



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – CAMPUS CEILÂNDIA
GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

THAYNA KAROLINE SOUSA SILVA

**PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE
SAÚDE**

Ceilândia, Distrito Federal.

2016

THAYNA KAROLINE SOUSA SILVA

**PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília como requisito para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Mariana Sodário Cruz

Ceilândia, Distrito Federal.

2016

THAYNA KAROLINE SOUSA SILVA

**PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília como requisito para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Ceilândia, 05 de dezembro de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Mariana Sodário Cruz
Orientadora

Profa. Dra. Antonia de Jesús Angulo Tuesta
Examinadora

Esp. Andrecinda Rocha de Morais Pina
Examinadora

DEDICATÓRIA

À todos aqueles que me apoiaram direta ou indiretamente nesta caminhada. À minha mãe, pai, irmãos e avós por permanecerem sempre ao meu lado, mesmo distantes.

AGRADECIMENTOS

Gratidão aos milhões de brasileiros que com o fruto do suor custearam minha permanência em uma Universidade Pública. Agradeço aos idealizadores da graduação em Saúde coletiva, essa profissão linda que me encanta desde o dia que passei a entender o que ela representa para a sociedade, é por amor e com amor que estou concluindo essa etapa.

As duas pessoas que mais me inspiram e me fizeram ter força para enfrentar os dias difíceis, minha mãe Claudeth por ser um exemplo de ser humano e transbordar amor e meu pai, Charles por sempre acreditar que um dia seus filhos poderiam ingressar em uma Universidade, e por dar todo apoio nessa caminhada. A meu irmão, Charles Filho pelo carinho e a pureza. A minha irmã, Sayrah por estar presente em todos os momentos e pela irmandade que transmite. A Jayne por ser a melhor prima/irmã que alguém poderia ter. Ao meu querido Arthur pelo companheirismo, compreensão e por seguir todos os dias ao meu lado me dando força e inspiração dos momentos mais felizes aos mais difíceis. Aos meus avós, Isabel, Francisca, Antonio Raimundo, Elizeu e aos familiares que sempre acreditaram em mim. A tia Gisele, tio Amaral e tia branca por me ajudarem quando precisei.

Agradeço aos meus amigos: Emily Raquel pela pessoa admirável que és, transborda amor e felicidade por onde passa e é sinônimo de bondade, tenho sorte de tê-la como amiga. Leonardo Lourenço, sempre que eu precisar sei que você estará sempre disposto a me ajudar, o ser mais prestativo que conheço, talvez uma de suas maiores qualidades seja a compaixão, admiro-o. Rodrigo Souza, por ter o dom de me deixar feliz só com sua presença e a capacidade de transmitir as melhores energias através de um abraço. Petruska Barros por me arrancar as melhores risadas e transmitir boas energias.

A Milena Frazão, alguém que se fez presente em uma das melhores fases da minha vida e que sinto um apreço enorme por sua amizade, espero que se perpetue pelo resto da vida. Ao meu grande amigo, Walter (alemão) por cumprir o papel de irmão dedicado e companheiro A Mariane Sanches por ser uma pessoa solidária e ter se preocupado tanto comigo nessa reta final. A Daniela Ketlyn por ser a mulher batalhadora e que inspira corações. A Ana

Terra que mesmo não nos vendo com frequência a sintonia é inabalável, uma das pessoas mais incríveis que conheço. Ao Danylo Vilaça pela inspiração. A Rafaela Alves pela amizade. A meus novos colegas de estágio: Eduardo, Rony, Klauss e Talita (little baby). A Nathalia Moraes pelo carinho. A Maiza por seu amor maternal e dedicação diária. A Débora, Amanda, Lucas Breno por serem pessoas adoráveis. Aos meus amigos de outras universidades: João Reffton, Isabelly Diogenes, Matheus, Cristiane, João Felipe. Ao meu amigo Junior Mascarenhas por ser sinônimo de alegria em minha vida. Aos demais amigos que marcaram minha graduação, não é por que deixem de mencioná-los que não marcaram minha história.

A minha querida orientadora, Mariana Sodário, musa inspiradora, dona de uma beleza e sabedoria inquestionáveis. Gratidão por todos os ensinamentos, pela paciência e pelo suporte que me deu no processo de construção do conhecimento.

Aos professores incríveis que marcaram minha graduação, em especial: Olga Maria, José Iturry, Carla Pintas e Silvia Guimarães.

Agradeço a Andrecinda Pina e a Antonia Tuesta por aceitarem compor a banca da minha defesa e participar deste momento tão especial.

Por fim, agradeço aqueles que militam pela garantia dos direitos sociais e pela igualdade, seguimos unidos.

ΕΠÍΓΡΑΦΕ

*“There's always gonna be another mountain
I'm always gonna want to make it move
Always gonna be an uphill battle
Sometimes I'm going to have to lose
Ain't about how fast I get there
Ain't about what's waiting on the other side
It's the climb”*

(Jessi Alexander, Jon Mabe)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A reforma do aparelho do estado, iniciada na década de 90, possibilitou a entrada de diversos modelos gerenciais, tanto na área da saúde como em outras áreas sociais, que de certa forma, se correlacionam. As Organizações Sociais de Saúde (OSS) emergiram, na época, no contexto propício para se desenvolverem como um novo modelo gerencial, pautado na administração não estatal com o papel de prestar serviços para o estado. A sociedade civil organizada pode participar, controlar e contribuir com as ações do estado, principalmente na área da saúde, a partir das normativas estabelecidas para o Sistema Único de Saúde. **OBJETIVO:** realizar uma descrição e análise da participação e controle social dentro das Organizações Sociais de Saúde no Brasil, a luz da documentação que as norteiam. **MÉTODOS:** O estudo consistiu em uma análise qualitativa, baseada nas técnicas de análise documental e análise de conteúdo. Sua estrutura foi composta pela contextualização das OSS, assim como pela apresentação do panorama da participação e controle social nessas organizações. As etapas para a realização do presente estudo foram: i. Revisão da literatura, ii. Pesquisa no buscador *google* das OSS existentes e vigentes no Brasil, iii. Levantamento dos regimentos e/ou estatutos das OSS e iv. Levantamento dos contratos de gestão das OSS encontradas a partir da etapa iii. Foi utilizado o Software MAXQDA para realizar a análise dos dados qualitativos. **RESULTADOS:** Na primeira busca no *Google* foram encontradas vinte OSS, entretanto, dez não disponibilizaram virtualmente em seus sítios os documentos necessários para a realização desse estudo. Os contratos de gestão analisados possuíam estruturas semelhantes em relação à sua disposição, assim como os estatutos e regimentos internos. No processo de análise com o apoio do software MAXQDA, inicialmente, foram codificados 8652 segmentos, após o processo de limpeza, restaram 2852. A partir desses segmentos, foram criadas cinco categorias para cada grupo de documentos (regimentos/estatutos das OSS e contratos de gestão). As categorias mais prevalentes que emergiram na análise foram as denominadas “atores de gestão” somando 56,2% (912) e “recursos” somando 32,2% (395) que abordavam, respectivamente, o papel dos atores integrantes das OSS e a

utilização dos recursos. Constatou-se que nos regimentos e estatutos, dos 248 segmentos referentes aos mecanismos de participação, apenas 12 fragmentos mencionaram o controle e participação social. Já nos Contratos de Gestão, das 16 codificações, 12 referiam-se a formas de participação da sociedade, incluindo ouvidorias e tratamento de reclamações, com apenas uma menção à atuação de conselhos de saúde. **CONCLUSÃO:** O estudo encontrou a menção a participação da sociedade nos documentos analisados, entretanto, em uma lógica divergente da preconizada pelo conceito de controle social para o SUS. Para os futuros profissionais de saúde, conhecer os modelos de gestão é essencial para compreender a conjuntura do Sistema. O desenvolvimento de novos estudos com temáticas referentes a essa pode propiciar um melhor entendimento sobre as OSS e o Controle Social, além de poder contribuir para o aperfeiçoamento destes dois instrumentos que estão envolvidos diretamente com a garantia de direitos estabelecidos constitucionalmente.

