

INSTITUTO BRASILIENSE DE DIREITO PÚBLICO - IDP
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

TIAGO JOSÉ MENDES FERNANDES

**A ATUAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA SAÚDE PÚBLICA: UMA
ANÁLISE SOBRE O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR/MA**

SÃO LUÍS
2020

TIAGO JOSÉ MENDES FERNANDES

**A ATUAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA SAÚDE PÚBLICA: UMA
ANÁLISE SOBRE O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR/MA**

Dissertação de mestrado apresentado ao
Mestrado em Administração Pública do
Instituto Brasiliense de Direito Público como
requisito parcial para a obtenção do grau de
Mestre.

SÃO LUÍS

2020

TIAGO JOSÉ MENDES FERNANDES

**A ATUAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA SAÚDE PÚBLICA: UMA
ANÁLISE SOBRE O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR/MA**

Dissertação de mestrado apresentada ao
Mestrado em Administração Pública do
Instituto Brasiliense de Direito Público como
requisito parcial para a obtenção do grau de
Mestre.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alexandre Cambraia Nascimento Vaz (Orientador)

Instituto Brasiliense de Direito Público - IDP

Prof. Dr. Pedro Palloti

Instituto Brasiliense de Direito Público - IDP

Prof. Dr. Bruno Valverde Chahaira

Instituto Brasiliense de Direito Público - IDP

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais agradeço:

A Deus, por me conceder força e serenidade para finalizar mais essa etapa acadêmica com louvor.

A minha família, sobretudo aos meus pais, que sempre me incentivaram e acreditaram nos meus sonhos.

Aos meus professores orientadores, que durante esses meses me acompanharam pontualmente, pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo e por todo o auxílio necessário para a elaboração do presente estudo.

Aos alunos e alunas que passaram pela minha sala de aula, local em que me permitiram ensinar e ser ensinado diariamente.

Aos meus colegas de trabalho na Secretaria de Saúde de São José de Ribamar que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo e que contribuíram na confecção deste trabalho.

RESUMO

O presente trabalho trata sobre a atuação das Organizações Sociais na saúde pública, analisando em específico este modelo no município de São José de Ribamar/MA. Discute-se a possibilidade de utilizar o Terceiro Setor como um modelo auxiliar do Estado, com foco na prestação de serviço com mais êxito. Primeiramente será abordado os direitos fundamentais, principalmente o direito à saúde, realizando um panorama histórico sobre a evolução desta garantia constitucional e sobre o Direito Administrativo. Em seguida, tratar-se-á sobre a criação do Estado Pós-Social e o surgimento do Terceiro Setor, avaliando a sua viabilidade de aplicação pelo Estado. Após, apresentar-se-á a metodologia de revisão bibliográfica com estudo de norma, utilizada para a construção do trabalho. Por fim, será analisado se o modelo de gestão pelo Terceiro Setor é mais benéfico no que tange à prestação de serviço, avaliando-o a partir dos resultados obtidos no município de São José de Ribamar/MA, colhidos a partir de entrevistas e relatórios de produção ambulatorial no recorte temporal entre 2010 a 2019.

Palavras-chave: Direito Administrativo. Direito à Saúde. Terceiro Setor.

ABSTRACT

The present work talks about the action of the Social Organizations in the public health, analyzing in specific, this model in the city of São José de Ribamar-MA. It is discussed the possibility of using the Third Sector as an auxiliary model of the State, focusing on the provision of service with greater success. Firstly, it will be approached the fundamental rights, especially the health right, creating a historical panorama about the evolution of this Constitutional assurance and about the Administrative Law. After that, it will talk about the creation of the Post-social State and the birth of the Third Sector, evaluating its viability of application by the State. Afterwards, it will present the methodology of bibliographic revision with norm study, used to the construction of the work. Finally, it will be analyzed if the model of management by the Third Sector is better regarding the provision of service, evaluating it from the results gotten in the city of São José de Ribamar-MA, collected from interviews and reports of the ambulatorial production between 2010 and 2019.

Keywords: Administrative Law. Health right. Third Sector.

LISTA DE SIGLAS

AIS	Ações Integradas de Saúde
CAPS	Caixas de Aposentadoria e Pensão
CEM	Campanha de Erradicação da Malária
CEV	Campanha de Erradicação da Varíola
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
IAPS	Instituto de Aposentadoria
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
OS	Organização Social
OSC	Organização da Sociedade Civil
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
SUDS	Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. O DIREITO SOCIAL A SAÚDE: UMA LEITURA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DA CONSTITUIÇÃO DE 1988	12
2.1 Evolução do direito à saúde no Brasil.....	12
2.2 A efetivação do direito fundamental social à saúde e a implantação do Sistema Único de Saúde.....	18
2.3 Atividade Administrativa do Direito Social a Saúde.	23
3. DAS TRANSFORMAÇÕES DO ESTADO E ECLOSÃO DO ESTADO SUBSIDIÁRIO.....	25
3.1 A construção do Estado	25
3.2. Terceiro Setor	29
3.1.1. Da polêmica em torno do conceito de Terceiro Setor	30
3.1.2. Atores do Terceiro Setor (formas jurídicas assumidas).....	33
3.1.3. Vantagens burocráticas do Terceiro Setor	35
3.2 Gestão da saúde pública pelo Terceiro Setor.....	38
3.2.1 Gestão Social da Saúde.....	38
4. A EVOLUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE COMO FATOR DETERMINANTE PARA A CONSTRUÇÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR/MA.....	40
4.1 O Terceiro Setor no município de São José de Ribamar/MA	49
4.1.1 Hospital e Maternidade Municipal de São José de Ribamar	49
4.1.2 Gráfico quantitativo quanto aos atendimentos realizados no período entre 2010 a 2019	58
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS.....	64
ANEXOS	67

1. INTRODUÇÃO

Não é inédita a discussão acerca da complexidade e morosidade para que haja a prestação de um serviço público no Brasil, afetando áreas sensíveis como a área social, da educação e da saúde. Nesse cenário, iniciou-se pela busca de formas para perfeição tal serviço, sendo benéfico tanto para o Estado como (e, em decorrência do princípio da supremacia do interesse público, principalmente) para a sociedade.

Portanto, a presente pesquisa tem como título “a atuação das organizações sociais na saúde pública: uma análise sobre o município de São José de Ribamar/MA”, e se propõe a realizar uma análise exploratória sobre o modelo de gestão do Terceiro Setor com a atividade exercida diretamente ou indiretamente pela administração pública, bem como sobre o interesse público em São José de Ribamar/MA.

Como principal hipótese, pretende-se explorar quanto a utilização do Terceiro Setor pela Administração Pública como uma forma de auxílio ao Estado, buscando reduzir a burocratização do modelo de prestação de serviço das organizações sociais que a própria Administração Pública, direta ou/e indireta, está inserida. Ou seja, objetiva-se apontar as particularidades de cada modelo de gestão, trazendo os resultados obtidos pelo estudo de caso.

Nesta esteira, pretende-se analisar o regime jurídico e o modelo de gestão administrativa do Terceiro Setor na saúde pública de São José de Ribamar/MA. Ainda, amparar-se-á sobre a característica híbrida destas entidades, na medida em que, apesar de particulares, exercem atividade de interesse público, incidindo certa instabilidade quanto à aplicação e interpretação do regime jurídico.

De forma mais específica, objetiva-se: a) analisar as transformações do Estado e a eclosão do Estado Subsidiário, b) construir uma base conceitual e doutrinária sobre o Terceiro Setor e a Saúde Pública no Brasil, c) confrontar os modelos de gestão do Terceiro Setor no município de São José de Ribamar/MA.

Em razão desta problemática e em decorrência da constante inquietude pessoal sobre esta burocratização existente na Administração Pública (tanto direta como indireta), a presente dissertação de mestrado com o título “a atuação das organizações sociais na saúde pública: uma análise sobre o município de São José de Ribamar/MA” se propõe a apresentar uma forma de realizar a prestação de serviço

com uma burocracia reduzida a partir de modelos alternativos, avaliando a sua eficácia no estudo de caso.

Neste contexto, como hipótese de modelo proposto para tal solução, apresenta-se o Terceiro Setor, que é entendido como pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, que surgem como uma terceira via para executar atividades públicas, tornando mais eficaz o atendimento ao público.

Assim, é possível observar como nos últimos anos houve um crescimento do uso das empresas terceirizadas a partir do modelo de gestão do Terceiro Setor como forma de evitar uma Administração Pública engessada pelo excesso de formalismos, procedimentos e demais burocracias, que acaba obstruindo as funções das organizações (*latu sensu*).

Para análise da solução hipotética apresentada, realizar-se-á um estudo frente ao caso concreto, observando os pressupostos burocráticos exigidos para realizar um serviço entre a Administração Pública e os atores do Terceiro Setor. Nessa esteira, utilizar-se-á do método dedutivo somado a uma pesquisa documental indireta formada por uma pesquisa bibliográfica, documentação e entrevistas realizadas com o condão de obter informações referente às gestões do município de São José de Ribamar entre o recorte temporal de 2010 a 2019.

O trabalho será estruturado em três capítulos, com o objetivo específico de: 1) dissertar sobre os direitos fundamentais, em especial o direito à saúde, 2) traçar um histórico sobre o Direito Administrativo, a fim de demonstrar o contexto em que o Terceiro Setor surge, aproveitando para apresentá-lo, 3) exibir a metodologia utilizada para a confecção da presente pesquisa, aferindo no estudo de caso sobre os resultados do Terceiro Setor.

Nesse sentido, no primeiro capítulo será realizado um estudo sobre os direitos fundamentais conforme a Constituição Federal de 1988, recebendo destaque o direito à saúde. Sobre esta garantia constitucional (saúde), realizar-se-á um panorama histórico sobre a sua construção até a forma como é atualmente conhecida.

O capítulo seguinte se propõe a exibir um histórico sobre o Direito Administrativo, a fim de desaguar na criação do Estado Pós-Social, e, por consequência, no surgimento do Terceiro Setor como um modelo auxiliar do Estado para realizar seus fins sociais.

Já no terceiro capítulo será elaborada uma apresentação metodológica sobre a construção do trabalho, explicitando a problemática existente sobre o tema, a

possível hipótese elencada, a metodologia utilizada e os objetivos gerais e específicos apontados. Por fim, será avaliado sob a perspectiva do município de São José de Ribamar/MA os resultados das gestões presentes entre os anos de 2010 a 2019, bem como a apresentação de fatores que implicam na boa prestação de serviço de saúde.

2. O DIREITO SOCIAL A SAÚDE: UMA LEITURA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DA CONSTITUIÇÃO DE 1988

A Constituição Federal promulgada em 05 de outubro de 1988 é considerada a mais abrangente e extensa no que concerne ao tratamento dispensado aos direitos e garantias fundamentais, uma vez que engloba direitos individuais, sociais, de nacionalidade, políticos e de partidos políticos, estando elencados no Título II, do artigo 5º ao 17.

Nesse sentido, o presente capítulo se propõe a traçar um histórico quanto ao direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro, a fim de desaguar no modelo atual.

2.1 Evolução do direito à saúde no Brasil

Inicialmente, para entender os direitos fundamentais é válido trazer à baila seu conceito à luz dos ensinamentos dos renomados doutrinadores Ingo Wolfgang Sarlet, Luíz Guilherme Marinoni e Daniel Mitiero (2017, p. 350), que dizem que:

[...] é possível definir direitos fundamentais como todas as posições jurídicas concernentes às pessoas (naturais ou jurídicas, consideradas na perspectiva individual ou transindividual) que, do ponto de vista do direito constitucional positivo, foram, expressa ou implicitamente, integrados à constituição e retiradas da esfera de disponibilidade dos poderes constituídos, bem como todas as posições jurídicas que, por seu conteúdo e significado, possam lhe ser equiparados, tendo, ou não, assento na constituição formal.

Depreende-se do conceito posto que o legislador constituinte dispensou tratamento diferenciado aos direitos tidos como fundamentais, tanto os expressos quanto os implícitos. Eis que tais direitos possuem o escopo de compor os preceitos centrais que regulam a vida do indivíduo em todos os seus aspectos, seja social, político ou jurídico.

Neste enredo, especial atenção ao rol disposto no artigo 5º da Constituição Federal, haja vista que prevê a igualdade entre todos os cidadãos, bem como o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, como está disposto em seus incisos. De tais direitos, merece destaque o direito à vida em função de constituir “a essência dos demais direitos e princípios constitucionais” (ANDRADE, 2018, p.1).

O direito à vida constitui o bem mais precioso do ser humano, razão pela qual figura no rol dos direitos fundamentais da Constituição Federal. Ressalta-se que

o direito à vida ultrapassa a esfera da mera sobrevivência, exigindo a garantia de inúmeros direitos que assegurem uma condição mínima de dignidade e condições favoráveis para o gozo deste direito que possui grande apreço pelo legislador constituinte.

Indubitavelmente, a vida é o bem mais importante e valioso a todo e qualquer ser humano. Sem vida nada há. Na ausência de vida não há que se falar em direito à saúde. É por intermédio da vida que tudo ocorre, que tudo acontece. Sendo a vida um bem indisponível e essencial à existência da humanidade, há muito se tem objetivado a priorização de sua garantia.

[...]

O direito à vida não se resume à sobrevivência física, e sim, consubstancia-se em um enorme cabedal de garantias à efetivação do direito fundamental que é. O direito à vida engloba a garantia dos demais direitos intrínsecos ao ser humano, sobretudo a garantia mínima e necessária a sua existência com dignidade (MATTOS JUNIOR, 2018, p. 27).

Neste interim, faz-se necessário, neste primeiro momento, acentuar o princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no artigo 1º, inciso III da Constituição Federal. Notadamente, a previsão da dignidade da pessoa humana como princípio basilar e estruturante da ordem constitucional se dá pela existência de uma relação imanente entre o citado princípio e os direitos fundamentais (MARINONI; MITIEIRO; SARLET, 2017).

Ainda sobre o mesmo princípio constitucional, forçoso é conceber que “o Estado constitucional de direito gravita em torno da dignidade da pessoa humana [...]. A dignidade da pessoa humana é o centro de irradiação dos direitos fundamentais, sendo frequentemente identificada como o núcleo essencial de tais direitos” (BARROSO, 2009, p. 10).

Nesta toada, ante os breves comentários acima tecidos, verifica-se que para a consagração de uma vida digna é necessária a garantia de outros direitos. Assim, conforme dispõe o artigo 6º da Constituição Federal¹, os direitos sociais foram erigidos como direitos fundamentais, do qual, para o presente trabalho, se destaca o direito à saúde.

Ao consagrar o direito à saúde como essencial à vida digna de qualquer ser humano, a Constituição Federal impôs ao Estado, considerado em suas esferas (federal, estadual, municipal e distrital), o dever de prestações positivas para garantir

¹ Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

o acesso de todos à saúde através de políticas públicas, com o escopo de reduzir as desigualdades sociais e alcançar a almejada justiça social.

Assim, “é obrigação do Estado Social proporcionar ao indivíduo os recursos necessários à garantia de um padrão mínimo de satisfação das necessidades pessoais, como modo de realização de sua felicidade plena” (CUNHA JÚNIOR, 2013, p. 733). Deste modo, em observância ao princípio da dignidade da pessoa humana e do direito fundamental à vida com a garantia de um mínimo de qualidade, o Estado não pode se eximir da sua obrigação de promover o direito à saúde de forma eficaz e eficiente para todos.

Nessa ótica, o direito à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível, sendo certo caber ao Poder Público o cumprimento desse dever, garantindo a todo o cidadão o acesso aos serviços de saúde. Esse aspecto assume extrema importância na medida em que a norma estabelecida pela Constituição aponta para a obrigação do Poder Público se responsabilizar pela cobertura e pelo atendimento na área de saúde, de forma, integral, gratuita, universal e igualitária, isto é, sem nenhum tipo de restrição (ANDRADE, 2018, p. 2).

No entanto, o direito à saúde nem sempre foi tratado com a devida importância pelo ordenamento jurídico pátrio. Vale ressaltar que “a Constituição de 1988 é a primeira Carta brasileira a consagrar o direito fundamental à saúde. Textos constitucionais anteriores possuíam apenas disposições esparsas sobre a questão, como a Constituição de 1824” (MENDES; BRANCO, 2013, p. 622).

Destaca-se que a previsão do direito à saúde na Constituição de 1824 decorreu “da influência das tendências internacionais, objetivando a minimização da mortalidade infantil, da higiene social à redução de patologias transmissíveis, bem como o zelo pela higiene mental” (MATTOS JUNIOR, 2018, p. 11).

Assim, para a melhor compreensão do tratamento diferenciado dispensado pela Constituição de 1988 ao direito à saúde, válido se faz traçar um resgate histórico, destacando os principais marcos do direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro. Para elucidar o descaso do Estado brasileiro com a saúde pública, demonstrar-se-á um panorama histórico geral da transformação das políticas públicas referentes a saúde, bem como as circunstâncias em que era prestada a assistência aos cidadãos.

Ressalta-se que o resgate histórico não pretende esgotar o debate acerca da evolução do direito à saúde no ordenamento jurídico pátrio, mas visa tão somente contextualizar e enaltecer o fato de a Constituição Federal vigente ter erigido o direito à saúde como direito fundamental.

Impende destacar que anteriormente à promulgação da Constituição de 1988, o acesso à saúde pública era privativo às pessoas mais abastadas financeiramente, que possuíam condições de arcar com a saúde privada. Assim, “o grande contingente de pessoas que estava à margem desse modelo de atuação da Saúde Pública, principalmente a população rural, dependia da assistência esporádica em hospitais de caridade [...]” (CAVALHEIRO; MARQUES; MOTA, 2013, p. 5).

O período compreendido entre 1900 e 1920 foi marcado pelas reformas sanitárias, tendo em vista os sérios problemas sanitários e epidemias que assolavam a população. Neste quadro, diversas reformas urbanas e sanitárias foram promovidas nos grandes centros urbanos, especialmente na capital Rio de Janeiro, eis que “as prioridades eram a política de saneamento dos espaços de circulação das mercadorias e a erradicação ou o controle de doenças que poderiam prejudicar a exportação” (CAVALHEIRO; MARQUES; MOTA, 2013, p. 4).

Tal período foi marcado pela atuação de grandes sanitaristas, dos quais se destaca o – dentre outras qualificações – sanitarista Oswaldo Cruz, responsável pela reforma do Código Sanitário e reestruturação de todos os órgãos de saúde e higiene do Brasil. Oswaldo ainda promoveu campanhas de vacinação obrigatórias e foi um dos responsáveis pela erradicação da febre amarela no país. Outra figura importante à época foi o sanitarista Carlos Chagas, que promoveu a reorganização dos Serviços de Saúde Pública e criou o Departamento Nacional de Saúde Pública (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (Org.), 2018).

Posteriormente, em decorrência da reunião de trabalhadores por melhores condições de trabalho e comoção social oriunda dos acidentes que ocasionavam em incapacidade laborativa, os próprios empregados criaram fundos de reservas para a assistência de trabalhadores acometidos de patologias que os tornavam incapacitados para o labor (MATTOS JUNIOR, 2018).

Assim, em 1923 surge a Lei Eloy Chaves², considerada a base da previdência social brasileira, a qual concedia pensão e aposentadorias aos incapazes. Ante tais fatos, a garantia da assistência à saúde decorria exclusivamente da condição de trabalhador, de modo que as outras pessoas tinham que recorrer a assistência das

² A Lei Eloy Chaves, publicada em 24 de janeiro de 1923, consolidou a base do sistema previdenciário brasileiro, com a criação da Caixa de Aposentadorias e Pensões para os empregados das empresas ferroviárias. Após a promulgação desta lei, outras empresas foram beneficiadas e seus empregados também passaram a ser segurados da Previdência Social (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2018).

Santas Casas de Misericórdia, instituições de cunho religioso que se dedicavam a tratar da saúde da parcela mais carente da sociedade (MATTOS JUNIOR, 2018).

A história dos cuidados com saúde do brasileiro passa, necessariamente, pela filantropia. Mais ainda pelo cunho filantrópico religioso, a caridade. As pessoas eram atendidas pelas instituições e médicos filantropos. Paralelamente a isso, o Estado fazia algumas ações de saúde diante de epidemias, como ações de vacinação e/ou de saneamento básico.

[...]

A partir de 1923, com a Lei Elói Chaves, a saúde dos trabalhadores atrelada à previdência passa a ser componente de um sistema para os trabalhadores. De início, as caixas de pensão, depois, os institutos e, finalmente, o grande instituto congregador de todos: o INPS (CARVALHO, 2018, p. 3).

Este período citado por Carvalho (2018) foi marcado pelo sistema das Caixas de Aposentadoria e Pensão – CAPS, sendo gerenciadas e organizadas pelos próprios trabalhadores e com participação representativa das empresas. O sistema em voga era responsável pela assistência à saúde dos empregados, bem como pela aposentadoria e pensões aos familiares (CAVALHEIRO; MARQUES; MOTA, 2013, p. 5).

Durante o período que compreende os anos de 1930 a 1945, marcados pela figura de Getúlio Vargas, pretendeu-se centralizar a saúde pública, com enfoque principal ao tratamento de epidemias e endemias. Destaca-se que a Constituição de 1934 e a promulgação da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT em 1943 acarretaram em novos direitos aos trabalhadores e benefícios à saúde.

Não obstante, ressalta-se que durante o governo de Getúlio Vargas se buscou uma centralização em torno das instituições nacionais da saúde pública, sendo marcada pela criação do Ministério da Educação e Saúde em 1937, constituído com o escopo de criar um aparato estatal para a promoção da saúde na esfera federal, estadual e municipal (CAVALHEIRO; MARQUES; MOTA, 2013, p. 7).

A partir da década de 1930, as CAPS deram lugar aos Institutos de Aposentadoria (IAPS), que pretendiam integrar categorias de trabalhadores em âmbito nacional, agora com atribuições tripartite: trabalhador, empregador e Estado. Embora o conjunto de trabalhadores pudesse participar do gerenciamento das ações do IAPS, os autores apontam que esse foi um período marcado pela desigualdade na assistência, uma vez que a força política exercida por categorias profissionais específicas e sua capacidade de pressionar resultava em melhor ou pior serviço (CAVALHEIRO; MARQUES; MOTA, 2013, p. 8).

Na década de 60, destaca-se a 3ª Conferência Nacional de Saúde realizada no ano de 1963, marcada pela consagração de estudos para a concepção de um sistema de saúde. A referida conferência se destacou por dois enfoques, quais sejam

a criação de um sistema de saúde para todos e um maior protagonismo dos municípios (CARVALHO, 2018).

