

## **GOVERNANÇA NA REDE DE SAÚDE: um olhar sobre a prestação ofertada aos Agentes de Segurança Pública do estado de Mato Grosso**

**LAUDICÉRIO AGUIAR MACHADO**  
UNIMEP - Universidade Metodista de Piracicaba  
laudicerio@hotmail.com

A todos que vem de maneira direta e indiretamente contribuindo para esta etapa de minha vida

## GOVERNANÇA NA REDE DE SAÚDE: um olhar sobre a prestação ofertada aos Agentes de Segurança Pública do estado de Mato Grosso

Doutorando: Laudicério Aguiar Machado

Universidade Metodista de Piracicaba, Faculdade de Gestão e Negócios, Doutorado em Administração, São Paulo, Brasil

E-mail: <laudicerio@hotmail.com>; <machado.laudicerio@gmail.com>

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Valéria Rueda Elias Spers

Universidade Metodista de Piracicaba, Faculdade de Gestão e Negócios, Doutorado em Administração, São Paulo, Brasil

E-mail: <vrueda@unimep.br>

### Resumo

Toma-se como objeto de estudo o atendimento à saúde dos agentes de Segurança Pública da Secretaria de Estado de Segurança Pública do Estado de Mato Grosso (SESP/MT). Objetiva-se analisar as políticas de governança em redes do Sistema de Saúde ofertadas aos agentes da SESP-MT. As análises serão balizadas segundo a teoria de rede (Castell). Trata-se de pesquisa quanti-qualitativa ancorada em análise documental, observação e entrevistas semi-estruturadas com atores/gestores envolvidos com o serviço de saúde para o agente de segurança, bem assim com atores/usuários dos serviços. Duas etapas serão desenvolvidas: a) estudo exploratório nas seguintes instituições: Diretoria de Saúde da Polícia Militar; Gerência de Qualidade de Vida da SESP/MT; Perícia Médica do Estado de Mato Grosso e; no convênio médico denominado de Mato Grosso SAÚDE; b) diagnóstico e análise da estrutura do atendimento à saúde dos agentes de segurança pública na SESP/MT. Espera-se oferecer ao Estado informações que impulsionem estudos, elaboração de políticas públicas e programas sociais ao atendimento da saúde dos agentes de Segurança Pública, de modo a garantir a qualidade e efetividade dos serviços oferecidos.

Palavras-chave: Serviços de Saúde, Governança, Agentes de Segurança Pública, Teoria de redes, SESP-MT

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Constituição Federal de 1988 (CF), as políticas de assistência e atendimento à saúde devem ser desenvolvidas pelo Estado, sendo garantidas como direito de todo cidadão.

Os direitos fundamentais representam valores que não podem ser renunciados pelo homem e nem suprimidos dele, seja por ação do Estado ou de outros sujeitos, caso contrário, isso implicaria pôr em risco a dignidade, a igualdade, e a liberdade, e, no caso da privação do direito à saúde, a sobrevivência das pessoas. Estes direitos estão presentes nas Constituições de cada país.

Conforme Mezzomo (2006), a plenitude do direito à saúde varia de nação para nação, de acordo com seu nível de desenvolvimento socioeconômico, e de pessoa para pessoa, em um mesmo país, de acordo com essa mesma variante. Mesmo instintivamente, sabe-se que somente em um país desenvolvido todas as pessoas são totalmente livres para exercer o direito à saúde, sem impedimentos de ordem econômica, social ou cultural.

Sob o prisma de ser um direito social, o direito à saúde privilegia a igualdade e também se guia por ela. O Estado tem o dever prestacional de oferecer cuidados de saúde de mesmo nível a todos que necessitem, com a finalidade de que todos possam ter, igualmente, meios de viver em sociedade e resguardar sua dignidade. A preservação da saúde não pode, portanto, ser prejudicada pelo Estado ou por particulares.

É relevante registrar que o direito à saúde surge como uma das formas de garantia do direito à vida, localizado no *caput* do art. 5.º da CF, e a previsão do direito à vida possui uma íntima relação com um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, o da Dignidade da Pessoa Humana, relacionado no art. 1.º, III, dessa Carta Magna..