PALAVRAS CHAVES: Controle Social, Organizações Sociais de Saúde, Regimentos, Estatutos e Contratos de Gestão.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The reform of the state apparatus, begun in the 1990s, has allowed the entry of several managerial models, both in the health area and in other social areas, which in a way, correlate. The Social Health Organizations (OSS) have emerged, in the context conducive to developing as a new managerial model, based on non-state administration with the role of providing services to the state . Actually, organized civil society can participate, control and contribute to the actions of the state, mainly in the area of health, from the normative established for the Unified Health System. **OBJECTIVE:** Perform a description and analysis of the participation and social control within the Social Organizations in Brazil, in light of the documentation that guides them. **METHODS:** The study consisted of a qualitative analysis, based on the techniques of documentary analysis and content analysis. Its structure was composed by the contextualization of OSS, as well as by the presentation of the panorama of participation and social control in these organizations. The steps for carrying out the present study were: i. Literature review, ii. Search in the *Google* search of existing OSS and in force in Brazil, iii. Survey of the regiment and / or statute of OSS and iv. Survey of OSS management contracts found from stage iii. MAXQDA Software was used to perform qualitative data analysis. **RESULTS:** Twenty OSS were found in the first Google search, however, ten did not provide virtually all of the necessary documents for their study. The management contracts analyzed had similar structures in relation to their disposition, as well as the internal statutes and regulations. In the analysis process with the support of MAXQDA software, 8652 segments were initially coded. After the cleaning process, 2852 were coded. From these segments, five categories were created for each group of documents (OSS regiment / management). The most prevalent categories that emerged in the analysis were the so-called "management actors", totaling 56.2% (912) and "resources", totaling 32.2% (395), which addressed, respectively, the role of actors in OSS and the use of resources. It was found that in the regiments and by-laws, of the 248 segments referring to the participation mechanisms, only 12 fragments mentioned the control and social participation. In the Management Contracts, of the 16 codifications, 12 referred to forms of society's participation, including

ombudsman's offices and complaints handling, with only one mention of the work of health councils. **CONCLUSION:** The study found mention of the participation of society in the documents analyzed, however, in a logic divergent from that advocated by the concept of social control for SUS. For future health professionals, knowing the management models is essential to understand the conjuncture of the System. The development of new studies with themes related to this can provide a better understanding of OSS and Social Control, as well as contributing to the improvement of these two instruments that are directly involved with the guarantee of constitutionally established rights.

Key Words: Social Control, Social Health Organizations, Regiments, Statutes and Management Contracts

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Categorias de análise e frequências dos segmentos integrantes nos estatutos das OSS, 2016.....39

Tabela 2. Categorias de análise e frequências dos segmentos integrantes nos Contrato de Gestão das OSS, 2016..... 40

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Datas de assinaturas e vigência dos Contratos de Gestão das Organizações Sociais de Saúde, 2016.....	33
Quadro 2. Segmentos codificados dos Estatutos e Regimentos internos que referem-se à Participação e Controle Social, 2016.....	41

SIGLAS

Biblioteca digital Fundação Getúlio Vargas (FGV)

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" (CEJAM)

Centros de apoio psicossocial (CAPS)

Contrato de Gestão (CG)

Coordenação de Emergência Regional da Barra - (CER BARRA)

Estratégias de Saúde da Família (ESF)

Fundação Para o Desenvolvimento Médico Hospitalar (FAMESP)

Grupo de Apoio a Medicina Preventiva e a Saúde Pública (Gamp)

Hospital de Urgência de Goiânia (HUGO)

Instituto da visão (Ipepo)

Instituto de Atenção Básica e Avançada a Saúde (IABAS)

Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH)

Instituto Unir Saúde (IUS)

Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP)

Organizações Não Governamentais (ONG's)

Organizações Sociais de Saúde (OSS)

Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE)

Portable Document Format (PDF)

Programa de atenção Domiciliar ao Idoso (PADI)

Rio de Janeiro (RJ)

São Paulo (SP)

Sistema Único de Saúde (SUS).

Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Universidade de Brasília (UnB)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. JUSTIFICATIVA	18
3. OBJETIVOS	19
3.1. Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4. REFERENCIAL TEÓRICO	20
4.1 As organizações sociais no Brasil.....	20
4.2 Participação e controle social em saúde no contexto das OSS.....	22
5. METODOLOGIA	26
6. RESULTADOS e DISCUSSÃO	29
Capítulo 1. As organizações Sociais e suas estruturas.	29
Capítulo 2 – Estrutura dos Contratos, Estatutos e Regimentos.....	33
Capítulo 3 - Conteúdo dos contratos, estatutos e regimentos.	36
Capítulo 4. Categoria Mecanismos de Participação dos Estatutos/Regimentos internos e Contratos de Gestão.	40
Capítulo 5. O (novo) modelo de Gestão e seus desafios.	45
7. CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS	48

1. INTRODUÇÃO

A reforma do aparelho do estado, movimento fortalecido a partir da década de 1990, possibilitou a entrada de novos modelos gerenciais tanto na área da saúde como em outras áreas sociais que, de certa forma, se correlacionam. As Organizações Sociais de Saúde (OSS) emergiram, dessa forma, no contexto propício para se desenvolverem como um novo modelo gerencial, pautado na administração não estatal com o papel de prestar serviços para o estado, e cabendo a este último fiscalizar suas ações pactuadas através de contratos de gestão (BRASIL, 1998).

As OSS estão no decorrer dos anos assumindo papéis gerenciais dentro dos serviços de saúde, buscando se inserirem em serviços de grandes e pequenos Municípios, Estados e Distrito Federal. Para futuros gestores, entender a complexidade deste modelo gerencial é extremamente importante, conhecer novos aspectos de gestão e compará-los com outros servirá para aperfeiçoar sua atuação dentro dos serviços de saúde e auxiliará também na tomada de decisões.

A sociedade organizada participa, controla e pode contribuir com as ações do estado, principalmente na área da saúde. Essa afirmação encontra-se embasada pela lei 8142 de 1990 (BRASIL, 1990) e nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispuseram sobre a atuação dos conselhos de saúde no país (CNS, 2003, 2012). Além disso, existem mecanismos previstos em leis de cooperação e cogestão que podem ser adaptáveis a novos modelos gerenciais, podendo também contribuir com as ações das OSS, de forma que venham a somar com o desempenho destas instituições.

Após observar a conjuntura atual dos modelos de gestão e das possíveis parcerias entre o estado e as OSS, surgiu a inquietação de saber como se conforma a participação e controle social dentro destas organizações, como são previstos esses instrumentos que podem possibilitar a efetiva participação da sociedade, contribuindo de certa forma com ações das OSS. O

presente questionamento foi respondido através da análise dos documentos que norteiam estas organizações.

Para a realização do presente estudo, descreveu-se como estes documentos que conduzem as OSS preveem a participação e o controle social, buscando entender a forma como a participação e controle social são citados e abordados dentro destes arquivos. Foram realizadas buscas na ferramenta *google*, pretendendo encontrar documentos que estabelecem os critérios para compor o conselho administrativo ou órgãos de deliberação máxima de cada OSS. Para tanto, a amostra foi composta por registros de dez organizações, entre eles regimentos internos, estatutos e contratos de gestão.

Por fim, ressalta-se que o estudo é importante para gestores, servidores da saúde, professores, futuros profissionais de saúde e usuários dos serviços de saúde, pois apresenta em seu conteúdo como essa ferramenta de gestão - OSS - se posiciona em seus documentos, sobre a participação da sociedade organizada em suas ações, assim como demonstra um reflexão de como são construídos os contratos de gestão, se a construção de metas a serem cumpridas pelas OSS partem somente do estado, ou se há uma interação entre os dois envolvidos nesta pactuação.

2. JUSTIFICATIVA

A participação e controle social são instrumentos primordiais que contribuem para o campo da Saúde Pública do país, através destes mecanismos, grandes conquistas foram alcançadas, por exemplo, o Sistema Único de Saúde, conforme pleiteado na Oitava Conferência Nacional de Saúde, na década de 1980. Posteriormente a este marco democrático, houve a reforma do aparelho do estado, momento que possibilitou a criação das Organizações Sociais de Saúde, na década de 1990. A partir dessa situação, o estado buscou parcerias com essas OSS, no intuito de repassar a responsabilidade de gerir estabelecimentos de saúde e outras áreas que eram atributos da administração direta.

Desta forma, surgiu a motivação em pesquisar como esta participação e controle são previstos dentro do mecanismo de gestão das OSS e identificar se realmente há abertura para a participação da sociedade no processo decisório dessas organizações. Parte-se do pressuposto que identificar e detalhar como a participação e controle social estão previstas nas OSS é um passo importante para a melhoria da efetivação desses mecanismos dentro de uma nova proposta gerencial que vem crescendo no Brasil, em especial no Sistema Único de Saúde (SUS).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Fazer uma descrição e análise da participação e controle social dentro das Organizações Sociais no Brasil, a luz da documentação que as norteiam.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever os funcionamentos previstos para Organizações Sociais analisadas, segundo critérios de inclusão;
- Buscar e entender a previsão da participação social nos estatutos das Organizações Sociais em Saúde;
- Compreender a estrutura e a amplitude dos Contratos de gestão firmados pelas Organizações Sociais em Saúde analisadas;

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 As organizações sociais no Brasil

A elaboração do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE) originou-se na década de 90, após uma declarada crise de estado. Segundo o documento norteador citado anteriormente, esta crise ocorreu devido à postura dos governantes anteriores relacionada a assuntos econômicos e de gestão de recursos. Esta afirmação foi contextualizada no momento em que estado e sociedade somavam-se a um só ator, cabendo ao primeiro legislar e efetivar ações que a segunda propunha, sendo que este processo democrático causou grandes mudanças na vida em sociedade. As OS foram instituídas nesse contexto e sugeridas, na época, como um novo modelo gerencial a ser explorado (BRASIL, 1995).