Durante o período da ditadura militar (entre os anos de 1964 a 1985) houve um fortalecimento do modelo assistencial-privatista da Saúde Pública a partir da unificação dos Institutos de Aposentadoria – IAPS e a criação do Instituto Nacional da Previdência Social – INPS. Em razão do grande aumento de epidemias, o período ditatorial também ficou marcado pela criação de várias campanhas pelo seu combate, tais como a Campanha de Erradicação da Malária – CEM em 1965 e a Campanha de Erradicação da Varíola – CEV em 1966 (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (Org.), 2018).

A crise da previdência social em meados de 1980 deu azo à criação das denominadas Ações Integradas de Saúde – AIS, que possuíam como principais objetivos fortalecer a “parceria da previdência com a saúde pública municipal e estadual; prestação de cuidados, principalmente primários ambulatoriais; transferência de recursos da previdência para que fossem realizadas essas ações pelos Estados e Municípios” (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (Org.), 2018).

A década de 80 foi marcada pelo movimento sanitarista e pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, sendo de extrema relevância para a evolução do direito à saúde no Brasil. A realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde contou, pela primeira vez na história, com a participação da sociedade civil nos debates sobre a saúde pública do Brasil e possuía a temática voltada ao dever do Estado em garantir a saúde a todos.

Em 1986, com a 8ª Conferência Nacional da Saúde ocorrendo a consagração dos princípios preconizados pelo movimento da reforma sanitária. Ressalta-se que o capítulo dedicado à saúde na CR/88 é o resultado deste movimento, culminando na criação do SUS e na concretização da saúde como direito fundamental do cidadão (MATTOS JUNIOR, 2018, p. 15).

Somada à mencionada conferência, destaca-se a criação do Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde – SUDS nos Estados através do Decreto nº 94.657/87. Assim, foi preparado o terreno para a Constituição de 1988 elencar o direito à saúde na categoria de direitos fundamentais e para a criação do Sistema Único de Saúde – SUS no ano de 1991 (MERELES, 2018).

A Constituição Federal de 1988 contou com as seguintes inovações:

- a) o conceito de saúde relacionado com a perspectiva social, política e econômica;
- b) a saúde como um direito social da população e responsabilidade do governo;
- c) a criação de um sistema único com a participação da comunidade, descentralizado e com assistência integral; e
- d) a integração da saúde no sistema de seguridade social (CAVALHEIRO; MARQUES; MOTA, 2013, p. 14).

Deste modo, para tratar do SUS previsto constitucionalmente foi promulgada a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que trata das suas atribuições e funções como sistema público, bem como a Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a gestão e financiamento do SUS, que serão trabalhadas com mais ênfase a diante.

2.2 A efetivação do direito fundamental social à saúde e a implantação do Sistema Único de Saúde

Como já demonstrado, a Constituição Federal vigente dispensou tratamento especial ao direito à saúde, erigindo-o à categoria de direito fundamental, com previsão no artigo 6º, no Título dos direitos e garantias fundamentais. Outrossim, o direito à saúde integra e consagra o direito à vida digna, constituindo direito de todos os cidadãos e dever do Estado.

Dentre os direitos sociais, o direito à saúde foi eleito pelo constituinte como de peculiar importância. A forma como foi tratada, em capítulo próprio, demonstra o cuidado que se teve com esse bem jurídico. Com efeito, o direito à saúde, por estar intimamente atrelado ao direito à vida, manifesta a proteção constitucional à dignidade da pessoa humana. A saúde, consagrada na Constituição Federal de 1988 como direito social fundamental, recebe, deste modo, proteção jurídica diferenciada na ordem jurídico -constitucional brasileira (MOURA, 2018, p. 1).

Não obstante a previsão no rol dos direitos fundamentais, a Constituição Federal ainda dispõe de uma seção exclusiva para o tratamento do direito à saúde, conforme se depreende dos artigos 196 a 200.

Nesse sentido, o artigo 196³ prevê que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços prestados. Este dispositivo trata de relevantes garantias, eis que assegura a todos o acesso

³ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

universal e igualitário às políticas públicas de saúde, bem como aos hospitais, medicamentos, campanhas de prevenção às doenças, entre outras, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde (MENDES; BRANCO, 2013).

Ao seu turno, o artigo 197⁴ incumbiu ao Poder Público a obrigação de dispor sobre a fiscalização, regulamentação e controle das ações e serviços da saúde, autorizando a sua execução pelo próprio Poder Público ou por terceiro (pessoa física ou jurídica).

Neste enredo, importa destacar que a Constituição Federal não se preocupou em delimitar o objeto do direito à saúde. Ou seja, não fixou o que deveria ser garantido ou não pelo Poder Público aos cidadãos. Assim, depreende-se que o texto constitucional adotou um conceito amplo de saúde, incumbindo ao Estado – considerado em todas as suas esferas – o dever de proporcionar toda e qualquer medida necessária a garantir o acesso à saúde e, conseqüentemente, uma vida com um mínimo de dignidade.

A importância de delimitar o tema exsurge quando se tem em vista que a Constituição Federal, no art. 196, adotou o conceito amplo de saúde ao incumbir o Estado do dever de elaborar políticas sociais e econômicas que permitam o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

[...]

Discute-se se o Estado, em seu dever de prestação dos serviços de saúde, obriga-se a disponibilizar o atendimento médico-hospitalar e odontológico, o fornecimento de todo tipo de medicamento indicado para o tratamento de saúde, a realização de exames médicos de qualquer natureza, o fornecimento de aparelhos dentários, próteses, óculos, dentre outras possibilidades (MOURA, 2018, p. 1)

Resta evidenciado que cabe ao Poder Legislativo de cada ente político delimitar o objeto do direito à saúde através de diplomas que versem acerca da temática, bem como incumbe ao Poder Judiciário, quando provocado, interpretar as normas constitucionais em conjunto com as normas inconstitucionais com o escopo de concretizar o direito social fundamental à saúde.

Acerca da efetivação do direito à saúde pela via judicial, disserta Dirley da Cunha Júnior (2013, pp. 732-733):

Na ausência ou insuficiência dessas prestações materiais, cabe indiscutivelmente a efetivação judicial desse direito originário à prestação. Assim, assiste ao titular do direito exigir judicialmente do Estado uma dessas

⁴ Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

providências fáticas necessárias ao desfrute da prestação que lhe constitui o objeto.

Ademais, deve e pode o Ministério Público, através de ação civil pública, provocar a atuação do Judiciário no controle da omissão total ou parcialmente inconstitucional do poder público na implementação das ações e serviços de saúde [...].

Com vistas a definir as diretrizes para a concretização do direito à saúde, a Constituição Federal previu em seus artigos 198 a 200⁵ normas organizacionais e procedimentais. Ainda, a Carta Magna instituiu o Sistema Único de Saúde e lhe atribuiu a coordenação e execução das políticas públicas para a proteção, promoção e recuperação da saúde dos cidadãos.

A Constituição Federal de 1988 não se limitou a prever a criação de uma estrutura organizacional para garantir o direito à saúde, indicou, ainda, como seria atuação desse órgão administrativo e os objetivos que deveria perseguir, conferindo o esboço do que seria o Sistema Único de Saúde. Mesmo com a previsão constitucional, os procedimentos para o adequado funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como as atribuições específicas dos órgãos, só puderem ser concretizadas a partir da elaboração das Leis específicas da saúde (MOURA, 2018, p. 1).

Nesse diapasão, foi promulgada a Lei Federal nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Tal diploma infralegal trata das normas que regulam o Sistema Único de Saúde, como os objetivos, as

⁵ Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

[...]

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

[...]

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

[...]

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

[...]

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

atribuições, os princípios, as diretrizes, a organização, a direção, a gestão, a competência, as atribuições, o financiamento e gestão financeira.

Da breve análise da referida Lei à luz dos artigos 198 a 200 da Constituição Federal, acentua-se os objetivos do Sistema Único de Saúde – SUS previstos no artigo 5º da CF/88, dos quais se destacam a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, formulação de política de saúde, proteção, promoção e recuperação da saúde a partir de ações assistenciais e de atividades preventivas.

Evidencia-se que, conforme o artigo 7º da Lei 8.080/90, o Sistema Único de Saúde é orientado pelos princípios da universalidade, igualdade, integralidade, participação popular e defesa da saúde como um direito humano.

É importante salientar que as ações e serviços do SUS são abrigados por princípios e, inerentes ao sistema, que devem ser respeitados para que haja realmente a materialização do direito à saúde. Estes princípios inerentes ao sistema foram estabelecidos legalmente, assim havendo a necessidade de que o SUS seja exalado de forma a respeitá-los e, sobretudo, garantir à população o acesso a um serviço de saúde com qualidade, contribuindo para manter a qualidade de vida e de saúde a população (ANDRADE, 2018, p. 2).

Em relação às atribuições do SUS, a Lei nº 8.080/90 ratifica o previsto nos dispositivos constitucionais e acrescenta a execução de ações de vigilância sanitária e epistemológica, de saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico, controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde, a participação no controle e na fiscalização de produtos e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.

No que concerne à organização, direção e gestão do SUS, a Lei nº 8.080/90 prescreve no artigo 8º e seguintes, que as ações e serviços de saúde serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente. A direção do sistema é única, conforme dispõe o artigo 198, no inciso I da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos Ministério da Saúde, no âmbito federal, pelas Secretárias de Saúdes ou órgãos equivalentes no âmbito dos estadual, distrital e municipal.

No que tange o financiamento do Sistema Único de Saúde, o artigo 31 da Lei nº 8.080/90 consagra o disposto no artigo 198 da Constituição Federal, ao prever que os recursos necessários à realização das finalidades do SUS serão oriundos do

orçamento da seguridade social, de acordo com a receita estimada, da União, do Estado, do Distrito Federal e do Município.

Assim, os parágrafos do artigo 198 da Constituição Federal dispõe acerca dos percentuais de receita devidos por cada ente e a imposição da criação de Lei Complementar para tratar dos percentuais. Ante tal exigência constitucional, foi editada a Emenda Constitucional nº 29, tratando dos critérios para a fixação dos percentuais de valores oriundos da seguridade social e destinados ao SUS.

Com efeito, a Emenda Constitucional nº 29, de 13.09.2000, acrescentando o §2º e incisos ao art. 198, determinou que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão aplicar, anualmente, recursos *mínimos* em ações e serviços públicos de saúde, considerando, outrossim, essa reserva de recursos públicos como um princípio obrigatório a ensejar a intervenção, caso descumprido (art. 34, VII, e) (CUNHA JÚNIOR, 2013, p. 732, grifo do autor).

Ainda quanto ao SUS, também merece destaque a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. A respeito do referido diploma:

A lei 8.142/90 trata especificamente da gestão do SUS, da transferência dos recursos para a saúde entre as esferas do governo, isto é, define em que devem ser investidos estes recursos. A referida lei dispõe sobre o Fundo Nacional de Saúde e diz como e onde os recursos desse fundo serão aplicados, impondo, que estes recursos só podem ser utilizados para financiar os custos próprios do Ministério da Saúde; os valores com ações previstas e, principalmente, os custos das transferências de recursos para os estados, o Distrito Federal e os municípios destinados à implementação de ações e serviços de saúde (ANDRADE, 2018, p. 4).

Não obstante, a Lei nº 8.142/90 ainda prevê que cada esfera do governo contará com a Conferência de Saúde, competente para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação de política de saúde (artigo 1º, inciso I, parágrafo 1º), e o Conselho de Saúde, competente para atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (artigo 1º, inciso II, parágrafo 2º).

Ante as breves considerações esposadas, é possível concluir que a Constituição Federal ao erigir o direito à saúde como direito fundamental, estipulou normas com o escopo de efetivar tal direito, através de normas organizacionais e estruturais do Sistema Único de Saúde, contando ainda com regulamentação infraconstitucional. Assim, tem-se o SUS como principal instrumento à garantia do

acesso universal e igualitário de todos os cidadãos ao direito social fundamental à saúde, como forma de consagração do direito à vida digna.

O artigo 12 da referida lei mostra que o montante destinado a aplicação em ações e serviços públicos de saúde da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e a outras unidades orçamentárias que componham o Ministério da Saúde. No artigo 17, a divisão dos recursos da União seria aplicada aos correspondentes fundos de saúde dos Estado, ao Distrito Federal e aos Municípios tendo em vista as carências de saúde da população, as dimensões epidemiológicas, demográficas, dentre outros (BRANCO, MENDES, 2014).

O Brasil optou por utilizar o sistema federalista cooperativo que o Estado, permeado pelos compromissos de bem-estar social, deve buscar a isonomia material e atuação conjunta para erradicação das grandes desigualdades sociais e econômicas (BRANCO, MENDES, 2014).

Traçado pelos moldes do sistema federativo cooperativo, o SUS tem como necessidade ser desenvolvido com caráter interestatal. Esse aspecto se verifica na formação de categorias permanente de pactuação e na formação de procedimentos solidários com o objetivo de solucionar os impasses habituais, como os Consórcios Intermunicipais de Saúde (BRANCO, MENDES, 2014).

A direção nacional do SUS tem a competência de prestar cooperação entre os entes federativos para o seu aperfeiçoamento. Sobre o tema, Sarlet e Limberger (2011) trazem à tona a discussão acerca da dificuldade da efetivação de certos direitos quando o cabimento deste se dá por mais de um ente federativo, afirmando que:

Nenhum dos entes federativos está isento de atribuições. Isso apresenta dupla crítica no sentido de que a todos incumbem tarefas, mas por outro lado, quando a responsabilidade é tão partilhada entre todos, fica mais difícil cobrar a atribuição de cada um. (LIMBERGER; SALDANHA, 2011, p. 286).

Noutra senda, objetivando reduzir os efeitos negativos da má prestação do serviço público de saúde, passou-se a surgir uma nova figura no plano de gestão ao direito à saúde: o Terceiro Setor, que será visto no capítulo seguinte.

2.3 Atividade Administrativa do Direito Social a Saúde.

O tema da gestão social da saúde pública tem sido alvo de grandes debates, tentando evidenciar importância de um modelo de gestão pública facilitador

para efetivação desse direito social pelo Estado, principalmente no tocante a fomentar políticas públicas eficientes e menos burocratas.

De acordo com Botrel, Araújo e Pereira (2010), a gestão pública da saúde se desenvolve, especificamente, no âmbito da esfera pública, não privada, na qual irão se sobressair as organizações públicas não estatais, de acordo com o interesse da sociedade, além de propiciar condições de dignidade ao indivíduo, baseando-se na democracia deliberada e na capacidade que o ser humano dotado de razão tem para associar ideias.

É importante ressaltar, que a gestão da saúde não é apenas associar o Estado a políticas públicas de qualidade, deve ir além, precisa-se discutir a interação da coletividade nessas políticas públicas. Usando como exemplo a previdência social, esta possui caráter democrático, descentralizado e tripartite, com participação de todas as camadas que a compõem (TENÓRIO, 2008). Neste sentido:

[...] pensar em gestão social é pensar além da gestão de políticas públicas, mas sim estabelecer as articulações entre ações de intervenção e de transformação do campo social, que é uma noção mais ampla, e que não se restringe à esfera público-governamental, como vemos a exemplos das ações de responsabilidade social e do crescimento do terceiro setor (GOMES et al., 2008, p. 59).

Portanto, é nítido que uma gestão social possui o condão específico de unir Estado e sociedade, mais precisamente aquela comunidade que faz uso do hospital por exemplo.

Sendo assim, torna-se necessária a inserção de conceitos democráticos e de interesses uníssonos, para que, a todo o momento, se busque a garantia dos preceitos fundamentais expostos na Constituição Federal de 1988.

Nessa esteira o próximo capítulo analisará a eclosão do Estado subsidiário e auxiliador na prestação de serviços públicos fugindo do excesso de normas e formalismos ainda presente no modelo administrativo brasileiro.

3. DAS TRANSFORMAÇÕES DO ESTADO E ECLOSÃO DO ESTADO SUBSIDIÁRIO

Pode-se afirmar que todas as coisas conhecidas na contemporaneidade (sobretudo, da forma como são conhecidas), sofreram múltiplas transformações no decorrer do tempo. O Estado não é exceção a esta regra. A cada movimento social observado na história da humanidade, a relação entre o poder estatal e a sociedade foi alvo de resignificação, alternando, constantemente, o protagonismo de um perante o outro, até desaguar no modelo estatal presente.

Nesse enredo, é necessário debruçar-se sobre os principais acontecimentos históricos que contribuíram para a criação da relação entre Estado e sociedade, a fim de compreender a inserção de novas estratégias atuantes em conjunto com o Estado para otimizar os recursos públicos e buscando soluções sociais.

3.1 A construção do Estado

Objetivando superar o Estado Despótico, em que a força estatal (representada pela figura do soberano) protagonizava a relação entre Estado e Sociedade, instituiu-se o Estado Liberal. Neste, se consagrou os ideais iluministas, disseminados pela burguesia: de liberdade, de separação de poderes e do princípio da legalidade. A partir de então passou a conceber a premissa de limitação do poder do Estado através da lei formalmente instituída (Estado de Direito).

Nesse contexto surge a concepção de que a sociedade (que passa a ser protagonista da relação que mantém com o Estado) — ou melhor, o cidadão que a integra —, possui direitos fundamentais oponíveis em face do Estado. Então, torna essencial a criação de normas formais que disciplinem a conduta da Administração Pública, a fim de proteger a sociedade de eventuais atos administrativos que atentem contra esses direitos fundamentais.

Visando a regulamentação quanto a prática administrativa, foi criado o Direito Administrativo. Rafael Carvalho (2015, p. 33):

O nascimento do Direito Administrativo relaciona-se com a consagração dos ideais da Revolução Francesa de 1789 e o surgimento do Estado de Direito. A partir da consagração de certos ideais liberais revolucionários da burguesia (separação de poderes, princípio da legalidade e Declaração dos Direitos do

Homem e do Cidadão), o poder estatal é limitado e o Direito Administrativo é concebido como ramo especial do Direito, ao lado do Direito Privado, regulador das relações envolvendo o Estado e o exercício das atividades administrativas.

As barreiras existentes entre o público e o privado estavam translúcidas, fixando a premissa de que o Estado estava limitado a praticar atos se permitido em lei; enquanto o particular poderia praticar qualquer ato, desde que não estivesse proibido por norma jurídica. É o postulado da liberdade de mercado e da mínima intervenção do Estado nessa liberdade. Para Tiago Lima Breus (2007, pp. 38 - 39):

(...) O próprio ideário do Estado de Direito tem por precípua finalidade a limitação do poder do Estado frente a uma esfera de intangibilidade dos sujeitos privados. Em outras palavras, a submissão do soberano à legalidade dizia respeito, em última análise, à limitação de intervenção do Poder Público sobre a esfera privada, de forma que os dois âmbitos da vida, *público e privado*, tinham as suas fronteiras bem definidas.

No século XX há o surgimento de eventos que acarretam relevante alteração nesse modelo. Movimentos sociais, apoiados pela doutrina Marxista e pela Igreja Católica, criticavam as premissas liberais e pretendiam que o Estado atuasse no sentido de assegurar direitos coletivos e sociais, como educação, saúde e trabalho. Tratava-se da necessidade de superação das desigualdades sociais resultantes da atuação liberal desenfreada.

A partir de então competia ao Estado a garantir de direitos que viabilizassem a subsistência mínima do cidadão. Estes ideais se tornaram mais notáveis no período pós-guerra, com a criação de Constituições que passam a consagrar os direitos fundamentais.

Os enfrentamentos advindos com a experiência liberal ilimitada trazem à tona a necessidade de que o Estado volte a figurar como protagonista do contrato social, passando a intervir na liberdade de atuação dos particulares (seja na perspectiva econômica seja na perspectiva social), de modo a evitar que os direitos e garantias fundamentais fossem violados pela liberdade privada. Nesse sentido, Rafael Carvalho Rezende Oliveira (CARVALHO, 2015, p. 36), *verbis*:

Nada obstante, a evolução do Estado demonstrou a necessidade da intervenção estatal nas relações econômicas e sociais, pela imposição de normas de ordem pública, com o intuito de afastar a desigualdade social gerada pelo abstencionismo do Estado Liberal. Naquele momento, o Estado deixou de ser compreendido como um "inimigo" da sociedade e passou a ser encarado como um aliado que deveria atuar positivamente na ordem econômica e social.

Assim, se antes a luta social pretendia excluir o Estado da interferência nas relações privadas, no novo modelo em gênese a atuação do Estado passou a ser vital para a garantia de direitos fundamentais aos cidadãos. É nesse contexto que o Estado de Bem-estar Social é criado. Rafael Carvalho (2015, p. 36) diz que:

Com o surgimento do Estado Social de Direito (Welfare State), notadamente após a Segunda Guerra Mundial, a intervenção estatal na economia e nas relações sociais ganhou força, minimizando algumas mazelas da época liberal. A ampliação dos serviços públicos exigiu uma atuação mais ágil e eficiente do poder público, fazendo-o adotar modelos e instituições típicas do cardápio do Direito privado.

A consequência natural do Estado Social de Direito foi a hipertrofia do aparato estatal. De fato, com a exigência de intervenção do Estado e com a necessidade de garantia dos direitos coletivos e sociais (que culminou na ampliação da prestação de serviços públicos e atividades econômicas pelo poder público), a máquina estatal passou a acumular mais atividades administrativas, ocasionando ao seu desregulado crescimento.

Esta hipertrofia administrativa resultou em completo fracasso do modelo de Estado de Bem-estar Social. O Estado não parece capaz de suportar a elevada demanda pela concretização de direitos coletivos. O aumento dos gastos públicos provoca uma instabilidade econômica, conducente a uma verdadeira crise fiscal do Estado. Ou seja:

(...) a crise do Estado do Bem-Estar Social é detectada através da crise fiscal do Estado. A relação entre o Estado e a sociedade se deteriora, e se, inicialmente, esse Estado Social rompeu com a separação, característica do Estado Liberal, entre esses dois pólos; agora a manutenção de um levaria à consequente eliminação do outro. O Estado não consegue cumprir suas metas de amparo social, o aumento do déficit público desestabiliza a economia e o aparelho burocrático inchado contribui para agravar essa perspectiva (BERNARDES, 2003, pp. 15-16).

Também contribuiu para agravar esse quadro de desfalecimento das atividades administrativas, os novos enfrentamentos sociais surgidos na era da informação, que resultaram na necessidade de proteção de novos direitos (os direitos de terceira geração). Ademais, a dinâmica social impôs a ressignificação das estruturas jurídicas até então concebidas.

Diante desse quadro, é necessário o ajustamento da crise fiscal verificada no Estado, o que acaba por resultar nas privatizações de atividades públicas, ocorridas no Brasil notadamente na década de 90. Esse é o cenário para o nascimento do que alguns doutrinadores convencionaram chamar de Estado Pós-Social.