Isso significa que qualquer previsão legal, qualquer atitude tomada pelo Poder Público que provoque como consequência o esvaziamento do direito à vida, trará como corolário, o desrespeito à dignidade da pessoa humana, pois são dois vetores considerados igualmente fundamentais pela Constituição (2011).

Nessa compreensão, vale ressaltar que, em 2006, em meio à realidade vivenciada junto aos agentes da Segurança Pública do Estado de Mato Grosso, no que se refere aos serviços de Saúde ofertados pelo AMBULATÓRIO CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MATO GROSSO, desenvolvi experiências práticas de trabalho, além de fazer uso próprio dos serviços prestados por essa unidade. Posteriormente, tais experiências foram transformadas em um Trabalho de Conclusão de Curso oriundo de minha graduação no curso de Administração intitulado “UM ESTUDO EXPLORATÓRIO: REFLETINDO SOBRE A NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DO HOSPITAL MILITAR NO ESTADO DE MATO GROSSO” (2006).

Destarte, o conhecimento das questões que tangenciam a saúde e o trabalho desses agentes instigou-me a novas considerações relacionadas aos problemas que envolvem o tema, os quais são enfrentados por esses agentes.

O amadurecimento intelectual propiciado pelo conhecimento da literatura específica, além de estudos desenvolvidos por outros pesquisadores de áreas diversificadas com os quais tive acesso ao longo do Curso de Mestrado Profissional em Administração no

ano de 2011, possibilitaram-me a execução da pesquisa cujo objeto de investigação focou “O PAPEL DO ADMINISTRADOR HOSPITALAR: ESTUDO NAS UNIDADES DE SAÚDE DAS SECRETÁRIAS DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA DA REGIÃO CENTRO-OESTE”.

Os resultados apurados mediante tal pesquisa deflagraram o surgimento de novas questões e inquietações relativas à referida temática, uma vez que houve o entendimento de que a saúde dos Agentes da Segurança Pública, não é um assunto facilmente esgotável, e que o mencionado estudo assentou-se apenas em um dos aspectos, entre tantos a serem explorados, sendo que muitos outros ainda necessitam ser investigados. Dentre os temas surgidos e não respondidos de forma conclusiva, pelo trabalho desenvolvido no mestrado, está a questão da estrutura dos serviços de saúde ofertados pela Secretaria de Estado de Segurança Pública do Estado de Mato Grosso. Isso considerando, com o intuito de um aprofundamento teórico e empírico sobre o tema em pauta, intencionou-se desenvolver pesquisa no curso de Doutorado em Administração englobando o “Diagnóstico e análise da estrutura do atendimento à saúde dos agentes de segurança pública: estudo na Secretaria de Estado de Segurança Pública do Estado de Mato Grosso (SESP/MT)”.

### **1.1 O problema de pesquisa**

O conhecimento acerca da atual estrutura de saúde, ofertada aos agentes da Segurança Pública do Estado do Mato Grosso indica que apenas a Polícia Militar do Estado oferece atualmente serviços de saúde nas especialidades médica e odontológica para os membros de sua Corporação em nível de ambulatório médico. Ainda que a SESP-MT tenha publicado normativas em que esses serviços se estendam as outras Corporações, apenas o Corpo de Bombeiros Militar conta com alguns serviços ofertados pela Polícia Militar.

A Polícia Judiciária Civil e Perícia Oficial e Identificação Técnica não contam ainda com os serviços de saúde médica e odontológica próprios ou ofertados pela Secretaria. No entanto, a SESP/MT, através da Gerência de Qualidade de Vida, tem como estrutura de serviços de saúde a oferta de alguns programas para todas as forças policiais de segurança pública, entre eles se destacam: Programa Unidos Contra o Estresse; Ginástica Laboral; Programa O Desafio de ser Feliz; Programa de Acompanhamento e Reinserção do Servidor no Trabalho; Programa de Acompanhamento para Aposentadoria-FeliZidade etc.

Além disso, como todos os servidores públicos do estado, os agentes de Segurança Pública também são beneficiados por adesão ao serviço de saúde ofertado pelo estado e denominado de Instituto de Assistência à Saúde do Servidor do Estado de Mato Grosso, o “Mato Grosso Saúde – MT SAÚDE”. A finalidade do plano é dar assistência aos Servidores ativos, inativos, pensionistas e temporários do Estado de Mato Grosso, bem como a seus dependentes.