Neste cenário, surgiram as entidades denominadas Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Organizações Não Governamentais (ONG's), entidades filantrópicas e as OS, sem fins lucrativos. De acordo com Nascimento (2012, p. 20) "As OSCIP e as OS obedecem aos mesmos requisitos do terceiro setor, porém com qualificação para atuarem como parcerias do estado." Pode-se destacar uma das distinções entre as duas organizações, as OSCIP's tem como instrumento o termo de parceria já as OSS pactuam o contrato de gestão.

Segundo Nassuno (1999, p. 338), poderão qualificar-se como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, com objetivos de natureza social que atuem nas áreas de ensino, pesquisa científica e tecnológica, preservação do meio ambiente, cultura e saúde. (...) Esta forma de parceria entre sociedade e Estado, além de viabilizar a ação pública com mais agilidade e maior alcance, torna mais fácil e direto o controle social mediante a participação, nos conselhos de administração dos diversos segmentos beneficiários.

Outra estudiosa da área caracteriza estado como primeiro setor, pois busca assegurar os direitos da sociedade através do poder público. O segundo setor é caracterizado como a iniciativa privada, que possui fins lucrativos e busca adquirir lucros sobre os serviços prestados a população. O terceiro setor

aplica recursos públicos em seus serviços com o intuito de ofertá-los sem obter lucros, este último é caracterizado como entidade não-estatal (DI PIETRO, 2002).

As Organizações sociais foram postas por Melo e Tanaka (2001) como o mais novo formato de gestão existente na época da Reforma do Aparelho do Estado. Elas podem atuar em diversos setores, dentre eles estão incluídos a educação, cultura e saúde. A parceria entre estado e OSS é firmada através de contratos de gestão, aonde constam as metas a serem cumpridas pelas OSS. Segundo autores, a partir da implementação dessa forma de gestão o estado passa a exercer o papel de fiscalizador das ações que são realizadas por essas organizações, para que se torne diferente da administração direta por buscar ser menos burocrática e mais rápida no processo de tomada de decisões por prestarem serviços sem precisar atender a licitações, pois quando há administração direta - assumida pelo estado - o processo de burocratização é maior o que acaba tornando o processo de tomada de decisões mais demorado.

Quando as OSS possuem um papel gerencial na área da saúde, elas buscam cumprir metas que são pactuados nos contratos de gestão, depois que pactuam essas metas, devem expor seus relatórios demonstrando como o recurso para cada item foi aplicado e se a demanda estabelecida no contrato foi atendida. Ainda relacionada à atuação destas organizações na saúde, Souza e Almeida (2010) citam que “na área da saúde as OSS representaram uma mudança em todo um sistema público e universal que havia sido edificado a partir da criação do Sistema Único de Saúde. Sistema que foi, alias, uma conquista de um amplo movimento de luta”.

Nesse cenário, vários municípios aderiram à parceria com as Organizações Sociais de Saúde (OSS) ao longo das duas últimas décadas. Para Cunill Grau (1996), esse modelo teria duas características principais. A primeira seria a ampliação da autonomia decisória em termos financeiros e organizacionais em relação aos proprietários públicos, o que incentivaria a flexibilização administrativa para romper a rigidez da estrutura organizacional com compartilhamento na autoridade e na responsabilidade. A segunda, o

incremento do controle público dessas entidades por meio do fortalecimento de práticas voltadas ao aumento da participação da sociedade na formulação e na avaliação do desempenho da OSS.

Esse ponto foi abordado na normatização das OSS, que aconteceu em 1998, com a promulgação da lei 9637 de 15 de maio deste ano, dispôs sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção de órgãos e entidades e a absorção de suas atividades por organizações sociais. Segundo essa normativa, deveria ocorrer à participação da sociedade em colegiados superiores das OSS, como por exemplo, seus conselhos administrativos, através de pessoas da sociedade civil de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral. Essa instância deveria, dessa forma, possuir autonomia para discutir documentos como o Contrato de Gestão (BRASIL, 1998). Os Contratos de Gestão são documentos firmados em parceria entre o estado e as OSS com a finalidade de estabelecer normas, metas e requisitos de ambas as partes. Deve ser construído conjuntamente, e buscar atender a especificidade de cada um dos entes envolvidos neste processo.

Ato contínuo, considerando a literatura sobre controle e participação social em saúde no Brasil, pode-se observar um direcionamento diferente - mais incisivo e aprofundado - para a composição das instâncias de controle social e execução das ações de formulação, avaliação e fiscalização no âmbito do SUS. Esse aspecto será abordado no tópico a seguir.

4.2 Participação e controle social em saúde no contexto das OSS

A participação social é definida por Gohn (2004), como a abertura que o estado dá a sociedade para a participação na política, sem necessariamente se vincular com algum partido. Este fator poderia propiciar um desenvolvimento crítico sobre determinados assuntos. Além disso, a participação social institucionalizada na área da saúde seria um espelho para outras políticas e instituições.

O autor SILVA (2002) afirmou que:

A finalidade do controle é garantir que a administração atue de acordo com os princípios explícitos e implícitos na Constituição Federal que são: legalidade, moralidade, finalidade pública, motivação, impessoalidade, publicidade e, mais recentemente introduzido, o princípio da eficiência.

Segundo Assis e Villa (2003) o controle social é fortalecido no contexto da descentralização da gestão entre estados, municípios e União. Esse fato ocorreria pelo motivo de os municípios possuírem uma autonomia maior no processo de tomada de decisões. Os autores ressaltaram ainda que: “o Conselho é um espaço de articulação política, onde os atores principais negociam as situações em busca de soluções para os problemas de saúde da população dos bairros, distritos e municípios”. (ASSIS e VILLA, 2003. p. 380).

Quando se trata de participação e controle social, no contexto da ferramenta de gestão contida nas OSS, Gohn (2004) afirmou que a sociedade poderia enxergar essa estratégia como a transferência de responsabilidades do estado para as OSS, e isso poderia influenciar na credibilidade que o estado tem perante a sociedade organizada, pois algumas pessoas tendem a não confiar na atuação e garantia dos direitos por mãos de terceiros. Para o autor, seria válido ressaltar a importância dos meios de participação e controle social já institucionalizados como conselhos de saúde, orçamentos participativos, conselhos gestores e fóruns, para fortalecer os mecanismos de transparência na gestão pública e a diminuição das desigualdades sociais reforçando a luta em prol dos direitos sociais. (GOHN, 2004).

Nessa vertente, vale ressaltar que os conselhos de saúde, órgãos colegiados de caráter deliberativos atuam exercendo um papel importante no SUS, sendo parte de suas atribuições o monitoramento das ações de saúde, fiscalização e controle dos recursos investidos e participação do processo de tomada de decisões sobre essas ações. Os membros que o compõem são: usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços do SUS. A legislação define as atribuições da participação da sociedade e controle social, além de trazer que:

A participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece,

ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados (BRASIL, 2012).

De acordo com a resolução 453, elaborada pelo CNS, os Conselhos devem atender aos critérios de paridade, os acentos devem ser ocupados 50% por usuários, 25% por gestores e prestadores de serviços do SUS e 25% por trabalhadores de saúde. Os conselhos de saúde são também podem discutir questões relacionadas a saúde tanto no aspecto micro, representando sua região, quanto macro buscando entender a gestão interfederativa.

Para Bresser-Pereira (1998), a estratégia da reforma do Estado, cristalizada pelas OSS, se apoiou na publicização dos serviços não-exclusivos do Estado. Essa forma de parceria entre sociedade e Estado, além de viabilizar a ação pública com mais agilidade e maior alcance, tornaria mais fácil e direto o controle social, mediante a participação, nos conselhos de administração, dos diversos segmentos beneficiários envolvidos. Ou seja, a participação seria a de composição de representantes da sociedade nos conselhos superiores da OSS, conforme determinou a lei balizadora das OSS, sem citação aos conselhos de saúde.

Não foi encontrado, a partir das buscas para esse estudo, trabalhos que estudaram, a partir de dados primários, o contexto da participação e do controle social nas OSS. O que a literatura relata, a partir de estudos mais genéricos sobre o tema, é que os conselhos de saúde podem fiscalizar as ações das OSS através dos dados que deveriam ser transparentes e disponibilizados tanto pelo estado ou município quanto pelas próprias OSS (SILVA, 2016).

Entretanto, essa realidade nem sempre é encontrada. Em um estudo no estado do Rio de Janeiro - o qual adota a gestão por OSS em pontos de atenção da APS – identificou que as metas e resultados dos contratos de gestão não são devidamente publicizados, o que é devidamente divulgado são as publicações no diário oficial sobre a consolidação das parcerias com OSS. Este fator dificulta a atuação dos Conselhos de Saúde. Para os autores “isto contraria as prescrições da administração pública gerencial de que esse modelo de parceria induziria a mais transparência e participação social.” (SILVA et al 2016).