Nesse novo modelo de Estado, constatada a ineficiência da Administração Pública no exercício das atividades administrativas e serviços públicos a si atribuídos, instaura-se uma relevante reforma administrativa (modelo gerencial) que resulta em uma diminuição da máquina estatal, desburocratizando-a e atribuindo aos particulares determinadas atividades públicas. Com essa gestão denominada “intersectorial”, seria uma nova possibilidade para enfrentar os problemas de uma determinada população.

Uma nova construção se delinea, exigindo mudanças, tanto no âmbito das organizações públicas estatais responsáveis pela gestão das políticas sociais, como dos grupos populacionais. No âmbito das organizações, com a descentralização, elas devem transferir suas competências para instituições prestadoras de serviços sociais. Com isso, estabelece-se uma parceria com organizações privadas autônomas voltadas para o interesse coletivo capazes de desenvolverem de maneira integrada projetos intersectoriais em resposta às demandas sociais da população (JUNQUEIRA, 2004, p. 28).

Para Rafael Carvalho Rezende Oliveira (2015), esse modelo de Estado caracteriza-se pelo denominado “retorno do pêndulo”, consiste na devolução de diversas atividades (notadamente as de cunho econômico) aos particulares.

A necessidade de desburocratização da Administração Pública, com o intuito de agilizar a atuação estatal e torna-la eficiente, acarreta o “retorno do pêndulo”, ou seja, o Estado devolve aos particulares diversas tarefas, especialmente, as de caráter econômico (diversas empresas públicas e sociedades de economia mista demonstraram-se ineficientes), e entrega, inclusive, tarefas que até então eram exclusivamente desempenhadas pelo poder público (privatização de serviços públicos) (OLIVEIRA, 2015, p. 37).

O Estado Pós-Social representa a valorização da sociedade civil no desempenho de atividades de relevante interesse social. Assim, passa-se a redefinir as atividades prestadas diretamente pela Administração Pública, estipulando critérios para que outras atividades possam ser prestadas de forma “indireta”, mediante a atuação de particulares. Portanto, “a intersectorialidade constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, para garantir um acesso igual dos desiguais” (JUNQUEIRA, 2004, p. 27).

Diante a esta nova conjuntura da administração pública, a sociedade volta a protagonizar o contrato social com o Estado, agora, porém, com a observância da subsidiariedade administrativa.

Então, a crise do Estado de Bem-Estar Social combinada ao frequente crescimento da demanda social, cria o ambiente para o surgimento das Parcerias Público-Particulares, de forma a auxiliar o Estado para superação dos problemas sociais.

3.2. Terceiro Setor

Como observado, o Terceiro Setor emergiu da crise fiscal do Estado Social, que culminou com a ineficiência das atividades administrativas executadas pelo Poder Público. Diante disso, especialmente no contexto de um emaranhado de movimentos sociais que passaram a reivindicar a entrega de direitos sociais, nascem entidades que buscam auxiliar o ineficiente Estado na realização de seus fins sociais.

Trata-se de um tempo de reorganização do espaço de atuação Estatal, com reestruturação das atividades administrativas por ele exercidas. Tal reorganização se deu sob a égide do Estado Democrático de Direito que apregoa uma aproximação da sociedade civil não só das deliberações públicas, mas da atuação direta na execução de atividades de interesse público.

Desse modo, um relevante aspecto emerge dessa constatação: as entidades do Terceiro Setor não atuam no mercado econômico, não possuindo, portanto, qualquer configuração lucrativa. São, nesse sentido, entidades cuja finalidade é estritamente social, exercendo suas funções de modo voluntário, podendo ou não receber incentivos estatais para a consecução de seus fins.

Com efeito, a satisfação do interesse público passa a ser um dever da sociedade civil, deixando de constituir monopólio do Estado. Nesse contexto, é que se destaca, além das concessões de serviços públicos, terceirizações, as parcerias com as entidades do Terceiro Setor.

Habitualmente, constitui o chamado Primeiro Setor o Estado (administração direta e indireta), enquanto o Segundo Setor se relaciona com os particulares que atuam no mercado praticando atividades com fins lucrativo, tenham elas ou não relevante interesse público (concessionários ou permissionários). Para Leandro Bortoleto (2018, p. 117):

Tradicionalmente, é feita a divisão entre primeiro, segundo e terceiro setores da economia. O primeiro setor é composto pelo Estado, e o segundo setor é o mercado. No mercado, a atividade, em regra, é privada, mas conforme a Constituição Federal, o Estado pode intervir diretamente – quando for necessário para a segurança nacional (art. 173) –, indiretamente – quando exerce a função de fiscalização e planejamento (art. 174) – e quando exerce uma atividade em regime de monopólio (art. 177).

O Terceiro Setor constitui, então, uma terceira via de execução de atividades públicas, de modo a ampliar a possibilidade de atendimento público. Atuam

no que se convencionou denominar “esfera pública não estatal”. Ou seja, “o terceiro setor abrange as entidades do setor privado sem fins lucrativos, que desenvolvem atividades de interesse público” (BORTOLETO, 2018, p. 117).

Nesse sentido, as entidades do Terceiro Setor apesar de constituídas por particulares da iniciativa privada, que não integram a administração pública indireta, estabelecem parcerias com o Estado mediante a formalização de contrato de gestão e termos de parceria.

Essa circunstância de celebração de instrumento formal de parceria com o Estado, como assevera Rafael Carvalho Rezende, “acaba por influenciar o regime jurídico dessas pessoas, fazendo incidir, quando expressamente previsto no ordenamento, normas de caráter público, o que tem gerado controvérsias na doutrina e jurisprudência” (REZENDE, 2015, p. 338).

Para o autor, as principais características das entidades que compõem Terceiro Setor são: a) são criadas pela iniciativa privada; b) não possuem finalidade lucrativa; c) não integram a administração pública indireta; d) prestam atividades de relevância social; e) possuem vínculo legal; e f) recebem benefícios públicos (REZENDE, 2015, p. 339).

Com efeito, não obstante seja possível estabelecer características gerais acerca das entidades que integram o Terceiro Setor. O certo é que o tema atinente ao conceito de Terceiro Setor, em que a individuação das entidades que o compõe é altamente polêmico e complexo. Na verdade, até mesmo a expressão “terceiro setor” possui fortes críticas, a ser observado no próximo tópico.

3.1.1. Da polêmica em torno do conceito de Terceiro Setor

Estabelecer um conceito sobre o Terceiro Setor é tarefa, seguramente, impossível de ser realizada. Com efeito, há muito dissenso a respeito do tema, o que nos permite apenas, como já disse *supra*, indicar características gerais desse setor.

A complexidade do tema se dá especialmente pela variedade de entidades — organizadas de modo completamente distinto — que podem ser inseridas nas características gerais do que se convencionar chamar Terceiro Setor.

Trata-se, em verdade, de um problema típico de acepções que cuja compreensão se desenvolve a partir do princípio da exclusão. Ou seja: a noção de

Terceiro Setor emerge a partir da descaracterização de uma entidade com integrante dos clássicos Primeiro e Segundo Setor.

Sobre esse tema, Luiz Marins de Sousa, fundamentado em Rubem César Fernandes, aduz que uma evidente constatação desta noção “é afirmação de Fernandes, quando diz que ‘a [sic] idéia de um terceiro setor supõe um primeiro e um segundo, e nesta medida faz referência ao Estado e ao mercado. A referência, no entanto, é indireta, obtida pela negação – ‘nem governamental, nem lucrativo’” (FERNANDES apud SOUSA, 2010, p. 60).

Tais conceituações excludente, de início, podem até parecer suficiente para a diferenciação daquelas entidades. Porém, posteriormente, a dinâmica social e política cria novas formas de organização que, embora se incluam no princípio da exclusão, guardam traços distintivos entre si.

Daí porque o cientista social Lester Salamon, teórico do Terceiro Setor, asseverou que “a diversidade do setor é tão assombrosa, que nos induz a passar por alto as consideráveis similitudes que também existem nele” (apud, SOUSA, 2010, p. 59). Portanto, para Salamon, para além da relação de exclusão, há aspectos de identidade que justificam a nomenclatura de “terceiro setor”.

Para Carlos Montaña, a expressão “terceiro setor” é demasiadamente simplista para abranger a complexidade de interações que se pretende atribuí-la, causando muito mais confusão conceitual do que esclarecimento, tendo em vista que engloba diversos sujeitos com supostas igualdades nas atividades prestadas, entretanto, com interesses, espaços e significados sociais distintos, inclusive, contrários entre si (apud, VIOLIN, 2015, p. 124).

Não há dúvidas que a noção de Terceiro Setor nasceu, por evidente, imbricado com as acepções de Primeiro e Segundo Setor. E mais: não há dúvidas de que este setor se relaciona mais diretamente com a sociedade civil, do que com Estado e o mercado. Nesse sentido, diz Leandro Marins de Sousa, “o *locus* de desenvolvimento que o conceito de Terceiro Setor tem acostumado a adotar é além do Estado e do mercado, ou entre o público e o privado” (2010, p. 61).

Tendo em vista a utilização da setorização para caracterizar essas entidades, bem assim considerando que elas estariam, em princípio, relacionadas diretamente à sociedade civil, alguns doutrinadores entendem que a expressão “terceiro setor” é inadequada, posto que “há primazia histórica da sociedade civil sobre as demais esferas”, como defende Carlos Montaña (apud, VIOLIN, 2015, p. 123-124).

Tal premissa, para Montañó, estaria a indicar que o mais adequado seria atribuir ao Terceiro Setor a qualificação de Primeiro Setor.

Para Simone de Castro Tavares Coelho, o termo Terceiro Setor, embora seja manifestamente uma nomenclatura insuficiente a caracterizar esse conjunto de entidades, ainda é o mais adequado para tanto, tendo em vista a falta de outros parâmetros que sirvam a sua identificação e por ser o menos conflitante com a realidade encontrada (apud, VIOLIN, 2015, p. 125).

No tocante ao Direito Comparado, registra-se que o Terceiro Setor — conceito de origem norte-americana (*Third Sector*) — possui várias denominações, segundo delineado por Tarso Violin (2015, p. 125):

Note-se que há várias outras designações para este “setor”, como “setor não lucrativo” (*non profit sector*), “setor de utilidade pública”, “economia social” (utilizado na França, onde, em vez de *troisième secteur*, os franceses chamam de *troisième système*), “setor público não estatal”, “setor voluntário” (*voluntary sector*, nos países anglo-saxões), “setor independente” (*independent sector*), “organizações não lucrativas” (também nos países anglo-saxões), organizações não governamentais (nos países periféricos e semiperiféricos) (...)

Para o autor, se tivesse que adotar outro termo para se referir a essas entidades, “talvez utilizaríamos simplesmente ‘sociedade civil organizada’ (VIOLIN, 2015, p. 126). Isto porque, continua Violin, a própria lei que instituiu o Marco Regulatório do Terceiro Setor (lei n. 13.019/20140), preferiu designar essas entidades de “Organização da Sociedade Civil – OSC” (2015, p. 126).

Rubem César Fernandes arrisca um complexo conceito de Terceiro Setor, aduzindo que (apud, SOUSA, 2010, p. 62):

O terceiro setor é composto de organizações sem fins lucrativos, criadas e mantidas pela ênfase na participação voluntária, num âmbito não-governamental, dando continuidade às práticas tradicionais da caridade, filantropia e do mecenato e expandindo o seu sentido para outros domínios, graças, sobretudo, à incorporação do conceito de cidadania e de suas múltiplas manifestações na sociedade civil.

Para desenvolver uma definição jurídica de Terceiro Setor, Leandro Marins de Sousa empreende esforços no sentido de caracterizar o espaço de participação do Terceiro Setor a partir de premissas constitucionais. Nesse sentido, diz o autor que (2010, p. 71):

E destes elementos podemos dizer que o dito espaço de participação do Terceiro Setor está no exercício de direitos fundamentais e na defesa do conteúdo constitucional. Ao Terceiro Setor é dada a função constitucional, fundada na [sic] idéia Democracia Solidária, de executar ações que visem à

prestação e à garantia dos direitos fundamentais, assim como, como expressão máxima da sociedade justa e solidária proposta por nossa República Federativa, que visem à defesa do conteúdo constitucional, garantindo-se o nosso Estado Constitucional.

Assim, para o autor, o espaço de atuação do terceiro setor deve ser compreendido em duas vertentes: a) exercício de direitos fundamentais e b) defesa do conteúdo constitucional, que caracterizam “duas formas de atuação distintas: a primeira de conteúdo prestacional e a segunda de conteúdo garantidor” (2010, p. 73).

O certo é que, tendo em vista as diversas características que podem ser atribuídas às entidades do terceiro setor, tratar de uma conceituação unívoca da expressão é tarefa árdua, já que vários critérios podem ser enfatizados para cunhar essa definição. Nesse sentido, o mais adequado é que a noção de terceiro setor esteja atrelada aos seus espaço de participação, o qual, de modo geral, pode ser caracterizado como: não-governamental, voluntário, de forte interesse social, sem lucratividade e auto gerencial.

Registra-se, de resto, a definição cunhada no IV Ibero-Americano do Terceiro Setor que qualificou essas organizações como privadas, não governamentais, sem fins lucrativo, autogovernadas, de associação voluntária (VIOLIN, 2015, p. 127).

3.1.2. Atores do Terceiro Setor (formas jurídicas assumidas)

Por evidente, a diversidade de características e complexidade do Terceiro Setor resultam, igualmente, na inexistência de um entendimento unívoco quanto às entidades que o compõem.

Ressalta-se que o objeto do presente trabalho não é analisar e discorrer sobre as características de cada uma das entidades potencialmente integrantes do Terceiro Setor. Na verdade, neste tópico pretende-se apenas propor uma reflexão acerca de características gerais e comuns que devem apresentar essas entidades.

Com efeito, em se tratando de um conceito cunhado a partir de um princípio de negação/exclusão, *a priori*, seria fácil identificar as entidades integrantes do Terceiro Setor. Bastaria, para tanto, a constatação de que o ente prestador de atividade social não é abrangido pelo Primeiro ou Segundo Setor. Assim, fatalmente, a entidade seria incluída no Terceiro Setor.

Ocorre, porém, que, como se viu, a evolução social criou diversas formas jurídicas de organizações que, inobstante não estarem inseridas no Primeiro Setor e no Segundo Setor, guardam características distintivas entre si que causam dificuldade na sua classificação.

Sabe-se que, fundamentalmente, o Terceiro Setor é caracterizado pela prestação de atividade não-governamental, voluntária (sem finalidade lucrativa) e de interesse social. Nesse sentido, não há dúvidas, as entidades integrantes desse setor deverão apresentar essas características.

Para Tarso Cabral Violin, a expressão “terceiro setor” inclui as seguintes entidades (VIOLIN, 2015, p. 131/132):

(...) as pessoas jurídicas sem fins lucrativos de benefício público e as de benefício mútuo, as pessoas físicas voluntárias e as que trabalham profissionalmente nessas entidades, além dos movimentos sociais. Ou seja, tudo o que não faz parte nem do mercado, nem do Estado em sentido estrito. Assim, voluntários, associações que atuam endogenamente ou de forma exógena, fundações privadas, institutos privados sem fins lucrativos, movimentos sociais ou qualquer agrupamento sem personalidade jurídica, sindicatos, cooperativas, fazem parte do ‘terceiro setor’.

Com efeito, para Tarso Cabral Violin, tanto as entidades sem fins lucrativos de natureza endógena, ou seja, que buscam a satisfação de interesses coletivos não públicos, dirigindo-se a seus associados apenas (benefício mútuo); quanto as entidades sem fins lucrativos de natureza exógena, ou seja, que pretendem satisfazer interesses propriamente públicos, de cunho social, devem ser consideradas integrantes do Terceiro Setor. Trata-se, como se viu, de uma acepção bastante ampla da expressão.

Nesse ponto, Tarso Cabral Violin é acompanhado por Leandro Marins Sousa, que apenas diverge quanto ao primeiro em relação à inclusão das cooperativas no rol de entidades integrantes do Terceiro Setor, ressaltando que a distribuição de *superávit* entre os cooperados desqualificaria a característica de voluntariedade necessária aos integrantes deste setor (2010, p. 97).

De outra banda, a maior parte da doutrina defende que apenas entes regularmente constituídos poderiam fazer parte do Terceiro Setor. Desse modo, movimentos sociais, bem assim as pessoas físicas, estariam excluídos desse rol de entidades. Esse é o entendimento de autores como Ana Paula Rodrigues Silvano, para quem o Terceiro Setor seria constituído por “entidades privadas sem finalidade

lucrativa que, objetivando o bem da coletividade, prestam serviços privados de caráter ou interesse público” (apud, SOUSA, 2010, p. 98).

Em idêntico sentido, restringindo o Terceiro Setor a pessoas regularmente constituídas, Gustavo Justino de Oliveira aduz que o Terceiro Setor constitui um “um conjunto de atividades voluntárias, desenvolvidas por organizações não privadas não-governamentais e sem ânimo de lucro (associações ou fundações), realizadas em prol da sociedade, independentemente dos demais setores (Estado e mercado), embora com eles possa firmar parcerias e deles possa receber investimentos (públicos e privados)” (apud, SOUSA, 2010, p. 98).

Desse modo, como já reiterado, ante os vários critérios que podem ser adotados, não é fácil definir as entidades que compõem o denominado Terceiro Setor, sendo, inobstante, razoável adotarmos um critério amplo de aceção, no sentido de que o Terceiro Setor é integrado por entidades da sociedade civil que, sem terem finalidades de lucro, voluntariamente praticam atividades de interesse social e coletivo, visando garantir direitos constitucionais, podendo ou não estabelecer parcerias com o poder público.

Com efeito, as entidades integrantes do Terceiro Setor podem assumir várias qualificações jurídicas: Serviços sociais autônomos, Organizações Sociais, Organizações Sociais de Interesse Público, Fundações de apoio e diversas outras que eventualmente sejam criadas pelos Entes Federados, que cumulem as características já destacadas das entidades tipicamente integrantes do terceiro setor.

3.1.3. Vantagens burocráticas do Terceiro Setor

Além daqueles já referidos, há outros aspectos que merecem destaque no tocante ao Terceiro Setor, especialmente por ser objeto de controvérsia na doutrina e pontos defendidos pelos gestores da atividade administrativa.

Considerando-se que as entidades que compõem o Terceiro Setor são pessoas jurídicas de direito privado, não há sérias dúvidas de que o regime a ser adotado na contratação de pessoal é o celetista.

Com efeito, por não se tratar de administração pública, não incide na espécie o art. 37, II, da Constituição Federal, sendo inaplicável a imposição de realização de certame público. Não obstante, na medida em que essas entidades

recebem dinheiro público, é pertinente que promovam a realização de processo seletivo em que sejam respeitados os princípios da moralidade e da impessoalidade.

A lei n. 13.019/2014, que instituiu o marco regulatório do Terceiro Setor, havia encerrado qualquer dúvida a respeito do tema, tendo incluído previsão específica de que a seleção e contratação pela organização da sociedade civil de equipe envolvida na execução do termo de fomento e/ou de colaboração observariam os princípios da administração pública prevista no *caput* do art. 37 da Constituição Federal (art. 47, §3º).

Sucedendo, contudo, que o referido dispositivo legal foi revogado pela lei n. 13.204/2015, não tendo sido incluída qualquer previsão nesse sentido pela nova legislação. De todo modo, necessário que as entidades do Terceiro Setor realizem processos seletivos simplificados para recruta dos empregados.

Outrossim, cumpre tecer breves apontamentos sobre à necessidade de licitação para a celebração de contrato de gestão e termo de parceria, bem assim para a aquisição de bens com os recursos públicos repassados às Organizações Sociais - OSCIPS e às Organizações Sociais - OS de Interesse Público.

Considerando que tanto as OS quanto as OSCIPS firmam convênios com o poder público (e não contratos), não se pode pretender aplicar a licitação, cuja realização é indispensável para a formalização de contratos administrativos (art. 37, XXI, CF e art. 2º da lei n. 8.666/1993).

A escolha da entidade a ser qualificada como organização social é discricionária, nos termos do art. 1º. Não há licitação para a escolha da entidade e, no mesmo sentido, uma vez qualificada, a organização social pode ser contratada, com dispensa de licitação, para prestação de serviços, desde que esteja qualificada na respectiva esfera de governo e o serviço esteja previsto no contrato de gestão, nos termos do art. 24, XXIV, da Lei n 8.666/93 (BORTOLETO, 2018, p. 125).

Não obstante, consoante o escólio de Rafael Carvalho Rezende, “a ausência de licitação formal não afasta a necessidade de obediência aos princípios constitucionais, notadamente a impessoalidade e a moralidade” (2015, p. 375). Desse modo, tais princípios devem ser observados na celebração de convênios com o Terceiro Setor.

De fato, esta premissa restou atendida pela lei n. 13.019/2014, que previu a realização de chamamento público para a seleção de entidades, em cujo procedimento devem ser observados os princípios constitucionais, especialmente a impessoalidade e a moralidade. Nas palavras de Bortoleto (2018, p. 120):

Em relação ao regime jurídico instituído pela Lei nº 13.019/14, seu art. 5º determina que sejam observados os “princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia”, bem como ao seguinte: a) o reconhecimento da participação social como direito do cidadão; b) a solidariedade, a cooperação e o respeito à diversidade para a construção de cidadania e de inclusão social e produtiva; c) a promoção do desenvolvimento local, regional e nacional, inclusivo e sustentável; d) o direito à informação, à transparência e ao controle social das ações públicas; e) a integração e a transversalidade dos procedimentos, mecanismos e instâncias de participação social; f) a valorização da diversidade cultural e da educação para a cidadania ativa; g) a promoção e a defesa dos direitos humanos; h) a preservação, a conservação e a proteção dos recursos hídricos e do meio ambiente; i) a valorização dos direitos dos povos indígenas e das comunidades tradicionais; j) a preservação e a valorização do patrimônio cultural brasileiro, em suas dimensões material e imaterial.

De igual modo, o art. 4º do Decreto n. 6.170/2007, que trata da celebração de convênio para repasses de recursos públicos à entidades sem fins lucrativos deverá ser precedida de chamamento público.

Por fim, no que toca à aquisição de bens com as verbas públicas a si repassadas, as leis 9.637/1998 (sobre as OS) e 9.790/1999 (sobre as OSCIP) preveem, respectivamente, em seus arts. 17 e 14⁶, a necessidade de a entidade parceira publicar regulamento próprio com os procedimentos a serem adotados para a aquisição de bens, serviços e obras com os recursos provenientes da administração pública.

Previsão similar constava da lei n. 13.019/2014, especificamente em seu art. 43, o qual dispunha, inclusive, os princípios que deveriam reger o processo de aquisição⁷. Contudo, este dispositivo foi revogado pela lei n. 13.204/2015, a qual promoveu alteração do art. 80 daquela lei, restando determinado apenas que “o processamento das compras e contratações que envolvam recursos financeiros

⁶ Lei n. 9.637/1998: Art. 17. A organização social fará publicar, no prazo máximo de noventa dias contado da assinatura do contrato de gestão, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público.