Porém, a política aplicada ao plano apresenta fragilidades no que tange a sua gestão e cobertura de serviços prestados, sendo, inclusive, alvo de Comissões de Inquérito Parlamentar (CPIs) instauradas pela Assembleia Legislativa do Estado. Os problemas que envolvem as políticas públicas de saúde no Estado do Mato Grosso afetam todos os segmentos funcionais do estado, incluindo seus agentes de segurança que, de acordo com pesquisa realizada pela FIOCRUZ-RJ, revela que a taxa de mortalidade entre os policiais

militares é maior que a média da população. Concluindo que o risco que um PM tem de morrer é sete vezes maior que o da população **em geral**.

Em razão disso, nossas angústias se ancoram em reflexões mais aprofundadas sobre a estrutura de serviços de saúde para os agentes de segurança pública, em específico no estado de Mato Grosso que não fornece condições para o desenvolvimento de um serviço de saúde efetivo, fragilizando o trabalho administrativo de seus atores, que se torna comprometido diante das falhas estruturais, como a falta de instalações físicas apropriadas, escassez de materiais e também de profissionais para o serviço de saúde.

Tendo em vista esse contexto pergunta-se:

Pergunta 1 (P1) – Como se desenvolve a governança em redes do Sistema de Saúde ofertado aos agentes de Segurança Pública do estado de Mato Grosso?

## **1.2 Objetivos**

Geral:

Analisar as políticas de governança em redes do Sistema de Saúde ofertadas aos agentes de Segurança Pública do estado de Mato Grosso.

Enquanto os específicos são respeitantes a:

- a) Identificar a atual estrutura de saúde e a rede de atendimento oferecidas pelo estado de Mato Grosso aos agentes de Segurança Pública;
- b) Conhecer outras estruturas de saúde, visando compreender os elementos sincrônicos e diacrônicos.
- c) coletar as percepções dos sujeitos envolvidos na relação (os usuários, os gestores, e os profissionais de saúde).

## **1.3 Hipóteses**

Hipótese 1 (H1) – A estrutura atual dos serviços de saúde destinados aos agentes de Segurança Pública não possibilita a governança efetiva para uma saúde inclusiva e de qualidade aos agentes de Segurança Pública, por haver uma gestão e oferta de serviços fragmentados.

## **1.4 Justificativa da pesquisa**

Considerando o atual contexto da estrutura de saúde que é ofertada aos agentes da Secretaria de Segurança Pública do Estado de Mato Grosso, a pesquisa se justifica por abordar uma temática atual e ainda inexistente que prevê a estruturação de serviço de saúde específica a contemplar todas as forças policiais.

Percebe-se que o serviço de saúde oferecido aos agentes de segurança pública não contempla sua plenitude se tornando fragmentado para as necessidades dos usuários deste serviço. Isso porque tem-se como exemplo serviços que a Diretoria de Saúde da PMMT oferece aos usuários e, o que não oferta eles buscam o atendimento no Sistema Único de Saúde. Outro fato é o Plano de Saúde do Estado-MT SAÚDE, que passa por um período fragilizado por consequência de uma Comissão de Inquérito Parlamentar aberta pela

Assembleia Legislativa de MT juntamente com a reestruturação organizacional que ainda não está definido.

O tema também se explica em virtude de ir ao encontro das proposições do Estado brasileiro que, nos últimos anos, vem buscando a valorização dos servidores a fazerem parte das atividades exclusivas de Estado (Brasil, 1997). Neste contexto de mudanças, tornou-se essencial a proposição de uma nova política de gestão de pessoas voltada para os funcionários públicos de carreira os quais compõem o núcleo estratégico da administração pública do Estado, através de inúmeras medidas e práticas administrativas voltadas para a composição de um perfil diferente do existente até então, que contemple, para esses profissionais o atendimento de suas necessidades principalmente naquilo que se refere à preservação de sua saúde e qualidade de vida.

