

**A TRANSFERÊNCIA DA GESTÃO HOSPITALAR À ORGANIZAÇÃO
SOCIAL DE SAÚDE (OSS) COMO ALTERNATIVA DE MELHORIA
DOS SERVIÇOS PRESTADOS EM HOSPITAL PÚBLICO DO
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do grau de Especialista em
Gestão Pública com ênfase em governo
local.

Aluno: Max Wilian Silva Simões

Orientadora: Profa. Ms. Márcia Costa
Alves da Silva.

Brasília – DF

Agosto/2018

A TRANSFERÊNCIA DA GESTÃO HOSPITALAR À ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE (OSS) COMO ALTERNATIVA DE MELHORIA DOS SERVIÇOS PRESTADOS EM HOSPITAL PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES

Max Wilian Silva Simões

Palavra-chave: Saúde Pública; Administração e Organização; Gestão em Saúde Pública.

O presente trabalho teve como objetivo propor a transferência da gestão do Hospital Municipal de Governador Valadares a Organização Social com base na Lei Municipal nº 6.784 de 19/6/2017, sendo que para alcançar o objetivo proposto foram realizados levantamentos bibliográficos e documentais, bem como estudos de casos relativos ao processo de implantação e desenvolvimento do modelo gerencial proposto (OS), que, juntamente a análise dos textos, trouxeram perspectiva a respeito da aplicação futura do plano em âmbito local. Os dados e informações levantados no presente trabalho assinalam algumas vantagens competitivas desse modelo de gestão que está aliado à administração gerencial, ao mesmo tempo em que apontam para a necessidade em acompanhar e avaliar os objetivos e metas acordados nos contratos de gestão. Por fim entende-se que a proposta possui viabilidade desde que observados os preceitos da Lei Municipal nº 6.784/2017 e que seja elevado o conceito de *accountability* e controle social com incentivo a participação da sociedade, facilitando seu acesso à informação e criando vias de comunicação para efetivação do controle pela sociedade, sendo aspecto vital para a gestão pública baseada no modelo de gestão por resultados e especialmente para o caso em proposta.

SUMÁRIO

1.	Diagnóstico	4
1.1.	Definição do problema	4
1.2.	Contexto/justificativa do problema	4
1.3.	Metodologia de coleta de dados	6
1.4.	Localização do Plano de Intervenção	6
1.6.	Valor previsto	10
1.7.	Duração	12
1.8.	Instituição/unidade funcional gestora e idealizadora	12
2.	Objetivos	12
3.	Marco Técnico e Teórico	13
4.	Escopo	28
4.1.	Estrutura Analítica	29
4.2.	Não escopo	29
4.3.	Levantamento de restrições	29
4.4.	Premissas	30
4.5.	Riscos	30
4.6.	Estrutura de gestão e principais atores envolvidos	31
4.7.	Quadro de Trabalho/equipe	32
5.	Cronograma	33
6.	Considerações finais	36
7.	Referências bibliográficas	37

1. DIAGNÓSTICO

1.1. Definição do problema

De acordo com o delineado no Plano Diretor de Regionalização (2010), o Município de Governador Valadares possui representatividade como polo macrorregional da região leste no que refere a assistência hospitalar de média e alta complexidade, sendo referência para 85 municípios e 1.458.884 de habitantes da região.

O Hospital Municipal de Governador Valadares é o único do Município de natureza jurídica unicamente pública, realizando atendimentos voltados ao Sistema Único de Saúde (SUS) a demanda espontânea e referenciada; as demais instituições hospitalares do território são entidades empresariais (BRASIL, 2018a).

Considerando a avaliação realizada pelo Banco Mundial (2007), as principais carências que categoricamente afetam a qualidade nos hospitais brasileiros estão relacionadas às deficiências nas áreas de suprimentos, de gestão de pessoas e de equipamentos e insumos médicos.

O hospital público do município de Governador Valadares apresenta gestão deficitária atestada pelos indicadores de saúde inicialmente apurados, fato que requer a adoção de medidas corretivas para melhoria dos serviços prestados à comunidade.

1.2. Contexto/justificativa do problema

A unidade hospitalar pública municipal, situa-se a Rua Teófilo Otoni, nº 421 no centro da cidade de Governador Valadares, foi criada em 1949, quando deu-se início as obras para sua consolidação, e ao final da década de cinquenta foi declarada bem de utilidade pública pelo seu valor a sociedade, sendo que aquela época, previa-se a prestação de assistência exclusiva a doentes do Município (BRASIL, 2018a; GOVERNADOR VALADARES, 1949, 1958).

Passados mais de sessenta anos de sua criação, o Hospital, atualmente sob gestão municipal exercida pela Secretaria Municipal de Saúde, foi gerido pela Fundação Serviço Hospitalar de Governador Valadares (FUSHOP) a partir da década de 60, sofreu processo de doação a Universidade Federal de Juiz Fora,

contudo o ato foi revogado em 2017 (GOVERNADOR VALADARES, 1967, 1974, 2015, 2017a).

Atualmente a Administração pública municipal de Governador Valadares revela dificuldades financeiras em manter os serviços de saúde pública, dentre eles os serviços prestados pelo Hospital Municipal, contudo explicitando a imperiosidade em zelar pelo princípio da eficiência na prestação de serviços estatal (GOVERNADOR VALADARES, 2018a).

Nos termos do art. 30 da Constituição Federal ao Município compete, dentre outras atribuições, legislar sobre assuntos de interesse local, bem como prestar serviços de atendimento à saúde da população (BRASIL, 1988). Segundo a norma, as ações e serviços de saúde devem ser, respectivamente, executadas e prestadas, diretamente pelo Poder Público, ou através de terceiros, incitando que estas atividades não são exclusivas do Estado (BRASIL, 1988).

Vecina Neto e Malik (2007) referem a necessidade de concentração de tecnologias e criação de escalas econômicas em busca da excelência na prestação de serviços hospitalares, mesmo na conjuntura financeira crítica há iniciativas que buscam novas formas de relacionamento para satisfação das necessidades das partes.

Sob este prisma, preliminarmente, pode-se identificar viabilidade em concretizar parcerias junto às Organizações Sociais da Saúde (OSS) para a prestação de serviços públicos de saúde, especificamente serviços ambulatoriais e hospitalares como solução ao problema evidenciado.

Desde a década de noventa tem-se que organizações sociais quando declaradas como entidades que atendam critérios de interesse social e utilidade pública podem, por meio de contrato de gestão, firmar parceria para fomento e execução de atividades, inserida nestas as relativas à área de saúde (BRASIL, 1998).

Em âmbito municipal a Lei nº 6.784 de 19/6/2017 dispõe sobre a qualificação de entidades filantrópicas e sem fins lucrativos como Organizações Sociais para atividades dirigidas à saúde, ao ensino, ao lazer, ao desporto, à cultura, ao meio ambiente, ao desenvolvimento científico e tecnológico e à área social (VALADARES, 2017).

Dada a oportunidade e previsão legal, o presente documento tem por finalidade indicar a execução de atividades de caráter estatal por instituições sem fins lucrativos, denominada OSS, para melhoria dos serviços prestados pela unidade hospitalar.

1.3. Metodologia de coleta de dados

Para alcançar o objetivo proposto foram realizados levantamentos bibliográficos e documentais relativos ao processo de implantação e desenvolvimento do modelo gerencial proposto - OS - que, juntamente a análise dos textos, trouxeram perspectiva a respeito da aplicação futura do plano em âmbito local.

De acordo com Gil (1987, p. 107) a “observação participante, ou observação ativa, consiste na participação real do observador na vida da comunidade, do grupo ou de uma situação determinada”, assim, instintivamente esta técnica foi introduzida na pesquisa em questão, que é caracterizada quando o observador pertence a comunidade ou ao grupo que investiga, ou seja, ao Município de Governador Valadares, especialmente ao Hospital Municipal de Governador Valadares.

Constituíram fontes de dados da pesquisa, sobretudo informações disponíveis na internet, as informações populacionais do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); o Atlas de Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2013) que foi utilizado na obtenção do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), entre outras fontes oficiais de informações governamentais, bem como informações técnicas advindas da unidade funcional gestora e idealizadora deste plano.

1.4. Localização do Plano de Intervenção

O Município de Governador Valadares está situado na região leste do Estado de Minas Gerais, a 311 km de Belo Horizonte, capital do Estado; a população valadarense em 2010, de acordo com último levantamento censitário, totalizou

263.689 habitantes, elemento que categoriza o Município como o 9º mais populoso do Estado, que possui 853 Municípios, e o maior Município da microrregião (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018a; MINAS GERAIS, 2018b).

A formação do território foi documentada em 1937, quando a cidade foi emancipada, contudo, àquela época com o nome Figueira, e, no ano seguinte, em homenagem ao interventor de Getúlio Vargas no Estado de Minas Gerais, foi chamada Governador Valadares. A efetivação da emancipação é atribuída, preliminarmente à conjuntura política da época, e também pela exploração da mica no Município e sua relevância para a indústria bélica (FUSCO, 2000).

Atualmente há 83 bairros e doze distritos distribuídos no território que possui 2.342,325 km² de extensão, a estimativa censitária explícita que o Município apresenta densidade demográfica de 112,58 habitantes por km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018a, 2018b).

1.5. Público-Alvo

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado de Minas Gerais (PDR/MG), Governador Valadares é sede de Microrregião de Saúde, sendo referência assistencial para 24 municípios¹ com estimativa populacional total, em 2014, de 428.882 habitantes, difundidos em 9.451,3 km² de extensão territorial (2010, 2014).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), constituído por um ajuste ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) global, dispõe dados adequados ao contexto dos municípios, alinhado aos indicadores disponibilizados pelo censo demográfico, compreendendo três dimensões, quais sejam, o grau de escolaridade, renda e o nível de saúde da população baseado na expectativa de vida, refletindo as condições de saúde e dos serviços de saneamento. O número demonstra faixas de

¹ Alpercata, Capitão Andrade, Coroaci, Divinolândia de Minas, Engenheiro Caldas, Fernandes Tourinho, Frei Inocêncio, Galiléia, Gonzaga, Governador Valadares, Itanhomi, Jampruca, Marilac, Mathias Lobato, Nacip Raydan, Santa Efigênia de Minas, São Geraldo da Piedade, São Geraldo do Baixio, São José da Safira, Sardoá, Sobralia, Tarumirim, Tumiritinga e Virgolândia.

desenvolvimento humano municipal quantitativamente em variação de 0 a 1, assim, de 0 a 0,499 o desenvolvimento é considerado muito baixo, de 0,500 a 0,599 baixo, de 0,600 a 0,699 médio, 0,700 a 0,799 alto e de 0,800 a 1 índice de desenvolvimento muito alto (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2015).

Em 2010 o Município de Governador Valadares apresentou IDHM 0,727, alto pelos parâmetros postos, e compatível com a faixa de desenvolvimento do Estado de Minas Gerais no mesmo período (IDHM 0,731), cabendo evidenciar comparativamente o menor IDHM no Estado, em São João as Missões (IDHM 0,529) e o maior IDHM no Estado em Nova Lima (IDHM 0,813). O padrão alto do IDHM de Governador Valadares decorre principalmente a partir da longevidade (0,834) seguida pela renda (0,727), porém, o índice relativo à educação ainda não atingiu esse padrão alto (0,644) (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2013).

Sobre a população valadarense destaca-se que 253.300 habitantes, ou seja, mais de 96% dos habitantes reside em região urbana de acordo com a última estimativa censitária, quanto ao gênero da população residente, há predominância da população feminina que perfaz 52% dos habitantes.