Lei n. 9.790/1990: Art. 14. A organização parceira fará publicar, no prazo máximo de trinta dias, contado da assinatura do Termo de Parceria, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público, observados os princípios estabelecidos no inciso I do art. 4º desta Lei.

⁷ Art. 43. As contratações de bens e serviços pelas organizações da sociedade civil, feitas com o uso de recursos transferidos pela administração pública, deverão observar os princípios da legalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da impessoalidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade, da razoabilidade e do julgamento objetivo e a busca permanente de qualidade e durabilidade, de acordo com o regulamento de compras e contratações aprovado para a consecução do objeto da parceria.

provenientes de parceria poderá ser efetuado por meio de sistema eletrônico disponibilizado pela administração pública às organizações da sociedade civil, aberto ao público via internet, que permita aos interessados formular propostas” (BRASIL, 2015).

3.2 Gestão da saúde pública pelo Terceiro Setor

Nesta secção será abordado como funciona a gestão pública da saúde brasileira. Além disso, demonstrará o que de fato é Terceiro Setor e quais seus benefícios para a população e para o Estado, buscando sempre explicitar toda e qualquer temática a respeito.

3.2.1 Gestão Social da Saúde.

O tema da gestão social da saúde pública tem sido alvo de grandes debates, tentando evidenciar assim a importância de uma gestão social para o Estado, principalmente no tocante a fomentar políticas públicas de qualidade.

De acordo com Tenório, a definição de gestão social da saúde pública diz respeito ao Estado se voltar para a população através de políticas públicas de qualidade (TENÓRIO, 2008).

Botrel, Araújo e Pereira, a gestão pública da saúde se desenvolve, especificamente, no âmbito da esfera pública, não privada, na qual irão se sobressair as organizações públicas não estatais, de acordo com o interesse da sociedade, além de propiciar condições de dignidade ao indivíduo, baseando-se na democracia deliberada e na capacidade que o ser humano dotado de razão tem para associar ideias (BOTREL, ARAÚJO; PEREIRA, 2010).

Contudo, é importante ressaltar, que a gestão social da saúde não é apenas associar o Estado a políticas públicas de qualidade, deve ir além, precisa-se discutir a interação da coletividade nessas políticas públicas. Usando como exemplo a prima da saúde (a previdência social) esta possui caráter democrático, descentralizado e tripartite, com participação de todas as camadas que a compõem (TENÓRIO, 2008). Neste sentido:

[...] pensar em gestão social é pensar além da gestão de políticas públicas, mas sim estabelecer as articulações entre

ações de intervenção e de transformação do campo social, que é uma noção mais ampla, e que não se restringe à esfera público-governamental, como vemos a exemplos das ações de responsabilidade social e do crescimento do terceiro setor (GOMES et al., 2008, p. 59).

Portanto, é nítido que uma gestão social possui o condão específico de unir Estado e sociedade, mais precisamente aquela comunidade que faz uso do hospital por exemplo. Sendo assim, torna-se necessário a inserção de conceitos democráticos e de interesses uníssomos, para que, a todo o momento, se busque a garantia de todos os preceitos fundamentais expostos na Constituição Federal de 1988.

4. A EVOLUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE COMO FATOR DETERMINANTE PARA A CONSTRUÇÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR/MA

A presente pesquisa tem como título “a atuação das organizações sociais na saúde pública: uma análise sobre o município de São José de Ribamar/MA”, analisando o modelo de gestão do Terceiro Setor com a atividade exercida diretamente ou indiretamente pela administração pública de maneira exploratória, bem como sobre o interesse público em São José de Ribamar/MA.

Para tanto, utilizar-se-á o método dedutivo, se fazendo valer de premissas para alcançar uma conclusão justa e coerente. Também, será feita uma pesquisa documental indireta, sendo inicialmente constituída uma pesquisa baseada em bibliografias, perpassando aos capítulos finais com o uso de uma documentação predominantemente realizada a partir de “levantamento de dados no próprio local onde os fenômenos ocorrem” (LAKATOS; MARCONI, p. 186) para dar base ao estudo de caso apresentado.

Será realizada a análise de algumas das mais basilares construções sobre o fundamento justificador da existência do Estado, fazendo, ainda, um breve estudo sobre a fundamentalidade e da atual conjuntura do Terceiro Setor e serviço público no município de São José de Ribamar, localizado no estado do Maranhão. Assim, demonstrará a busca de meios que conferem ao Poder Público, em sede de cooperação com entes particulares sem fins lucrativos, maior possibilidade de garantir a adequada prestação do serviço público em comento com maior efetividade e menos burocracia.

Além da pesquisa bibliográfica, far-se-á uso da pesquisa de campo, visto que será “(...) utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar (...)” (LAKATOS; MARCONI, p. 186). Assim, serão aferidos dados que estão presentes no campo da pesquisa, sendo esta a área da saúde pública do município de São José de Ribamar/MA, a fim de alcançar uma conclusão sobre o problema do presente trabalho.

Dito isto, no primeiro capítulo foi feita uma abordagem sobre os direitos fundamentais de forma geral, de acordo com a Constituição Federal de 1988. Nesta toada foi visto, a partir da contribuição dos doutrinadores Sarlet, Marinoni e Mitidiero

(2017), que os direitos fundamentais são conceituados como todas as posições jurídicas garantidoras dos direitos básicos individuais, sociais, políticos e jurídicos, bem como as posições jurídicas que podem ser equiparadas, ainda que não estejam descritas no texto constitucional.

Nesse contexto, o artigo 5º da Constituição Federal apresenta o rol de direitos e garantias fundamentais, valendo o destaque do direito à vida como base para concretização dos demais princípios. Este direito não se resume a mera sobrevivência, mas sim da garantia de direitos que assegurem uma vida digna, como é o caso do direito à saúde.

Assim, a Constituição Federal de 1988 tornou como dever do Estado a prestação positiva para que todos tivessem acesso à saúde de forma eficaz e eficiente. Portanto, foi necessário transcorrer sobre a sua evolução no Brasil, visto que seria a primeira carta brasileira a considerar o direito à saúde como um direito fundamental, antes tratada com descaso pelo Estado brasileiro.

Perpassado tantas transformações, o direito à saúde alcança uma posição constitucional de destaque, ganhando uma seção exclusiva, que compreende os artigos 196 a 200 da Constituição. Dentre os direitos garantidos nesta seção, há o acesso universal e igualitário às ações e serviços prestados; a fiscalização, regulamentação e controle das ações e serviços da saúde; bem como normas organizacionais e procedimentais.

Ademais, a Constituição Federal vigente aproveitou para instituir o Sistema Único de Saúde – SUS, posteriormente regulamentada pela Lei Federal nº 8.080/90. Sua criação teria como objetivo ser o sistema público de saúde que concretizaria as garantias do direito à saúde, sendo orientado pelos princípios da universalidade, igualdade, integralidade, participação popular e defesa da saúde como um direito humano.

A Lei nº 8.142/90 também tem como foco principal o SUS, dispondo, dentre outros, sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Assim, viu-se que a divisão dos recursos da União seria aplicada aos fundos correspondentes dos Estados, Distrito Federal e aos Municípios, destinados à aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Entretanto, apesar do modelo apresentado como sistema federativo cooperativo teoricamente funcionar, na prática, a atuação em conjunto para erradicar a carência de saúde da população (e como consequência as grandes desigualdades

sociais e econômicas) não foi completamente eficaz quando a concretização do direito dependia de mais de um ente federativo. Como forma de tentar suprir tais efeitos negativos desta prestação do serviço público, foi apresentada uma nova figura: o Terceiro Setor.

O capítulo segundo é iniciado com um apanhado geral sobre o histórico do Direito Administrativo, passando pelos objetivos de sua criação e desaguando na crise do Estado Social de Direito oriunda de um crescimento desregular de atividades administrativas acumuladas. Diante da inevitável prestação de serviço ineficiente em razão desta crise, há a criação do Estado Pós-Social⁸. É nesse cenário que surge o Terceiro Setor, buscando auxiliar o Estado na realização de seus fins sociais.

O Terceiro Setor, por sua vez, consiste “(n)o conjunto de pessoas jurídicas de direito privado, institucionalizadas e constituídas conforme a lei civil, sem fins lucrativos, que perseguem finalidade de interesse público” (DIAS, 2008, p. 203). Ou seja, trata-se de uma terceira possibilidade para concretizar as atividades públicas (sendo o primeiro setor o Estado e o segundo setor os particulares), razão pela qual recebeu a denominação de Terceiro Setor.

Após apontar as características gerais sobre o Terceiro Setor, viu-se que há uma gama de entidades capazes de serem inseridas nessas características. Por esta razão, passou a receber algumas críticas quanto a nomenclatura recebida, que, dentre outras coisas, causaria confusão conceitual, sendo “terceiro setor” uma expressão inadequada para nomear este modelo.

Nesse bojo, alguns doutrinadores como Carlos Montaña, Simone de Castro Tavares Coelho e Rubem César Fernandes, debatem quanto as possíveis soluções para tal problema que impede uma conceituação unívoca. Não havendo, ainda, nada além de discussões sobre, o mais adequado a ser feito é atrelar o termo atual com suas características *supra* citadas.

Dando sequência, o segundo capítulo aborda brevemente sobre os atores que compõe o Terceiro Setor (a exemplo da Organização Social – OS e da Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP), com a proposta de uma reflexão quanto às características que devem ser comum entre elas e suas discussões doutrinárias.

⁸ Como já visto no capítulo 3, o Estado Pós Social é um novo modelo de Estado que se propõe a instaurar uma relevante reforma administrativa que resulta numa diminuição da máquina estatal, reduzindo a burocratização e transferindo algumas atividades públicas aos particulares.

Ademais, é trabalhado quanto a menor burocracia exigida pelos atores deste Terceiro Setor, como a não aplicabilidade do disposto no art. 37, II da Constituição Federal no que tange ao certame público, visto que se tratam de pessoas jurídicas de direito privado. Assim, deve apenas ser realizado processo seletivo simplificado (apesar de atualmente não haver qualquer disposição legal sobre tal obrigatoriedade), ocasionando uma maior celeridade para prestação de serviço público.

Encerrando este capítulo, viu-se sobre o funcionamento da gestão pública da saúde brasileira, cristalizando a insuficiência de apenas associar o Estado com políticas públicas de qualidade, bem como demonstrou os benefícios à população e ao Estado com a adoção do Terceiro Setor.

Para que seja realizada uma análise exploratória sobre o Terceiro Setor, fez necessário o estudo sobre a burocracia exigida para que haja a prestação do serviço público por cada um dos modelos de setor.

Para tanto, considerou-se como variáveis a serem observadas em cada modelo de gestão a necessidade de licitação, o tempo para aquisição de bens e contratação de serviços, as inovações tecnológicas e a quantidade de atendimentos realizados, objetivando fornecer subsídios suficientes para a realização de uma análise exploratória sobre o Terceiro Setor no serviço de saúde.

O modelo de gestão escolhido determina quanto à dispensabilidade da licitação, uma vez que, em razão do princípio da indisponibilidade e do interesse público, a regra é que para a Administração Pública realizar a aquisição de bens e serviços é necessária a celebração de licitação. Contudo, o próprio texto constitucional – artigo 37, inciso XXI – prevê hipóteses em que a figura desse procedimento administrativo é eximida (ALEXANDRINO; PAULO, 2011).

A desnecessidade da licitação é dividida em dois grupos: o grupo da **inexigibilidade**, quando a realização do procedimento administrativo é juridicamente impossível, e o grupo da **dispensa**, quando é possível, mas a lei dispensa ou permite que haja a dispensa da licitação. No que tange às Organizações Sociais, a ausência de licitação se dá em decorrência da previsão referente ao segundo grupo, o da dispensa, apesar de não haver previsão expressa (ALEXANDRINO; PAULO, 2011).

Apesar de árduas discussões entre juristas sobre o tema, o Tribunal de Contas da União aponta que as Organizações Sociais devem criar seu próprio

regulamento a fim de realizar a cotação antes da contratação de bens e serviços de entes privados com verba pública, obedecendo ao artigo 11 do Decreto federal nº 6.170/07⁹. Nesse sentido, destaca-se o trecho do Ministro Relator Ayres Britto no âmbito da ADI nº 1.923/DF (apud MARÇAL; MARÇAL, 2020, *online*) em que diz:

(...) as Organizações Sociais não estão sujeitas às regras formais dos incisos do art. 37, de que seria exemplo a regra da licitação, mas sim apenas à observância do núcleo essencial dos princípios definidos no caput. Essa incidência dos princípios administrativos deve ser compatibilizada com as características mais flexíveis do setor privado, que constituem justamente a finalidade por detrás de todo o marco regulatório do Terceiro Setor, porquanto fiado na premissa de que determinadas atividades podem ser mais eficientemente desempenhadas sob as vestes do regime de direito privado.

Observa-se, portanto, que a questão da licitação possui grande relevância quando fala-se de Terceiro Setor, razão pela qual é uma variável necessária para o presente estudo e que será debatido posteriormente, nos tópicos 4.1.1.1 e 4.1.1.2.

Decorrente do estudo sobre a licitação e sua dispensabilidade, tem-se a discussão quanto ao tempo empregado no processo de aquisição de bens e contratação de serviço. Quando realizado diretamente pela Administração Pública, a contratação deve obedecer às normas gerais estabelecidas em decorrência da licitação.

No entanto, ao optar pela gestão pelo Terceiro Setor, relativiza-se a rigorosidade, realizando-a de forma mais simplificada. Vale ressaltar que tornar este procedimento simplificado não afasta a exigência de critérios objetivos que norteiam tais contratações (CUNHA, COSTA, 2015). Sobre o tema, o Ministro do TCU, José Múcio Monteiro (apud CUNHA, COSTA, 2015, p. 366) proferiu o seguinte comentário:

[...] a administração tem obrigação de ser eficiente. Se o legislador editou norma prevendo a delegação de determinados serviços públicos para as OS, depreende-se que vislumbrou a possibilidade de elevar o grau de eficiência em razão do afastamento de restrições impostas pelo ordenamento jurídico à administração. Portanto, impor às OS que seus processos seletivos observem as normas e critérios aplicáveis à administração vai de encontro à finalidade da celebração dos contratos de gestão. (TCU - Acórdão nº 1679/2013 – Plenário - Rel. Min. José Múcio Monteiro – Sessão do dia 3/7/2013)

Como dita o trecho acima do Acórdão Nº 1679/13, o objetivo central é que a prestação do serviço se torne mais eficiente, razão pela qual um processo para

⁹ Dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências.

aquisição de bens e contratação de serviço menos rigoroso e – consequentemente – mais célere, é um ponto relevante para análise do Terceiro Setor.

As inovações tecnológicas ganham destaque no campo da saúde em razão da sua importância no que tange às condições de bem-estar da população e por ser um âmbito em constante pesquisa e desenvolvimento. Nesse sentido, o estudo exploratório precisa transcorrer sobre a prevalência do modelo de gestão que tende a proporcionar melhor e mais inovação tecnológica. Sobre o tema, Laís Silveira Costa (2016, p. 52) explica que:

A superação desse desafio está intrinsecamente relacionada à necessidade de mudanças e, portanto, passa por uma melhor compreensão sobre os determinantes da inovação em saúde, uma vez que exige uma redução de custos concomitante com o aumento de eficiência, sugerindo a necessidade de implantar mudanças e introduzir tecnologias sociais. O conceito de tecnologias sociais refere-se a produtos, técnicas e métodos que constituem soluções replicáveis de transformação social.

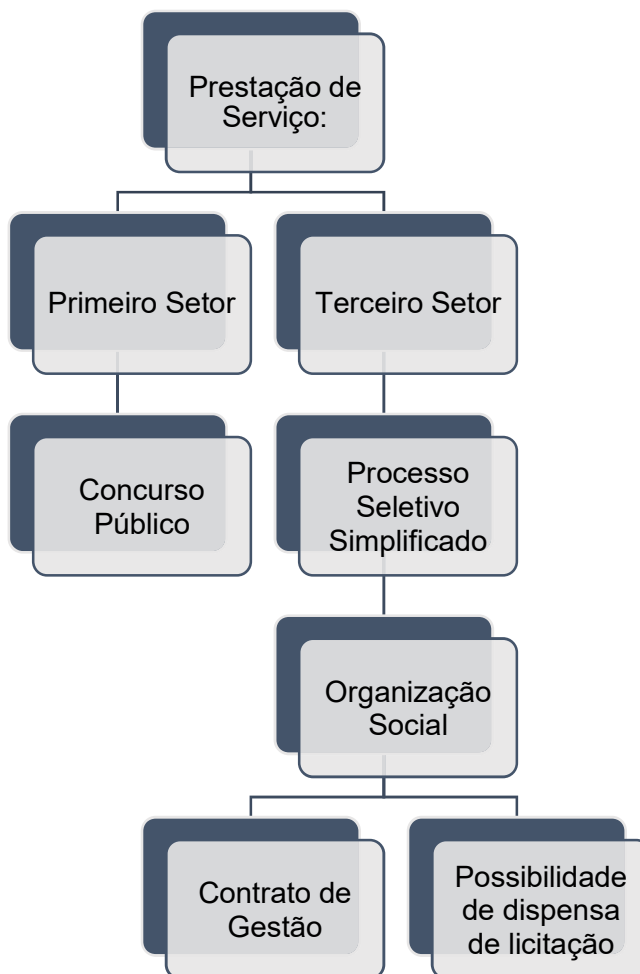
Ou seja, a inovação no que se refere à saúde supera a atualização e inovação de equipamentos, atingindo também a “introdução e aplicação intencional de ideias, processos, produtos ou procedimentos que simultaneamente sejam relevantes para a unidade que as adota e que beneficiem o indivíduo, grupo ou sociedade em geral.” (COSTA, 2016, p. 53). Portanto, toda novidade que aumente a eficiência, superando ao modelo antigo já implantado. Sendo assim um ponto de renovação constante e necessária.

Por fim, a relevância do quantitativo dos atendimentos se dá em razão de do reflexo da eficiência do serviço. Explica-se: quando a prestação de saúde é célere e eficaz, a análise do número de pessoas atendidas tende a exibir um grande volume de pacientes no primeiro momento. Entretanto, posteriormente observa-se uma evolução para um quantitativo moderado, fruto de uma população saudável a partir desta promoção de política de saúde eficiente.

Este ponto em específico do presente estudo será mais bem elucidado no tópico 4.1.2, a partir dos gráficos produzidos com fundamento nos relatórios de atendimentos e internações, fornecidos pela Secretaria de Saúde do município de São José de Ribamar. Complementar a isso, coleciona-se os comentários aludidos em entrevista.

Superadas as variáveis e objetivando uma melhor compreensão, executou-se a seguinte figura para diferenciar de forma elucidativa alguns caminhos que percorrem o Primeiro Setor e o Terceiro Setor, para realizar a prestação de serviço:

Figura 1 – Prestação de Serviço



Fonte: elaboração própria.

Conforme é mostrado na figura acima, é possível observar que a principal diferença entre a prestação de serviço realizada pelo Primeiro Setor (Estado) e pelo Terceiro Setor (aqui representado pela Organização Social em razão do objeto de estudo se tratar de prestação de serviço na área da saúde) é a forma de selecionar pessoal.

Enquanto no primeiro há a necessidade de realização de concurso público, como dita o artigo 37, inciso II da Constituição Federal, no segundo não há necessidade de realização de concurso público (apesar de ser uma questão ainda é objeto de discussão no Direito brasileiro), mas sim de zelar os princípios da impessoalidade, moralidade e eficiência, bem como proporcionar igualdade de oportunidades aos interessados. Bruno Santos Cunha e Renato Saeger Magalhães Costa (2015, p. 60) ressaltam que:

Nessa linha, o próprio Tribunal de Contas da União indica, como supedâneo para tal sorte de contratação de pessoal, a necessidade de se atender às balizas constitucionais da isonomia e eficiência, de modo a se alcançar uma seleção de pessoal legítima e esmerada. Assim é que o fim último nas contratações pelas Organizações Sociais deve ser o da eficiente prestação do serviço e o da eficaz realização do interesse público manejado na prestação, sem que se olvide, de todo modo, das diretrizes de impessoalidade e isonomia.

Ainda sobre esta temática, Bruno Dantas, ministro do Tribunal de Contas da União – TCU afirmou que não há motivo legítimo de tratar como terceirização a contratação de Organizações Sociais, concluindo que “se bem utilizado, o contrato de gestão celebrado com organizações sociais pode e deve trazer benefícios” (TCU, 2016, *online*).

Quanto à dispensabilidade da licitação em caso de Organização Social, se dá pelo amparo do artigo 24, inciso XXIV da Lei 8.666/93, que diz ser dispensável “para a celebração de contratos de prestação de serviços com as organizações sociais, qualificadas no âmbito das respectivas esferas de governo, para atividades contempladas no contrato de gestão”. Apesar de haver divergência doutrinária sobre o assunto, o informativo nº 628 do Supremo Tribunal Federal - STF entendeu que as OS's não precisam seguir as regras da licitação, uma vez que se trata de contrato de gestão celebrada por convênio, seguindo o que dita o dispositivo legal supracitado.

Ressalta-se que a escolha da Organização Social pelo Poder Público, é realizada após o recebimento do título que a consagra como organização social. Após, “será declarada como interesse social e utilidade pública (art. 11) e pode, nos termos do art. 5º, celebrar contrato de gestão com o poder público” (BORTOLETO, 2018, p. 125). com o objetivo de concretizar parcerias entre eles para a execução de determinadas atividades. Dentre elas, as atividades na área da saúde. Bortoleto complementa que “o contrato de gestão é o instrumento de formalização da parceria” (BORTOLETO, 2018, p. 125).

A partir do estudo exploratório destas variáveis no estudo de caso, será possível ter uma inclinação sobre a confirmação ou não da hipótese apresentada, uma vez que as questões suscitadas são decisivas para compreender, entre outros, os resultados que o Terceiro Setor apresenta frente a prestação de serviço realizada diretamente pela Administração Pública, observada sob a perspectiva do estudo de caso. Ou seja, complementar a base teórica, será realizada uma análise exploratória a partir da vivência do serviço de saúde do hospital municipal de São José de

Ribamar/MA, prestado tanto pela Administração Pública como pelas Organizações Sociais.

Para corroborar tal pensamento, Leonardo Maciel Campos Marinho, Maraíse Sobral de Farias e Ricardo Rodolfo Rios Bezerra (2018, *online*) dizem que:

Frente a patente dificuldade de gestão governamental de áreas como saúde, educação e segurança pública, e por tratar de serviços indispensáveis ao desenvolvimento e a preservação da vida, surge a necessidade de atuação de entidades não governamentais para suprir as demandas e anseios da população.