Especificamente, no que diz respeito à saúde dos agentes de Segurança Pública, o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI), dentro dos seus princípios e diretrizes introduzidos na área da segurança pública, passou a ser orientador de toda a política nacional conduzida pelo governo federal. Isso significa que o conceito do PRONASCI deixou de ser restrito a um dos programas da União e passou a direcionar todas as ações realizadas. Um de seus objetivos fundamentais é a estruturação das unidades de atendimento de saúde, com a adequação ou aquisição de equipamentos, materiais e projetos de atenção biopsicossocial os quais poucas instituições de Segurança Pública no país oferecem atualmente.

É sabido que o agente da Segurança Pública, para desenvolver sua atividade profissional, que é atender aos anseios da sociedade no que tange à segurança, de modo geral, necessita de seu pleno vigor físico, psíquico e emocional. De acordo com o Relatório Final do Ministério da Justiça (Brasil, 2009), que tratou de realizar, em nível nacional, o Mapeamento dos Programas de Atenção à Saúde das Instituições Estaduais de Segurança Pública aglutinando as três corporações Polícia Militar, Polícia Civil e Corpo de Bombeiros Militar, as características peculiares desenvolvidas sob a forma de atividades corriqueiras pelos policiais, como o enfrentamento de situações-limite são causadoras de alterações fisiológicas ligadas às respostas do organismo que, somadas às escalas de serviço, ao desenvolvimento de atividades paralelas, períodos reduzidos de repouso, ocorrências repetitivas, exposição a situações de risco, emergência e insegurança acabam por afetar a saúde, estreitando a relação entre as atividades desenvolvidas no trabalho e a possibilidade de adoecer.

Se bem assim, o atendimento desses profissionais acerca da preservação de sua saúde é imprescindível para que possam desenvolver de maneira eficaz suas atividades profissionais das quais dependem a segurança e a tranquilidade de um grande contingente de pessoas (Machado, 2011). Em vista deste contexto desfavorável, e de acordo com os dados levantados na mencionada pesquisa de Machado, no que toca à saúde dos agentes da Segurança Pública, o estado de Mato Grosso é um dos estados que não tem contemplado seus servidores com uma estrutura adequada para a oferta de serviços de saúde. Este quadro se agrava em decorrência das especificidades geográficas e sociais que o estado comporta, tais como: aspectos fronteiriços, violência urbana, doenças tropicais, questões agrárias, distância de cidades da capital há mais de 1.000 quilômetros, entre outros; contexto no qual os agentes da Segurança Pública estão envolvidos profissionalmente.

## **2 BREVE QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIA**

O Brasil possui uma heterogeneidade socioeconômica elevada entre as suas regiões e principalmente entre seus estados. Em relação à saúde não é diferente. As assimetrias entre os estados referentes à saúde ficam evidentes quando observadas por indicadores específicos. Os serviços de saúde de determinada sociedade devem receber uma atenção especial por parte de qualquer governo. Nesse sentido, um indicador utilizado atualmente para avaliar a saúde nos estados brasileiros tem sido o Índice de Desenvolvimento Humano bloco Saúde (IDH-S). Não obstante, como o próprio Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o IDH-S possui uma série de deficiências, quais sejam: não incorpora um maior número de variáveis correlacionadas com o bem-estar, referente às condições de saúde da sociedade e, com isso, não permite averiguar a importância relativa de cada indicador individualmente. Outra deficiência deve-se ao fato de não atribuir pesos diferenciados para os indicadores que o constituem.

Isso representa uma grande dificuldade quando se deseja verificar que fatores realmente estão influenciando na qualidade da saúde que determinado governo presta a sua população (Silveira & Silveira, 2008). Neste contexto, pode-se afirmar que as questões de governança, que envolvem as práticas administrativas, estão intimamente ligadas à qualidade na prestação de serviços de saúde destinadas à população. De acordo com Ibanhes et al (2007), governança é “[...] a construção de mecanismos capazes de implementar as decisões tomadas, levando-se em conta aspectos financeiros, estratégicos e administrativos” (p. 576).

A questão da governança vem recebendo uma significativa importância no que tange a regulação do sistema de saúde, como uma ferramenta de análise na compreensão dos fatores que organizam a interação dos atores, em suas dinâmicas processuais e com as regras do jogo postas (Hufty, n.d.). Essas regras implicam posições, inserções, recursos ou interesses que demandam de um jogo que determina e explica as interações que predominam em um dado momento do sistema de saúde (Ibanhes et al., 2007).