Quadro 1 - População total de Governador Valadares por gênero e local

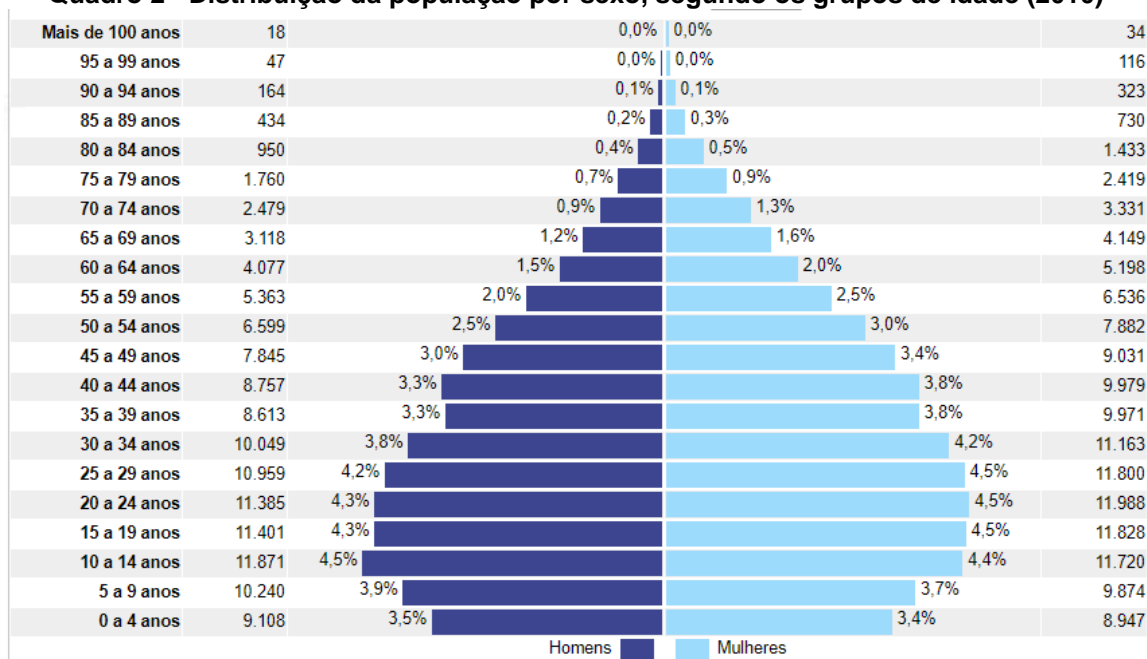
População	População em 1991	População em 2000	População em 2010
População total	230.524	247.131	263.689
População residente masculina	110.269	118.267	125.237
População residente feminina	120.255	128.864	138.452
População urbana	215.098	236.098	253.300
População rural	15.426	11.033	10.389

Fonte: (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018a; PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2013)

No que se refere ao perfil etário, a estimativa censitária demonstra que aproximadamente 70% da população possui de 15 a 64 anos, sabendo-se que o censo de 2000 frente ao censo 2010 revela crescimento da população de 65 anos ou mais, que progrediu de aproximadamente 6% para 8% em 2010 (PROGRAMA

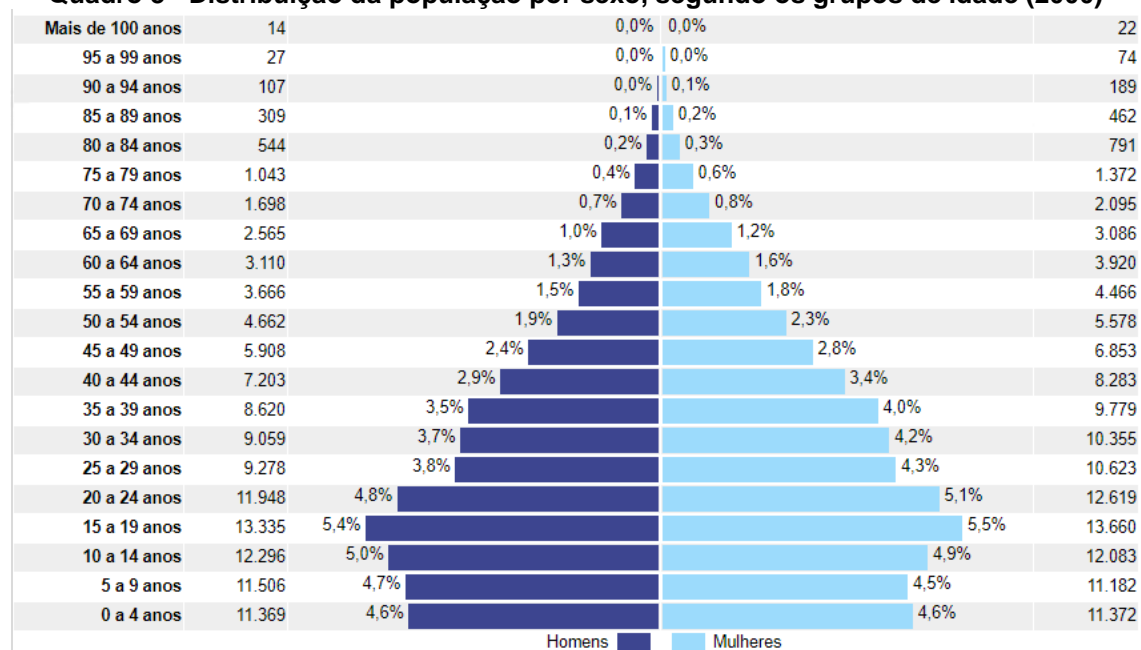
DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2013).

Quadro 2 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade (2010)



Fonte: (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010)

Quadro 3 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade (2000)



Fonte: (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010)

A escolaridade da população de quinze anos ou mais demonstra que dos 200.993 habitantes nesta faixa etária, 108.873 concluíram o 2º ciclo fundamental ou

mais, porém, 41.842 habitantes não possuem instrução ou possuem o 1º ciclo fundamental incompleto, tem-se ainda que 31.167 habitantes concluíram o 1º ciclo fundamental ou possuem o 2º ciclo fundamental completo (MINAS GERAIS, 2018a).

No tocante a população de dezoito a 24 anos, do total de 32.416 habitantes, 1.437 habitantes não possuem instrução ou possuem o 1º ciclo fundamental incompleto, 4.685 habitantes possuem o 1º ciclo fundamental completo e o 2º ciclo fundamental incompleto, e 24.220 habitantes apresentam o 2º ciclo fundamental completo ou mais (MINAS GERAIS, 2018a). A taxa de analfabetismo da população é de 7,2%, enquanto a média de Minas Gerais perfaz 8,10% (MINAS GERAIS, 2018a).

A população possui atendimento de serviço de atendimento de água para 98,27% dos habitantes, sendo que no tocante a existência de instalações sanitárias, mais de 240.000 habitantes possuem acesso a rede geral de esgoto ou pluvial, os demais habitantes possuem fossa séptica, fossa rudimentar, dentre outros escoadouros; quanto ao destino do lixo, 236.957 habitantes tem seus resíduos sólidos recolhidos por serviço de limpeza, sendo que 10.454 habitantes possuem coleta por caçamba, os demais realizam a queima, enterram, dentre outros destinos (MINAS GERAIS, 2018a).

Dados epidemiológicos arguidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) explicitam que a taxa de mortalidade infantil por 1000 nascidos vivos e número de óbitos infantis perfaz em 2017, 12,02% e em 2016, 13,84% em Governador Valadares, no Brasil houve decréscimo na taxa de mortalidade infantil nos anos compreendidos entre 2000 a 2015, sendo que em 2015, último dado disponível, a taxa alcançou 13,82% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013; MINAS GERAIS, 2018a).

1.6. Valor previsto

O marco legal do planejamento municipal, trata também do financiamentos do SUS em âmbito municipal, sendo que nos termos explicitados na Lei Orgânica, especificamente o constante no art. 165, o sistema municipal de saúde será financiado com recursos do orçamento do Município, do Estado, da seguridade

social e da União, além de outras fontes previstas na lei orgânica federal de saúde, tem-se ainda que (GOVERNADOR VALADARES, 2002):

Art. 165 - O sistema municipal de saúde será financiado com recursos do orçamento do Município, do Estado, da seguridade social e da União, além de outras fontes previstas na lei orgânica federal de saúde.

§ 1º Os recursos financeiros do sistema municipal de saúde, serão administrados por meio do fundo municipal de saúde, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e subordinado ao planejamento e controle do Conselho Municipal de Saúde;

§ 2º A instalação de quaisquer novos serviços públicos de saúde deve ser discutida e aprovada no âmbito do Sistema Único de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, levando-se em conta a demanda, cobertura, distribuição geográfica, grau de complexidade e, articulação do sistema;

§ 3º As ações de saneamento, que venham a ser executadas pelo Sistema Único de Saúde, serão financiadas por recursos especiais ou outros da União, do Estado e do Município;

§ 4º Os gastos com a saúde, na sede do Município, implicarão proporcionalidade de gastos na zona rural.

O Plano Plurianual é considerado a consolidação do planejamento de médio prazo, atualmente a Lei nº 6.844/2017 define o planejamento para o quadriênio de 2018 a 2021, apresentando objetivos, programas visando a organização da ação governamental, metas, ações e justificativas correspondentes.

Há no planejamento programas que dialogam com a proposta apresentada neste trabalho. O Programa de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, vinculado ao Fundo Municipal de Saúde, tem por objetivo garantir a atenção hospitalar e ambulatorial ao cidadão, através da manutenção das atividades do Hospital Municipal, possuindo natureza contínua; de acordo com o Plano Plurianual o valor total previsto para este Programa no quadriênio totaliza R\$ 372.996.383,71 (GOVERNADOR VALADARES, 2017b, p. 1109).

Consta no planejamento também a previsão de recebimento de recursos advindos do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS (Pro-Hosp), de origem Estadual, no valor total de R\$ 4.585.035,02; recursos advindos da Rede de Resposta as Urgências e Emergências, também de origem Estadual, no valor total de R\$ 8.016.921,30; há previsão de concretização de convênio para a aquisição de bens de consumo e permanentes destinados ao Hospital através de convênio firmado junto ao Ministério da Saúde dentre outros

projetos que mantêm e fortalecem a manutenção das atividades do Hospital Municipal (GOVERNADOR VALADARES, 2017b).

Para o exercício financeiro de 2018 a Lei Orçamentária Anual aprovou que a despesa com saúde totalizaria R\$ 299.141.900,00, sendo que para a manutenção das atividades do hospital foi designado orçamento inicial de R\$ 73.612.500,00, o valor orçado contempla despesas com pessoal, aquisição de equipamentos e materiais de consumo, contratações de prestação de serviços, dentre outras despesas (GOVERNADOR VALADARES, 2017c).

A proposta idealizada neste documento não resultará no aumento das despesas previamente fixadas, pelo contrário, a metodologia instaurada pela OSS está atrelada ao aumento da produtividade da instituição, e por consequência possibilitará aumento da receita.

1.7. Duração

O Plano de Intervenção possui duração prevista de 01 ano e 10 meses, com início previsto para 03/12/2018.

1.8. Instituição/unidade funcional gestora e idealizadora

Observado os ditames da Lei nº 4.940/2001, a Secretaria Municipal de Saúde responde pelo “planejamento, coordenação, execução e controle das atividades relacionadas com a saúde”, assim, compete a Secretaria citada a gestão do presente Plano de Intervenção (GOVERNADOR VALADARES, 2001).