Esses achados concordam com os estudos de Rolim et al (2013). Para os autores o que se observa na prática cotidiana do SUS é que a participação e o controle social não estão efetivados em plenitude. Um fator que contribuiria fortemente para esse dado seria a falta de informações básicas sobre o sistema e a existência de interesses múltiplos, que acarretariam o desconhecimento de direitos por parte da população e o enfraquecimento das estratégias para exigí-los. Sem acesso às informações necessárias, segundo os autores, o exercício do controle social seria fortemente prejudicado.

5. METODOLOGIA

O presente estudo foi descritivo de caráter transversal, com abordagem qualitativa, baseado na análise documental.

A análise documental consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica e, nesse caso, preconiza-se a utilização de uma fonte paralela e simultânea de informação para complementar os dados e permitir a contextualização das informações contidas nos documentos. A análise documental deve extrair um reflexo objetivo da fonte original, permitir a localização, identificação, organização e avaliação das informações contidas no documento, além da contextualização dos fatos em determinados momentos. (MOREIRA, 2005. p. 223).

As etapas para a realização do presente estudo foram: i. Revisão da literatura, ii. busca no buscador *google* das OSS existentes e vigentes no Brasil, iii. levantamento do regimento e/ou estatuto das OSS e iv. Levantamento dos contratos de gestão das OSS encontradas a partir da etapa iii.

A revisão da literatura foi realizada a partir de um levantamento de base bibliográfica que subsidiou a estrutura do trabalho, buscaram-se periódicos, monografias, capítulos de livros e teses entre os anos 1995 a 2016, a escolha deste período foi devido à promulgação do plano diretor de reforma do aparelho do estado, marco regulatório que instituí as OSS e sua parceria com o setor público. A busca bibliográfica foi executada nos sites Scielo, periódicos Universidade de Brasília (UnB), banco de monografias UnB, biblioteca digital Fundação Getúlio Vargas (FGV), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Google* acadêmico, com os descritores: controle social, organizações sociais em saúde e controle social, participação social nas OSS, contratos de gestão, estatutos de OSS e regimento interno.

Para a busca das OSS, segundo a etapa iii, utilizou-se os seguintes descritores no site de buscas *Google*: Estatuto de Organizações Sociais, Organizações Sociais na Saúde e Regimento interno de OSS, Instituição, OSS do Acre, OSS de Alagoas, OSS de Amapá, OSS do Amazonas, OSS da Bahia, OSS do Ceará, OSS do Distrito Federal, OSS do Espírito Santo, OSS de Goiás, OSS do Maranhão, OSS do Mato Grosso, OSS do Mato Grosso do Sul, OSS de Minas Gerais, OSS do Pará, OSS da Paraíba, OSS do Paraná, OSS

de Pernambuco, OSS do Piauí, OSS do Rio de Janeiro, OSS do Rio Grande do Norte, OSS do Rio Grande do Sul, OSS de Rondônia, OSS de Roraima, OSS de Santa Catarina, OSS de São Paulo, OSS de Sergipe, OSS de Tocantins e Contratos de gestão nos Estados referidos.

O levantamento foi realizado entre março de 2016 e Setembro de 2016. A partir dos produtos desta etapa, iniciaram-se as buscas pelos contratos de gestão das OSS encontradas, em seus sites específicos, das secretarias de saúde correspondentes à atuação da OSS, diários oficiais e portais da transparência dos estados. Os documentos incluídos para a presente análise foram os estatutos, regimentos internos e contratos de gestão das OSS, escolhidas a partir de critérios de inclusão e exclusão pré-definidos. Os critérios de inclusão foram: ser OSS, ter dados disponibilizados (regimento, estatuto e contratos de gestão) e acessíveis na internet. E os critérios de exclusão: não ter credenciamento ou habilitação e não ter dados publicizados.

Segundo a lei 9.637 de 1998 “entende-se por Contrato de Gestão (CG) o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às áreas relacionadas no art. 1º” (BRASIL, 1998). Cabe ao estado o papel de fiscalizar a execução deste contrato de gestão e as organizações o dever de cumpri-lo de acordo com o que foi estabelecido. Quanto aos estatutos são considerados como “conjunto de normas jurídicas que disciplinam um instituto de direito ou os direitos e deveres de uma classe profissional, de uma entidade pública ou privada, nacional, estrangeira ou internacional” (SODERO, 1982. p. 9). O regimento interno é mais específico relaciona-se com a especificidade de cada organização ou instituição, neste documento é descrito ações que devem ser efetuadas no interior destes órgãos.

Os documentos disponibilizados nos sites ou encontrados no *Google* que foram objeto desta análise e que não se encontravam no formato *Portable Document Format* (PDF) foram submetidos a um processo de conversão, pois eram PDF's escaneados não editáveis. O software utilizado para a conversão foi o Acrobat Reader DC, versão de demonstração. Um dos documentos, a

saber, CG do CEJAM precisou ser digitado manualmente pela pesquisadora, uma vez que o software não converteu por estar desbotado. A necessidade de conversão se deu para que fosse possível o manuseio do *corpus de análise* no software de análise qualitativa.

A análise dos dados foi realizada através da análise de conteúdo. De acordo a definição de um estudioso da área “A análise de conteúdo constitui uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos.” (MORAES, 1999. p. 2).

Foi utilizado o Software MAXQDA para realizar a análise dos dados qualitativos, a qual objetivou encontrar quais as palavras que mais se repetiam dentro dos documentos e a partir disto criar categorias que enquadravam estas palavras e transformá-las em segmentos. “O MAXQDA é um software profissional para análise de dados qualitativos e métodos mistos de investigação.”¹

O primeiro passo foi criar um arquivo no software e inserir os estatutos e contratos de gestão em duas pastas, uma para cada grupo de documentos. Logo após foram escolhidas as 30 palavras mais frequentes, logo após foram criadas cinco categorias para os estatutos e cinco para os contratos de gestão, são elas: 1. Atuação e atribuições dos atores de Gestão, 2. Direitos do Cidadão, 3. Mecanismos de Participação, 4. Recursos e 5. Transparência, as categorias serão detalhadas nos resultados.

O Estudo não precisou ser aprovado no comitê de ética e pesquisa, pois não exigiu contato direto com seres humanos (entrevistas ou ações práticas).

¹ Disponível em: <<http://www.maxqda.com/lang/informacao-em-portugues/portuguese>> Acesso em: 25 de novembro de 2016.

6. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Capítulo 1. As organizações Sociais e suas estruturas.

A pesquisa pelos documentos teve início com uma consulta ao buscador *Google*, para levantamento das OSS em atuação no Brasil, conforme descrição no capítulo metodologia. O processo de busca foi dificultoso, pois como é uma ferramenta que disponibiliza muitas informações sobre vários aspectos e contextos em que as OSS estão inseridas, enquanto utilizava-se os descritores com o objetivo de encontrar os sites ou documentos das OSS encontravam-se notícias relacionadas a processos judiciais e investigações do Ministério Público sobre estas entidades.

A constituição federal menciona em seu Art. 37 "A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência" (BRASIL, 1988). Seguindo o princípio da publicidade, os documentos das entidades de terceiro setor deveriam ser de fácil acesso, com o intuito de facilitar os mecanismos de participação da sociedade.

Recomenda-se que todas as OSS disponibilizem em seus sites oficiais os regimentos e/ou estatutos para que sejam de fácil acesso à população, a fim de possibilitar um acompanhamento destes documentos que são extremamente relevantes. Os estatutos e regimentos internos como organizadores da estrutura das OSS deveriam inserir a sociedade no processo de tomada de decisão, como observado essas organizações pouco citam essa forma de inserção em seus documentos.

Houve uma maior facilidade em encontrar os nomes das OSS do estado de São Paulo - SP, pois possuía em seu portal da transparência uma parte específica sobre as entidades que já foram ou são contratadas pelo estado. É importante deixar claro que essas organizações também geriam serviços de outros estados, não exclusivamente para SP. Este estado foi um dos primeiros a implementar o modelo de gestão por OSS.

Nessa primeira busca foram encontradas 20 OSS, entretanto, 10 não disponibilizaram virtualmente em seus sítios os documentos necessários para a realização desse estudo. As OSS que não atendiam aos critérios de inclusão deste estudo foram excluídas por não encontrar-se disponível seu contrato de gestão e estatuto, ou possuir apenas um dos dois documentos. São elas: Fundação Zerbini, Cruz vermelha Brasileira, Grupo de Apoio a Medicina Preventiva e a Saúde Pública (Gamp), Instituto da visão (Ipepo), Fundação Pio XII, Santa Casa de Misericórdia de Franca, Associação Congregação de Santa Catarina, Associação Santa casa de Ourinhos, Instituto Pernambucano de Saúde- IPAS, Instituto Social Mais Saúde, Irmandade de Nossa Senhora das Graças – INSG.

As instituições que tornaram-se objeto de análise deste estudo foram: Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" (CEJAM), Fundação do ABC, Fundação Para o Desenvolvimento Médico Hospitalar (FAMESP), Fundação Uni, Instituto de Atenção Básica e Avançada a Saúde (IABAS), Instituto Gerir, Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH), Instituto Unir Saúde (IUS), Santa Casa de Assis. As informações sobre estas instituições que serão demonstradas a seguir foram extraídas dos sites oficiais das OSS.

O Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" – CEJAM foi criado em 20 de maio de 1991. O instituto tem como missão “Promover melhoria da qualidade de vida das pessoas ofertando ações de saúde, educação e responsabilidade social².” O contrato de gestão analisado desta OSS foi firmado no estado de São Paulo e tratava da parceria para gerenciamento de um hospital. No site oficial desta entidade possuía uma parte específica para a transparência das ações, aonde encontram-se os CG firmados com outros entes federativos. Sugere que esta seja uma das medidas que deveria ser tomada pelas OSS para facilitar o acesso a estes documentos

A fundação do ABC³ foi fundada em 1967, possui sua sede em Santo André- São Paulo. O contrato de gestão firmado entre a Secretaria de Estado

²Disponível em: <<http://www.cejam.org.br/>> acesso em: Nov de 2016

³Disponível em: <<http://fuabc.org.br/>> acesso em: Nov de 2016

de Saúde de São Paulo e a OSS o responsabiliza pelo Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário.

A FAMESP⁴ foi instituída em 1981 e administra hospitais, UTI e Ambulatórios Médicos de Especialidades. As informações referentes à história de sua criação não se situavam no site oficial, o sítio eletrônico direcionou para um blog o qual apresenta informações dos 35 anos da fundação. O contrato de gestão analisado foi de um Hospital Estadual.

A Fundação Uni foi instalada em Botucatu no estado de São Paulo, instituída em 1997, dando continuidade a um projeto que se chamava Uma Nova Iniciativa UNI, este projeto tinha como objetivo “estimular o desenvolvimento simultâneo da educação, da assistência á saúde e de ações comunitárias, criando e difundindo modelos passíveis de replicação nestes campos.” O lema atual da OSS é “Pratica a democracia como valor universal...”⁵ O contrato de gestão analisado referia-se a parceria entre OSS e Secretaria de Saúde para gerenciar os serviços de saúde de Botucatu-SP. Para a obtenção do contrato de gestão dessa OSS, foi necessário contato com profissionais de saúde atuantes nessa instituição, que enviaram a cópia da publicação do Diário Oficial do município com o documento disponibilizado, que, apesar de não ter retornado na primeira busca, estava disponibilizado de maneira pública e acessível em sítio da secretaria municipal, dessa forma, permanecendo como dentro dos critérios inclusão.

O IABAS foi originado em 2008. Esta OSS atua de baixa a alta complexidade, gerindo Estratégias de Saúde da Família (ESF), Hospitais e Centros de apoio psicossocial (CAPS), a organização atua em São Paulo e Rio de Janeiro. “O Instituto preza pelo atendimento humanizado, valorizando o indivíduo, [...] e buscando de forma permanente a melhoria dos processos e dos resultados e a satisfação dos seus usuários⁶.” O grupo foi contratado pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro para gerenciar os serviços de Saúde da Família, além deste serviço gerencia ainda Hospitais,

⁴Disponível em: <<http://www.famesp.org.br/>> acesso em: Nov de 2016

⁵Disponível em: <<http://www.fundacaouni.org.br/>> acesso em: Nov de 2016

⁶Disponível em: <<http://iabas.org.br/>> acesso em: Nov de 2016

Upas, CAPs, Pronto Socorro, Residência Terapêutica e Programa de atenção Domiciliar ao Idoso (PADI) em SP e no RJ.

O Instituto Gerir possui sua sede em Goiânia, o objetivo do grupo é “levar as melhores práticas da gestão privada para a administração pública.”⁷ Esta OSS é referência por gerir o Hospital de Urgência de Goiânia (HUGO), o qual o CG foi objeto deste estudo, além deste serviço o grupo possui parcerias com os estados Maranhão, Pernambuco e Mato Grosso do Sul.

O INDSH administra hospitais e UPAS de Minas Gerais, Pará, Rio Grande do Sul, Paraná, Rio de Janeiro e Mato Grosso. Foi Criado inicialmente como Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Pedro Leopoldo no ano de 1950, e passou a se denominar INDSH com o intuito de expandir os serviços para outros estados⁸. O CG analisado desta OSS foi o de uma Unidade de Pronto Atendimento- UPA 24h do RJ.

O IUS “visa principalmente à otimização dos recursos, humanização do atendimento e conseqüente satisfação do usuário.”⁹ O instituto pactuou com a Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro para gerir os serviços de Saúde da Coordenação de Emergência Regional da Barra - (CER BARRA), o arquivo analisado desta entidade, tratava-se de um termo aditivo, documento utilizado no caso de renovação do CG por um determinado período.

A Santa Casa de Misericórdia de Assis foi fundada no ano de 1919 e possui sua sede em Assis- São Paulo¹⁰. Nesta entidade o órgão de deliberação máxima é a Assembleia Geral. Na época do estudo esta OSS administrava o Ambulatório Médico de Especialidades- AME, o estudo utilizou o CG firmado para este serviço.

⁷Disponível em: <<http://gerir.org.br/>> acesso em: Nov de 2016

⁸Disponível em:< <http://indsh.org.br/>> acesso em: Nov de 2016

⁹Disponível em: < <http://www.osunir.org.br/>> acesso em: Nov de 2016

¹⁰Disponível em: <<http://www.santacasadeassis.org.br/>> acesso em: Nov de 2016

Capítulo 2 – Estrutura dos Contratos, Estatutos e Regimentos.

Os contratos de gestão analisados possuíam estruturas semelhantes em relação à disposição dos conteúdos, com a seguinte sequência encontrada em todos os documentos: começavam firmando a parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde e a OSS contratada, apresentando sua razão social, endereço e o serviço ao qual assumiria a gerência. Logo em seguida exibiam o objeto do contrato, permissão do uso de bens e obrigações da contratada. Dentro desta última estão inclusos a garantia dos princípios básicos do SUS, resguardando o princípio da universalidade do acesso, gratuidade e igualdade da assistência à saúde.

Os CG possuíam a assinatura dos termos variando de 2008 a 2015. Como mostra o quadro 1. A OSS com o menor tempo de vigência foi a Fundação Unir Saúde, pois o documento analisado tratava-se de um termo aditivo.

Quadro 1. Datas de assinaturas e vigência dos Contratos de Gestão das Organizações Sociais de Saúde, 2016.

Organização Social de Saúde	Data de Assinatura	Vigência
CEJAM	2008	3 anos
FAMESP	2012	5 anos
Fundação do ABC	2014	5 anos
Gerir	2012	1 ano
IABAS	2011	2 anos
INDSH	2015	1 ano
IUS	2014	4 meses
Uni	2013	4 anos
Santa casa de Assis	2012	5 anos

Fonte: Elaboração própria a partir de Contratos de Gestão analisados pelo presente estudo.

As cláusulas seguintes mencionavam assuntos sobre recursos, como esses recursos seriam repassados a contratada, o processo de fiscalização e acompanhamento do contrato de gestão e a prestação de contas. E, por último, o processo que deveria ocorrer caso a contratada rescindisse o contrato. A ordem altera de acordo com o CG, porém os conteúdos que os tópicos tenderiam a destacar permaneceram os mesmos. Nos CG existiam parágrafos que informavam que é vedada a cobrança pelos serviços ofertados e que a

Unidade administradora obrigatoriamente deveria utilizar o Símbolo do SUS. Havia um padrão de redação para os CG firmados pelo Estado de São Paulo.

Os indicadores de qualidade e/ou desempenho foram destacados nos CG de algumas das OSS: Iabas, Gerir, Santa casa de Assis, IUS e Famesp. Tem-se como exemplo a Famesp, que no CG que integrou a análise são previstos os seguintes indicadores: Mortalidade por *Infarto* Agudo do Miocárdio – IAM, Controle de Infecção Hospitalar, Núcleo hospitalar de epidemiologia, análise de tempo e permanência, Taxa de cirurgia Suspensa. Cada um com as metas a serem alcançadas.

O CG da Fundação do ABC trouxe os indicadores: Programa de Humanização, Qualidade de Informação, Programa de Controle de Infecção Hospitalar, Monitoramento da Execução de Procedimentos Seleccionados. O documento do IABAS possuía uma tabela com vários indicadores referentes à atenção básica, que demonstravam a ação que deve ser realizada pela contratada, o indicador, método de calculo, fonte, periodicidade da avaliação deste indicador e meta. Caso a OSS não atingisse a meta do indicador era descontado 20% do valor do repasse pactuado no contrato. A Taxa de Infecção Hospitalar e Taxa de Mortalidade foram indicadores que são frequentes em CG que são firmados para o gerenciamento de Hospitais, sendo encontrados em quatro contratos analisados.

