-98>> Acesso em: 07 jun. 2012.
8. BRAVO, M. I. S. **Saúde, trabalho e democracia**: a participação dos trabalhadores de saúde nos Conselhos. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2006.
9. CARVALHO, A. I. **Conselhos de saúde no Brasil**: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995.
10. COHN, A. Mudanças econômicas e de saúde no Brasil. In: LAURELL, Asa Cristina. (Org.). **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. 2ed. São Paulo: Cortez, 1997, p. 225-244.
11. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO. Ata da reunião ordinária do mês de abril de 2011. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/8/ata-da-reuniao-ordinaria-do-mes-de-abril-de-2011-\[8-060511-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/8/ata-da-reuniao-ordinaria-do-mes-de-abril-de-2011-[8-060511-SES-MT].pdf)> Acesso em: 11 jun. 2012.
12. DEMO, P. **Pesquisa e construção de conhecimento**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.
13. DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO ESTADO DE MATO GROSSO. Extrato do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 entre SES/MT e Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde para gerenciamento, operacionalização e execução de ações de saúde no Hospital Metropolitano de Várzea Grande. Disponível em: <[http://www.iomat.mt.gov.br/visualizar_pdf.php?reload=ok&edi_id=00002846&page=36&search=hospital metropolitano de várzea grande](http://www.iomat.mt.gov.br/visualizar_pdf.php?reload=ok&edi_id=00002846&page=36&search=hospital%20metropolitano%20de%20varzea%20grande)>. Acesso em: 10 jul. de 2012.
14. _____. Extrato do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011 entre SES/MT e Sociedade Beneficente São Camilo para gerenciamento, operacionalização e

- execução de ações de saúde no Hospital Regional “Irmã Elza Giovanella”, de Rondonópolis - MT. Disponível em: <[http://www.iomat.mt.gov.br/visualizar_pdf.php?reload=ok&edi_id=00002895&page=20&search=sociedade beneficente são Camilo](http://www.iomat.mt.gov.br/visualizar_pdf.php?reload=ok&edi_id=00002895&page=20&search=sociedade%20beneficente%20s%C3%A3o%20Camilo)>. Acesso em: 12 jul. 2012.
- 15.____. Extrato do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011 entre SES/MT e Associação Congregação de Santa Catarina para gerenciamento, operacionalização e ações de saúde no Hospital Regional “Dr. Antônio Fontes”, de Cáceres – MT. Disponível em: < [http://www.iomat.mt.gov.br/visualizar_pdf.php?reload=ok&edi_id=00002971&page=31&search=associação congregação de santa Catarina](http://www.iomat.mt.gov.br/visualizar_pdf.php?reload=ok&edi_id=00002971&page=31&search=associa%C3%A7%C3%A3o%20congrega%C3%A7%C3%A3o%20de%20santa%20Catarina)>. Acesso em: 14 jul 2012.
- 16.____. Extrato do quarto termo aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 que prorroga o prazo de vigência do contrato entre SES e IPAS, para gerenciamento, operacionalização e ações de saúde no Hospital Metropolitano de Várzea Grande. Disponível em: <[http://www.iomat.mt.gov.br/visualizar_pdf.php?reload=ok&edi_id=00003126&page=45&search=termo aditivo ao contrato de gestão nº 001/ses/mt/2011](http://www.iomat.mt.gov.br/visualizar_pdf.php?reload=ok&edi_id=00003126&page=45&search=termo%20aditivo%20ao%20contrato%20de%20gest%C3%A3o%20n%C3%B0%20001/ses/mt/2011)>. Acesso em: 25 jul. 2012.
17. GIDDENS, A. **Sociologia**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2005.
- 18.____. A. **A terceira via**: reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da social-democracia. Rio de Janeiro: Record, 2001.
- 19.____, A. **As consequências da modernidade**. Tradução de Raul Fiker. São Paulo: Unesp, 1991.
20. GOHN, M. G. **Conselhos gestores e a participação sócio-política**. São Paulo, Cortez, 2003.
21. HECKERT, C. R. **Redes no terceiro setor**: condições favoráveis à transferência de conhecimento. Tese (Doutorado). Escola Politécnica da Universidade de São Paulo. Departamento de Engenharia de Produção, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/3/3136/tde-09022009-142258/pt-br.php>> Acesso em: 11 jun. 2012.