2. OBJETIVOS

Desta forma, o presente plano de intervenção tem por objetivo propor a transferência da gestão do Hospital Municipal de Governador Valadares a Organização Social de Saúde (OSS) com base na Lei Municipal nº 6.784 de 19/6/2017.

Especificamente identificará 1) benefícios alcançados pela gestão hospitalar por OS e *benchmarks* relativos ao contrato de gestão, inserindo a gestão por OSS como prática eficaz ao gerenciamento da unidade hospitalar; 2) demonstrará os indicadores e informações preliminares de desempenho do Hospital Municipal que comprovam a necessidade de intervenção no método de gestão atual; e 3) trará referências acerca do conceito da flexibilização e inovação administrativa alcançado com a gestão por OS, além de informações relativas aos sistemas de *accountability*, sob o prisma da responsabilização, transparência e controle social

3. MARCO TÉCNICO E TEÓRICO

O Hospital Municipal de Governador Valadares insere-se no esforço municipal de integrar a rede de serviços de urgências e emergências, capaz de atender a uma demanda crescente nessa área, sendo que a unidade é referência em traumas e doenças do sistema nervoso central no Leste de Minas Gerais. A mortalidade por causas externas é a terceira causa de mortalidade no Município (MINAS GERAIS, 2018a), fato que aumenta a demanda por serviços de urgência e emergência em decorrência de diversas causas como o processo de urbanização, a baixa resolubilidade da atenção primária e processos de trabalhos não otimizados.

A unidade hospitalar possui área total de 5.953,07m², 82 leitos de internação/observação clínica em adultos, 34 leitos para cirurgia geral em adultos, 20 leitos para a traumatologia, 10 leitos destinados à psiquiatria/saúde mental, 43 leitos para obstetrícia, 42 leitos pediátricos clínicos e cirúrgicos, 8 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Adulto, 20 leitos de UTI Neonatal, e 13 Unidades de Cuidados Intermediários Pediátrico e Adulto com um total, portanto, de 272 leitos (BRASIL, 2018a).

Os serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade prestados pela unidade envolvem cirurgia geral, ortopédica, neurológica, vascular, bucomaxilofacial, pediátrica, atendimento clínico e especializado neonatal, pediátrico e adulto, entre outros; a área de apoio diagnóstico e terapêutico oferta serviços eletrocardiográficos, análises clínicas, tomografia, radiologia, ultrassonografia e

transfusão de hemocomponentes; a área de apoio conta com serviços de nutrição e dietética, psicologia, farmácia, fisioterapia, entre outros (BRASIL, 2018a).

Dados oriundos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (BRASIL, 2018b), demonstram que o quadro completo de recursos humanos no hospital é composto por número superior a 800 profissionais distribuídos em áreas e especialidades, sendo que do total de servidores, mais de 80% são estatutários de acordo com o último levantamento (GOVERNADOR VALADARES, 2018b):

Quadro 4 - Quantitativo de Servidores do Hospital Municipal de Governador Valadares (Março/2018)

Especificação	Quantidade
Número total de servidores (estatutários, empregados públicos e celetistas)	860
Número total de servidores estatutários	705
Número total de empregados públicos e celetistas	155
Número de médicos estatutários (distribuídos em 25 especialidades)	159
Número de enfermeiros e técnicos em enfermagem estatutários	250
Número de recursos humanos administrativos estatutários	64
Número de recursos humanos de apoio (nutrição, psicologia, serviço social, segurança, limpeza, telefonia, motoristas, serviços técnicos e auxiliares)	232

Fonte: (GOVERNADOR VALADARES, 2018b)

Nos últimos anos, a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO) direcionou sua atuação no intuito de privilegiar a ênfase na assistência clínica através do monitoramento de indicadores de desempenho ajustados à gravidade, ao desempenho institucional e, finalmente assumiu recentemente o papel de educação com monitoramento, vistos na atividade de consultoria e na publicação de uma série de documentos como normas, padrões e recomendações (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

Donabedian (apud REIS, 1990) afirma que a avaliação dos serviços de saúde se comporta sempre em duas vertentes convergentes, inicialmente pela averiguação do desempenho técnico, ou seja, o emprego do conhecimento e da tecnologia de modo a maximizar os benefícios e reduzir os riscos, de acordo com as preferências de cada paciente; além do relacionamento pessoal com o paciente, de modo a satisfazer os preceitos éticos, as normas sociais e as expectativas e necessidades dos pacientes; por fim, salienta que o objetivo da monitorização da qualidade é exercer vigilância contínua, de tal forma que desvios dos padrões

possam ser precocemente detectados e corrigidos.

Sob esta ótica a monitorização, por meio de estudos e análises produzidos através dos principais indicadores de saúde, contribuem tanto para o planejamento de saúde através da vigilância da situação da saúde, quanto para a mensuração parcial de desempenho, sendo necessário aliá-los a dados de performance.

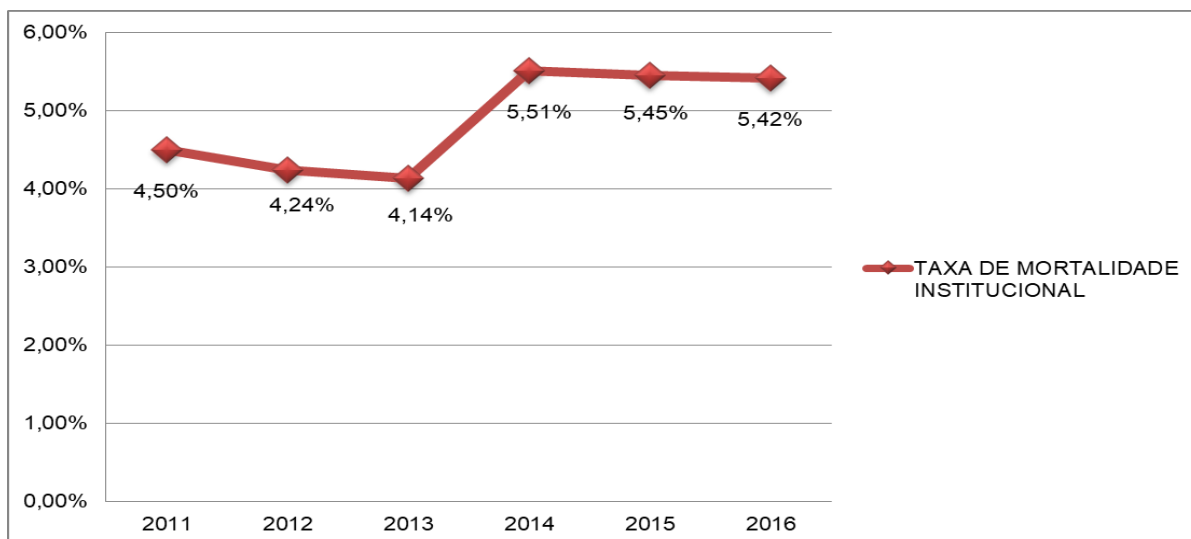
Dados arguidos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital Municipal (GOVERNADOR VALADARES, 2018c) e outros (GOVERNADOR VALADARES, 2018b) foram considerados para evidenciar, superficialmente nesse momento, a qualidade da unidade, e a necessidade de implantação de metodologias de gestão para o alcance de melhorias:

a) Taxa de Mortalidade Institucional

A Taxa de Mortalidade Institucional é concretizada pela relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente frente ao número de saídas hospitalares (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2012a).

Sua utilização é atribuída para comparação de desempenho hospitalar (*benchmarking*), a melhoria interna da qualidade da assistência à saúde e ao monitoramento visando maior efetividade e eficiência do cuidado a saúde. Hospitais do SUS, sem atividade de ensino, tem relatado taxas de mortalidade institucional entre 3,0% e 4,0%, enquanto o Hospital Municipal apresentou em 2016 taxa média de 5,42% (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2012a; GOVERNADOR VALADARES, 2018c).

Figura 1 - Taxa de Mortalidade Institucional (2011 a 2016) - Hospital Municipal de Governador Valadares

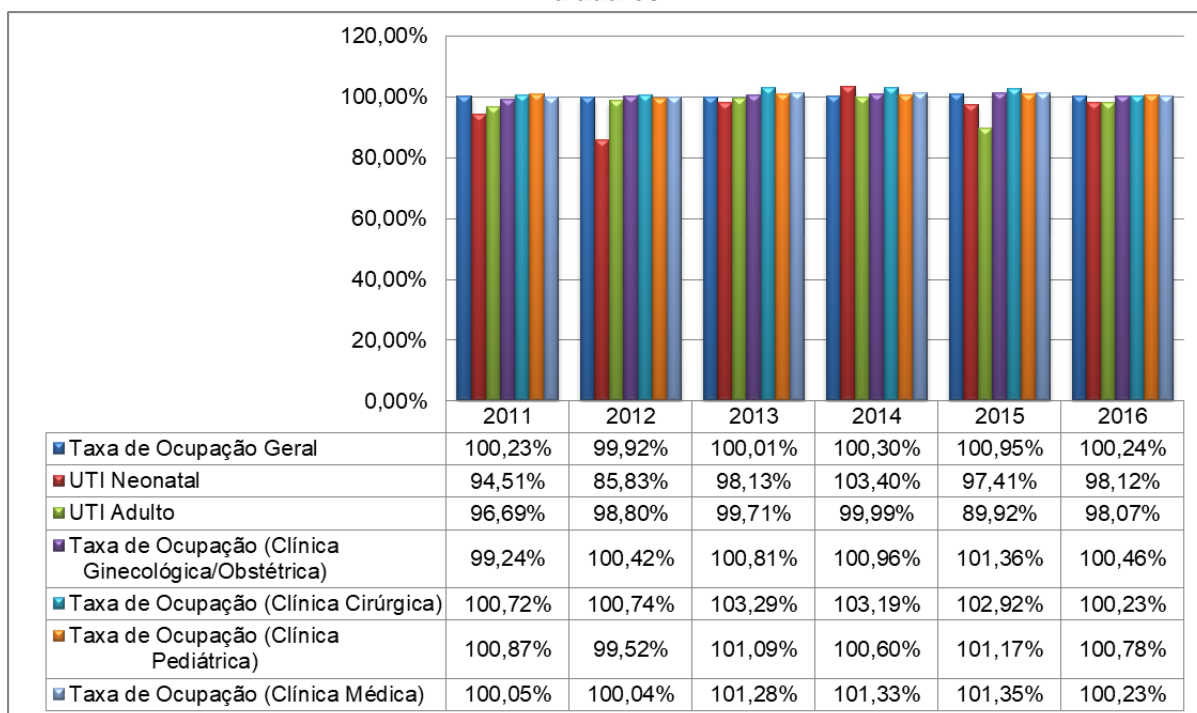


Fonte: (GOVERNADOR VALADARES, 2018c)

b) Taxa de Ocupação Geral

A Taxa de Ocupação Geral revela a gestão eficiente dos leitos operacionais, estando relacionada ao intervalo de substituição e à média de permanência (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2012b). O Ministério da Saúde (2012b) preconiza taxa de ocupação entre 80 e 85%, porém identificada a média anual do Hospital Municipal (superior a 100% de 2013 a 2016) percebe-se discordância à meta, resultado atribuído a diversos fatores e agravantes, porém relevante como parâmetro de qualidade da gestão leitos.