No entanto, se as regras de jogo são frutos da interação dos atores, em dado momento as questões estruturais precisam ser mudadas organizacionalmente em função das expectativas geradas por esses atores. A literatura sobre mudança organizacional leva à reflexão concernente a questão a partir de dois caminhos: um que se ocupará em modificar estruturas e, outro que enfatizará modificações comportamentais ao nível do indivíduo e do pequeno grupo.

De acordo com Bertero (1976), as primeiras manifestações da teoria e da prática administrativa objetivaram mudanças de tipo estrutural, uma vez que se acredita que a perda da eficácia organizacional era resultado da distribuição inadequada do trabalho, ou seja uma oferta de vários serviços de saúde sem a certeza de suas funcionalidades. Ainda de acordo com o autor, acredita-se que a estrutura organizacional dependia diretamente do fluxo de tarefas (*workflow*).

No respeitante às modificações comportamentais, Bertero (1976) afirma que as mudanças nas estruturas organizacionais estão associadas aos comportamentos de seus sujeitos que também precisam ser modificados, em função da nova filosofia implementada, com vista ao desenvolvimento de uma atitude de envolvimento, cooperação e participação. Essas mudanças implicam uma postura administrativa de caráter valorativo a partir dos pressupostos de implementação de reforma e/ou modernização administrativas; dos novos estilos administrativos que serão fixados e incorporados à organização, tendo como base a estrutura adequada e o desempenho das tarefas e da mudança comportamental; da descentralização das atividades que objetivam reforma e/ou modernização da administração; do abandono ao autoritarismo em prol da participação, envolvimento e

criatividade dos membros da organização e da partilha responsável de autoridade entre os vários níveis hierárquicos.

Esses pressupostos, nesta investigação, serão discutidos e, posteriormente, aplicados, no contexto de nossa pesquisa, onde os atores organizacionais têm posições e papéis definidos nessa rede e, conseqüentemente, a partir de suas interações diretas e indiretas influenciam no desenvolvimento da organização (Mitchell, 1969).

Castells (1999) define a rede como estruturas abertas, compostas por um conjunto de nós interconectados que se expandem ilimitadamente, numa comunicação de nós dentro da rede. Para tanto, a rede necessita manter um código único de comunicação entendido por todos esses nós, cuja intensidade e frequência da interação é que irá definir o tipo de estruturação da rede. Na literatura sobre redes, foram identificadas as redes interorganizacionais, as redes intraorganizacionais e as redes interpessoais como os três tipos de redes sociais existentes.

As redes interorganizacionais podem se estruturar a partir de diversas organizações de um mesmo setor ou podem ocorrer por meio de interação com empresas integrantes de uma mesma cadeia. Já as redes intraorganizacionais são caracterizadas pela interação entre partes integrantes de uma mesma organização que podem ser caracterizadas por unidades ou pelos profissionais de uma organização (Cunha, 2006). Ainda com base nesse autor, as redes interpessoais são caracterizadas pelas relações desenvolvidas pelos membros integrantes de uma mesma rede. Essas relações interpessoais podem ser concomitantemente interorganizacionais, intraorganizacionais e não se restringir aos membros da rede de sua organização e/ou unidade, sendo geralmente informais.

Essas redes, independentes de sua estruturação, trazem benefícios organizacionais, dentre eles estão a redução dos custos de produção e de transação; economias relativas à gestão da informação ao seu uso e à aprendizagem. Além disso, propiciam a ativação e a manutenção de canais de relacionamento que compensam as habilidades ou capacidades que as empresas podem não possuir. Com isso, propiciam a expansão e tornam mais consistentes suas competências centrais, assegurando sua sobrevivência e desenvolvimento competitivo (Nohria, 1992).

Para que ocorra a oferta de um produto ou serviço de qualidade onde se sabe que a qualidade é algo que atenda de maneira segura, confiável e no tempo certo às necessidades do cliente (Campos, 1999). Componentes do conceito sobre qualidade podem ser agrupados em sete atributos ou pilares fundamentais, conforme demonstrado no Quadro 1 (Vieira et al., 2006).