A teoria da administração por objetivos, idealizada principalmente por Peter Ferdinand Drucker foi o ponto inicial para desencadear novas formas de administração dentro das organizações, e surgiu com o intuito de alcançar resultados satisfatórios, além disso, estabeleceu as responsabilidades para cada agente envolvido no processo (Oliveira, cap. 12, 2010). As metas e indicadores elaborados no CG seguem a lógica desse conceito. Uma reflexão que coube à luz dos resultados encontrados foi que, se o Estado como responsável pela elaboração do CG tem capacidade para desenhar metas e indicadores para as OSS, também poderia repensar um método de aplicar a teoria de metas e indicadores na administração direta, ou até mesmo nos planos de saúde desenvolvidos por cada governo, buscando não delegar a execução de suas atividades a terceiros. Dessa forma, sugere-se que os

próximos estudos analisem os planos de saúde dos municípios confrontando com metas estabelecidas pelo contrato.

Como observado na análise documental, o conselho fiscal é outro órgão componente da OSS, responsável por fiscalizar as ações desenvolvidas, possuindo essa atribuição semelhante a uma das competências dos conselhos de saúde. Percebeu-se que os atores de gestão que compõe esse conselho são: Diretoria, assembleia geral e conselho de administração, como discutido, em minoria o controle social encontra-se inserido. Existe também uma comissão técnica para o acompanhamento dos CG que é composta pelo Secretário de Saúde, variando de acordo com a especificidade do ente federativo, ou seja, poderia ser o Secretário Municipal ou o Secretário Estadual de Saúde. De acordo com Coutinho (2006) como os recursos repassados as OSS são públicos devem ser fiscalizados pelo contratante, no caso o ente federativo que firmou o contrato de gestão, para isso é criada a comissão de avaliação dos CG's. Como poderia o Conselho de Saúde participar destes dois elementos estruturantes dentro das OSS?

A transparência dos CG e dos relatórios de prestação de contas deveriam ser prioridades das OSS, uma vez que estes documentos facilitam o controle e a participação social, que, como explanado anteriormente, pode fortalecer a atuação da contratada. Um questionamento que surgiu a partir da análise dos documentos é o porquê a responsabilidade de fiscalizar a prestação de contas é exclusivamente da Secretaria de Saúde e não prevê a participação do Conselho de Saúde, já que é uma atribuição deste último?

A estrutura dos estatutos e regimentos internos se equipararam alguns aspectos: primeiro, apresentam dados sobre a OSS com informações sobre sua denominação, fins, sede e duração, descrevem também informações sobre o patrimônio e a receita das instituições. Em seguida, foram descritos os órgãos que constituíram a instituição e suas respectivas atribuições, esses grupos de deliberação foram definidos como conselho de administração, conselho fiscal e diretoria executiva.

O conselho de administração fez-se presente em quase todas as instituições, a depender da OSS possui denominação diferente, como no caso

da fundação UNI o qual foi intitulado Conselho de Curadores. A Assembleia geral é o maior órgão de deliberação máxima dentro das OSS. Por último, havia as disposições gerais.

Os pontos que não são semelhantes variam de acordo com a organização. Nos estatutos e regimentos internos de todas as OSS existe uma parte específica destinada a designação do recurso da OSS caso ela seja extinta e, em alguns casos, capítulos que tratavam sobre as atribuições e direitos dos associados.

Capítulo 3 - Conteúdo dos contratos, estatutos e regimentos.

A primeira etapa do processo de análise consistiu em obter a frequência de palavras dos documentos que compuseram o corpus de análise. Para tanto, foram escolhidas as 30 primeiras para a criação de categorias de análise. Esse critério foi adotado pela pesquisadora visto o quantitativo de palavras encontradas e o padrão de repetição mais importante para esta faixa. Além do padrão de repetição, adotou-se, de maneira simultânea, o critério de pertinência ao objetivo do estudo para a composição das categorias. Dessa forma, palavras que não estavam relacionadas com o objetivo deste estudo foram excluídas, bem como os artigos e preposições.

Dessa forma, com o auxílio do software MAXQDA, foram codificados os documentos de acordo com as categorias que emergiram pelo processo de repetição de palavras iguais e/ou de conteúdos semelhantes, obtendo-se o total de 8652 segmentos codificados. Em seguida, esses segmentos foram submetidos a um processo de limpeza, pois havia repetições de palavras no mesmo parágrafo que precisavam ser inseridas em seu contexto. Após este processo, permaneceu-se com 2852 codificações, ou seja, segmentos de interesse para o estudo.

Após este processo, os segmentos foram analisados novamente pela pesquisadora e agrupados conforme similaridades de conteúdo. A partir dessa nova leitura, foram criadas dez categorias de análise: cinco para os estatutos e regimentos internos e cinco para os contratos de gestão. Os dois grupos de categorias se divergiram em poucos aspectos, levando em consideração

também o contexto, pois uma parte dos documentos tratava das questões mais burocráticas e normativas das OSS (estatutos e regimentos internos) e a outra já se apresentava mais específica quanto ao cumprimento de objetivos pactuados entre o Estado e a OSS contratadas (CG).

As cinco categorias criadas para os estatutos foram: 1. Atuação e atribuições dos atores de Gestão, 2. Direitos do Cidadão, 3. Mecanismos de Participação, 4. Recursos e 5. Transparência. A categoria 2. Direito do cidadão incluiu também direitos dos associados passando a ser denominada Direito dos cidadãos e dos associados.

Na categoria 1. Atuação e atribuições dos atores de gestão foram incluídas as palavras: Conselho, Administração, Diretoria, Diretor, Membros, presidente, associados e gestão. Porém, a palavra gestão foi excluída por se remeter, na ampla maioria dos achados, ao próprio CG.

A categoria 2. Direitos do cidadão e dos associados foi composta pelos seguintes termos: Voto, direito, saúde. A palavra saúde foi excluída, pois em alguns casos estava referindo-se a nomes de instituições de saúde. A palavra eleita foi excluída por não se encaixar no contexto do objeto de estudo. Esta categoria não necessariamente previa o direito da sociedade de participar e controlar as ações de saúde, mas sim os direitos dos atores internos as OSS como exemplo os associados que as compõem. Suas palavras induziram o direito que o cidadão tem na OSS, ou que o associado como ator de gestão possui dentro da entidade, como exemplo direito de receber assistência à saúde ou votar dentro dos conselhos existentes nas organizações. Os associados podem ser os fundadores, profissionais de saúde ou pessoas indicadas que tenham interesse em contribuir para o desenvolvimento das ações das OSS, no entanto estas pessoas devem cumprir requisitos, como exemplo, a avaliação do seu currículo.

A categoria 3. Mecanismos de Participação foi composta pelas palavras: Reuniões, Assembleia, curadores. A palavra Social foi excluída, pois se referia a Estatuto Social das OSS, porém em alguns contextos ela aparecia como direitos do cidadão quando apontavam a prestação de assistência social. É importante destacar que esta categoria não se remete somente a

participação direta da sociedade dentro das organizações sociais, pois no contexto em que as palavras estavam inseridas indicavam, em sua maioria, a participação de membros internos a OSS, todos aqueles que compunham a estrutura Organizacional das OSS, salve exceções citadas no capítulo 4. Os termos Reuniões e Assembleia apareciam em um contexto em que incluía participação dos membros internos da OSS. O Conselho de Curadores da fundação Uni previa a participação do conselho municipal de saúde em sua estrutura, sendo a única instituição a indicar essa possibilidade.

Na categoria 4. Recursos estão incluídos os termos: Bens, patrimônio, recursos e contas, ela trata da parte que envolve toda a tomada de decisão relacionada a recursos das OSS, como por exemplo, pagamento e balancete de contas, administração e contas bancárias. Em alguns parágrafos a palavra contas aparecia com o sentido de transparência, nesses casos era alocada na categoria a qual se adequava.

A categoria 5. Transparência incluiu as palavras: Fiscal e Prestação de Contas. Ela reproduz a forma como as OSS tornaram disponíveis seus dados de balancetes patrimoniais, objetivos e metas alçadas e como deveria ser realizado o acompanhamento pelo Conselho de Administração e Conselho Fiscal para posteriormente repassarem ao entre responsável pela contratação.

As cinco categorias criadas para os CG foram: 1. Atuação e atribuições dos atores de Gestão, 2. Direitos do Cidadão e Membros da Sociedade, 3. Mecanismos de Participação, 4. Recursos e 5. Transparência.

As expressões utilizadas na categoria 1. Atuação e atribuições dos atores de gestão foram: gestão, equipe, profissionais, grupo, secretaria, secretários, servidores. A palavra de gestão foi excluída, pois referia-se a contrato de gestão. Foi incluído secretário de saúde por aparecer no texto seguidas vezes como ator de gestão.

Na categoria 2. Direitos do cidadão e membros da sociedade foram incluídos os termos: Saúde, SUS, direito, paciente, usuário. A palavra saúde era relacionada à secretaria de saúde, em algumas exceções a como um direito. Em alguns casos a expressão direito aparecia como direito privado.

Paciente e usuários com frequência apareciam como receptores dos serviços a serem ofertados.

Vocábulos utilizados para a construção da Categoria 4. Recursos foram: bens, recursos, financeiros, orçamento. Esta categoria apresentava questões orçamentárias e repasses de recursos entre o contratante e a contratada. O Estado deixa claro que caso as OSS adquiram bens com os recursos dos CG, dessa forma, esses passam a ser patrimônio do contratante.