Figura 2 - Taxa de Ocupação Geral (2011 a 2016) - Hospital Municipal de Governador Valadares



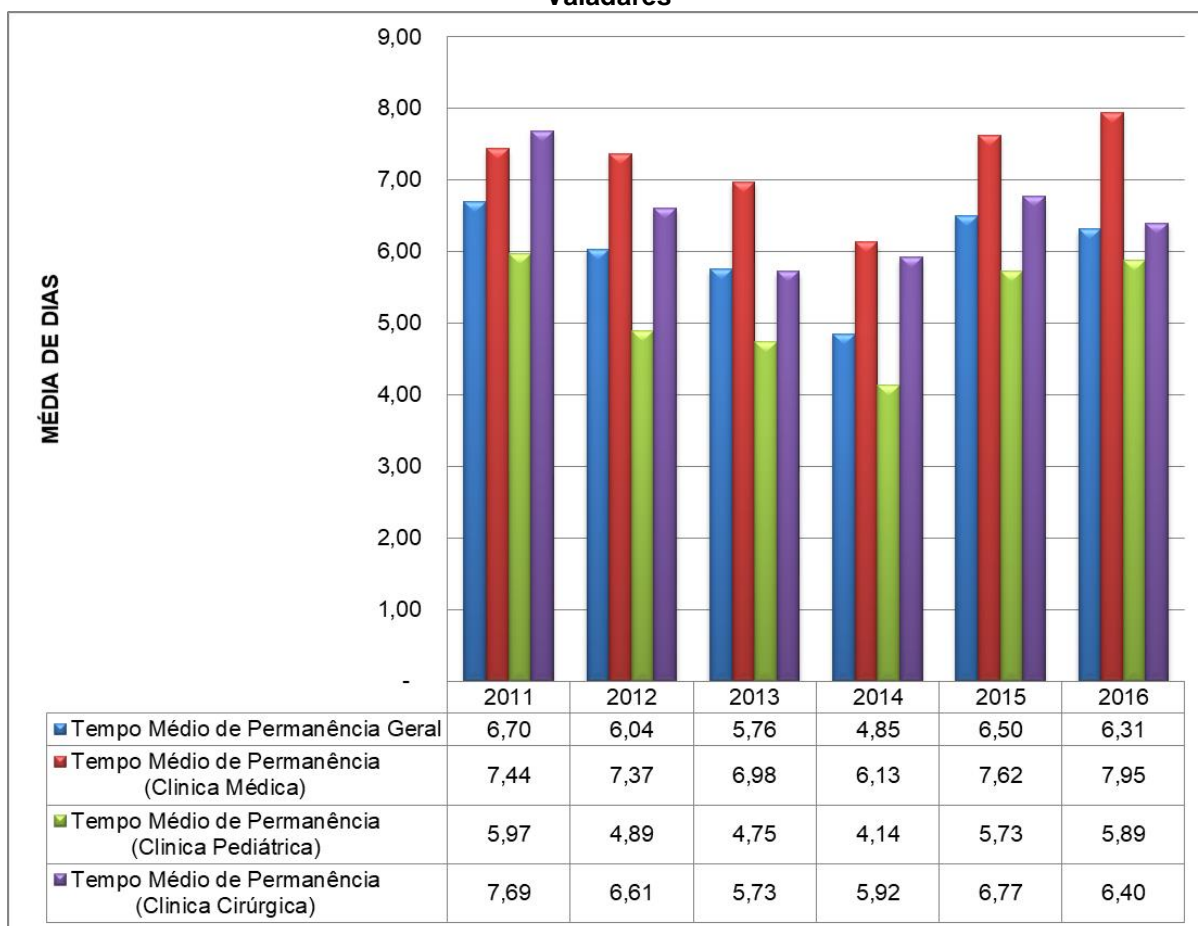
Fonte: (GOVERNADOR VALADARES, 2018c).

c) Média de Permanência Geral

A média de permanência geral representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados, e está relacionada a boas práticas clínicas, sendo também um indicador de desempenho hospitalar, além de estar conexa à gestão eficiente do leito operacional (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2013).

Para hospitais de médio e grande porte, a média de permanência oscila entre três a cinco dias, observada a média anual obtida pelo Hospital Municipal identificou-se que a unidade obteve em 2016 média geral de permanência de seis dias, sendo que observada a permanência por clínica, a clínica médica apresenta média de oito dias de permanência (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2013; GOVERNADOR VALADARES, 2018c).

Figura 3 - Média de Permanência Geral (2011 a 2016) - Hospital Municipal de Governador Valadares



Fonte: (GOVERNADOR VALADARES, 2018c).

Relevante salientar que a instituição realizou nos anos de 2015, 2016 e 2017 média anual superior a 1.300 internações pertinentes à clínica médica, ortopédica, bucomaxilofacial, clínica cirúrgica, odontologia, neonatologia, pediatria, psiquiatria, oftalmologia e obstetrícia, sendo que esta última possui maior expressão, com quantitativo superior a 350 internações por ano (GOVERNADOR VALADARES, 2018b). Observada a média mensal de atendimentos ambulatoriais da unidade, apurada nos últimos anos (2015, 2016 e 2017), a instituição realiza em média 16.618 atendimentos mensalmente (GOVERNADOR VALADARES, 2018b).

Pelos indicadores apresentados é possível aferir a relevância assistencial da unidade, e constatar que deficiências na gestão do local impactam negativamente em seu potencial, podendo inclusive gerar problemas à saúde dos clientes da unidade pelos resultados incompatíveis com os parâmetros preconizados para os indicadores de saúde

O processo de implantação de OSS como modalidade de gestão hospitalar está aludido à crítica do modelo burocrático de gestão e à emergência de inclusão/fortalecimento da perspectiva gerencial aplicada à administração pública, na perspectiva do aumento da eficiência.

A partir do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), conhecido como Plano Bresser, houve a proposição de mudanças no aparelho do Estado como mecanismo de defesa da coisa pública, sendo que as mudanças foram propostas democraticamente em nível político e administrativo (BRASIL, 1995, p. 19).

Em nível político a proposta enfatiza, desde a década de noventa, que o controle da administração pública se dá diretamente pelos cidadãos, principalmente em nível local, sendo esta uma forma de defesa da coisa pública; em nível administrativo, o plano demonstra que a administração pública pode ser definida em patrimonialista, burocrática e gerencial, flutuando entre as três definições em sua consecução (BRASIL, 1995, p. 19, 20).

Entre as três formas de Administração Pública mencionadas em nível administrativo, temos que o modelo patrimonialista pode ser considerado defasado frente aos demais modelos, sendo ideal que tal padrão seja abandonado; por outro lado o modelo burocrático visa minimizar e/ou controlar abusos, porém, acaba por falhar ao burocratizar ao ponto de prestar serviço ineficaz a sociedade (BRASIL, 1995, p. 21).

Em contramão aos modelos patrimonialista e burocrático a administração gerencial surgiu no século XX, com o objetivo de prover o Estado de eficiência e qualidade na prestação de serviços públicos, e ainda remodela o papel do cidadão, objetivando a redução de custos, o aumento da qualidade e o cidadão como beneficiário, sendo o marco da inserção da cultura gerencial nas organizações públicas (BRASIL, 1995, p. 21).

As estratégias da administração pública gerencial são: 1) os objetivos do administrador definidos, 2) a existência de materiais e recursos financeiros para atendimento dos objetivos, além do 3) controle ou cobrança dos resultados. Esta metodologia foi aplicada ainda no século passado como prática que permita a gestão dos custos gerados pelos serviços públicos, competência esta não abrangida pelo controle de forma ampla (BRASIL, 1995).

A administração pública gerencial inspira-se na administração de empresas, contudo não se confundem, a receita de empresas advém de clientes, já a do estado de impostos e contribuições obrigatórias, a administração de empresas é controlada pelo mercado, enquanto a administração pública é controlada pela sociedade, por meio de políticos eleitos, há de ser mencionado também que a administração de empresas está voltada para o lucro, enquanto a administração pública está voltada ao atendimento do interesse coletivo (BRASIL, 1995, p. 22 e 23).

Desde a década de 80 houve retrocesso burocrático levando ao encarecimento significativo do custeio da máquina administrativa, tanto no que se refere a gastos com pessoal como bens e serviços, e um enorme aumento da ineficiência dos serviços públicos. Houve crescimento dos gastos principalmente nos estados e municípios que passaram a receber maior parcela da arrecadação tributária (BRASIL, 1995, p. 30).

Os administradores públicos tendem a direcionar parte substancial das atividades e dos recursos do Estado para o atendimento das necessidades da própria burocracia, identificada como o poder do Estado (BRASIL, 1995, p. 23).

Em suma, afirma-se que a administração pública deve ser permeável a maior participação dos agentes privados e/ou das organizações da sociedade civil e deslocar a ênfase dos procedimentos (meios) para os resultados (fins) (BRASIL, 1995, p. 22).

Assim sendo, constata-se que a administração pública gerencial enxerga o cidadão como contribuinte de impostos e como cliente dos seus serviços, agregando valores aos resultados esperados pelo Estado (BRASIL, 1995, p. 23).

De forma geral, os desígnios da reforma do aparelho do Estado são o aumento da governança do Estado, ou seja, sua capacidade administrativa de governar com efetividade e eficiência, voltando a ação dos serviços do Estado para o atendimento dos cidadãos, além de limitar a ação do Estado aquelas funções que lhe são próprias, reservando, em princípio, os serviços não-exclusivos para a propriedade pública não-estatal, e a produção de bens e serviços para o mercado para a iniciativa privada, bem como prevê a transferência das ações de caráter local ao respectivo ente federado, e as ações de caráter regional ao estado, de forma a garantir maior parceria entre os entes junto à União (BRASIL, 1995, p. 56).

Observado o previsto no Plano, desde aquela época a estratégia de

transição para uma administração pública gerencial previa, a publicização dos serviços não-exclusivos do Estado, ou seja, sua transferência do setor estatal para o público não-estatal onde assumirão a forma de organizações sociais (BRASIL, 1995, p. 73).

As organizações sociais são entidades de direito privado que, por iniciativa do Poder Executivo, obtém autorização legislativa para celebrar contrato de gestão, e assim ter direito a dotação orçamentaria (BRASIL, 1995, p. 74), possuindo autonomia financeira e administrativa, respeitadas as condições descritas em lei específica como, por exemplo, a forma de composição de seus conselhos de administração, prevenindo-se, deste modo, a privatização.

Pode ser evidenciada a dita flexibilidade administrativa da OSS, pela autonomia na definição de procedimentos de compras e contratações de serviços, na autonomia para criação da estrutura interna, e no uso do orçamento, desde que respeitados os limites de aplicação de recursos para administração de pessoal. A flexibilização em relação às compras constitui a característica positiva essencial na gestão por OSS, haja vista que amplia a capacidade de resposta da entidade nas demandas em saúde, contudo requer forte presença do Estado pela utilização de mecanismos de *accountability* (TIBÉRIO; SOUZA; SARTI, 2010).

Accountability refere-se a utilização de sistemas de controle externo sobre a atuação subordinados, sob o prisma de recompensar ações corretas e corrigir ações em desacordo, por meio de supervisão constante (DELEON, 2010).

A Lei Municipal nº 6.784/2017 qualifica como OS “pessoas jurídicas de direito privado, entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde, ao ensino, ao lazer, ao desporto, à cultura, ao meio ambiente, ao desenvolvimento científico e tecnológico e à área social”, permissionando desta forma a qualificação de entidade para atender ao objetivo deste plano, que propõe uma OSS para gestão da unidade hospitalar municipal pública (GOVERNADOR VALADARES, 2017d, p. 1).

A Lei Federal nº 9.637/1998 foi o embasamento para a formulação e promulgação da Lei Municipal, bem como as demais Leis subnacionais, sendo que a definição da OS foi proposta no PDRAE através do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MORAIS et al., 2018).