Eficácia	É a habilidade da ciência médica em oferecer melhorias na saúde e no bem-estar dos indivíduos.
Efetividade	É a relação entre o benefício real oferecido pelo sistema de saúde ou assistência e o resultado potencial, representado esquematicamente por uma fração, em que os estudos epidemiológicos e clínicos oferecem as informações e resultados para obter o resultante desta relação.
Eficiência	É a relação entre o benefício oferecido pelo sistema de saúde ou assistência médica e seu custo econômico.
Otimização	É o estabelecimento do ponto de equilíbrio relativo, em que o benefício é elevado ao máximo em relação ao seu custo econômico. Em termos gráficos, é o ponto de estabilização da curva de benefícios. Em outros termos, é a tentativa de evitar benefícios marginais a custos inaceitáveis, ou é a relação entre as necessidades reais de saúde (comprováveis epidemiologicamente) e o atendimento das mesmas pelo sistema de saúde.



Aceitabilidade	É a adaptação dos cuidados médicos e da assistência à saúde às expectativas, desejos e valores dos pacientes e suas famílias. Este atributo é composto por cinco conceitos: acessibilidade, relação médico-paciente, amenidades, preferências do paciente quanto aos efeitos da assistência, preferências do paciente quanto aos custos da assistência.
Legitimidade	É a possibilidade de adaptar satisfatoriamente um serviço à comunidade ou à sociedade como um todo. Implica conformidade individual, satisfação e bem-estar da coletividade.
Equidade	É a determinação da adequada e justa distribuição dos serviços e benefícios para todos os membros da comunidade, população ou sociedade.

**Quadro 1.** Componentes do conceito de qualidade.

Fonte: adaptado de Gastal (1995) e Donabedian (1990, citado por Kluck, 2004) (Vieira, 2006).

Essas questões instigam à reflexão sobre a condução que se tem dado aos projetos que tentam modificar o interior da Instituição e o resultado pouco satisfatório que se tem obtido nas inúmeras tentativas de transformá-lo a partir de parâmetros de eficiência e eficácia.

### 3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

A elaboração de um projeto de pesquisa, assim como seu desenvolvimento, é baseada em um planejamento cuidadoso e de sólidas reflexões conceituais, uma vez que necessitam estar alicerçados em conhecimentos já existentes no campo estudado para que seus resultados sejam satisfatórios e valiosos ao tema em foco (Silva & Menezes, 2005). A pesquisa científica é um instrumento racional, que pressupõe a ação qualificada de qualquer trabalho, sendo um elemento indispensável na formação acadêmica.

Uma pesquisa pode ser guiada por diferentes temáticas e com complexidade e recursos materiais diversos, dependendo da criatividade e necessidade dos pesquisadores. De acordo com Gil (2002), o objetivo primordial da ciência é alcançar a veracidade dos fatos, utilizando para isso um método que auxilie o ganho de determinado conhecimento. A escolha de um método é, assim, um caminho para se chegar a um determinado fim, ou seja, um método científico é o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento.

A discussão que orienta nossa pesquisa é o modo de governança dos serviços de saúde para os agentes de segurança pública do estado de Mato Grosso. Para tanto, nosso estudo se fundamenta numa abordagem quanti-qualitativa. A escolha por esse viés metodológico se fez em função da singularidade na exploração das questões pouco estruturadas, dos territórios ainda não mapeados, dos horizontes inexplorados, enfim, problemas que envolvem atores, contextos e processos.

A abordagem quanti-qualitativa não é oposta ou contraditória em relação à pesquisa quantitativa ou a pesquisa qualitativa, mas de significativa importância ao se considerar a relação dinâmica entre o mundo real, os sujeitos e a pesquisa, ainda mais quando se intensificam os consensos nos questionamentos acerca das limitações da pesquisa operacional clássica, em incorporar os sujeitos, objetos e ambientes no contexto de construção do conhecimento e, conseqüentemente, nas metodologias de pesquisa.

A abordagem quanti-qualitativa se justifica ainda pela necessidade de uma maior fidedignidade e validação das pesquisas, aproximando o pesquisador de uma verdade temporal (Gomes & Araújo, 2004). Nesta pesquisa, trabalharemos em três frentes: exploratória, com o objetivo de conhecer a variável de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto onde ela se insere. Nesta etapa, iremos à Unidade de Saúde da

Polícia Militar, na Gerência de Qualidade de Vida da SESP/MT, na Perícia Médica do Estado de Mato Grosso e no convênio médico MT SAÚDE - contextos sociais onde estão os dados de saúde ofertados aos agentes de segurança pública. A pesquisa exploratória permite que a realidade seja percebida tal como ela é, e não como o pesquisador pensa que seja.