22. KINGDON, J. W. **Agendas, alternatives and public policies**. 2 ed. New York: Harper Collins College, 1995.
23. KLIKSBERG, B. **Repensando o Estado para o desenvolvimento social**: superando dogmas e convencionalismos. 2ed. São Paulo: Cortez, 2002.
24. LUBAMBO, C. W.; COUTINHO, H. G. **Conselhos gestores e o processo de descentralização. São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v.18, n. 4, 2004.
25. MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.
26. MATO GROSSO. Lei Complementar nº 150, de 08 de janeiro de 2004. Dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais – OS, no âmbito do Poder Executivo Estadual, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/150-\[1706-120110-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/150-[1706-120110-SES-MT].pdf)> Acesso em: 15 de jun. 2012.
27. MELO, L. V. **Ação da Cidadania e Programa Fome Zero: o combate a fome no Brasil a partir da articulação Estado/Sociedade Civil**. São Leopoldo, 2004. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas). Centro de Ciências Humanas, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).
28. MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.
29. PEDROSA, J. I. S. A construção do significado de controle social com conselheiros de saúde no Estado do Piauí, Brasil. **Cadernos de Saúde**

- Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 741-748, 1997.
30. RIBEIRO, E. A. ANDRADE, C. M. T. Political culture and differentiated participation: the case of the municipal council of health in the municipal district Dois Vizinhos, state of Paraná. In: **Acta Scientiarum: Human and Social Sciences**, v. 25, n. 2, 2003.
31. NETO, E. R. A reforma sanitária e o sistema único de saúde: suas origens, suas propostas, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Incentivo à participação popular e controle social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde**. Brasília: IEC, p. 7-17, 1994.
32. RONCONI, L. Governança pública: um desafio à democracia. *Emancipação*, Ponta Grossa, v. 11, n. 1, p. 21-34, 2011.
33. SANTOS, M. M. et al. Foresight, engajamento social e novos modelos de governança. In: **Ciência, tecnologia e sociedade: novos modelos de governança**. Brasília, Centro de Gestão e Estudos Estratégicos: Ciência, Tecnologia e Inovação, 2004.
34. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO. Aviso de resultado da habilitação e análise da proposta técnica do chamamento público nº 002/SES/MT/2011. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/247/aviso-de-resultado-da-habilitacao-e-analise-da-proposta-tecnica-do-chamamento-publico-0022011-\[247-030611-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/247/aviso-de-resultado-da-habilitacao-e-analise-da-proposta-tecnica-do-chamamento-publico-0022011-[247-030611-SES-MT].pdf)> Acesso em: 14 jun. 2012.
35. _____. Edital de Chamamento Público 001/SES/MT/2011. Dispõe sobre o processo de seleção de instituições sem fins lucrativos interessadas no Contrato de Gestão para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Metropolitano de Várzea Grande. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/247/chamamento-publico-n-0012011-edital-\[247-210311-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/247/chamamento-publico-n-0012011-edital-[247-210311-SES-MT].pdf)> Acesso em: 07 jul. 2012.
36. _____. Edital de Chamamento Público 002/SES/MT/2011. Dispõe sobre o processo de seleção de instituições sem fins lucrativos interessadas no Contrato de Gestão para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovannella”. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/247/chamamento-publico-n-0022011-hospital-regional-de-rondonopolis-mt-\[247-290411-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/247/chamamento-publico-n-0022011-hospital-regional-de-rondonopolis-mt-[247-290411-SES-MT].pdf)> Acesso em: 07 jul. 2012.
37. _____. Edital de Chamamento Público 004/SES/MT/2011. Dispõe sobre o processo de seleção de instituições sem fins lucrativos interessadas no Contrato de Gestão para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Regional de Cáceres “Dr. Antônio Fontes”. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/247/chamamento-publico-004sesmt2011-\[247-050711-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/247/chamamento-publico-004sesmt2011-[247-050711-SES-MT].pdf)> Acesso em: 07 jul. 2012.
38. SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. Porto Alegre, **Sociologias**, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006.
39. TEIXEIRA, E. C. **O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade**. Disponível em: <http://www.fit.br/home/link/texto/politicas_publicas.pdf> Acesso em: 12 fev. 2012.
40. VIANNA, A. L.; QUEIRÓZ, M. S. Abordagens metodológicas em políticas públicas. Campinas, **Cadernos de Pesquisa**, n. 5, 1998.
41. WEBER, M. **Economia e sociedade: esboço de sociologia compreensiva**. 2. ed. México: Fundo de Cultura Econômica, 1969.