O vínculo da OS com o Poder Público será concretizado pela celebração de contrato de gestão, que trata-se de um instrumento firmado com entidade previamente qualificada, visando a formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades específicas (GOVERNADOR VALADARES, 2017d), assim, é possível constatar que não se configura como um acordo estritamente mercantil, bem como não há transferência de domínio da coisa pública a entidade privada sem fins lucrativos, o que existe é uma delegação de responsabilidade no gerenciamento do patrimônio público, mediante o cumprimento de metas, prazos e resultados definidos pelo Poder Público.

É evidente que o contrato de gestão está submetido aos princípios da legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade e economicidade; para tal, estabelecerá metas, prazos, índices de avaliação de desempenho, limites de despesas, bem como demais cláusulas que permitam a fiscalização satisfatória pela Administração Pública como foi expresso no art. 13 da Lei Municipal, além do mais à OS serão destinados recursos orçamentários e bens públicos para execução do contrato de gestão, e está suscetível a penalidades em caso de descumprimento contratual, podendo inclusive ser desqualificada pelo Município (FERREIRA, 1999; GOVERNADOR VALADARES, 2017d).

Art. 13 - Na elaboração do contrato de gestão, devem ser observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e, também, os seguintes preceitos:

I - especificação do programa de trabalho proposto pela Organização Social, a estipulação das metas a serem atingidas, indicativas de melhoria de eficiência e qualidade do serviço, sob o ponto de vista econômico, operacional e administrativo, e os respectivos prazos de execução;

II - previsão expressa de critérios objetivos para a avaliação de desempenho a serem utilizados pela Secretaria Municipal ou órgão competente, mediante indicadores de qualidade e produtividade definidos;

III - a forma de análise dos resultados pela Secretaria Municipal ou órgão competente e sua periodicidade, a apresentação de resultados e sua publicação no Diário Oficial do Município e em jornal de circulação grande circulação no Município;

IV - o atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, no caso das organizações sociais da saúde;

V - a obrigatoriedade de a Organização Social manter, durante toda a vigência contratual, as condições que foram exigidas para sua qualificação e para a escolha da sua proposta, inclusive quanto à regularidade jurídico-fiscal.

Pelas considerações supra mencionadas pode-se constatar que o status de OS é resultado de uma qualificação jurídica atribuída pelo Poder Executivo à pessoa

jurídica de direito privado, deste que atendidos os requisitos expressados em lei, cabendo destaque a previsão de que exclusivamente entidade sem fins lucrativos dedicada às atividades sociais especificadas pode se candidatar à feitura de contrato de gestão nos moldes da Lei Municipal nº 6.784/2017 (GOVERNADOR VALADARES, 2017d).

A seleção das entidades dar-se-á inicialmente pela declaração/qualificação da entidade como entidade de interesse social e utilidade pública, e seguidamente, a área interessada promoverá Chamamento Público exclusivo às entidades qualificadas, contendo minimamente a descrição detalhada da atividade que será transferida, os bens e equipamentos disponibilizados, os objetivos para avaliação da proposta de maior vantajosidade para a Administração Pública (onde será considerado o menor preço e maior qualidade), minuta do contrato de gestão dentre outros requisitos (GOVERNADOR VALADARES, 2017d).

O Conselho de Administração referido na Lei Municipal caracteriza-se como órgão de deliberação superior do contrato de gestão que regerá o vínculo do órgão público com a entidade privada sem fins lucrativos, o Conselho é integrado por representantes do Poder Público, em percentual de 30%, pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral em percentual de 25%, representantes da sociedade civil em percentual de 10%, e representantes indicados ou eleitos pela entidade, observada as limitações da legislação (GOVERNADOR VALADARES, 2017d).

As competências do Conselho de Administração do contrato de gestão envolvem a aprovação do contrato de gestão, a aprovação do orçamento e programa de investimentos para a unidade hospitalar em questão, a aprovação de regulamento de contratação de bens, serviços e pessoal, a aprovação de relatórios gerenciais das atividades da entidade, a fiscalização do cumprimento de diretrizes e metas, a aprovação dos demonstrativos financeiros da OS no que concerne aos recursos públicos investidos, dentre outras (BRASIL, 1998)

Historicamente o Brasil possui experiência diminuta no tocante ao exercício democrático e cidadão, o que pode ser atribuído aos longos períodos em que desenvolveu-se em meio a ditadura, ao período colonial e imperial, fatores que impactam negativamente na concepção política dos brasileiros (COELHO, 2012, p. 140).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido pela Lei nº 8.080/1990, sendo que através da Lei nº 8.142/1990 a participação democrática popular da comunidade no sistema foi detalhada, pela composição da Conferência de Saúde e do Conselho de Saúde como instâncias colegiadas (BRASIL, 1989, 1990).

No Município de Governador Valadares a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde foram criadas pela Lei nº 3.418/1991, onde foram discriminadas as competências do Conselho Municipal de Saúde (GOVERNADOR VALADARES, 1991):

Art. 3º - Compete ao Conselho Municipal de Saúde:

I – atuar na formulação da estratégia e no controle da execução da política municipal de saúde, em consonância com a Conferência Municipal de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros;

II – estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos Planos de Saúde, em função das características epidemiológicas e sanitárias, e da organização dos serviços;

III – aprovar a transferência de recursos financeiros aos Projetos e Programas de Saúde do Município, consignados aos Sistema Único de Saúde – SUS;

IV – propor e aprovar os critérios e valores para a remuneração de serviços e a definição de padrões e parâmetros assistenciais;

V- acompanhar, controlar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas, integrantes do SUS no Município, determinando as medidas necessárias para garantir o cumprimento das diretrizes e bases do sistema;

VI – acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando a observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural do Município;

VII – articular-se com os organismos e instituições afins, buscando acompanhar o desenvolvimento das políticas de saúde a nível nacional, estadual e regional que possam vir a interferir na política municipal de saúde;

VIII – promover a criação de novos cursos de ensino superior e de nível técnico, na área de saúde, no que concerne à caracterização das necessidades sociais.

As competências do Conselho Municipal de Saúde revelam sua imprescindibilidade para a saúde pública local e regional, por deter relevante papel no planejamento, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde, bem como responsabilidade sob a aplicação de recursos destinados ao SUS, pela fiscalização das.

Quanto a composição do Conselho Municipal de Saúde de Governador Valadares, este é formado paritariamente por dezoito membros titulares e dezoito membros suplentes segmentados em representantes do Governo, que conta com

representante do Governo Municipal e do Governo Estadual; representantes dos prestadores de serviços; representantes dos trabalhadores de saúde; e representantes dos usuários (GOVERNADOR VALADARES, 2000).

Os membros nomeados como representantes dos usuários do sistema são representantes comunitários das regiões da cidade – zonas central, oeste, norte, leste, sul e zona rural -, além de entidades de defesa do consumidor, de pessoas da terceira idade, com deficiências, portadoras de doenças crônicas, entidades sindicais, religiosas e filantrópicas, além dos movimentos sociais e populares, como o movimento negro, LGBT, ciganos, mulheres em saúde, população indígena e de campo, população em situação de rua, entre outros (GOVERNADOR VALADARES, 2017e).

Observado o princípio da paridade o Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, constituído por Decreto, mantém competências em sua esfera de governo, correlacionando-se a esfera municipal diretamente pela atuação junto ao Fundo Estadual de Saúde, que destina recursos financeiros regulares aos Municípios, e em destaque, pela proposição de critérios, entre outras contribuições que realiza para o Plano Diretor de Regionalização (MINAS GERAIS, 2011).

Tendo em vista as definições e preconizações oriundas do Conselho Nacional de Saúde, comparada a legislação que estabeleceu o Conselho Municipal de Saúde, é possível constatar que há regularidade no funcionamento do órgão permanente e deliberativo em Governador Valadares, no que diz respeito a constituição formal do órgão (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012; GOVERNADOR VALADARES, 1991, 2000).

Nos termos do Decreto nº 7.508/2011, as Comissões Intergestores são “instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS”, observada a hierarquização, as Comissões asseguram aos usuários o acesso universal, igualitário e ordenado ao Sistema por meio do cumprimento de suas atribuições, que envolvem a garantia dos princípios do SUS, além da orientação, ordenação, monitoramento e oferta de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011, p. 1).

A Comissão Intergestores Tripartite está vinculada diretamente ao Ministério da Saúde, e possui competências exclusivas no que se refere a emissão de diretrizes gerais para a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde,

planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde em compartilhamento da gestão, bem como soberania sobre a emissão de diretrizes de financiamento e questões operacionais em âmbito nacional (BRASIL, 2011), destacada sua relevância, passa-se então a análise das estruturas de direta atuação do Município de Governador Valadares, quais sejam a Comissão Intergestores Regional Ampliada (CIRA), a Comissão Intergestores Regional (CIR) e a Comissão Intergestores Bipartite – CIB-SUS/MG (MINAS GERAIS, 2016).

De acordo com o delineado a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.280, de 17 de fevereiro de 2016, a CIRA, uma das instâncias organizadas de articulação, negociação e pactuação, atua sob aspectos relativos a Região Ampliada de Saúde, visando a integração das ações e serviços oferecidos em todos os níveis de atenção através da instituição de Redes de Atenção à Saúde (MINAS GERAIS, 2016), Governador Valadares está inserido na Região Ampliada de Saúde Leste, como polo regional juntamente ao Município de Ipatinga, sendo referência para 89 Municípios da Região (MINAS GERAIS, 2009, 2014).

Quanto a CIR, instância de articulação, negociação e pactuação no âmbito da Região de Saúde, tem como finalidade o debate de questões comuns, com foco em ações e serviços relacionados a Atenção Primária, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica, enquanto a CIRA debate assuntos relativos a integração de todos os níveis de atenção (primária, secundária e terciária) regionalmente (MINAS GERAIS, 2016). Como apresentado anteriormente, a Microrregião de Saúde a qual Governador Valadares é sede, possui 22 (vinte e dois) Municípios adstritos (MINAS GERAIS, 2010).

A formação, e responsabilidades, das Comissões reforçam o entendimento de Silva (2010, p. 565, 566) que o SUS caracteriza-se como exemplo de coordenação federativa, onde a União compele formular nacional a política, coordenar o sistema, bem como financiar consideravelmente as ações e serviços de saúde, e ao Município, dentre outras responsabilidades, está a execução direta das ações e serviços de saúde.

Quanto as relações estabelecidas entre Município e Governo Estadual, percebemos que através das CIRA, CIR e CIB as relações intergovernamentais são mais frequentes, com participação efetiva do Estado, incentivando a cooperação entre os entes, que por vezes concorrem por recursos federais em detrimento a

colaboração mútua, como apresentado anteriormente, Governador Valadares e sede da Microrregião de Saúde (MALACHIAS; LELES; PINTO, 2010; SOUZA, 2005, p. 116).

No caso em análise, a Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares levou à apreciação e discussão em plenária o então chamado “Modelo de Modernização da Gestão Pública em Saúde no Município de Governador Valadares”, sendo que exauridos os questionamentos sobre o tema, houve aprovação do Conselho Municipal de Saúde sobre a gestão de estabelecimentos de saúde por OS, sendo utilizado como experiência inicial o local que apresenta maiores necessidades de melhorias, o Hospital Municipal (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017).