A categoria 5. Transparência incluiu as palavras: Acompanhamento, metas, indicadores, social, comissão, prestação de contas, registro, relatório, públicos. A expressão Públicos relacionava-se a servidores públicos serem remanejados para as OSS. Em alguns casos indicadores e metas não estavam inclusos no sentido desta categoria. O acompanhamento deveria ser desenvolvido pela Secretaria de Saúde que contrata a OSS, além disto, deveria existir uma comissão específica para o acompanhamento do CG.

Nos CG a categoria 3. Mecanismos de participação foi composta pelos termos: Reunião e Assembleia. Porém, emergiram parágrafos relativos à pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes, que de certa forma torna-se um mecanismo do usuário participar da melhoria dos serviços ofertados, de forma consultiva e pontual.

Analisando a frequência das categorias escolhidas pôde-se observar que em ambos os documentos as que mais se destacam são recursos e atuação e atribuições dos Atores de gestão. Como consta nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Categorias de análise e frequências dos segmentos integrantes nos estatutos das OSS, 2016.

Categorias do Estatuto	Frequências dos segmentos	%
Atuação e atribuições dos atores de Gestão	912	56,2
Mecanismos de Participação	248	15,3
Recursos	198	12,2
Transparência do Estatuto	158	9,7
Direitos do Cidadão e Associados	108	6,6
Total	1624	100

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 2. Categorias de análise e frequências dos segmentos integrantes nos Contrato de Gestão das OSS, 2016.

Categorias do Contrato de Gestão	Frequências dos segmentos	%
Recursos	395	32,2
Atuação e atribuições dos atores de Gestão	332	27,0
Direitos do Cidadão e Membros da sociedade	321	26,1
Transparência do Estatuto	164	13,4
Mecanismos de Participação	16	1,3
Total	1228	100

Fonte: Elaboração própria.

Capítulo 4. Categoria Mecanismos de Participação dos Estatutos/Regimentos internos e Contratos de Gestão.

Na análise dos estatutos e Regimentos internos constatou-se que, dos 248 segmentos referentes aos mecanismos de participação, 55 referiam-se aos associados curadores¹¹ ou conselho de curadores. Esse último refere-se ao órgão que viabiliza a participação do Conselho de Saúde. Apenas 12 fragmentos mencionaram o controle e participação social.

O instituto gerir viabiliza o controle social através do seu estatuto no sentido de dar acesso e transparência das informações da Organização, logo menciona “coletar, reunir, organizar e tornar disponíveis informações gerenciais que contribuam para a atuação das áreas do Instituto GERIR e para o exercício do controle social”. Já a fundação UNI cita: “O Conselho de curadores, órgão superior da fundação Uni [...] é composto de 12 (doze) membros [...] Conselho Municipal de Saúde de Botucatu (dois).”

¹¹Associados curadores são pessoas físicas e jurídicas que dediquem, pelo menos, 20 (vinte) horas de trabalho voluntário por mês, regularmente, aprovadas pela Diretoria, com referendo do Conselho de Administração. (Estatuto IABAS, 2012)

Quadro 2. Segmentos codificados dos Estatutos e Regimentos internos que referem-se à Participação e Controle Social, 2016.

OSS	Citações sobre controle e/ou participação social		
Gerir	Tornar disponíveis e dar publicidade às informações de saúde e gerenciais, das Unidades Gerenciadas, que viabilizem o controle social do desempenho das parcerias e a transparência das ações.	Coletar, reunir, organizar e tornar disponíveis informações gerenciais que contribuam para a atuação das áreas do Instituto GERIR e para o exercício do controle social.	-
IABAS	35% (trinta e cinco por cento) de membros eleitos pelos demais integrantes do Conselho de Administração, dentre membros da comunidade de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral, equivalente a 4 membros	Pronunciar-se sobre denúncia que lhe for encaminhado pela sociedade civil em relação à gestão e aos serviços sob a responsabilidade da entidade, adotando as providências cabíveis.	-
FAMESP	05 (cinco) membros da Sociedade Civil eleitos pelos demais integrantes do Conselho, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral.	-	-
UNI	Promover a participação comunitária na formulação das políticas de saúde e na gestão e avaliação dos serviços.	-	-

CEJAM	Poderão, ainda, fazer parte do CEJAM, como membros honorários, as pessoas físicas que sejam indicadas por 3 (três) associados fundadores ou efetivos, ou ainda, pela Diretoria, e aprovadas pelo Conselho de Administração.	A eleição para preenchimento dos cargos de que trata o inciso III do artigo 22 (Conselheiros membros da comunidade), ocorrerá nos 20 (vinte) dias seguintes à eleição do representante dos funcionários, e atenderá ao seguinte procedimento	-
Santa Casa de Misericórdia de Assis	7 (sete) membros da comunidade, a serem eleitos pelos demais membros do Conselho de Administração, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral. (Inciso com redação aprovada em Assembleia Geral de 29.11.2011)	Os Conselheiros já eleitos (representantes da Irmandade e dos funcionários) se reunirão no período mencionado quantas vezes for necessário, para deliberar e eleger, pelo voto de maioria, os membros da comunidade que serão convidados a integrar o Conselho de Administração da Santa Casa.	Na eleição dos Conselheiros membros da comunidade, os Conselheiros eleitores deverão definir previamente a duração do mandato dos escolhidos (dois ou quatro anos).

Fonte: Elaboração própria a partir de estatutos e regimentos analisados pelo presente estudo.

Para os CG, das 16 codificações atribuídas para a categoria Mecanismos de Participação, 12 eram referentes à participação dos usuários por meio de ouvidorias e avaliação de qualidade dos serviços prestados pelas OSS, dessa, apenas uma citava o Conselho Estadual de Saúde, prevendo ele como um fiscalizador do contrato de Gestão (Contrato de Gestão INDSH, 2015). As demais referiam-se a reuniões entre a Secretaria de Saúde e a Contratada.

Frases como “*Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários*” proporcionaram uma abertura para o usuário participar das ações das OSS, entretanto, muito distante do preconizado pelo SUS. Os trechos que representam essas afirmações estão elencados abaixo:

- Ouvidoria e/ou Serviço de Proteção ao Usuário (IUS, 2014).
- Pesquisa de Satisfação de usuários e acompanhamento (Famesp, 2012).
- Pesquisa de Satisfação de usuários e acompanhamento (Fundação do ABC, 2014).
- Pesquisa de Satisfação de usuários e acompanhamento (Santa Casa de Misericórdia de Assis, 2012).
- Pesquisa de Satisfação de usuários e acompanhamento (Instituto Gerir, 2012).
- Ouvidoria e/ou Serviço de Proteção ao Usuário (Instituto Gerir, 2012).
- Serviço de Ouvidoria (Instituto Gerir, 2012).
- Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 dias úteis (Instituto Gerir, 2012).
- Percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação, sendo a informação obtida através de questionário de pesquisa de opinião realizado pela instituição parceira ou por órgão designado ou contratado para tal fim. (IUS, 2014)
- Avaliação externa da satisfação do usuário (IUS, 2014).
- A Secretaria de Estado de Saúde deverá encaminhar a prestação de contas anual, mencionada no Art. 22, da Lei no 6.043/2011 ao Conselho Estadual de Saúde, Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro (INDSH, 2015).

- Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários e dos profissionais pressupõem a aplicação de questionários - modelo definido pela SUBPAV / SMSDC, de modo a permitir comparações entre as AP's. O indicador final que medirá a satisfação dos usuários será oriundo de um casemix pré-estabelecido pela SMSDC. (IABAS, 2011)

Como observado, o controle social pouco foi citado no processo de construção dos indicadores e metas dos Contratos de Gestão, em alguns casos, até mesmo a OSS contratada não atua nessa construção. De acordo com a ideia de Silva et al. (2016) a construção dos indicadores e metas que são elementos do CG não é feita de forma horizontal no estado do Rio de Janeiro, as OSS não se sentem parte do processo de concepção, seria como se existisse uma espécie de subordinação da entidade ao Estado, e a elaboração das metas e indicadores são de responsabilidade da Secretaria de Saúde, cabendo a OSS cumprir ao processo reivindicado. Os CG sendo construídos pelos Estados deveriam propor formas de inserção dos Conselhos de Saúde e de outros mecanismos de participação da sociedade em seu processo. O presente estudo não avaliou esse aspecto em seu percurso metodológico, mas indica a necessidade de estudos futuros que aprofundem essa questão.

A maioria dos achados relacionados à forma como é posto o controle e a participação social dentro das OSS apareciam como pessoas indicadas por membros da entidade, denúncias feitas por usuários e em outros casos a inserção de membros de notório saber como cita a lei federal e as normativas que regem as OSS. Somente a fundação Uni citou o órgão colegiado responsável pelas ações citadas, a saber, o conselho de saúde. Nesse sentido, Soratto; Witt; Faria (2010) afirmaram que:

A construção do controle social dentro de um espaço participativo local de saúde torna-se muito importante para a população, pois ampliará ainda mais a descentralização das decisões e a população poderá acompanhar avaliar e indicar prioridades para as ações de saúde.