Por fim, após uma forte base bibliográfica, finalizar-se-á o presente trabalho explorando sobre as variáveis elencadas no estudo, analisando-as frente ao estudo de caso: o Complexo Hospitalar Municipal (hospital e maternidade) localizado no município de São José de Ribamar, no recorte temporal entre 2010 a 2019 e os modelos de gestão existentes ao longo deste período.

Corroborando para esta análise, colhe-se através de entrevista dados da Secretaria de Saúde municipal para constatar: a) as principais implicações apresentadas por cada modelo, b) a motivação para a alternância de gestão no período do recorte temporal de 2010 a 2019, c) a demora na contratação de médicos e demais profissionais da saúde, d) o grau de dificuldade neste processo de contratação de médicos e demais profissionais da saúde, e) quanto à qualidade de prestação do serviço público durante o período de cada gestão, f) quanto ao número de pessoas atendidas (se houve aumento, diminuição ou manutenção), g) o tempo/demora nos atendimentos, e, por fim, h) sobre a satisfação social da população do município de São José de Ribamar com a prestação de serviço público de saúde.

A entrevista foi realizada com funcionários da Secretaria de Saúde do município de São José de Ribamar, nos dias 18 e 28 de agosto de 2020. A escolha dos entrevistados foi definida pelo tempo de serviço compatível com o recorte temporal do presente trabalho (ou seja, entre os anos de 2010 a 2019), para que houvesse a possibilidade de uma perquirição dos modelos de gestão e suas principais peculiaridades.

Para tanto, realiza-se um estudo com levantamento de dados sobre os modelos de gestão pública que estiveram responsáveis pela prestação do serviço de saúde no referido município, observando os pontos relevantes a serem suscitados e o seu reflexo perante o interesse público e bem-estar social.

4.1 O Terceiro Setor no município de São José de Ribamar/MA

No presente tópico serão avaliados os modelos de gestão que, durante o período entre 2010 a 2019, perduraram no Complexo Hospitalar Municipal (hospital e maternidade) localizado em São José de Ribamar, município que integra o estado do Maranhão. Desta forma, verificar-se-á a partir das entrevistas realizadas, quanto as variáveis elencadas anteriormente, a fim de obter uma conclusão a partir do estudo de caso.

4.1.1 Hospital e Maternidade Municipal de São José de Ribamar

A unidade que presta serviço de saúde objeto de estudo deste trabalho é o Complexo Hospitalar Municipal, que engloba um hospital e maternidade localizados em São José de Ribamar. Neste há setenta e três leitos, dos quais: dezessete são clínicas médicas, dez são clínicas cirúrgicas, trinta e oito são clínicas obstétricas, cinco são leitos pediátricos, dois são leitos de retaguarda e um é de isolamento.

O Hospital e Maternidade Municipal se caracteriza por ser de média complexidade. Ou seja, é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

Não se confunde com o nível de atenção de alta complexidade, que, por sua vez, consiste no conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade). O Ministério da Saúde (2017, *online*) explica:

Os procedimentos de alta complexidade encontram-se relacionados na tabela do SUS, em sua maioria no Sistema de Informação Hospitalar do SUS, e estão também no Sistema de Informações Ambulatorial em pequena quantidade, mas com impacto financeiro extremamente alto, como é o caso dos procedimentos de diálise, da quimioterapia, da radioterapia e da hemoterapia. No credenciamento das áreas mencionadas, o gestor municipal do SUS, ciente da real necessidade do serviço de alta complexidade em seu território, deverá consultar as normas vigentes e definir a possibilidade de credenciamento, levando em conta a população a ser atendida, a demanda reprimida, os mecanismos de acesso com os

fluxos de referência e contra-referência e a capacidade técnica e operacional dos serviços a serem implantados.

Portanto, o Hospital e Maternidade Municipal de São José de Ribamar possui uma assistência hospitalar organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, baseado em uma equipe multiprofissional, na “horizontalização” do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso.

Conforme os dados informados pela Secretaria da Saúde de São José de Ribamar, a parte hospitalar possui capacidade de receber duas mil e cinquenta pessoas por ano. Neste, realiza-se serviço de internação, terapia com medicação (adulto e infantil), curativos, drenagem, remoções, oxigenoterapia, reidratações orais, retiradas de pontos e de gesso e brinquedoteca utilizada para as atividades de reabilitação infantil.

A parte que correspondente à maternidade possui capacidade para atendimento de 2.470 parturientes por ano, ofertando serviços de imunização, triagem neonatal, registro de nascimento e apoio de imagem e laboratorial.

Durante o período recortado para a realização do presente estudo – 2010 a 2019, como retro mencionado – o Complexo Hospitalar Municipal prestou o serviço de saúde por dois tipos de gestões principais: a) diretamente pelo município, b) Terceiro Setor.

A partir das entrevistas realizadas no dia 18 de agosto de 2020 e no dia 28 de agosto de 2020, com alguns profissionais da Secretaria de Saúde do município de São José de Ribamar/MA¹⁰, é possível analisar as principais diferenças entre os modelos e explorar quanto às particularidades dos modelos de gestão sob o viés do melhor interesse da população.

Em entrevista questionou-se: a) quanto as principais implicações apresentadas no modelo de gestão pela Administração Pública e pelas Empresas Terceirizadas, b) a motivação que justificou a mudança de gestão, como descreviam o tempo de contratação de médicos e demais profissionais da saúde, c) bem como a burocracia existente para tanto, d) quanto a qualidade de prestação do serviço público em cada gestão, e) quanto ao número de pessoas atendidas e, f) sobre a satisfação

¹⁰ A seleção dos entrevistados foi realizada a partir do critério temporal, ou seja, escolheram-se aqueles profissionais presentes da Secretaria de Saúde durante o recorte temporal de 2010 a 2019.

social da população do município de São José de Ribamar com a prestação de serviço público de saúde. Questões a serem observadas nos tópicos seguintes.

4.1.1.1 Prestação de serviço pela Administração Pública

Conforme informado pela chefe do setor financeiro da Secretaria de Saúde de São José de Ribamar/MA em entrevista realizada dia 18 de agosto de 2020, até o ano de 2010 a gestão operacional do Hospital Municipal (que até então tinham todos os serviços concentrados em um único espaço físico) era realizada diretamente pela Administração Pública. Para que as necessidades de funcionamento do Complexo Hospitalar fossem supridas, eram realizadas – ainda no exercício anterior - as licitações referentes à todas as demandas essenciais para o seu funcionamento. Vale ressaltar que neste período ainda não havia a maternidade, sendo inaugurada em setembro de 2011.

Nessa esteira, quando haviam imprevistos que necessitavam do fornecimento de bens ou da prestação de algum serviço específico de caráter urgente e imediato, não havia tempo para a realização de nova licitação capaz de suprir aquela necessidade. Consequentemente a população ribamareense permanecia sem o bem/serviço por um dispendioso espaço de tempo.

Quando questionada sobre o tempo para aquisição de bens, contratação de serviços e de funcionários neste modelo de gestão, a mesma entrevistada relatou que apesar das licitações serem realizadas no exercício anterior, classifica como “demorado”. Em sua fala:

(...) o tempo de demora foi o que motivou o prefeito da época junto com a secretária de saúde, em realizar a contratação de uma empresa para que as coisas acontecessem de maneira mais ágil e com melhor qualidade, uma vez que o nosso (Administração Pública) era mais demorado, já que dependíamos de licitações para a aquisição de bens, serviços e pessoal.¹¹

Observa-se que o fator “tempo” é um dos principais elementos impulsionadores para a mudança de gestão, uma vez que a possibilidade de uma prestação de serviço mais célere promove um melhor bem-estar à população. O lapso temporal mais demorado se dá em razão do período necessário para a realização de todas as etapas da licitação.

¹¹ Relato obtido pelo autor a partir da entrevista realizada no dia 18/08/2020 com a chefe do setor financeiro da Secretaria de Saúde do município de São José de Ribamar/MA.

A licitação é um procedimento administrativo previsto no artigo 37, inciso XXI da Constituição Federal e regulamentado pela Lei Nº 8.666/93, exigido para que a Administração Pública possa realizar a contratação de bens e/ou serviços, como dita o artigo 2º da referida Lei.

Art. 2º As obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações, concessões, permissões e locações da Administração Pública, quando contratadas com terceiros, serão **necessariamente** precedidas de licitação, ressalvadas as hipóteses previstas nesta Lei.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, considera-se contrato todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da Administração Pública e particulares, em que haja um acordo de vontades para a formação de vínculo e a estipulação de obrigações recíprocas, seja qual for a denominação utilizada (BRASIL, 1993, grifo do autor).

Este procedimento obedece a uma sequência de formalidades, que, resumidamente consiste na realização da abertura de um edital para convocação dos interessados em prestar o bem e/ou serviço, seguido pela apresentação das propostas enviadas pelos interessados aptos a participar. Ao fim de uma análise minuciosa, o ente público seleciona a proposta que melhor se adequa ao seu orçamento e à sua necessidade atual (BORTOLETO, 2018).

Art. 3º A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos (BRASIL, 1993, grifo do autor).

O período de comunicação e publicização entre cada etapa do procedimento licitatório é variável, todavia é costumeiro prolongar-se por meses, razão pela qual a “demora”, como mencionado pela chefe do setor administrativo, é um dos principais pontos negativos desse modelo de gestão.

Sobre o assunto, a opinião de uma assessora especial e de uma assessora de Secretário Especial da Secretaria de Saúde de São José de Ribamar, o período em que a gestão do hospital municipal era realizada pela própria Administração Pública ocasionava um trabalho excessivo para os funcionários da Secretaria de Saúde, refletindo nos demais afazeres dentro da própria secretaria, uma vez que cumulavam funções administrativas tanto na secretaria como no hospital. Portanto, quando questionadas sobre as suas impressões quanto a este modelo de gestão, informaram que:

(...) essa época era complicada, pois era muito trabalhoso para nós, já que tínhamos que lidar com o administrativo e o hospital. A partir da mudança para a terceirizada, conseguimos desenvolver as demais atividades básicas que são necessárias para o funcionamento mais eficaz da secretaria.¹²

Ou seja, ter que gerenciar o hospital e realizar as atividades internas da Secretaria de Saúde fazia com que a prestação de ambos os serviços não atingisse o êxito total.

Até o ano de 2010, na qual até então todas as funções hospitalares (seja atendimento especializado, básico, internação e afins) era realizado no mesmo prédio. Posteriormente a este período, o Hospital Municipal de São José de Ribamar passou a ser gerenciado por uma empresa terceirizada. A partir de então ocorreram alterações e melhorias prediais, setorizando cada especialidade para que houvesse um melhor atendimento.

De 2011 em seguida, a gestão do hospital permaneceu com as Organizações Sociais, havendo a alternância de empresas terceirizadas responsáveis pela prestação de serviço de saúde pública durante o período entre 2011 a 2019.

Como exceção, no segundo semestre do ano de 2012 ocorreu o aqui denominado como período híbrido. Neste, a empresa terceirizada e o Estado compartilhavam a gestão do hospital. Ou seja, neste lapso temporal cada um ficou responsável por determinados serviços previamente especificados e designados, entretanto, tal estratégia foi apresentada como uma solução temporária até a escolha de uma nova OS.

4.1.1.2 Prestação de serviço pelo Terceiro Setor

Como retro mencionado, a partir do ano de 2011 o Hospital Municipal de São José de Ribamar passou a ser gerenciado por uma empresa terceirizada. Doravante, passou a atuar de maneira paralela a Administração Pública de forma colaborativa e cooperativa, razão pela qual são intitulados como entidades paraestatais. Obedecendo ao princípio da impessoalidade, a escolha da empresa terceirizada é realizada através do chamamento público, cumprindo as seguintes fases:

¹² Relato obtido pelo autor a partir da entrevista realizada no dia 28/08/2020 com uma assessora especial e de uma assessora de Secretário Especial da Secretaria de Saúde do município de São José de Ribamar/MA.

- a) divulgação do edital: divulga-se o edital na página da Administração Pública na internet, com antecedência mínima de trinta dias;
- b) julgamento e classificação: comissão de seleção julga as propostas (é crítica obrigatório de julgamento o grau de adequação da proposta aos objetivos específicos do programa ou da ação em que se insere o objeto da parceria e, quando for o caso, ao valor de referência constante do chamamento) e as classifica conforme o julgamento.
- c) habilitação: após as propostas terem sido julgadas e classificadas, haverá a verificação se a organização da sociedade civil preenche os requisitos exigidos. Caso não atenda a Administração poderá convidar a entidade que estiver mais bem classificada na sequência e, se ela aceitar, será feita a análise acerca dos requisitos.
- d) homologação e divulgação: a Administração homologará e divulgará o resultado na página da internet. Mas, conforme art. 27, §6º, a homologação não gera direito para a organização da sociedade civil à celebração da parceria (BORTOLETO, 2018, pp. 120-121).

Portanto, após ser qualificada como Organização Social, a empresa poderá se habilitar para participar do processo de seleção através do chamamento público. Liliansa de Almeida F. S. Marçal e Thiago F. S. Marçal (2020, *online*) corrobora que “o Poder Público, após exame das propostas, elege a que melhor atende o interesse público e celebra com a entidade ofertante contrato de gestão”.

Como exceção, não há a realização do chamamento público em casos de dispensa e de inexigibilidade, com previsão no art. 30¹³ e 31¹⁴ da Lei nº 13.019/14 respectivamente.

¹³ Art. 30. A administração pública poderá dispensar a realização do chamamento público:

I - no caso de urgência decorrente de paralisação ou iminência de paralisação de atividades de relevante interesse público realizadas no âmbito de parceria já celebrada, limitada a vigência da nova parceria ao prazo do termo original, desde que atendida a ordem de classificação do chamamento público, mantidas e aceitas as mesmas condições oferecidas pela organização da sociedade civil vencedora do certame;

I - no caso de urgência decorrente de paralisação ou iminência de paralisação de atividades de relevante interesse público, pelo prazo de até cento e oitenta dias; (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)

II - nos casos de guerra ou grave perturbação da ordem pública, para firmar parceria com organizações da sociedade civil que desenvolvam atividades de natureza continuada nas áreas de assistência social, saúde ou educação, que prestem atendimento direto ao público e que tenham certificação de entidade beneficente de assistência social, nos termos da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 ;

II - nos casos de guerra, calamidade pública, grave perturbação da ordem pública ou ameaça à paz social; (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)

III - quando se tratar da realização de programa de proteção a pessoas ameaçadas ou em situação que possa comprometer a sua segurança;

IV - (VETADO).

V - (VETADO); (Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015)

VI - no caso de atividades voltadas ou vinculadas a serviços de educação, saúde e assistência social, desde que executadas por organizações da sociedade civil previamente credenciadas pelo órgão gestor da respectiva política. (Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015).

¹⁴ Art. 31. Será considerado inexigível o chamamento público na hipótese de inviabilidade de competição entre as organizações da sociedade civil, em razão da natureza singular do objeto da parceria ou se as metas somente puderem ser atingidas por uma entidade específica, especialmente quando: (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)

Vale ressaltar que a seleção da Organização Social pelo Estado não se sujeita à licitação em razão da dispensa prevista no artigo 24, inciso XXIV e com a constitucionalidade reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal na ADI 1.923/DF. Apesar de não estarem sujeitas às regras formais do artigo 37 da Constituição Federal, a observância do núcleo essencial dos princípios elencados no caput deste artigo é necessária.

Fato é que a dispensa da licitação possibilita a realização de contratação de bens e serviços com menor burocracia, tornando um modelo de gestão que apresenta resultados de forma mais célere. Sobre o tema, coleciona-se:

O contrato de gestão tem por escopo dar mais celeridade, autonomia, qualidade, produtividade e eficiência ao serviço de relevância pública prestado pelas Organizações Sociais. Assim é que o instrumento de parceria cumpre seu desígnio constitucional e legal, tendo-se que as Organizações Sociais, inegavelmente, satisfazem a consecução dos princípios constitucionais da Administração na medida em que arregimentam seu pessoal na forma acima exposta (CUNHA, COSTA, 2015, p. 367).

Perante o estudo de caso, a gestão dos serviços de saúde pelo Terceiro Setor desaguaram como solução para uma das principais inquietações apresentadas pela entrevistada no tópico 4.1.1.1: o tempo de demora excessivo em razão da burocracia obrigatória para aquisição de bens e contratação de serviços que estava refletindo diretamente no bem-estar social da população ribamarense. Assim, o contrato de gestão mostrou-se com o “escopo dar mais celeridade, autonomia, qualidade, produtividade e eficiência ao serviço”, como citado por Cunha e Costa (2015, p. 367).

Assim, as Organizações Sociais parecem amenizar a rigidez dos procedimentos para aquisição de bens, contratação de serviço e a arregimentação de funcionários para a prestação de serviço de saúde. Quanto a este último, a possibilidade de seleção de profissionais pelas Organizações Sociais é realizada “mediante seleção pública simplificada, desde que presentes critérios minimamente objetivos e que sejam respeitados os princípios atinentes à Administração Pública

I - o objeto da parceria constituir incumbência prevista em acordo, ato ou compromisso internacional, no qual sejam indicadas as instituições que utilizarão os recursos; (Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015)
II - a parceria decorrer de transferência para organização da sociedade civil que esteja autorizada em lei na qual seja identificada expressamente a entidade beneficiária, inclusive quando se tratar da subvenção prevista no inciso I do § 3º do art. 12 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, observado o disposto no art. 26 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. (Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015)

previstos no texto constitucional” (CUNHA; COSTA, 2015, p. 367), a exemplo da impessoalidade, moralidade, isonomia e publicidade.

Ademais, destaca-se a fala de Junqueira (2004, p. 28) em que afirma que “a concretização da ação intersetorial incorporar não apenas a compreensão compartilhada sobre finalidades, objetivos, ações e indicadores de cada programa ou projeto, mas práticas sociais articuladas que acarretem um impacto a qualidade de vida da população”. Ou seja, é necessária a visualização das mudanças concretas e efetivas na vida da população ribamarense.

A principal finalidade da transferência do gerenciamento de unidades públicas de saúde para Organização Social é obter melhor eficiência na prestação dos serviços, ou seja, melhor resultado. A entidade gestora deve ser cobrada e responsabilizada pelos resultados, por meio de fiscalização efetiva da Administração Pública e sociedade civil quanto ao cumprimento dos indicadores de desempenho e metas (MARÇAL, MARÇAL, 2020, *online*).

Conforme entrevista com a técnica da assessoria de planejamento, a decisão de passar a gestão para uma empresa terceirizada se deu, entre outros fatores, em razão do excesso de atividades que os funcionários da Secretaria de Saúde São José de Ribamar/MA cumulavam quando a administração era realizada diretamente por eles. Então, ainda que o custo pra a Administração Pública fosse maior com a OS, um fator relevante que também impulsionou a mudança de gestão – além do tempo de demora que a licitação carece – foi a busca por uma prestação de serviço mais eficaz, tanto no hospital quanto na secretaria.

Ou seja, nesse novo modelo caberia à Secretaria de Saúde apenas realizar a fiscalização do trabalho executado pela empresa terceirizada, garantindo o cumprimento das metas. Nas palavras da técnica de assessoria e planejamento:

O custo para o município era menor, contudo, a responsabilidade, as dificuldades eram bem maiores. Ou seja, a secretaria tinha muito trabalho quando a administração era direta, uma vez que a gente, além de fiscalizar, também tinha que executar. Quando as Organizações Sociais entraram, o custo aumentou, mas em compensação tínhamos apenas que realizar a fiscalização¹⁵.

Com a chegada da OS, o serviço de saúde de São José de Ribamar passou a ser mais bem estruturado. As empresas terceirizadas trouxeram inovações sociais e tecnológicas, a criação de uma rede de médicos, a construção da maternidade e a

¹⁵ Relato obtido pelo autor a partir da entrevista realizada no dia 28/08/2020 com uma técnica de assessoria de planejamento da Secretaria de Saúde do município de São José de Ribamar/MA.

descentralização das especialidades médicas. Como bem posto pelo Luciano A. Prates Junqueira (2004, p. 28):

Vivemos em uma época de incerteza, na qual as organizações, para criarem novos conhecimentos, devem olhar para fora e para o futuro, prevendo mudanças. Inovar significa buscar o conhecimento dos indivíduos fora da organização, estabelecendo a ligação entre a realidade interna e externa, para articular um novo conhecimento organizacional.

No que tange às inovações tecnológicas, é trazido todo o aparato adotado pelas empresas terceirizadas, atualizando os atendimentos e promovendo mais bem-estar à população.

Com isso, foi implantado o prontuário eletrônico nas unidades básicas de saúde, que, a partir da entrevista com a técnica de assessoria de planejamento da Secretaria de Saúde, era um grande desejo da Administração Pública, porém, em razão de alguns entraves inerentes aos entes públicos, não era possível concretizar. Por isso, ela destacou como uma das maiores conquistas, aprimorando a organização da prestação do serviço de saúde. Em suas palavras: “a cada nova empresa era trazido uma atualização do modelo de gestão, um algo a mais que nós, enquanto secretaria, não conseguiríamos fazer”¹⁶.

Quanto a criação da rede de médicos, tem-se a formação de um grupo desses profissionais para que haja uma garantia da prestação do serviço, ainda que haja um caso fortuito ou de força maior que impeça àquele profissional de realizar o seu trabalho no dia designado à ele. Portanto, se um médico se ausentar, a empresa terceirizada consegue enviar outro profissional para fazer a substituição, enquanto a Administração Pública não teria arcabouço para o mesmo.

A construção da maternidade e descentralização das especialidades médicas acarretou um desafogamento tanto interno quanto externo. Ou seja, por transferir os atendimentos de médicos especializados para outros prédios, o fluxo e o congestionamento de pessoas reduziu substancialmente, melhorando o atendimento. Outra consequência positiva foi a desobstrução das maternidades de São Luís que recebiam um grande contingente de ribamarenses, bem como a possibilidade de atendimento de pacientes de municípios próximos. Nas palavras de uma assessora de Secretário Especial da Secretaria de Saúde:

¹⁶ Relato obtido pelo autor a partir da entrevista realizada no dia 28/08/2020 com uma técnica de assessoria de planejamento da Secretaria de Saúde do município de São José de Ribamar/MA.

Antes eram poucas as enfermarias. Era tudo junto: maternidade e hospital. Então a gente não tinha estrutura para ter partos cesarianos e partos normais de emergência. Depois que surgiu a maternidade nós tivemos mais oportunidades, deixando de sobrecarregar a Marly Sarney, Benedito Leite e Maria do Amparo que eram as maternidades mais procuradas pelos ribamarenses.¹⁷

Vale ressaltar que a ausência de burocratizações, como a obrigatoriedade de licitação, impulsionou tais melhorias estruturais e operacionais anteriormente citadas, uma vez que o procedimento realizado pela Organização Social para a contratação de bens e serviços é mais célere e facilitado frente ao procedimento licitatório.