O Município de Governador Valadares, através da Secretaria Municipal de Saúde, esclareceu em plenária que a gestão por OS foi alternativa de parceria escolhida para ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços e ações de saúde locais. Quanto aos servidores e bens móveis e imóveis, haverá a cessão dos servidores estatutários à OS, mantendo a remuneração e contribuição patronal sob responsabilidade do Município, os bens móveis e imóveis necessários à concretização do contrato de gestão serão objeto de cessão do Município à OS, e doação da OS ao Município nos casos em que ocorram aquisições de novos bens. Caso seja necessário complementar o quadro de pessoal (quando os servidores estatutários cedidos não forem suficientes para a demanda da unidade), a OS será responsável por efetuar as contratações sob sua responsabilidade e custos, obedecendo os critérios legais (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017)

Propõe-se o monitoramento e avaliação do desempenho da unidade por meio do estabelecimento de metas e objetivos em contrato de gestão, com construção de meta referência para cada item, quando passível de série histórica, e/ou indicadores para sua mensuração.

As metas devem ser fixadas como metas de produção e indicadores de desempenho, conforme fragmento constante no exemplo seguinte aplicado com sucesso no Hospital de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo (GOIÁS, 2010 apud BARBOSA et al., 2015)

Quadro 5 - Relação de indicadores de desempenho, método de cálculo e resultados esperados

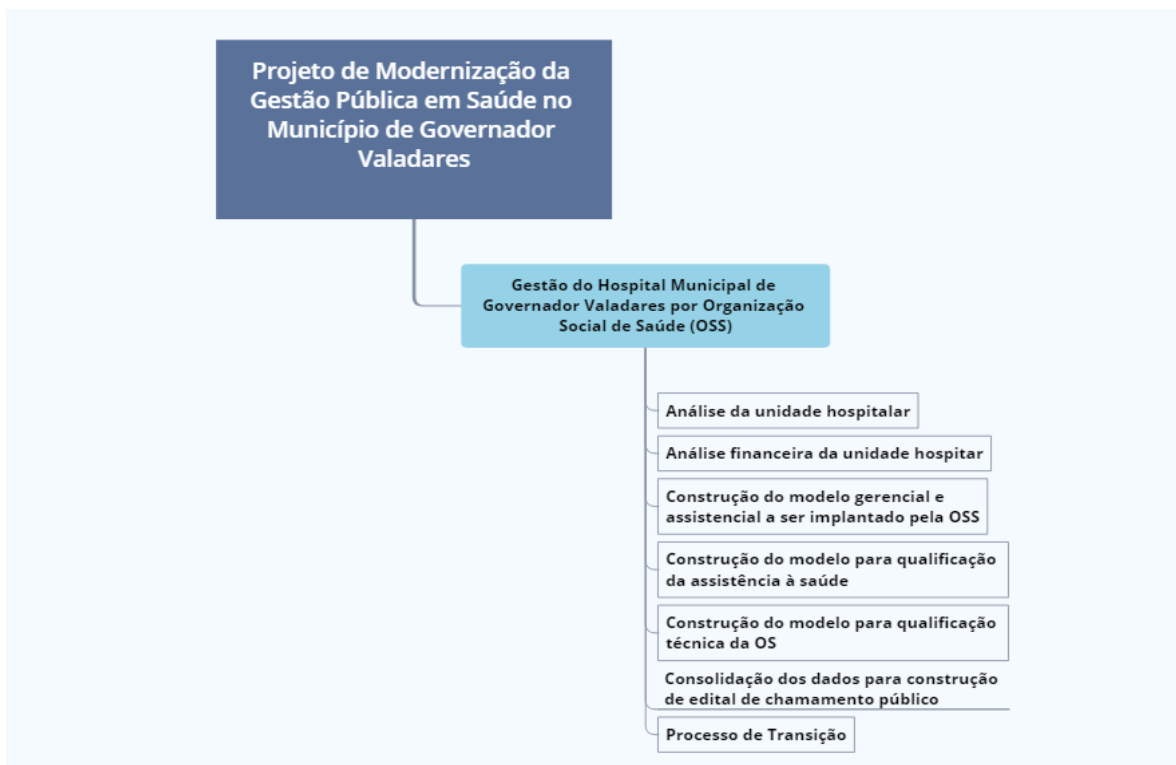
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Parâmetro de Resultado
Taxa de infecção hospitalar	Total de infecções no período/total de altas e óbitos no mesmo período x 100	Igual ou menor que 2%
Taxa de mortalidade global	Total de óbitos no período/total de altas e óbitos no mesmo período x 100	Igual ou menor que 4%
Taxa de ocupação hospitalar	Total de pacientes-dia no período/total de leitos no mesmo período x 100	Igual ou maior que 80%
Média de permanência hospitalar Tempo	Total de pacientes-dia no período/internações no mesmo período	Não foi estabelecida meta
Tempo médio de entrega de exames	Data da solicitação do exame/data da realização do exame	Igual ou menor que 24 horas
Satisfação da clientela	Quantidade de avaliações entre bom e ótimo/total de pessoas pesquisadas x 100	Quantidade de avaliações entre bom e ótimo/total de pessoas pesquisadas x 100
Índice de resultado financeiro	Receita total no período/despesa total no mesmo período	Igual a 1 (quanto menor que 1, pior a avaliação)

Fonte: (GOIÁS, 2010 apud BARBOSA et al., 2015)

4. ESCOPO

O Projeto tem como escopo a propor a transferência da gestão do Hospital Municipal de Governador Valadares a Organização Social de Saúde (OSS) com base na Lei Municipal nº 6.784 de 19/6/2017.

4.1. Estrutura Analítica



4.2. Não escopo

A proposta de gestão de estabelecimento assistencial de saúde por OS no Município de Governador Valadares a outros estabelecimentos além do Hospital Municipal de Governador Valadares, ou seja, apenas a unidade hospitalar será contemplada pela proposta.

4.3. Levantamento de restrições

Na elaboração/construção do projeto, há restrições de ordem material (coleta de dados e informações) e temporal, cujos principais fatores são:

a) Amplitude do projeto e quantitativo de recursos humanos disponíveis e qualificados para as atividades de coleta, consolidação e análise dos dados, bem como a disponibilidade de dados assertivos.

- b) Limitação do acesso à informação, cujo principal obstáculo é a fragilidade na estrutura de organização e fragmentação dos bancos de dados municipais, os quais, em sua maioria, são físicos e pouco acessíveis.
- c) Falta de ambiência e alinhamento político entre os gestores municipais (Secretários e Prefeito), que poderá inviabilizar a conformação de um arranjo institucional favorável à abordagem
- d) Baixa arrecadação municipal e limitações orçamentárias que poderão reconduzir os recursos para o contexto intramunicipal e atendimento individualizado das demandas, com outras prioridades.
- e) Observa-se, ainda, que o projeto será desenvolvido em ano de eleições, que, ainda que não sejam municipais, as alianças políticas distintas dos gestores poderão constituir dificuldades para o acesso às informações.

4.4. Premissas

São premissas do projeto que:

- a) o desempenho da unidade hospitalar, demonstrado pelos indicadores de saúde, inspira a adoção de medida que promova melhora de performance.
- b) a gestão por OSS é uma alternativa viável para solucionar o problema, porém não única alternativa.
- c) o Hospital Municipal possui recursos orçamentários e financeiros para sua manutenção.

4.5. Riscos

Analisadas as premissas, foram levantados os seguintes riscos à consecução do projeto, bem como as respectivas respostas:

CATEGORIA	SUB CATEGORIA	DESCRIÇÃO	PROBABILIDADE	GRAVIDADE	TRATAMENTO	RESPOSTA	RESPONSÁVEIS
Riscos Técnicos	Infraestrutura	Criticidade da infraestrutura do Hospital	Alta	Alta	Aceitar	Traçar Plano de Melhorias na infraestrutura observando a criticidade	Área de Engenharia da Secretaria Municipal de Saúde

Riscos Externos	Política	Audiência Pública com aceitação negativa sobre a proposta	Média	Média	Mitigar	Divulgar informações sobre a gestão por OS	Área de Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde
Riscos Externos	Política	Redução das transferências e programas intergovernamentais	Média	Alta	Mitigar	Redução de custos administrativos	Área de Administração e Finanças da Secretaria Municipal de Saúde
Riscos Operacionais	Gestão	Método de accountability implantado de forma eficiente	Média	Alta	Melhorar	Fortalecer o método de accountability pretendido por meio de capacitação dos atores	Secretaria Municipal de Saúde

4.6. Estrutura de gestão e principais atores envolvidos



4.7. Quadro de Trabalho/equipe

Produto	Estimativa de Duração em Dias	Responsável
Gestão do Hospital Municipal de Governador Valadares por Organização Social de Saúde (OSS)	635	Secretaria Municipal de Saúde / Secretaria Municipal de Administração
Atividade	Estimativa de Duração em Dias	Responsável
Pacote de Trabalho 1 - Análise da unidade hospitalar	270 dias	
1.1. Identificação e nomeação dos agentes que conduzirão as atividades (Comissão Especial)	15	Secretaria Municipal de Saúde
1.2. Estudo e identificação integral da estrutura física e administrativa do Hospital Municipal	45	Secretaria Municipal de Saúde
1.3. Estudo e identificação pormenorizada dos recursos humanos do Hospital Municipal		
1.4. Compatibilização dos estudos frente ao procedimento previsto na Lei Municipal nº 6.784 de 19/6/2017	10	Secretaria Municipal de Saúde
1.5. Realização de Estudo Técnico relacionado à estrutura do imóvel e necessidade de melhorias por emergencialidade	90	Secretaria Municipal de Saúde
1.6. Construção de estudo único para apresentação ao Chefe do Executivo e a comunidade	10	Secretaria Municipal de Saúde
1.7. Promoção de Audiência Pública sobre o tema	10	Secretaria Municipal de Saúde
1.8. Promoção de processo para qualificação de Organizações Sociais para atuação na área de Saúde, nos termos da Lei Municipal nº 6.784/2017	90	Secretaria Municipal de Saúde
Pacote de Trabalho 2 - Análise financeira	35 dias	
2.1. Definição e análise do faturamento mensal e anual do Hospital Municipal por série histórica	35	Secretaria Municipal de Saúde
2.2. Identificação da produção assistencial da unidade hospitalar		Secretaria Municipal de Saúde
2.3. Identificação das pontenciais clínicas/setores com capacidade de expansão do faturamento		Secretaria Municipal de Saúde
2.4. Identificação dos recursos financeiros empregados na unidade hospitalar e sua origem		Secretaria Municipal de Saúde
Pacote de Trabalho 3 - Construção do modelo gerencial e assistencial a ser implantado pela OSS	75 dias	
3.1. Estabelecimento do elenco de protocolos clínicos e grau de emergencialidade de implantação	15	Secretaria Municipal de Saúde
3.2. Estipulação do tempo médio utilizado para contratação de serviços, contratação de obras compras de materiais por meio de licitação pública em âmbito municipal	15	Secretaria Municipal de Saúde
3.3. Estabelecimento do número, cargos e salários dos servidores efetivos lotados no Hospital Municipal que não são passíveis de realocação	15	Secretaria Municipal de Saúde
3.4. Estipulação do quadro mínimo de profissionais da saúde que instituição necessita (dimensionamento de pessoal)	15	Secretaria Municipal de Saúde
3.5. Estabelecimento de elenco de indicadores assistenciais e operacionais detalhados de acordo	15	Secretaria Municipal de Saúde