Segundo Sano e Abrucio (2008), o conselho estadual de saúde de SP discute formas de inserção pretendendo cumprir o papel de avaliador e fiscalizador das OSS, porém a participação dos conselhos de saúde no conselho de administração das OSS ainda não acontece. Citam ainda que “o espaço em que o controle social poderia ser mais efetivo é o da comissão de avaliação, porém é

exatamente aqui que a manifestação dos membros de fora do estado tem ocorrido com menor intensidade e importância”.

Por fim, fortalecer os mecanismos de controle e participação social mostra-se como um desafio necessário.

Capítulo 5. O (novo) modelo de Gestão e seus desafios.

Compreender um modelo de gestão que, no decorrer dos anos vem compartilhando com o poder público responsabilidades de gerência através de instituições sem fins lucrativos, é um desafio tanto para a sociedade quanto para os atores de gestão inseridos nela. Notou-se que a participação dentro das OSS é em sua maioria restrita aos membros que as compõem, principalmente a categoria “atores de gestão” somando-se como a maior nos estatutos e regimentos internos.

Defensores do modelo de gestão por OSS dizem que essa seria a solução para ultrapassar o modelo burocrático vigente, que passa por limitações devido à lei de responsabilidade fiscal. De acordo com Behn (1998) “à medida que a sociedade torna-se mais complexa, conforme afirmava Max Weber, ela necessita de instituições mais complexas”, levando em consideração este pensamento, caberia ao Estado o papel de se adaptar a complexidade da sociedade no sentido da prestação dos serviços de saúde?

Os atores envolvidos no meio jurídico discutem muitas questões sobre a legitimidade das OSS. De acordo com a notícia publicada no jornal de Brasília “o Supremo Tribunal Federal (STF) confirmou uma decisão [...] de que a saúde pública é de responsabilidade do Estado e que as organizações sociais devem atuar apenas de forma complementar” (Jornal de Brasília, 2016).

Em um artigo publicado pelo Centro brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) o autor Rodrigues (2016) cita que “as OSS são supostamente entidades sem fins lucrativos e controladas pelo Poder Público, mas vem sobrando denúncias de má gestão, má utilização e até desvio dos recursos públicos.” No processo inicial de busca pelos documentos no buscador *google* a maioria dos achados referiam-se a processos judiciais em que as OSS estavam envolvidas, fortalecendo esta hipótese.

7. CONCLUSÃO

Conhecer a estrutura do modelo de gestão por OSS propiciou uma reflexão sobre como ele está posto no contexto dos mecanismos de participação. A partir da descrição da participação e controle social dentro das Organizações Sociais de Saúde, a luz da documentação que as norteiam, o presente estudo buscou contribuir para ampliar a visão sobre estes documentos e pode-se observar qual a real abertura que as OSS proporcionam a participação e controle social e que na realidade, são citados poucos fragmentos destes mecanismos dentro de seus documentos.

Em relação ao funcionamento das OSS analisadas, percebeu-se que a estrutura regimental é organizada em consonância com a legislação federal que cria as OSS, sendo adaptada de acordo com a especificidade de cada região que as contrata. No estado de São Paulo, por exemplo, existe uma legislação específica que regulamenta as OSS e há também um padrão nos contratos de gestão firmados. Como observado à estrutura e a amplitude dos contratos de gestão explorados demonstraram uma organização em relação à sistematização de seus dados. Os atores de gestão e recursos são duas categorias amplamente discutidas nos documentos apreciados.

A partir dos achados foi possível observar que o controle e a participação social nas OSS aparecem no sentido de que os cidadãos, na posição de usuários dos serviços, devem dar um retorno sobre os serviços prestados pelas OSS através de reclamações e avaliação de satisfação do atendimento, além disso, seriam disponibilizados dados referentes à prestação de contas para viabilizar o controle social. Apenas em um caso específico o Conselho de Saúde foi incluído na estrutura de uma organização.

Para finalizar, encaminha-se que se faz necessário destacar a importância do estudo deste modelo para o campo de atuação da Graduação em Saúde Coletiva, como futuros atores de gestão, ou de outras áreas que possam vir a se relacionar. Os futuros sanitaristas deveriam conhecer os diferentes modelos colocados na estrutura dos serviços de saúde, o funcionamento e a particularidade de cada um.

O desenvolvimento de novos estudos com temáticas referentes a essa poderia propiciar um melhor entendimento sobre as OSS e o controle social, além de poder contribuir para o aperfeiçoamento destes dois instrumentos que estão envolvidos diretamente com a garantia de direitos estabelecidos constitucionalmente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 25 Mai. 2016.

_____. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1995. 86p. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2016.

_____. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9637.htm. Acesso em: 5 abr. 2016.

_____, Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html. Acesso em: 10 Jun. 2016.

ASSIS, M. M. A.; VILLA, T. C. S. O CONTROLE SOCIAL E A DEMOCRATIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO: UM PROCESSO EM CONSTRUÇÃO. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 376-382, mai/jun, 2003.

BEHN, R. D. O novo paradigma da gestão pública e a busca da accountability democrática. **Revista do Serviço Público**, v. 49, n. 4., p. 5-45, out./dez.1998.

COUTINHO, N. N. As organizações sociais e o contrato de gestão. **Revista de direito publico londrina**, Londrina, v. 1, n. 2, p 25-40, mai./ago. 2006.

DI PIETRO, M. **Direito Administrativo**. 14. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

FUNDAÇÃO UNI, Estatuto Social. Disponível em: <<http://www.fundacaouni.org.br/upload/Estatuto.pdf>> acesso em: 8 jul. 2016.

GOHN, M. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 20-31, mai./ago. 2004.

GRAU, N. C. A Rearticulação das Relações Estado-Sociedade: em busca de novos significados. **Rev. Serviço Público**, v. 120, n. 1, p. 113-140, 1996.

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO. Contrato de Gestão. Disponível em: < <http://indsh.org.br/>> Acesso em: 15 ago. 2016.

JORNAL DE BRASÍLIA. **STF decide contra OS e diz que saúde é dever do Estado. 2016.** Disponível em: < <http://www.jornaldebrasil.com.br/politica-e-poder/stf-decide-contras-os-e-diz-que-saude-e-dever-do-estado/>> Acesso em: 20 nov. 2016.

MELO, C.; TANAKA, O. As organizações sociais no setor saúde: inovando as formas de gestão?. **Organizações & Sociedade**, v. 8, n. 22, p. 1-12, set./dez. 2001.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MOREIRA, S. V. Análise documental como método e como técnica. In: DUARTE, J.; BARROS, A. (Org.). Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. São Paulo: Atlas, 2008. p. 269-279

NASCIMENTO, I. **A experiência do contrato de gestão no DF: o caso do Hospital Regional de Santa Maria-DF.** 2012. 92 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade de Brasília, Brasília-DF.

NASSUNO, M. O controle social nas organizações sociais no Brasil. In: BRESSER, P., LUIZ, C. e CUNILL, N. **O público não-estatal na reforma do Estado.** Rio de Janeiro: FGV, 1999. p. 335-361.

OLIVEIRA, D. P. R. **Teoria geral da administração.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010. cap. 12 : Teoria da Administração por Objetivos, p. 275-288.

RODRIGUES P. H. A. **As Organizações Sociais na saúde, peça chave para a privatização da saúde.** 2016. Disponível em: < <http://cebes.org.br/2016/11/as-organizacoes-sociais-na-saude-peca-chave-para-a-privatizacao-da-saude/>. Acesso em: 29 nov. 2016.

ROLIM, L. B.; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. J. • Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate** • Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013

SANO, H.; ABRUCIO, F. L. PROMESSAS E RESULTADOS DA NOVA GESTÃO PÚBLICA NO BRASIL: O CASO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE EM SÃO PAULO. **Revista de Administração de Empresas**, v. 48. n. 3, p. 64-80, 2008.

SILVA, F. C. C. CONTROLE SOCIAL: REFORMANDO A ADMINISTRAÇÃO PARA A SOCIEDADE. **Organizações & Sociedade**, v. 9, n. 24, p. 115-137, Salvador, mai./ago. 2002.

SILVA, V. C.; BARBOSA, P. R.; HORTALE, V. A. Parcerias na saúde: as Organizações Sociais como limites e possibilidades na gerência da Estratégia Saúde da Família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1365-137, 2016.

SODERO, F. P.; CONCEITO DE ESTATUTO. O ESTATUTO DA TERRA. **Justitia**, v. 44, n. 116, p. 9-14 São Paulo, 1982.

SORATTO, J. ; WITT, R. R.; FARIA E.M. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1227-1243. Rio de Janeiro, dez. 2010.

SOUZA, E. M; ALMEIDA, G. R. Avanços e perspectivas do modelo de organização social de saúde no Estado de São Paulo. In: III Congresso Consad de Gestão Pública, Brasília-DF. 2010.