A proposta dessa parceria é de tornar mais ágil a gestão das políticas sociais, pois até então era apenas o Estado que realizava essa tarefa. Mas, com seu aparato burocratizado e centralizado, com uma prática ineficiente e marcada pelo atendimento dos interesses de classes alojadas no seu interior, procurou-se através da descentralização encontrar parceiros privados voltados para os interesses coletivos que atendessem as demandas sociais (JUNQUEIRA, 2004, p. 34).

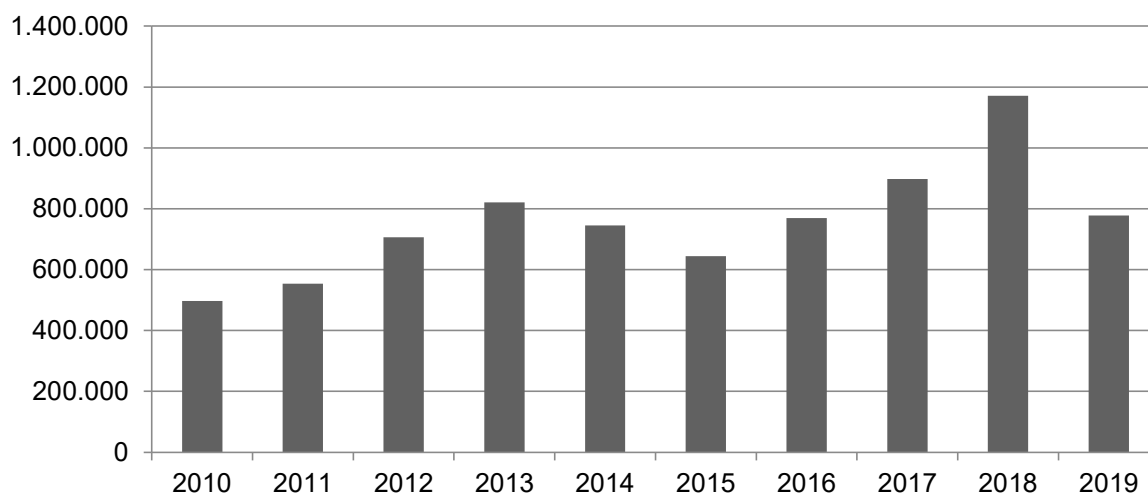
Luciano A. Prates Junqueira (2004) destaca com louvor o fator demora/agilidade como determinante para uma melhor prestação de serviço social voltado ao interesse coletivo, apontando a descentralização como chave essencial para a desburocratização e mais eficaz.

4.1.2 Gráfico quantitativo quanto aos atendimentos realizados no período entre 2010 a 2019

Após análise das informações colhidas por entrevista, a Secretaria de Saúde de São José de Ribamar disponibilizou relatórios com a quantidade de procedimentos ambulatoriais (anexo A) e de internação (anexo B) realizados entre 2010 a 2019, para que seja possível compreender de forma mais concreta e ilustrativa os reflexos das gestões atuantes durante o recorte temporal supracitado.

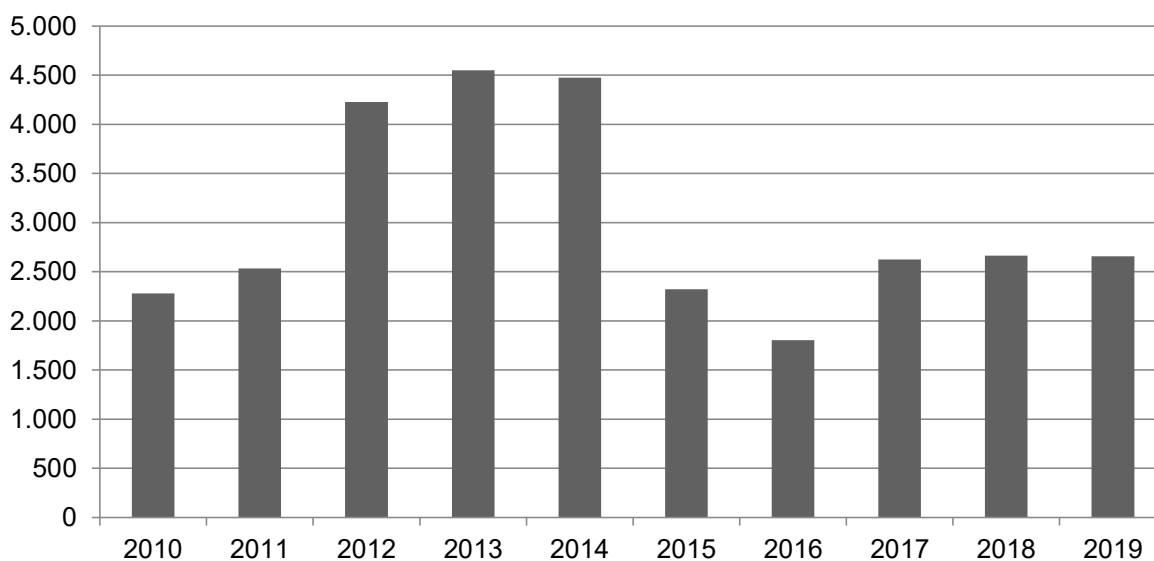
¹⁷ Relato obtido pelo autor a partir da entrevista realizada no dia 28/08/2020 com uma assessora de Secretário Especial da Secretaria de Saúde do município de São José de Ribamar/MA.

Atendimentos ambulatoriais realizados anualmente no Complexo Hospitalar e Maternidade de São José de Ribamar/MA entre 2010 a 2019



Fonte: elaboração própria a partir de dados colhidos em relatório disponibilizado pela Secretaria de Saúde de São José de Ribamar/MA.

Internações hospitalares do SUS no Complexo Hospitalar e Maternidade de São José de Ribamar/MA entre 2010 a 2019



Fonte: elaboração própria a partir de dados colhidos em relatório disponibilizado pela Secretaria de Saúde de São José de Ribamar/MA.

A partir dos gráficos apresentados e dos relatórios anexados (anexo A e B) é possível afirmar que com o passar dos anos, observou-se o aumento dos problemas sociais e suas complexidades, fazendo nascer a necessidade de uma cooperação entre as organizações públicas e privadas em busca do interesse público e bem-estar social, promovendo políticas públicas de saúde compatíveis com a demanda.

Em termos objetivos, os dados exibidos nos gráficos acima endossam os relatos dos funcionários da Secretaria de Saúde de São José de Ribamar obtidos em entrevistas. Explica-se: o aumento do número de atendimentos no primeiro momento é um reflexo do crescimento de profissionais e suporte de equipamentos mais tecnológicos, sanando a demanda em aberto.

Após, percebe-se uma decrescente na quantidade de internações. Conforme entrevista no dia 28 de agosto de 2020, colheu-se o relato de que as buscas por serviço de internação reduziram em razão de uma população que se apresenta de forma mais saudável. Ainda, foi informado que por consequência de um serviço mais bem estruturado (parâmetros tanto de estrutura predial, como profissionais competentes e inovações tecnológicas e sociais), a busca por atendimento preventivos cresceu, fazendo com que houvesse uma redução dos atendimentos de urgência e internações, como exibem os gráficos.

Corroborando, em entrevista do dia 28 de agosto de 2020 uma técnica de assessoria e planejamento da Secretaria de Saúde apontou que o investimento em atendimento, exames e recursos especializados fez com que o atendimento se tornasse mais eficaz e a população mais satisfeita, classificando o atendimento prestado como majoritariamente positivo. Complementou afirmando que “percebeu-se a redução dos problemas de saúde da população ribamareense”.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho viu-se que a saúde compõe o rol de direitos fundamentais, sendo estes os direitos que representam os preceitos centrais que regulam a vida do indivíduo em múltiplos aspectos. Dentre todos os direitos inerentes ao ser humano, o direito a vida é o mais importante, transcendendo a ideia da vida como sinônimo da mera sobrevivência, sendo necessário garantir uma dignidade mínima ao ser humano.

Portanto, é obrigação do estado social proporcionar ao indivíduo os recursos para garantir condições mínimas capazes de satisfazer as necessidades pessoais. Dentre estes recursos a serem garantidos, encontra-se a saúde. No entanto, o primeiro capítulo mostrou que este reconhecimento foi conquistado apenas com o advento da Constituição Federal de 1988, na qual foi compreendida como direito fundamental. Neste, além de integrar o rol dos direitos fundamentais, a CRFB/88 dispôs de uma seção exclusiva para o Direito à Saúde, consistindo nos artigos 196 a 200.

Nesse ínterim, com a finalidade de atender aos princípios da universalidade, igualdade, integralidade, participação popular e defesa da saúde como direito humano, a Carta Magna instituiu o Sistema Único de Saúde para que coordenasse e executasse as políticas públicas que visam proteção, promoção e recuperação da saúde dos cidadãos. Posteriormente foi promulgada a Lei nº 8.080 de 1990 para regulamentar o SUS.

Ante ao estudo apresentado no presente trabalho, é possível concluir que a Constituição Federal, ao elencar o direito à saúde como fundamental, buscou o bem-estar da sociedade a partir da promoção de políticas públicas que objetivam a isonomia material e a erradicação das grandes desigualdades sociais e econômicas no Brasil.

Portanto, adotou-se o sistema federativo cooperativo, sendo desenvolvido com caráter interestadual, formando pactos e procedimentos solidários almejando a satisfação social.

Nesse contexto, em meio a crise fiscal do Estado Social que desaguou na ineficiência das atividades administrativas executadas pelo Poder Público, houve a criação do Terceiro Setor. Trata-se de uma terceira possibilidade para concretizar as atividades públicas (sendo o primeiro setor a Administração Direta e Indireta e o

segundo setor os particulares que atuam no mercado praticando atividades com fins lucrativos), razão pela qual recebeu tal denominação.

As entidades do Terceiro Setor são particulares que estabelecem parcerias com o Estado através do contrato de gestão e termos de parceria. Estas não possuem finalidade lucrativa, não integram a administração pública indireta, prestam atividades de relevância social, possuem vínculo legal e recebem benefícios públicos. Dentre as entidades integrantes, destacaram-se no presente estudo as Organizações Sociais e as Organizações Sociais de Interesse Público.

Do que se desprende dos materiais bibliográficos utilizados, viu-se que associar o Estado como única figura capaz de promover políticas públicas de qualidade se tornaram insuficiente. Nessa perspectiva, a prestação de serviços públicos a partir do Terceiro Setor se mostrou, teoricamente, uma solução capaz de promover um melhor bem estar social.

Nessa esteira, o presente estudo de caso explorou quanto a prestação do serviço de saúde do município de São José de Ribamar/MA entre os anos de 2010 a 2019, contemplando um período que teve sua gestão tanto pela Administração Pública como pelo Terceiro Setor.

Os resultados obtidos a partir do estudo realizado em São José de Ribamar foram de que o Terceiro Setor, principalmente em razão da menor burocracia exigida para a aquisição de bens e contratação de serviços, apresentou respostas mais favoráveis ao interesse público quando posto frente à gestão da Administração Pública.

Um dos pontos cruciais demonstrados no estudo foi quanto a celeridade. O processo mais burocrático para aquisição de bens e contratação de serviços decorrente da obrigatoriedade de licitação pela gestão do Estado exibiu insatisfação social, uma vez que as necessidades repentinas da população não possuíam o condão de uma resolução imediata.

As inovações sociais e tecnológicas trazidas pelas empresas terceirizadas também foram cruciais para concluir que a adoção do Terceiro Setor como modelo de gestão se mostrou como solução em São José de Ribamar. Durante esse recorte temporal, o setor de saúde do referido município teve a descentralização das especializações médicas em diferentes prédios para uma melhor organização, bem como adoção de equipamentos mais modernos e prontuários digitais, que ofereceu maior qualidade e precisão no atendimento.

Deve-se levar em consideração de que apesar de ter se mostrado uma estratégia mais eficaz frente as principais variáveis, foi acentuado que com o Terceiro Setor houve um custo mais elevado para o município.

No entanto, ao fazer o sopesamento entre os benefícios colhidos pelos cidadãos ribamarenses e a expensa do Estado, o Terceiro Setor se revelou como uma solução possível e satisfatória, trazendo inovações sociais e tecnológicas para São José de Ribamar, bem como menor burocracia para adquirir bens e contratar serviços.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, Marcelo; PAULO, Vicente. **Direito Administrativo descomplicado**. 19. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2011.

ANDRADE, Zenaida Tatiana Monteiro. Da efetivação do direito à saúde no Brasil. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9037>. Acesso em: 17 set. 2019.

BERNARDES, Wilba Lúcia Maia. **Direito Constitucional**. Belo Horizonte: PUC Minas Virtual, 2003.

BRASIL. Planalto. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 03 de fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Especializada. 2017, online. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/estrutura-do-sus/770-sistema-nacional-de-saude/40317-atencao-especializada>>. Acesso em 20 de abr. 2020.

BORTOLETO, Leandro. **Direito Administrativo para concursos**. Salvador: Editora JusPodivm, 2018.

BOTREL, Manuela de Oliveira; ARAÚJO, Priscila Gomes de; PEREIRA, José Roberto. **Entre a Gestão Pública e a Gestão Social de Bens Culturais no Brasil**. In Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social, 4, 2010, Lavras. Anais, Lavras: INCUBACOOOP, 2010.

BRASIL. Planalto. **Decreto Nº 6.170, de 25 de julho de 2007**. Dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6170.htm>. Acesso em 04 de nov. 2020.

BRASIL. Planalto. **Lei Nº 8.666, de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm>. Acesso em 03 de fev. 2020.

BREUS, Thiago Lima. **Políticas Públicas no Estado Constitucional: problemática da concretização dos Direitos Fundamentais pela Administração Pública brasileira contemporânea**. Editora Fórum, Belo Horizonte, 2007.

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2019.

CARVALHEIRO, José da Rocha; MARQUES, Maria Cristina Costa; MOTA, André. A Construção da Saúde Pública no Brasil no Século XX e Início do Século XXI. In:

CESAR, Chester Luiz Galvão; RIBEIRO, Helena; ROCHA, Aristides Almeida. **Saúde Pública: Bases Conceituais**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

COSTA, Laís Silveira. Inovação nos serviços de saúde: apontamentos sobre os limites do conhecimento. **Caderno de Saúde Pública**. V. 32. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001402004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 de nov. 2020.

CUNHA, Bruno Santos; COSTA, Renato Saeger Magalhães. **Organizações Sociais e contratação de pessoal**: características e objetivos precípuos. Revista Controle. V. 12. N. 1. São Paulo: BDM, 2015, pp. 362-368.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. **Curso de Direito Constitucional**. 7. ed. rev. ampl. e atual. Salvador: Editora jusPODIVM, 2013.

DIAS, Maria Tereza Fonseca. **Direito Administrativo Pós-Moderno**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (Org.). **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. 2017. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>>. Acesso em: 17 set. 2019.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. **A gestão intersectorial das políticas sociais e o terceiro setor**. Rev. Saúde e Sociedade [online]. 2004. Vol. 13. N. 1. Pp. 25-36. ISSN 0104-1290.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. Ed. 5. São Paulo: Atlas, 2008.

MARÇAL, Liliana de Almeida F. S.; MARÇAL, Thiago F. S. **As organizações sociais e as polêmicas na área da saúde**. Consultor Jurídico [online]. 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-abr-02/organizacoes-sociais-polemicas-area-saude>>. Acesso em 09 de out. 2020.

MARINHO, Leonardo Maciel Campos, FARIAS, Maráise Sobral de; BEZERRA, Ricardo Rodolfo Rios. Terceirização da gestão hospitalar pública gera imbróglho judicial. **Consultor Jurídico**. *Online*, abr. 2018. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-abr-29/opiniao-terceiro-setor-gestao-saude-publica>>. Acesso em 02 de fev. 2020.

MATTOS JUNIOR, Ruy Ferreira de. O DIREITO À SAÚDE E A VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Disponível em: <<http://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/123/122>>. Acesso em: 17 set. 2019.

MERELES, Carla. **A história da saúde pública no brasil e a evolução do direito à saúde**. 2018. Disponível em: <<http://www.politize.com.br/direito-a-saude-historia-da-saude-publica-no-brasil/>>. Acesso em: 17 set. 2019.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 8. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2013.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **87 ANOS: Lei Eloy Chaves é a base da previdência social brasileira**. Disponível em: <<https://mps.jusbrasil.com.br/noticias/2063032/87-anos-lei-eloy-chaves-e-a-base-da-previdencia-social-brasileira>>. Acesso em: 17 set. 2019.

MOURA, Elisângela Santos de. **O direito à saúde na Constituição Federal de 1988**. 2018. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13440>. Acesso em: 17 set. 2019.

OLIVEIRA, Rafael Carvalho Rezende. **Administração Pública, Concessões e Terceiro Setor**. Ed. 3. São Paulo: Editora Método, 2015.

SARLET, Daniel Francisco; MARINONI, Ingo Wolfgang; MITIDIERO, Luiz Guilherme. **Curso de Direito Constitucional**. Ed. 8. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012.

SOUZA, Leandro Marins de. **Parcerias entre a administração pública e o terceiro setor: sistematização e regulação**. 2010. Tese (Doutorado em Direito do Estado) - Faculdade de Direito, University of São Paulo, São Paulo, 2010. doi:10.11606/T.2.2010.tde-27012011-103455. Acesso em: 2019-09-14.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **Informativo 628**, [online], 2015. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/informativo/verInformativo.asp?s1=ADI+1923&pagina=3&base=INFO>>. Acesso em 02 de fev. 2020.

TENÓRIO, F. G. (Re)Visitando o conceito de gestão social. In: Silva Jr, Jeová; Mâsih, Rogerio et al (Orgs.). **Gestão social: práticas em debate, teorias em construção**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2008.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). **Contratação de Terceiro Setor não está nos limites de gastos com pessoal**, [online], set. 2016. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/contratacao-de-terceiro-setor-nao-esta-nos-limites-de-gastos-com-pessoal.htm>>. Acesso em 28 de jan. 2020.

ANEXOS

ANEXO A – Relatórios de produção ambulatorial do Hospital e Maternidade de 2010 a 2019

Procedimento	Produção Ambulatorial do Hospital e Maternidade de 2010 a 2017												Total
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017					
0101010010 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	375	944	632	687	589	335	0	1.574	5.236				
0101010028 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	0	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	34
0101020015 AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR GEL	0	59	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74
0101020023 AÇÃO COLETIVA DE BOCHECHO FLUORADO	98	385	91	34	0	0	0	0	0	0	0	0	608
0101020031 AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	308	372	727	1.077	434	0	0	0	0	0	0	0	2.550
0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	800	644	194	0	0	39	0	0	0	0	0	0	1.677
0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	0	77	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84
0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	406	396	326	190	160	145	163	0	0	0	0	0	1.786
0101030029 VISITA DOMICILIAR INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0101040016 APLICAÇÃO DE SUPLENIENTOS DE MICRONUTRIENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0101040024 AVALIAÇÃO ANTRÓPOMÉTRICA	11.346	13.291	60.776	51.551	34.400	34.593	34.626	39.632	280.165				307
0201020025 COLETA DE LÍQUIDA DE MATERIAIS PARA EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO	2.010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.022
0201020041 COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0201020050 COLETA DE SANGUE PI TRÁGEM NEONATAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0202010023 DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	1.025	1.187	2.113	2.467	2.646	1.350	1.113	1.501	13.602				255
0202010040 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	0	3	62	72	64	52	2	0	0	0	0	0	0
0202010120 DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0202010139 DOSAGEM DE ÁCIDO VANILAMANDÉLICO	5.269	4.245	5.185	6.110	6.410	4.239	3.778	2.789	38.025				0
0202010447 DOSAGEM DE ALDOLASE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0202010455 DOSAGEM DE ALFA-1 ANTITRIPSINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0202010763 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	1	0	0	1	0	2	10	2	18				0
0202010780 DOSAGEM DE AMILASE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0202010788 DOSAGEM DE AMONÍACO	258	84	152	207	202	210	689	1.170	2.972				46
0202010798 DOSAGEM DE BILIRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	990	1.107	1.543	1.816	1.972	1.259	816	1.306	10.812				2
0202010799 DOSAGEM DE BILIRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	217	205	338	504	428	346	711	976	3.727				64
0202010822 DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0202010832 DOSAGEM DE CÉLULOPLASMINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0202010838 DOSAGEM DE CÉLULOPLASMINA	23	12	108	34	46	45	131	209	608				6
0202010839 DOSAGEM DE CÉLULOPLASMINA	20.587	15.776	10.700	16.686	13.996	10.701	8.060	104.015	104.015				0
0202010840 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	9.870	9.129	11.008	17.417	13.914	7.789	11.596	7.828	88.531				0
0202010841 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	11.304	10.031	29.338	32.397	27.438	16.528	21.896	16.486	165.440				0
0202010842 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	8.380	7.213	9.525	15.241	11.239	6.850	11.114	9.994	79.556				0
0202010843 DOSAGEM DE CREATININA	42	81	124	132	163	125	367	613	1.647				0
0202010844 DOSAGEM DE CREATININOFOSFOQUINASE (CPK)	1	0	50	73	87	96	349	698	1.354				0
0202010845 DOSAGEM DE CREATININOFOSFOQUINASE FRACAO MB	51	61	79	41	50	43	53	111	489				0
0202010846 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
0202010847 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOBENZIMAS FRACIONADAS)	575	2	2.105	3.482	2.776	1.612	1.466	1.086	13.204				2
0202010848 DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	1.111	1.280	2.296	3.434	2.910	1.490	1.743	778	15.054				0
0202010849 DOSAGEM DE FOLATO	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
0202010850 DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
0202010851 DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	1.524	1.254	1.679	2.249	2.597	1.489	1.674	1.860	14.326				27
0202010852 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	23	52	118	182	135	105	183	277	1.075				0
0202010853 DOSAGEM DE FOSFORO	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
0202010854 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ÁCIDA	2.599	2.118	2.994	6.418	4.367	2.779	2.732	3.222	27.228				6
0202010855 DOSAGEM DE GAMA-GUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	16.472	14.375	18.426	21.054	18.547	11.386	13.726	3.222	128.069				1
0202010856 DOSAGEM DE GLICOSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
0202010857 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0

Produção Ambulatorial

Produção Ambulatorial do Hospital e Maternidade de 2010 a 2017
 Freqüência por Ano de Processamen segundo Procedimento2008+