com o preconizado pelo órgãos de controle		
Pacote de Trabalho 4 - Construção do modelo para qualificação da assistência à saúde	40 dias	
4.1. Estipulação de cronograma para apresentação e implantação de metodologia de gestão de leitos	10	Secretaria Municipal de Saúde
4.2. Estipulação de cronograma para apresentação e implantação de metodologia de educação permanente	10	Secretaria Municipal de Saúde
4.3. Estipulação de cronograma para apresentação e implantação de método de sustentabilidade ambiental quanto ao descarte de resíduos sólidos de saúde	10	Secretaria Municipal de Saúde
4.4. Estipulação de cronograma para apresentação e implantação de plano de segurança do paciente	10	Secretaria Municipal de Saúde
Pacote de Trabalho 5 - Construção do modelo para qualificação técnica da OS	30 dias	
5.1. Definição dos critérios de identificação e validação da comprovação de experiências anteriores pela OS interessada	30	Secretaria Municipal de Saúde
5.2. Estipulação da acreditação pretendida para o Hospital Municipal		Secretaria Municipal de Saúde
Pacote de Trabalho 6 - Consolidação dos dados para construção de edital de chamamento público	125 dias	
6.1. Envio de documento formal do Secretário Municipal de Saúde ao Secretário Municipal de Administração para abertura de Processo de Chamamento Público	5	Secretaria Municipal de Saúde
6.2. Início do Processo de Chamamento Público	60	Secretaria Municipal de Administração
6.3. Julgamento e Finalização do Processo	90	Secretaria Municipal de Administração
Pacote de Trabalho 7 - Processo de Transição	60 dias	
7.1. Composição do Conselho de Administração	45	Secretaria Municipal de Saúde / Secretaria Municipal de Administração
7.2. Reuniões junto a OS selecionada para definição da forma de operacionalização da transição	30	Secretaria Municipal de Saúde / Secretaria Municipal de Administração
7.3. Publicação de atos de cessão de bens materiais e recursos humanos	10	Secretaria Municipal de Administração
7.4. Realocação de recursos na rede de assistência a saúde	10	Secretaria Municipal de Administração

5. CRONOGRAMA

Produto: Transferir a Gestão do Hospital Municipal de Governador Valadares a Organização Social de Saúde (OSS)				
Atividade	Estimativa de Duração em Dias	Responsável	Data Estimada	
1. Análise da unidade hospitalar	270 dias		Início	Término
1.1. Identificação e nomeação dos agentes que conduzirão as atividades (Comissão Especial)	15	Secretaria Municipal de Saúde	03/12/2018	18/12/2018

1.2. Estudo e identificação integral da estrutura física e administrativa do Hospital Municipal	45	Secretaria Municipal de Saúde	18/12/2018	01/02/2019
1.3. Estudo e identificação pormenorizada dos recursos humanos do Hospital Municipal				
1.4. Compatibilização dos estudos frente ao procedimento previsto na Lei Municipal nº 6.784 de 19/6/2017	10	Secretaria Municipal de Saúde	01/02/2019	11/02/2019
1.5. Realização de Estudo Técnico relacionado à estrutura do imóvel e necessidade de melhorias por emergencialidade	90	Secretaria Municipal de Saúde	11/02/2019	12/05/2019
1.6. Construção de estudo único para apresentação ao Chefe do Executivo e a comunidade	10	Secretaria Municipal de Saúde	12/05/2019	22/05/2019
1.7. Promoção de Audiência Pública sobre o tema	10	Secretaria Municipal de Saúde	22/05/2019	01/06/2019
1.8. Promoção de processo para qualificação de Organizações Sociais para atuação na área de Saúde, nos termos da Lei Municipal nº 6.784/2017	90	Secretaria Municipal de Saúde	01/06/2019	30/08/2019
2. Análise financeira	35 dias			
2.1. Definição e análise do faturamento mensal e anual do Hospital Municipal por série histórica	35	Secretaria Municipal de Saúde	30/08/2019	04/10/2019
2.2. Identificação da produção assistencial da unidade hospitalar		Secretaria Municipal de Saúde		
2.3. Identificação das pontenciais clínicas/setores com capacidade de expansão do faturamento		Secretaria Municipal de Saúde		
2.4. Identificação dos recursos financeiros empregados na unidade hospitalar e sua origem		Secretaria Municipal de Saúde		
3. Construção do modelo gerencial e assistencial a ser implantado pela OSS	75 dias			
3.1. Estabelecimento do elenco de protocolos clínicos e grau de emergencialidade de implantação	15	Secretaria Municipal de Saúde	04/10/2019	19/10/2019
3.2. Estipulação do tempo médio utilizado para contratação de serviços, contratação de obras compras de materiais por meio de licitação pública em âmbito municipal	15	Secretaria Municipal de Saúde	19/10/2019	03/11/2019
3.3. Estabelecimento do número, cargos e salários dos servidores efetivos lotados no Hospital Municipal que não são passíveis de realocação	15	Secretaria Municipal de Saúde	03/11/2019	18/11/2019
3.4. Estipulação do quadro mínimo de profissionais da saúde que instituição necessita (dimensionamento de pessoal)	15	Secretaria Municipal de Saúde	18/11/2019	03/12/2019

3.5. Estabelecimento de elenco de indicadores assistenciais e operacionais detalhados de acordo com o preconizado pelo órgãos de controle	15	Secretaria Municipal de Saúde	03/12/2019	18/12/2019
4. Construção do modelo para qualificação da assistência à saúde	40 dias			
4.1. Estipulação de cronograma para apresentação e implantação de metodologia de gestão de leitos	10	Secretaria Municipal de Saúde	18/12/2019	28/12/2019
4.2. Estipulação de cronograma para apresentação e implantação de metodologia de educação permanente	10	Secretaria Municipal de Saúde	28/12/2019	07/01/2020
4.3. Estipulação de cronograma para apresentação e implantação de método de sustentabilidade ambiental quanto ao descarte de resíduos sólidos de saúde	10	Secretaria Municipal de Saúde	07/01/2020	17/01/2020
4.4. Estipulação de cronograma para apresentação e implantação de plano de segurança do paciente	10	Secretaria Municipal de Saúde	17/01/2020	27/01/2020
5. Construção do modelo para qualificação técnica da OS	30 dias			
5.1. Definição dos critérios de identificação e validação da comprovação de experiências anteriores pela OS interessada	30	Secretaria Municipal de Saúde	27/01/2020	26/02/2020
5.2. Estipulação da acreditação pretendida para o Hospital Municipal		Secretaria Municipal de Saúde		
6. Consolidação dos dados para construção de edital de chamamento público	125 dias			
6.1. Envio de documento formal do Secretário Municipal de Saúde ao Secretário Municipal de Administração para abertura de Processo de Chamamento Público	5	Secretaria Municipal de Saúde	26/02/2020	02/03/2020
6.2. Início do Processo de Chamamento Público	60	Secretaria Municipal de Administração	02/03/2020	01/05/2020
6.3. Julgamento e Finalização do Processo	90	Secretaria Municipal de Administração	01/05/2020	30/07/2020
7. Processo de Transição	60 dias			
7.1. Composição do Conselho de Administração	45	Secretaria Municipal de Saúde / Secretaria Municipal de Administração	30/07/2020	13/09/2020
7.2. Reuniões junto a OS selecionada para definição da forma de operacionalização da transição	30	Secretaria Municipal de Saúde / Secretaria Municipal de Administração	30/07/2020	29/08/2020

7.3. Publicação de atos de cessão de bens materiais e recursos humanos	10	Secretaria Municipal de Administração	29/08/2020	08/09/2020
7.4. Realocação de recursos na rede de assistência a saúde	10	Secretaria Municipal de Administração	04/09/2020	14/09/2020

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Município de Governador Valadares possui relevância assistencial para sua região, e os resultados apresentados pelo Hospital Municipal de Governador Valadares carecem de intervenção concreta e abrangente que permita a continuidade da assistência hospitalar municipal, que possui caráter assistencial regional, e ao mesmo tempo a dinamização da gestão da unidade.

Os dados e informações levantados no presente trabalho assinalam algumas vantagens competitivas do modelo OS, tais como a flexibilidade no processo de aquisição de bens e serviços, implantação de cultura de monitoramento e avaliação de desempenho, e estabelecimento de metas de referência em relação ao uso dos recursos que são concebidos por meio de critérios de eficiência.

Porém, observam-se em entidades públicas que possuem o modelo implantado algumas dificuldades internas ao setor público em acompanhar e avaliar os objetivos e metas acordados nos contratos de gestão (BARBOSA et al., 2015). Esse problema sugere a necessidade de investimentos no fortalecimento de competência técnica para implantação de modelos gerenciais focados em resultados, motivo pelo qual foi proposto também a analisar e definição das formas de mensuração de desempenho adequadas ao Hospital Municipal de Governador Valadares.

A complexidade do feito requer acompanhamento do processo de implantação e desenvolvimento por meio de consultoria externa com especialização na área, a exemplo do Estado de São Paulo, o primeiro a adotar o modelo OS, que alicerçou o processo de implantação das OSS em consultoria externa para desenvolvimento do projeto (BARBOSA et al., 2015).

A proposta possui viabilidade desde que observados os preceitos da Lei Municipal nº 6.784/2017 e elevado o conceito de *accountability* e controle social com

incentivo a participação da sociedade, facilitando seu acesso à informação e criando vias de comunicação para efetivação do controle pela sociedade, sendo aspecto vital para a gestão pública baseada no modelo de gestão por resultados e especialmente para o caso em proposta.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Taxa de Mortalidade Institucional**. 2012a. Disponível em:

<<http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-02.pdf>>. Acesso em: 1 ago. 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Taxa de Ocupação Operacional Geral**. 2012b. Disponível em:

<<http://www.ans.gov.br/component/content/article?id=2044:qualiss-indicadores-hospitalares-essenciais-201314>>. Acesso em: 1 ago. 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Média de Permanência Geral**. 2013. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf>>. Acesso em: 1 ago. 2018.

BANCO MUNDIAL. **Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil: melhorando a qualidade do gasto público e gestão de recursos**. Brasília, Brasil. Disponível em:

<<http://documents.worldbank.org/curated/pt/616691468226447118/pdf/3660110portuguese.pdf>>. Acesso em: 1 ago. 2018.

BARBOSA, N. B. et al. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público-privada em Goiás – o caso Huana. **Revista do Serviço Público**, Brasília, Brasil, v. 66, n. 1, p. 121–144, 2015. Disponível em:

<<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/686>>. Acesso em: 1 ago. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasil, 1989. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7802.htm>. Acesso em: 1 ago. 2018.

BRASIL. 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 na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasil, 1990. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 1 ago. 2018.

BRASIL. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília, 1995. p. 19–80. Disponível em: <<http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/plano-diretor-da-reforma-do-aparelho-do-estado-1995.pdf>>. Acesso em: 1 ago. 2018.

BRASIL. Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasil, 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm>. Acesso em: 1 ago. 2018.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasil, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 1 ago. 2018.

BRASIL. **Ficha de Estabelecimento Identificação**. 2018a. Disponível em: <<file:///C:/Users/Max/Downloads/fichaCompletaEstabelecimento.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. 2018b. Disponível em: <<http://cnes2.datasus.gov.br/Index.asp?home=1>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

COELHO, J. S. Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 138–151, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 ago. 2018.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. **Ata nº 485 da Reunião Extraordinária**, 2017.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasil, 2012. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html>. Acesso em: 1 ago. 2018.

DELEON, L. Sobre agir de forma responsável em um mundo desordenado: ética individual e responsabilidade administrativa. In: **Administração pública: coletânea**. UNESP ed. Brasília: ENAP, 2010. p. 573–594.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 213–219, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a15v18n2.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

FERREIRA, S. de A. As organizações sociais e as organizações da sociedade civil de interesse público: considerações sobre seu regime jurídico. **Revista Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, Brasil, p. 105–118, 1999. Disponível em: <bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/download/47418/45310>. Acesso em: 16 ago. 2018.