Na etapa Diagnóstica, nosso objetivo é levantar e definir os problemas apresentados no cenário de pesquisa e explorar os ambientes, a fim de propor, ao final, soluções para as questões postas (Roesch, 2009). Nesta fase, faremos um estudo comparativo com os serviços de saúde prestados aos agentes de segurança pública em outras unidades federativas do Brasil, ou de Portugal por ter uma estrutura de serviços de Segurança Pública semelhante a do Brasil. Com isso pretendemos, conforme André e Ludke (1986) afirmam “[...] descobrir novos conceitos, novas relações, novas formas de entendimento da realidade” (p. 30) para melhor compreendermos nosso objeto de análise.

Pretendemos trabalhar numa perspectiva que vise estabelecer critérios de observação e análise do problema posto.

Segundo André e Ludke (1986), a observação permite que o observador chegue mais perto da ‘perspectiva dos sujeitos’, o que confere um importante alvo nas abordagens qualitativas. Na medida em que o observador acompanha *in loco* as experiências diárias dos sujeitos, pode tentar apreender a sua visão de mundo, isto é, o significado que eles atribuem à realidade que os cerca e às suas próprias ações.

Ainda se faz necessário compreender as etapas de construção de sentido que os atores têm da estrutura dos serviços de saúde ofertados aos agentes de segurança pública pela SESP/MT. Nesse percurso, somos conscientes da importância de dar voz aos sujeitos. Para tanto, serão feitas entrevistas semi-estruturadas com os atores/gestores envolvidos com o serviço de saúde para o agente de segurança, bem como com atores/usuários dos serviços. A entrevista é um rico e pertinente recurso metodológico na apreensão das realidades humanas, conforme a premissa se torna irremediável. O mundo é aquilo que pode ser dito, é um conjunto ordenado de tudo que tem nome, e as coisas existem através das denominações que lhes são apresentadas (Macedo, 2000).

Além disso, faremos uso da análise documental. Os documentos serão os dados encontrados na Secretaria de Estado de Segurança Pública do Estado de Mato Grosso: Programas de Saúde oferecido aos agentes, na Perícia Médica do Estado de Mato Grosso, órgão responsável por todos os afastamentos dos servidores do estado para tratamento de saúde: Códigos Internacionais de Doenças – CIDs e no MT SAÚDE: documentos referentes aos serviços prestados aos agentes de segurança pública. As análises dos dados serão feitas através da avaliação das variáveis quanti-qualitativa quanto aos valores assumidos: Escala nominal; Escala ordinal; Escala intervalar (Silveira & Silveira, 2008).

Para realizar esta pesquisa faremos a opção pelas vertentes teóricas de Redes. As redes são processos de interação que não se limitam pela forma, como malhas ferroviárias, mas como elementos estruturadores de territórios, de outras formas de agir, pensar e sentir (Pretto, 1999). Nesta investigação, tomamos as redes como qualquer sistema ou conjunto de relações, tendo como a complexidade o resultado da intensa interatividade.

Com os resultados da pesquisa, espera-se oferecer ao Estado e demais setores sociais informações que impulsionem estudos, elaboração de políticas públicas e programas sociais eficazes quanto ao serviço de saúde ofertado aos agentes de Segurança Pública da Secretaria de Segurança Pública do Estado de Mato Grosso.