Procedimento2008+	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
0202030075 DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	1137	871	1.052	1.106	956	643	593	352	6.712
0202030083 DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	0	0	4	10	9	1	2.862	4.652	7.538
0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	0	0	3	4	7	4	1	0	19
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	2.005	1.600	2.737	3.625	3.214	2.238	2.758	2.145	20.322
0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	0	0	13	9	13	11	25	14	87
0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	0	0	11	9	14	12	27	14	87
0202030156 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	0	0	18	6	11	1	9	9	54
0202030184 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	1	0	81	116	135	85	171	227	816
0202030190 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	0	0	23	5	12	11	37	5	93
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2.281	1.789	1.802	2.199	1.923	1.711	1.108	811	13.584
0202030205 INTADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	0	0	0	0	0	85	0	0	85
0202030206 INTADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0202030277 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	0	0	8	8	13	11	10	12	62
0202030296 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	57	37	19	28	30	17	15	10	211
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	1.032	1.527	3.874	5.599	5.252	3.829	4.332	4.278	29.773
0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	0	0	0	3	1	2	3	11	20
0202030329 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	0	0	5	7	7	7	5	9	41
0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	0	0	4	7	10	7	5	12	46
0202030359 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	0	0	4	6	7	4	6	11	46
0202030423 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICAMIDIA (POR IMUNOFLORESCENCIA)	0	0	0	0	0	2	0	0	2
0202030466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLIZOIDES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLIZINA O (ASLO)	201	141	150	188	347	281	385	240	1.913
0202030512 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHUTYA DE LANGERHANS	0	0	1	0	0	0	2	1	4
0202030539 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPTOSPARIAS	0	1	0	0	0	0	0	0	1
0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	0	0	4	3	8	9	0	0	25
0202030563 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	0	0	0	0	1	2	0	0	3
0202030571 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRADO	0	0	0	0	0	2	0	0	2
0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO	60	1	39	10	18	6	3	40	115
0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHEMOGLOBULINA	0	0	6	1	7	8	1	1	84
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	2.161	2.316	1.197	408	147	292	159	586	7.266
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	1	0	16	16	34	10	25	70	172
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	0	14	2.274	1.813	1.365	1.870	1.847	1.947	10.850
0202030887 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	7	5	0	0	0	0	0	0	18
0202030733 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	3.778	3.802	2.673	2.590	2.755	1.666	1.833	1.747	20.834
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	10	29	4	0	0	4	0	0	47
0202030750 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	2.147	2.271	2.075	2.730	2.900	1.835	1.901	2.257	18.116
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	117	2	115	174	85	72	171	230	966
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	0	0	223	8	3	13	17	4	268
0202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	984	1.234	1.515	2.640	2.707	1.643	843	531	12.097
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	1.897	2.201	1.976	2.361	2.647	1.597	1.773	1.924	16.376
0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBELA	0	0	0	1	5	4	3	3	12
0202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	0	126	5	1	2	4	0	9	21
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	0	0	1.352	2.276	2.467	1.634	1.833	1.748	11.456
0202030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	0	0	0	0	0	4	0	0	4
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	2.671	3.227	2.471	2.730	2.902	1.832	2.121	2.269	20.225
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	109	0	58	81	60	30	78	141	557

Produção Ambulatorial do Hospital e Maternidade de 2010 a 2017
Frequência por Ano de Processamento segundo Procedimento(2008+)

Procedimento(2008+)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	0	2	34	10	3	77	17	64	207
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IgG)	996	1.248	830	316	1.170	1.455	740	521	7.286
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	601	1	1.804	2.361	2.645	1.597	1.921	1.924	12.854
0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	0	0	1.757	3.833	4.411	2.891	2.042	1.857	16.791
0202030962 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLEX	0	0	25	29	48	52	60	25	239
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	0	0	15	35	40	24	26	28	169
0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBsAg)	2.218	2.346	3.273	4.978	4.746	3.389	3.708	3.346	28.209
0202031012 PESQUISA DE ANTIGENO DE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBeAg)	0	0	21	19	29	9	22	72	172
0202031019 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (MALER-ROSE)	16	9	15	8	24	18	11	20	121
0202031047 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA)	0	5	0	0	0	0	0	4	8
0202031170 TESTE MÃO TREPONEMICO PI DETECCAO DE SIFILIS	0	0	0	8	0	0	0	0	8
0202031178 TESTE FTA-ABS IGG PI DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0	0	0	13	0	15	17	25	106
0202031193 TESTE FTA-ABS IGM PI DIAGNOSTICO DA SIFILIS	20	0	0	0	441	588	1.078	0	2.107
0202031179 TESTE MÃO TREPONEMICO PI DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	0	0	0	1	0	33	325	162	521
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	0	0	0	0	1	3	1	2	7
0202031217 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0202040020 DOSAGEM DE GORDURA FECAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0202040038 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0202040064 PESQUISA DE ENTEROBILIUS YERNICULARES (OXURUS OXUIRA)	1	0	1	1	0	0	1	0	475
0202040070 PESQUISA DE GORDURA FECAL	1	0	0	1	1	0	0	1	3
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1	0	4	1	3	0	6	4	19
0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	0	0	294	0	0	0	0	0	294
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	88	64	24	18	10	1	15	11	231
0202040135 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	14.322	129.251	14.593	16.842	12.481	6.192	8.260	4.884	206.625
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	0	0	18	3	1	2	5	14	43
0202040151 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	123	79	139	126	239	152	57	112	1.067
02020500160 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	23	23	1	21	20	12	0	9	100
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	0	0	1	1	1	0	0	0	3
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	16.627	16.266	19.883	22.737	19.241	11.090	15.559	16.378	137.791
0202050084 DOSAGEM DE CITRATO	30	34	139	130	98	92	122	41	696
0202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	0	0	1	1	0	0	0	0	2
0202050106 DOSAGEM DE OXALATO	0	0	73	45	35	46	499	59	761
0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS URINA DE 24 HORAS	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0202050122 DOSAGEM EM OU FRACTIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	0	0	89	95	79	90	335	153	849
0202050149 PESQUISA (DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0202050238 PESQUISA (DOSAGEM DE FRUTOSE NA URINA	0	0	0	0	1	0	0	0	1
0202050312 DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	0	0	0	0	1	0	0	0	1
0202050360 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	0	0	23	46	32	9	101	46	257
0202050368 DOSAGEM DE ALDOSTERONA	0	0	0	0	0	5	11	7	23
02020503710 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0202050128 DOSAGEM DE CALCITONINA	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0202050128 DOSAGEM DE CALCITONINA	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0202050136 DOSAGEM DE CORTISOL	1	0	0	1	0	0	0	0	2
0202050144 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	0	0	3	8	14	1	23	27	76
0202050152 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	0	0	9	27	13	4	39	87	237
0202050160 DOSAGEM DE ESTRADIOL	0	0	5	2	1	1	3	1	12
0202050187 DOSAGEM DE ESTRONA	4	0	1	0	4	1	1	1	13
0202050195 DOSAGEM DE GASTRINA	0	0	368	431	418	700	485	449	2.855
0202050217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	0	0	44	72	55	23	21	45	260
0202050217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	556	593	831	738	464	347	2.041	565	6.157

Produção Ambulatorial do Hospital e Maternidade de 2010 a 2017
Frequência por Ano de Processamento segundo Procedimento(2008+

Procedimento(2008+	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
002090225 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	0	0	1	490	6	3	10	9	519
002090223 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	4	0	512	785	727	620	831	648	4.127
002090241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	3	0	452	670	972	516	831	631	4.075
002090250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOSTIMULANTE (TSH)	70	0	236	59	157	118	74	379	1.093
002090268 DOSAGEM DE INSULINA	0	0	1.191	2.264	1.910	3.268	14.166	17.449	40.248
002090276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	0	0	0	7	10	18	33	21	91
002090284 DOSAGEM DE PEPTIDO C	0	0	5	3	1	12	14	30	65
002090292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	3	0	272	264	244	197	331	315	1.626
002090306 DOSAGEM DE PROLACTINA	3	0	265	394	370	295	387	247	1.931
002090322 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF ¹)	0	0	6	12	8	13	17	14	70
002090330 DOSAGEM DE SILLATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (CHEAS)	0	0	354	0	1	0	0	0	355
002090349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	0	0	42	96	108	83	185	189	703
002090357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	0	0	17	16	12	5	43	51	144
002090355 DOSAGEM DE TIREOLOBULINA	0	0	3	1	87	1	1	1	94
002090373 DOSAGEM DE TROKINA (T4)	63	0	782	1.171	1.051	580	1.000	761	5.408
002090381 DOSAGEM DE TROKINA LIVRE (T4 LIVRE)	36	0	2.067	883	1.427	1.332	2.585	2.742	11.002
002090380 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	64	0	853	1.603	1.443	1.044	2.032	1.997	9.036
002090403 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	0	0	903	1.949	2.180	1.631	3.308	3.240	13.211
002070158 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	0	0	0	0	0	1	0	0	1
002070245 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0020801013 ANTILOGRAMA	505	422	553	701	142	92	50	83	2.548
002090030 ANTILOGRAMA P/MICROBACTERIAS	0	0	80	0	1	1	2	0	34
002090048 BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	856	955	719	833	568	664	811	1.710	7.116
002090056 BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR (HANSEINASE)	0	0	50	77	161	154	149	142	733
002090054 BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR TUBERCULOSIS (CONTROLE)	0	0	34	15	10	5	0	0	64
002090072 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	10	10	86	128	9	10	11	27	296
002090080 CULTURA DE BACTERIAS P/IDENTIFICACAO	554	475	400	425	324	142	142	160	2.822
002090110 CULTURA PARA BAAR	0	0	330	523	561	307	714	460	2.895
002090129 CULTURA PARA BACTERIAS ANEROBICAS	0	0	0	0	1	0	0	0	1
002090137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	0	0	45	40	30	14	8	28	165
002090145 EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	19	55	37	12	2	8	7	6	146
002090153 HEMOCULTURA	5	12	42	11	27	19	16	51	183
002090161 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	0	0	1.759	0	0	0	0	0	1.759
002090234 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	0	0	0	0	0	0	0	0	0
002090278 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOITICO	0	0	25	0	0	0	0	0	27
002090302 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
002120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	0	400	2.844	4.434	4.227	2.770	3.011	3.429	21.135
002120031 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	0	0	0	175	0	0	0	0	175
002120032 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	4.514	3.444	8.280	8.599	6.185	5.115	3.249	2.989	42.375
002120090 TESTE INDRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	143	196	228	227	373	197	165	239	1.788
002010018 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	6.990	6.383	8.267	7.165	6.337	983	3.148	3.148	40.186
002010086 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	0	0	0	0	1.509	3.380	3.289	10.535	18.713
003401003 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HERTZ)	1.224	135	0	0	0	0	0	0	1.359
003401005 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	0	2	13	16	5	2	9	57	104
003401006 RADIOGRAFIA DE CAVALUM (LATERAL + HERTZ)	595	517	465	218	182	257	280	387	2.911
003401008 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	605	149	257	208	210	276	284	665	2.634
003401012 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (NN + LATERAL + HERTZ)	0	6	0	0	0	0	0	0	6
003401044 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HERTZ)	1.250	818	1.046	976	896	572	582	1.325	7.465

Produção Ambulatorial do Hospital e Maternidade de 2010 a 2017
 Frequência por Ano de Processamen segundo Procedimento[2008+

Procedimento[2008+	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
0204010179 RADIOGRAFIA PANORAMICA	0	0	105	0	0	0	0	0	105
0204010187 RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	1230	62	65	0	0	0	0	0	1357
0204020026 PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	1573	801	230	0	0	0	0	0	2604
0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP +LATERAL +TO/FLEXAO)	1401	272	0	0	0	0	0	0	1673
0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL /DINAMICA	0	82	846	738	885	704	583	0	1593
0204020059 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1150	917	2409	2.518	1.450	1.819	1.575	0	5.442
0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP - LATERAL)	2.092	651	1.480	1.572	543	894	822	0	16.435
020402107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLOMBAR	2.670	485	0	0	0	0	0	0	9.927
0204020115 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLOMBAR DINAMICA	0	0	774	0	0	0	0	0	3.135
0204020131 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL -TELESPONDILOGRAFIA (P ESCOLIOSE)	0	0	0	0	0	0	0	0	2.356
0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	0	12	218	54	38	66	106	0	3.977
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	3.911	1.958	5.012	4.528	4.407	4.608	4.592	22.523	51.538
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	4.786	2.274	0	0	0	0	0	0	7.040
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	831	323	488	546	408	453	377	884	4.310
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	0	7	0	0	0	0	0	0	7
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	700	201	267	199	227	182	256	456	2.488
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	567	104	204	126	109	104	121	235	1.570
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	976	336	507	448	379	349	412	1.018	4.425
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	1.013	720	1.054	985	735	804	924	2.208	8.454
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULO-OMARO (TRES POSICOES)	790	658	1.094	1.103	817	763	925	1.480	7.631
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	889	519	999	841	671	637	701	1.888	7.245
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	754	147	213	146	188	212	257	290	2.207
0204060036 ESCANOMETRIA	852	580	177	236	226	155	188	195	2.589
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	485	109	238	137	131	135	180	304	1.720
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	0	143	1.096	1.166	829	642	717	1.901	6.494
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	742	448	577	463	382	382	464	472	3.948
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	519	155	242	263	178	248	164	472	2.390
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	1.687	1.180	2.142	1.958	1.545	1.522	1.348	4.639	6.269
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP +LATERAL)	964	1.213	1.623	1.390	1.188	996	1.139	3.093	11.606
0204060150 RADIOGRAFIA DE PEE DEB DO PE	1.052	340	556	590	405	398	384	983	4.698
0205020038 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	778	3	0	0	0	0	0	0	781
0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1.389	485	0	0	0	0	0	0	1.885
0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	582	112	0	0	0	0	0	0	674
0205020062 ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	0	4	0	0	0	0	0	0	4
0205020070 ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	245	1	0	0	0	0	0	0	246
0205020087 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	257	132	0	0	0	0	0	0	389
0205020100 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	507	239	0	0	0	0	0	0	746
0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	294	17	0	0	0	0	0	0	311
0205020143 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	3.311	919	13	87	39	0	0	0	4.389
0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	1.282	92	9	4	0	0	0	0	1.397
0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	3.211	1.550	38	35	0	0	0	0	4.835
0209010037 ESOPAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1.185	70	0	0	0	0	0	0	1.235
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	2.320	138	138	221	8	0	0	0	5.309
0211040037 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUIDO CERVICOVAGINAL	94	153	0	0	14	59	173	105	483
0211040061 TOCCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0211070050 AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0211070075 AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0211070084 AVALIACAO MORFOLOGICA DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	0	0	0	52	44	0	0	0	44
	0	0	0	52	44	0	0	0	96

Produção Ambulatorial do Hospital e Maternidade de 2010 a 2017
Frequência por Ano de Processamento Procedimento 2008+

Procedimento 2008+	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
0211070114 AVALIAÇÃO VOCAL	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0211070210 POTENCIAL, EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA	0	0	0	26	2	0	0	0	28
0214010015 GLICEMIA CAPLAR	0	0	5.300	7.051	7.155	6.030	7.032	5.771	38.339
0214010040 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV EM GESTANTE	0	0	0	0	0	0	844	0	844
0214010058 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)	0	0	0	0	0	13	0	0	13
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	5.816	1.938	0	1.970	0	41	134	0	175
0301010064 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA	3.407	3	0	0	0	989	2.363	5.175	24.084
0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	19.666	7.173	10.817	11.965	7.342	5.059	7.073	13.140	3.424
0301010110 CONSULTA PRE-NATAL	1.781	0	0	0	0	0	0	0	1.781
0301010137 CONSULTA ATENDIMENTO DOMICILIAR	0	0	0	21	0	0	0	0	21
0301010133 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	1.465	995	50	0	0	0	0	0	2.510
0301040004 TERAPIA EM GRUPO	0	0	0	8	0	0	0	0	8
0301040004 TERAPIA INDIVIDUAL	0	0	0	0	10	0	0	0	10
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	9.223	8.413	9.465	11.471	11.311	12.064	13.706	14.979	80.632
0301060037 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	1.188	1.098	1.990	1.496	1.883	1.738	1.770	0	11.153
0301060053 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM REMOÇÃO	820	1.513	910	281	539	373	696	915	6.037
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	48.870	53.297	74.808	93.993	94.481	78.485	79.074	111.678	629.686
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	614	375	7.472	6.019	1.719	1.032	1.172	2.725	21.128
0301060118 ACOPLAMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	0	0	0	0	0	43.681	76.024	87.354	207.059
0301080011 ABRORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO FUMANTE (POR ATENDIMENTO / PACIENTE)	31	45	134	110	40	27	0	0	387
0301100012 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	5.871	60.654	123.188	170.803	196.797	179.455	198.285	231.507	1.156.560
0301100020 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM ATENÇÃO BÁSICA (POR PACIENTE)	63.787	0	0	0	0	0	40	0	63.827
0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	13.571	13.144	51.558	41.151	39.059	41.387	38.790	35.167	273.827
0301100047 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	35	62	123	29	14	0	0	0	283
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	38	81	353	226	270	259	308	213	1.748
0301100071 CUIDADOS C/ TRAQUEOSTOMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0301100128 LAVAGEM GÁSTRICA	7.108	8.621	8.301	17.212	9.640	10.278	9.937	12.689	83.785
0301100144 OXIGENOTERAPIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BÁSICAS (POR PACIENTE)	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0301100167 TERAPIA DE REHIDRATAÇÃO ORAL	317	332	394	517	685	1.230	1.855	1.380	3
0303350128 CONSULTA OFTALMOLÓGICA - PROLETO OLHAR BRASIL	896	866	1.488	858	1.133	511	272	0	6.004
0303370048 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÓFAGO	881	0	1.212	50	0	0	0	0	39
0303390014 ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES	0	0	0	262	0	0	0	0	266
0303390030 INFLUÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS EMACIADADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BANHA TENDINOSA)	2	0	0	0	0	1	0	0	2
0303390073 REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0303390081 REVISÃO COM IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA EM MEMBRO INFERIOR	123	61	76	17	0	0	0	141	141
0303390090 REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	30	1	1	30	0	0	0	0	277
0303390111 REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM LESÃO DA COLUNA VERTEBRAL	145	100	160	11	2	0	0	0	62
0303390120 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRACTURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZAÇÃO)	0	0	23	0	0	0	0	0	24
0303390146 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRACTURA DE COSTÉLAS	51	20	46	9	0	0	0	0	126
0303390154 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRACTURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	6	3	0	0	0	0	0	0	9
0303390162 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRACTURA DE OSSO METACÁRPO	0	0	624	323	107	43	24	128	1.249
0303390200 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRACTURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	0	0	1	2	0	0	0	0	3
0303390219 TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DA COLUNA CERVICAL COM IMOBILIZAÇÃO	237	99	266	33	16	0	0	0	698
0303390227 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRACTURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	66	2	378	150	17	7	1	17	638
	660	170	240	68	8	0	0	67	1.213

Produção Ambulatorial do Hospital e Maternidade de 2010 a 2017
Frequência por Ano de Processamen segundo Procedimento(2008+

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
003090251 TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE COLLUNA TORACO-OMBO-SACRA COM IMOBILIZAÇÃO	62	13	23	0	0	0	0	0	98
003090280 TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS	6	0	11	3	0	0	0	0	20
003070015 CAPEAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZAÇÃO	630	260	56	3	0	0	0	0	951
003070023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECIDUO	595	338	154	95	74	65	59	0	1.380
003070031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	68	66	37	5	0	0	0	0	178
003070040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	527	272	51	11	0	0	0	0	861
003070059 TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	399	281	64	21	0	0	0	0	765
003070010 ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)	0	0	1.067	1.442	1.055	908	1.016	0	5.486
003070029 CURATIVO DE DENTORA C/OU SI PREPARO BIOMECANICO	567	190	215	82	67	50	84	0	1.255
003070070 PULPOTOMIA DENTÁRIA	0	0	17	0	0	0	0	0	17
0030700016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRACRANIAIS (POR SEXTANTE)	3.962	2.207	28	0	0	13	33	0	76
003070024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAS (POR SEXTANTE)	2.167	1.523	578	168	62	20	0	0	5.987
003070032 RASPAGEM CORONA-RADICULAR (POR SEXTANTE)	0	406	173	46	80	13	0	0	4.487
0401010015 CURATIVO GRAU I C/OU SI DEBRIDAMENTO	1.153	15	347	885	537	142	0	0	3.169
0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO	5.039	6.535	13.089	7.947	5.948	2.110	1.244	929	42.811
0401010058 EXCISAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	186	363	396	113	25	2	0	5	6.296
0401010099 FULGURACAO / SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	450	53	424	507	1.239	1.299	1.262	1.062	10.900
0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO	803	1.316	2.097	810	441	57	0	0	5.524
0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	0	0	0	80	134	72	69	73	428
0404010270 REMOCAO DE CERUVEN DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	64	42	156	91	94	51	77	81	656
0404010318 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	0	0	2	0	0	0	0	0	2
0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	0	0	0	5	1	0	0	0	111
0404020097 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	92	4	4	0	3	3	0	0	111
0407010254 RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	0	22	290	304	308	0	0	0	929
0408010126 REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA E/OU FRACTURA-LUXACAO DOBRAVEL	0	0	0	0	30	0	0	0	340
0408010134 REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA E/OU FRACTURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR	4	0	0	1	0	0	0	0	4
0408020156 REDUÇAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRACTURA-LUXACAO ESCAPULAR	0	0	6	0	0	5	0	0	16
0408020164 REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO UMERAL	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0408020172 REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO COTOVELO	0	0	2	6	3	0	0	0	11
0408020180 REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO UMERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0408020199 REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO UMERAL	0	0	1	2	1	0	0	0	4
0408020202 REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO DE MONTEGGIA OU DE GALEZZI	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0408020229 REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA DIAPHISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	0	0	20	18	6	0	0	0	44
0408020245 REDUÇAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRACTURA-LUXACAO DO COTOVELO	0	0	1	1	0	1	0	0	3
0408040251 TRATAMENTO DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL C/IMOBILIZACAO GESSADA	0	0	12	3	0	1	0	0	16
0408050209 REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSALIANOS	0	0	662	299	76	0	0	0	1.037
0408050225 REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSALIANOS	0	0	0	0	1	0	0	0	1
0408090288 REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/OU SI FRACTURA DA FIBULA	0	0	0	3	1	0	0	0	4
0414010019 CONTENÇAO DE DENTES POR SPLINTAGEM	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0414010388 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA INTRA-EXTRACRANIAL	1	0	0	0	0	0	0	0	7
0414020014 ALVEOLOMIA / ALVEOLECTOMIA (FOR ARCO DENTARIO)	170	0	7	0	0	0	0	0	206
0414020057 CORREÇAO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	8	0	0	0	0	0	0	0	254
0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL	348	0	58	4	65	105	71	0	334
0414020120 EXCOANTIA DE DENTE DECIDUO	0	0	178	2	130	150	85	0	1.436
0414020138 EXCOANTIA DE DENTE PERMANENTE	726	364	357	117	289	552	377	5.617	8.901