FUSCO, W. **Redes sociais na migração internacional: o caso de Governador Valadares**. 2000. Dissertação (mestrado), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, Brasil, 2000. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/279460>>. Acesso em: 1 ago. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1987.

GOVERNADOR VALADARES. Lei nº 63, de 18 de maio de 1949. Dispõe sobre construção do Hospital Municipal. Governador Valadares, Brasil, 1949. Disponível em: <http://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Lei_Ordinaria_63_1949?cdLocal=5&arquivo=%7B40854421-2579-4DAB-AFFF-23EDBA20E9F3%7D.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.

GOVERNADOR VALADARES. Lei nº 695, de 14 de julho de 1958. Declara de utilidade pública o Hospital Regional de Governador Valadares. Governador Valadares, Brasil, 1958. Disponível em: <http://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Lei_Ordinaria_695_1958?cdLocal=5&arquivo=%7BC93C9B24-4587-4B33-BB39-BB8BD0188B94%7D.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.

GOVERNADOR VALADARES. Lei nº 1.340, de 20 de fevereiro de 1967. Autoriza a criação da Fundação Serviço Hospitalar Governador Valadares FSHGV e dá outras providências. Governador Valadares, Brasil, 1967. Disponível em: <<http://www.valadares.mg.gov.br>>. Acesso em: 1 ago. 2018.

GOVERNADOR VALADARES. Lei nº 2.088, de 11 de junho de 1974. Reconhece como entidade de utilidade pública a Fundação Serviço Hospitalar de Governador Valadares (FUSHOSP). Governador Valadares, Brasil, 1974. Disponível em: <http://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Lei_Ordinaria_2088_1974?cdLocal=5&arquivo=%7B35E5ED8A-2D20-4A10-8A5F-7C86A0697353%7D.pdf#search=hospital>. Acesso em: 15 ago. 2018.

GOVERNADOR VALADARES. Lei nº 3.418, de 20 de setembro de 1991. Dispõe sobre a criação, organização e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Governador Valadares, da Conferência Municipal de Saúde, e dá outras providências. Governador Valadares, Brasil, 1991. Disponível em: <http://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Lei_Ordinaria_3418_1991?cdLocal=5&arquivo=%7B9A3F2D80-96C8-4CC0-A8A6-0C615E34275F%7D.pdf#search=conselho municipal de saude>. Acesso em: 1 ago. 2018.

GOVERNADOR VALADARES. Lei nº 4.740, de 30 de junho de 2000. Dispõe sobre Alteração no art. 4º da Lei nº 3.418, de 20 de setembro de 1991, que Dispõe Sobre a Criação, Organização e Funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Governador Valadares, da Conferência Municipal de Saúde e dá outras Providências, modificada pela Lei nº 4.175, de 28 de dezembro de 1995. Governador Valadares, Brasil, 2000. Disponível em: <[http://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Lei_Ordinaria_4740_2000?cdLocal=5&arquivo=%7B521A693F-3428-46B4-8D61-A327CE710B2F%7D.pdf#search=conselho municipal de saude](http://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Lei_Ordinaria_4740_2000?cdLocal=5&arquivo=%7B521A693F-3428-46B4-8D61-A327CE710B2F%7D.pdf#search=conselho%20municipal%20de%20saude)>. Acesso em: 1 ago. 2018.

GOVERNADOR VALADARES. Lei nº 4.940, de 21 de dezembro de 2001. Dispõe sobre a estrutura orgânica da Prefeitura Municipal de Governador Valadares, as competências das unidades organizacionais que a integram e dá outras providências. Governador Valadares, Brasil, 2001. Disponível em: <www.valadares.mg.gov.br>. Acesso em: 1 ago. 2018.

GOVERNADOR VALADARES. Lei Orgânica de Governador Valadares. Governador Valadares, Brasil, 2002. Disponível em: <http://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Lei_Organica_1_2002?cdLocal=5&arquivo=%7BBBD09308-1D7E-4A32-895C-B57F8D1CE84A%7D.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.

GOVERNADOR VALADARES. Lei nº 6.639, de 09 de julho de 2015. Dispõe sobre doação do Hospital Municipal de Governador Valadares e seus bens imóveis, móveis e equipamentos à Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF e dá outras providências. Governador Valadares, Brasil, 2015. Disponível em: <http://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Lei_Ordinaria_6639_2015?cdLocal=5&arquivo=%7BACA3EBBA-DE55-3E67-7ABB-5BD7DD7DC86C%7D.pdf#search=hospital>. Acesso em: 1 ago. 2018.

GOVERNADOR VALADARES. Lei nº 6.805, de 25 de agosto de 2017. Revoga a Lei nº 6.639, de 09 de julho de 2015, que dispõe sobre doação do Hospital Municipal de Governador Valadares e seus bens imóveis, móveis e equipamentos à Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF e dá outras providências. Governador Valadares, Brasil, 2017a. Disponível em: <http://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Lei_Ordinaria_6805_2017?cdLocal=5&arquivo=%7BC14B2D0D-A8ED-D76B-DAEA-DAECC044A22E%7D.pdf#search=hospital>. Acesso em: 1 ago. 2018.

GOVERNADOR VALADARES. Lei nº 6.844, de 13 de dezembro de 2017. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o quadriênio de 2018/2021 e dá outras providências. Governador Valadares, Brasil, 2017b. Disponível em: <http://transparencia.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Lei_Ordinaria_6844_2017?cdLocal=5&arquivo=%7B0A2DAB3E-ACAE-EED5-B74C-2CB6A44758AE%7D.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.

GOVERNADOR VALADARES. Lei nº 6.845, de 13 de dezembro de 2017. Estima a

receita e fixa a despesa para o exercício financeiro 2018. Governador Valadares, Brasil, 2017c. Disponível em:
<http://transparencia.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Lei_Ordinaria_6845_2017?cdLocal=5&arquivo=%7B2C0DAAC8-60CB-EBC2-E484-341DE4ACEEAD%7D.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.

GOVERNADOR VALADARES. Lei nº 6.784, de 19 de junho de 2017. Dispõe sobre a qualificação de entidades filantrópicas e sem fins lucrativos como organizações sociais e dá providências correlatas. Governador Valadares, Brasil, 2017d. Disponível em:
<[http://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Lei_Ordinaria_6784_2017?cdLocal=5&arquivo=%7BED81CCA8-CBAB-041D-CDBB-A0D4EBE0A6CE%7D.pdf#search=organizações sociais](http://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Lei_Ordinaria_6784_2017?cdLocal=5&arquivo=%7BED81CCA8-CBAB-041D-CDBB-A0D4EBE0A6CE%7D.pdf#search=organizações%20sociais)>. Acesso em: 1 ago. 2018.

GOVERNADOR VALADARES. Portaria nº 5.768, de 22 de agosto de 2017. Nomeia membros para compor o Conselho Municipal de Saúde/CMS. Governador Valadares, Brasil, 2017e. Disponível em:
<[http://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx?cdLocal=12&arquivo=%7BCA63D218-AEBA-2D6B-AACB-B4BD6B70BC0C%7D.pdf#search=%22Conselho Municipal de Saude%22](http://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx?cdLocal=12&arquivo=%7BCA63D218-AEBA-2D6B-AACB-B4BD6B70BC0C%7D.pdf#search=%22Conselho%20Municipal%20de%20Saude%22)>. Acesso em: 1 ago. 2018.

GOVERNADOR VALADARES. Decreto nº 10.710, de 08 de março de 2018. Declara estado de calamidade financeira no âmbito do setor de saúde do município de Governador Valadares. Governador Valadares, Brasil, 2018a. Disponível em:
<http://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Decreto_10710_2018?cdLocal=5&arquivo=%7B0BBAEEA4-A8E0-B7EE-D4CC-BD5BD47AB2BC%7D.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.

GOVERNADOR VALADARES. **Relatório: Servidores do Hospital Municipal de Governador Valadares**, 2018. b.

GOVERNADOR VALADARES. **Ofício: 18/2018 CCIH**, Secretaria Municipal de Saúde, 2018. c.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse do censo demográfico 2010 - Minas Gerais**. 2010. Disponível em:
<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=31#topo_piramide>. Acesso em: 4 ago. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Taxa de Mortalidade Infantil por mil nascidos vivos**. 2013. Disponível em:
<<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-mortalidade-infantil.html>>. Acesso em: 5 ago. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades, Panorama Governador Valadares**. 2018a. Disponível em:
<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Unidades territoriais do nível bairro em Município, Governador Valadares (MG)**. 2018b. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/territorio#/N10/IN N6 3127701>>. Acesso em: 8 jul. 2018.

MINAS GERAIS. Deliberação CIB-SUSMG nº 618, de 09 de dezembro de 2009. Aprova o ajuste do Plano Diretor de Regionalização – PDR/MG 2009. Brasil, 2009. p. 1–7. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del 618 PDR.pdf>>. Acesso em: 1 ago. 2018.

MINAS GERAIS. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais**. 2010. Disponível em: <http://saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/Livro Plano Diretor de Regionalizacao - PDR-SUS-MG.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2018.

MINAS GERAIS. Decreto nº 45.559, de 03 de março de 2011. Dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Estadual de Saúde – CES e dá outras providências. Belo Horizonte, Brasil, 2011. Disponível em: <<https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=Dec&numero=45559&ano=2011>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

MINAS GERAIS. Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.979, de 18 de novembro de 2014. Aprova o ajuste do Plano Diretor de Regionalização – PDR-SUS/MG 2014. Belo Horizonte, Brasil, 2014. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del 1979 - PDR 2014.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

MINAS GERAIS. Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.280, de 17 de fevereiro de 2016. Aprova o Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e das Comissões Regionais Ampliadas (CIRA) do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, Brasil, 2016. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del2280SUBGRSECIBRegimento.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

MINAS GERAIS. **Sala de Situação Municipal**. 2018a. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/cidadao/sala-de-situacao-municipal>>. Acesso em: 31 jul. 2018.

MINAS GERAIS, A. L. **Municípios de Minas Gerais**. 2018b. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/info_sobre_minas/index.html?aba=js_tabMunicipios&sltMuni=277>. Acesso em: 8 jul. 2018.

MORAIS, H. M. M. De et al. Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, n. 1, p. 1–13, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000105017&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 15 ago. 2018.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO; INSTITUTO

DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro**. 2ª ed. Brasília: PNUD, 2013. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/download/publication/>>. Acesso em: 1 ago. 2018.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Prêmio Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil: coletânea de artigos**. Brasília: PNUD, 2015. Disponível em: <<http://www.br.undp.org/content/dam/brazil/docs/IDH/undp-br-PremioAtlasDoDesenvolvimentoHumanoNoBrasil-2016.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

REIS, E. J. F. B. Dos et al. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 6, n. 1, p. 50–61, 1990. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1990000100006&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 15 ago. 2018.

SILVA, V. A. Da; PETERS, B. GUY; PIERRE, J. (orgs). Federalismo e articulação de competências no Brasil. In: UNESP (Ed.). **Administração pública: coletânea**. Brasília: ENAP, 2010. p. 549–570.

SOUZA, C. Federalismo, desenho contitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, Brasil, n. 24, p. 105–121, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782005000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 1 ago. 2018.

TIBÉRIO, A. A.; SOUZA, E. M.; SARTI, F. M. Considerações sobre Avaliação de Estabelecimentos de Saúde sob Gestão de OSS : o caso do Hospital Geral do Grajaú. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, Brasil, v. 19, n. 3, p. 567–568, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/08.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018.