## REFERÊNCIAS

- André, M., & Ludke, M. (2004). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU.
- Bertero, C. O. A. (1976, março/abril). Mudança organizacional e processo decisório. *Revista de Administração de Empresa*, 16(3)
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos, Brasília, DF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/constitui%C3%A7ao\\_compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/constitui%C3%A7ao_compilado.htm)> Acesso em: 19 de jan. de 2014.
- Campos, V. F. (1999). *Controle da qualidade total (no estilo japonês)*. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial.
- Castells, M. (1999). A sociedade em rede. São Paulo: Paz e terra, *A era da informação: economia, sociedade e cultura*, v. 1.
- Cunha, C. G. S. da. (2006). *Avaliação de políticas públicas e programas governamentais: tendências recentes e experiências no Brasil*. Secretaria de Coordenação e Planejamento. Porto Alegre, RS. Recuperado em 11 de dezembro de 2013 de [www.ufpa.br/epdir/images/docs/paper06.pdf](http://www.ufpa.br/epdir/images/docs/paper06.pdf)
- Gil, A. C. (2002). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa* (4a. ed.). São Paulo: Atlas.
- Gomes, F. P. & Araújo, R. M. (2004) . Pesquisa quanti-qualitativa em Administração: uma visão holística do objeto em estudo. *Rumos* (João Pessoa), 1(2), 149-161.
- Hufty M. G. *Hacia un concepto*. Recuperado em 12 de dezembro de 2014, de [http://www.idrc.ca/uploads/user-S/11035779151presentation\\_Hufty-CRDI.pdf](http://www.idrc.ca/uploads/user-S/11035779151presentation_Hufty-CRDI.pdf)
- Ibanhes, L. C. (2007, março). Governança e regulação na saúde: desafios para a gestão na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(3) 575-584.
- Machado, L. A. (2006) *Um Estudo Exploratório: refletindo sobre a necessidade de implantação do Hospital Militar no Estado de Mato Grosso*. 2006. 74 f. Monografia (Bacharel em Administração, com habilitação em Hospitalar) – Faculdade de Cuiabá – FAUC, Cuiabá.
- \_\_\_\_\_ (2011). *O Papel do Administrador Hospitalar: estudo nas unidades de Saúde das Secretarias de Estado de Segurança Pública da região Centro-Oeste*. 127 f. Dissertação de Mestrado Profissional em Administração – Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP, Piracicaba.
- Mezzomo, M. C. (2006). O direito à saúde em juízo. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 10, n. 944, 2 fev. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=7894>>. Acesso em: 19 jan. 2014.

- Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. (1997). *A nova política de recursos humanos*. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado: Brasília, DF, MARE, 52 p. (Cadernos MARE da Reforma do Estado; c. 11).
- Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Segurança Pública. (2009). *Relatório Técnico: Mapeamento dos Programas de Atenção à Saúde das Instituições Estaduais de Segurança Pública*. Brasília. Janeiro.
- Mitchel, J.C. (1969). The Concept and use of social networks. In: *Social Networks in Urban Situations: analyses of personal relationships in central African towns*. Manchester: Manchester University Press.
- Nohria, N. (1992). Is a network perspective a useful way of studying organizations? In: Nohria, N.; Eccles, R. G. *Networks and organizations: structure, form, and action*. Boston: Harvard Business School Press,
- Novaes, M. B. C.; Gil, A. C., A Pesquisa-ação participante como estratégia metodológica para o estudo do empreendedorismo social em administração de empresas. RAM. *Revista de Administração Mackenzie* (Online), v. 10 n.1, p. 134-160, 2009.
- Portela, F; Joly. H. & Martino, V. (2006). *Quem usa farda morre mais*. VEJA. ABRIL, p. 30. São Paulo. 31 de maio.
- Pretto, N. L. (1999). Educação e Inovação tecnológica: um olhar sobre as políticas públicas brasileiras. *Revista Brasileira de Educação*, São Paulo, n. 11, p. 75-85.
- Roesch, S. M. A. (1999). *Projetos de estágio e de pesquisa em administração*. São Paulo: Atlas.
- Silva, E. L.; Menezes, E. M. (2005). *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação* (4a ed.). Florianópolis: UFSC. Disponível em: <<http://www.portaldeconhecimentos.org.br/index.php/por/content/view/full/10232>> Acesso em 05 jan. 2014.
- Silveira, B. C.; Silveira, A. (2008). O. A., Índice Relativo de Qualidade de Saúde no Brasil: uma Aplicação da análise de componentes principais. *XLVI Congresso Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural*. Julho.
- Thiry-Cherques, H. R. Pierre Bourdieu (2006, janeiro/fevereiro). *A Teoria na Prática*. RAP. Rio de Janeiro, 40(1) 27-55.
- Vieira, D. K.; DETONI, D. J. & BRAUM, L. M. S. (2006). *Indicadores de Qualidade em uma Unidade Hospitalar*. In: II Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, Resende. II Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2006.