Produção Ambulatorial do Hospital e Maternidade de 2010 a 2017
 Frequência por Ano de Processamento segundo Procedimento[2008+

Procedimento[2008+	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
0414020146 EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	193	0	7	0	35	2	11	0	248
0414020154 GENIJECTOMIA (POR SEXTANTE)	0	5	5	2	0	8	0	0	20
0414020219 ODONTOSEÇÃO / RADIECTOMIA / TUNELIZAÇÃO	0	0	23	62	154	114	74	0	427
0414020286 REMOÇÃO DE FOCO RESIDUAL	833	128	0	0	0	0	0	0	427
0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL	86	27	85	1	0	1	0	0	213
0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE	23	46	45	11	8	9	1	0	144
0414020405 ULOTOMIA/ULIECTOMIA	5	13	5	12	0	0	0	0	35
0415040043 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	0	0	0	3	3	0	2	0	8
0417010052 ANESTESIA REGIONAL	0	0	428	814	1.331	775	0	0	3.348
0417010090 SEDACAO	0	0	0	72	0	0	0	0	72
0701040076 OCULOS MONOFOCAL - PROLIETO OLHAR BRASIL	0	0	0	0	14	0	0	0	14
0801010012 ADESÃO A ASSISTENCIA PRE-NATAL - INCENTIVO PPHN (COMPONENTE I)	41	0	0	0	0	0	0	0	41
Total	496.683	554.290	706.446	820.919	745.692	644.597	769.828	898.166	5.636.531

Produção Ambulatorial do Hospital e Maternidade de Janeiro a Dezembro 2018
 Freqüência segundo Procedimento(2008+)

Procedimento(2008+)	2018
0101010010 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	4.569
0101040024 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	25.229
0201020025 COLETA DE LINFA P/ PESQUISA DE M. LEISAE	462
0201020090 COLETA DE SANGUE P/ TRAGEM NEONATAL	2.896
0202010023 DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	90
0202010040 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	1
0202010082 DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	1
0202010120 DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	2.394
0202010147 DOSAGEM DE ALDOASE	1
0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	9
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	2.964
0202010201 DOSAGEM DE BILIRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	1.700
0202010210 DOSAGEM DE CÁLCIO	1.373
0202010228 DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	21
0202010280 DOSAGEM DE CLORETO	174
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	8.141
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	7.330
0202010285 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	18.161
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	14.240
0202010328 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	2.119
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1.999
0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	128
0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	1.066
0202010392 DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	849
0202010403 DOSAGEM DE FOLATO	38
0202010414 DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	2
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2.505
0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	213
0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	4.495
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	15.103
0202010481 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	89
0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	3.229
0202010538 DOSAGEM DE LACTATO	7
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	2.216
0202010562 DOSAGEM DE MAGNÉSIO	312
0202010570 DOSAGEM DE MÚLCO-PROTEÍNAS	52
0202010600 DOSAGEM DE POTÁSSIO	4.679
0202010619 DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	104
0202010627 DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	117
0202010635 DOSAGEM DE SÓDIO	4.392
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	9.572
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PRUVICA (TGP)	9.301
0202010680 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	26
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	8.668
0202010994 DOSAGEM DE UREIA	14.228
0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	217
0202010724 ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	40
0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO ASZ [EXCESSO OU DEFICIT BASE]	159
0202010761 DOSAGEM DE ZN HIDROXIVITAMINA D	75

Produção Ambulatorial do Hospital e Maternidade de Janeiro a Dezembro 2018
Frequência segundo Procedimento/2008+

Procedimento/2008+	2018
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	4
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	44
0202020070 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	16
0202020096 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO	4
0202020126 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	892
0202020134 DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TTP ATIVADA)	406
0202020150 DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2.593
0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	15
0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	154
0202020393 ERILOGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	1
0202020371 HEMATOCRITO	25
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	44.342
0202020398 LEUCOCRAMA	4
0202020410 PESQUISA DE CELULAS LE	3
0202020436 PESQUISA DE FILARIA	3
0202020444 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	54
0202020541 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2
0202030067 DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	3
0202030075 DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2
0202030083 DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	11.508
0202030091 DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	371
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGEN PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	3
0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	2.130
0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	13
0202030156 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	12
0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	5
0202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	263
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	4
0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIDNA	834
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	8
0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2	4.497
0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	6
0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	7
0202030359 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LAI)	11
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	10
0202030512 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HOTA DE LANGERHANS	303
0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	1
0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-REOGLOBULINA	6
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	3
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	360
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	28
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS (IGG ANTI-TORQUEWALOVIRUS	2.660
0202030758 PESQUISA DE ANTICORPOS (IGG ANTI-TORQUEWALASMA	89
0202030794 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	1.946
0202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	2.528
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IgG)	186
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10
0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	415
	2.167
	6

Produção Ambulatorial do Hospital e Maternidade de Janeiro a Dezembro 2018
 Frequência segundo Procedimento[2008+

Procedimento[2008+	2018
0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	5
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICOMEGALOVIRUS	1.946
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	2.541
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	105
0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	37
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	386
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBELA	2.190
0202030938 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	6
0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1.869
0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLEX	16
0202030952 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	23
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	3.886
0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	148
0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WALLER-ROSE)	24
0202031110 TESTE NAO TREPONEMICO PI DETECCAO DE SIFILIS	5.841
0202031128 TESTE FTA-ABS IGG PI DIAGNOSTICO DA SIFILIS	16
0202031136 TESTE FTA-ABS IGM PI DIAGNOSTICO DA SIFILIS	1.114
0202031179 TESTE NAO TREPONEMICO PI DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	495
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	10
0202031217 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	1
0202040038 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	5.164
0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	26
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	293
0202040135 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	16
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	164
0202040151 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	25
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	13
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	25.360
0202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	46
0202050108 DOSAGEM DE OXALATO	227
0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	1
0202050254 PESQUISA DE GONADOTROPINA CORIONICA	64
0202050112 DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TROXINA LIVRE	42
0202050280 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	36
0202050110 DOSAGEM DE ANDROSTEREDIONA	1
0202050128 DOSAGEM DE CALCITONINA	29
0202050136 DOSAGEM DE CORTISOL	2
0202050144 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	63
0202050152 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	10
0202050160 DOSAGEM DE ESTRADIOL	4
0202050187 DOSAGEM DE ESTRONA	2.892
0202050217 DOSAGEM DE GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	93
0202050225 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	1.453
0202050233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	3
0202050204 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	654
0202050290 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOSTIMULANTE (TSH)	658
0202050298 DOSAGEM DE INSULINA	294
0202050276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	8.706
0202050284 DOSAGEM DE PEPTIDO C	27
	10

Produção Ambulatorial do Hospital e Maternidade de Janeiro a Dezembro 2018
 Frequência segundo Procedimento(2008+)

Procedimento(2008+)	2018
0220260297 DOSAGEM DE PROGESTERONA	268
0220260306 DOSAGEM DE PROLACTINA	368
0220260322 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	9
0220260349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	189
0220260357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	46
0220260366 DOSAGEM DE TIREOGLIBULINA	12
0220260373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	819
0220260381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	2.857
0220260390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	1.943
0220260403 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	3.584
0220270352 DOSAGEM DE ZINCO	3
0220280013 ANTILOGRAMA	54
0220280048 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	1.943
0220280056 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENISE)	112
0220280072 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	23
0220280080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	91
0220280110 CULTURA PARA BAAR	794
0220280129 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	1
0220280137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	2
0220280145 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	71
0220280153 HEMOCULTURA	9
0220290302 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	2.854
02202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	81
02202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	2.897
02202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TA)	309
02203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROSCOPICA	2.556
02203010086 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROSCOPICA RASTREAMENTO	8.917
0224010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	12
0224010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL +HIRTZ)	811
0224010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA -LATERAL)	1.075
0224010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (RN +NM + LATERAL +HIRTZ)	3.414
0224020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	2.705
0224020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	6.009
0224020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP +LATERAL)	2.933
0224020131 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL -TELESPONDULOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	1.286
0224030372 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HENITORAX)	857
0224030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	14.239
0224040119 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	1.010
0224040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	679
0224040090 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	588
0224040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1.142
0224040094 RADIOGRAFIA DE MAO	2.064
0224040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMERO (TRES POSICOES)	2.135
0224040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP -LATERAL + OBLIQUA)	1.703
0224050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	895
0224050036 ESCANOMETRIA	717
0224050080 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXA-FEMORAL	495
0224050087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	2.334
0224050095 RADIOGRAFIA DE BACIA	1.347

Produção Ambulatorial do Hospital e Maternidade de Janeiro a Dezembro 2018
 Frequência segundo Procedimento(2008+)

Procedimento(2008+)	2018
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	873
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	884
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP - LATERAL)	4.478
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEBOS DO PE	2.742
0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1.191
0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	108
0205020062 ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	31
0205020070 ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	106
0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	52
0205020100 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	80
0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	12
0205020143 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	112
0205020150 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	7
0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	520
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	5.185
0214010015 GLUCEMIA CAPILAR	5.572
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	10.251
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	23.252
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	49.529
0301060053 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA COM REMOCAO	976
0301060081 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	167.575
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	6.373
0301060118 ACOULHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	117.650
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA	261.194
0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	85.796
0301100095 CATERETERISMO VESICAL DE DEMORA	751
0301100101 INALACAO / NEBULIZACAO	12.166
0301100144 OXIGENOTERAPIA	988
0303090030 INF LITRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BANHA TENDINOSA)	125
0303090154 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	296
0303090219 TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA CERVICAL COM IMOBILIZACAO	111
0303090227 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZACAO	290
0401010023 CURATIVO GRAU I / C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	1.394
0401010058 EXICSAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERMENTO DA PELE ANEXOS E MUCCOSA	949
0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	181
0401010112 RETRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	76
0405090224 RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	93
0405090354 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	35
0405090372 FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOGRAVEL	134
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	1.033
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	4.018
0414020146 EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	951
0415040043 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	11
Total	1.171.240

Produção Ambulatorial do Hospital e Maternidade de Janeiro a Dezembro 2019
 Frequência segundo Procedimento[2008+

Procedimento[2008+	2019
0101010010 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	3.070
0101010024 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	21.928
0201020025 COLETA DE LINFA P/ PESQUISA DE M. LEPTAE	123
0201020050 COLETA DE SANGUE P/ TRIAGEM NEONATAL	1.296
0202010023 DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO ÚRICO	1.968
0202010147 DOSAGEM DE ALDOLASE	2
0202010153 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	5
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	970
0202010201 DOSAGEM DE BILIRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	830
0202010210 DOSAGEM DE CÁLCIO	1.480
0202010228 DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	23
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	233
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	7.945
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	7.059
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	15.636
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	9.196
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	612
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	606
0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	42
0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	1.084
0202010392 DOSAGEM DE FERRO/SÉRICO	1.837
0202010408 DOSAGEM DE FOLATO	64
0202010414 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	6
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1.861
0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	285
0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3.273
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	12.911
0202010481 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	1
0202010490 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3.361
0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	886
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	510
0202010562 DOSAGEM DE MAGNÉSIO	50
0202010570 DOSAGEM DE MICO-PROTEINAS	2.994
0202010580 DOSAGEM DE POTÁSSIO	27
0202010619 DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	136
0202010627 DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	27
0202010635 DOSAGEM DE SÓDIO	2.778
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	6.972
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)	7.002
0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	9
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	8.251
0202010684 DOSAGEM DE UREIA	8.529
0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	235
0202010716 ELETRORRESE DE LIPOPROTEINAS	1
0202010724 GASOMETRIA (PH-PCO2 P02 BICARBONATO ASZ (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	38
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	26
0202020037 CONTRAEM DE RETÍCULOCITOS	4
	31

Produção Ambulatorial do Hospital e Maternidade de Janeiro a Dezembro 2019
 Frequência segundo Procedimento[2008+]

Procedimento[2008+]	2019
022020070 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	1
022020126 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	1.158
022020134 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	221
022020142 DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTRONBINA (TAP)	633
022020150 DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (HES)	1.794
022020177 DOSAGEM DE ANTI TROMBINA III	1
022020207 DOSAGEM DE FATOR V	2
022020290 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	46
022020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	207
022020371 HEMATOCRITO	2
022020380 HEMOGRAMA COMPLETO	24.218
022020398 LEUCOGRAMA	9
022020410 PESQUISA DE CELULAS LE	5
022020444 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	26
022030067 DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	7
022030075 DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	573
022030083 DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	782
022030106 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1.913
022030171 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	20
022030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	20
022030156 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	5
022030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	298
022030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	28
022030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	1.078
022030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	13
022030296 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	5
022030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	4.241
022030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTV-1 + HTLV-2	4
022030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	8
022030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	8
022030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	8
022030389 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	181
022030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	1
022030512 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHEPATO DE LANGERHANS	336
022030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	7
022030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	2.614
022030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	2.223
022030741 PESQUISA DE ANTICORPOS 19G ANTICITOMEGALOVIRUS	3
022030750 PESQUISA DE ANTICORPOS 19G ANTITELSHMANIAS	3
022030768 PESQUISA DE ANTICORPOS 19G ANTITOXOPLASMA	2.617
022030784 PESQUISA DE ANTICORPOS 19G E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	117
022030792 PESQUISA DE ANTICORPOS 19G CONTRA ARBOVIRUS	5
022030806 PESQUISA DE ANTICORPOS 19G CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	436
022030814 PESQUISA DE ANTICORPOS 19G CONTRA O VIRUS DA RUBOLA	2.271
022030830 PESQUISA DE ANTICORPOS 19G CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	4
022030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	2.224
022030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITELSHMANIAS	1
022030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1
022030880 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	2.620
022030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	54
	5

Produção Ambulatorial do Hospital e Maternidade de Janeiro a Dezembro 2019
 Frequência segundo Procedimento(2008+

Procedimento(2008+	2019
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	426
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBELA	2.270
0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1.542
0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	53
0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	15
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBsAg)	3.459
0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBeAg)	23
0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (MALER-ROSE)	22
0202031110 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	5.370
0202031128 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	19
0202031136 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	19
0202031179 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES	1.837
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	66
0202040028 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	4
0202040070 PESQUISA DE GORDURA FECAL	1
0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	4.803
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	6
0202040135 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	23
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	435
0202040151 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	6
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	15.789
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	38
0202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	98
0202090114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	7
0202090254 PESQUISA DE GONADOTROFINA CORONICA	57
0202090012 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	130
0202090039 DETERMINACAO DE T3 REVERSO	1
0202090110 DOSAGEM DE ANDROSTENEDONA	18
0202090128 DOSAGEM DE CALCITONINA	1
0202090136 DOSAGEM DE CORTISOL	76
0202090144 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	24
0202090152 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	15
0202090160 DOSAGEM DE ESTRADIOL	412
0202090187 DOSAGEM DE ESTRONA	142
0202090196 DOSAGEM DE GASTRINA	2
0202090217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	515
0202090225 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	3
0202090233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	684
0202090241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEIZANTE (LH)	597
0202090250 DOSAGEM DE HORMONIO TROFICO DE TESTICULOS (TSH)	6
0202090268 DOSAGEM DE INSULINA	10.109
0202090276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	37
0202090284 DOSAGEM DE PEPTIDO C	103
0202090292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	301
0202090306 DOSAGEM DE PROLACTINA	370
0202090322 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF-1)	5
0202090349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	200
0202090357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	58
0202090373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	806

Produção Ambulatorial do Hospital e Maternidade de Janeiro a Dezembro 2019
Frequência segundo Procedimento(2008+)

Procedimento(2008+)	
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	2079
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	3.182
0202060403 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA /TSH APOS TRH	1.867
0202060403 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA /TSH APOS TRH	3.622
0202060013 ANTILOGRAMA	745
0202060048 BACILOGSCPIA DIRETA PI BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	770
0202060056 BACILOGSCPIA DIRETA PI BAAR (HANSEMIASE)	147
0202060072 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	9
0202060080 CULTURA DE BACTERIAS PI IDENTIFICACAO	18
0202060110 CULTURA PARA BAAR	1.191
0202060129 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	1
0202060137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	1
0202060146 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	8
0202060153 HEMOCULTURA	2
0202060302 PROVA DO LATEX PI PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	11
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2.839
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	2.877
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	369
0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	2.591
0203010086 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	9.611
0204010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	88
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HERTZ)	201
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANO (PA + LATERAL)	496
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HERTZ)	811
0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	998
0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1.680
0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1.180
0204020131 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL -TELESPONDIOLOGRAFIA (PI ESCOLIOSE)	635
0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITRAX)	228
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	8.399
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	373
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	299
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	120
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	412
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	757
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULAOVERO (TRES POSICOES)	758
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	586
0204050136 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	292
0204050035 ESCANOMETRIA	251
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	757
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	516
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	217
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEO	217
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	369
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	1.357
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE /DEDOS DO PE	1.147
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	634
0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	168
0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	50
0205020062 ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	35

Produção Ambulatorial do Hospital e Maternidade de Janeiro a Dezembro 2019
Frequência segundo Procedimento[2008+

Procedimento[2008+	2019
0205020070 ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1
0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	59
0205020100 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	13
0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	33
0205020143 ULTRA-SONOGRÁFIA OBSTÉTRICA	119
0205020169 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLÓGICA)	9
0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	28
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	1.050
0211040061 TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	4
0214010015 GLUCEMIA CAPILAR	2.721
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	3.077
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	5.339
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	16.609
0301060053 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO BASICA COM REMOÇÃO	732
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	84.730
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISORIA	2.178
0301080118 ACOULHAMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	73.709
0301100012 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	215.594
0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	55.538
0301100055 CATERISMO VESICAL DE DEMORA	280
0301100101 INALUÇÃO/NEBULIZAÇÃO	12.517
0301100144 OXIGENOTERAPIA	1.326
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BÁSICAS (POR PACIENTE)	2.308
0303090154 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LIVA GESSADA	91
0303090219 TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DA COLUNA CERVICAL COM IMOBILIZAÇÃO	40
0303090227 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	77
0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	1.260
0401010036 EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	964
0401010104 INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	192
0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	78
0405050224 RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	109
0405050372 FACONULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	187
0414020120 EXCORTIA DE DENTE DECIDUO	668
0414020138 EXCORTIA DE DENTE PERMANENTE	2.380
0415040043 DEBRIDAMENTO DE ULCERA/NECROSE	1
Total	777.981

ANEXO B – Relatórios de procedimentos hospitalares do SUS - Por local de internação – Maranhão

02/09/2020 - Ministério da Saúde

TABNet Win32 3.0 - Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Maranhão

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

AJUDA

DATASUS

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - MARANHÃO

NOTAS TÉCNICAS

DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

AIH aprovadas por Ano processamento segundo Procedimento

Município: 211120 São José de Ribamar

Gestão: Municipal Plena assist

Período: Jan/2010-Jun/2020

Procedimento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	2.281	2.534	4.227	4.549	4.474	2.321	1.805	2.626	2.663	2.656	1.036	31.172
0301060010 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	34	19	84	16	8	3	13	8	10	2	5	202
0301060070 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA	2	3	1	1	-	1	-	-	1	1	-	10
0301060088 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	42	50	58	18	20	17	19	41	17	8	14	304
0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA	7	10	9	1	2	-	-	3	1	-	-	33
0303010029 TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRAGICA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

<http://abovet.datasus.gov.br/cgi/abovet.exe?shcnvq/maradef>

1/20

02/09/2020

TabNet Win32 3.0. Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Maranhão

0303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	-	-	-	3	2	37	36	12	39	13	142
0303010045	TRATAMENTO DE DOENÇAS BACTERIANAS ZOONÓTICAS	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	3
0303010053	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DEVIDAS A PROTOZOÁRIOS (B55 A B64)	2	-	1	6	5	-	4	6	4	-	29
0303010061	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	86	64	198	74	38	16	31	33	19	12	580
0303010088	TRATAMENTO DE HANSENÍASE	-	-	1	-	4	-	-	1	1	-	7
0303010100	TRATAMENTO DE HELMINTÍASES (B65 a B83)	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	3
0303010118	TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	4	2	-	4	1	-	-	3	-	-	14
0303010126	TRATAMENTO DE INFECCOES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	2	1	16	7	20	18	14	17	10	11	124
0303010134	TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESOES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	3	-	-	-	-	1	-	3	3	1	11

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sitcnq/ma.def>

02/09/2020

Tabela Win32 3.0. Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Maranhão

TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	5	7	27	22	5	7	13	1	2	3	1	93
0303020067												
TRATAMENTO DE DEFETOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRAGICAS	.	.	.	.	.	.	1	.	.	2	.	3
0303020083												
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS	.	.	1	1	.	.	.	.	2	.	.	4
0303030020												
TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	5	2	6	5	3	1	-	1	-	-	-	23
0303030038												
TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	9	13	8	3	8	1	1	3	10	4	1	61
0303030046												
TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	20	11	32	10	5	1	-	5	2	3	.	89
0303040149												
TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	2	3	3	1	.	.	-	1	-	.	1	11
0303040165												
TRATAMENTO DE CRISES EPILETTICAS NÃO CONTROLADAS	2	2	5	2	.	.	-	-	1	.	.	12
0303060034												
TRATAMENTO DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA	1	.	.	.	.	.	-	-	1	.	.	2
0303060050												
TRATAMENTO DE												

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?shrvnqvima.def>

02/09/2020

Tábel Win32 3.0. Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Maranhão

CHOQUE ANAFILÁTICO	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
0303060107																				
TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	7	2	3	4	2	-	1	-	1	-	1	-	1	2	2	-	-	-	24	
0303060115																				
TRATAMENTO DE DOENÇA REUMÁTICA C/ COMPROMETIMENTO CARDIACO	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
0303060131																				
TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	1	1	-	1	1	1	1	-	2	1	1	-	1	-	1	-	-	-	9	
0303060182																				
TRATAMENTO DE HIPERTENSAO SECUNDARIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	
0303060190																				
TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
0303060212																				
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	10	5	13	6	4	2	6	3	2	1	1	1	1	1	-	-	-	-	53	
0303060220																				
TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
0303060239																				
TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
0303060255																				
TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/ RESSUSCITACAO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2	
0303060263																				
TRATAMENTO DE PE																				

0209/2020		TabNet Win32 3.0 - Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Maranhão													
DIABETICO COMPLICADO	5	18	12	7	2	2	9	13	11	4	2	85			
0303060301 TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1			
0303070064 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	7	5	10	3	2	2	-	1	2	-	-	32			
0303070072 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO FIGADO	2	11	9	3	1	1	-	1	-	-	1	29			
0303070080 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO PERITONIO	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1			
0303070099 TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS	4	1	3	4	-	-	-	-	1	-	-	13			
0303070102 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	3	3	1	4	2	-	2	-	1	1	1	17			
0303070110 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO INTESTINO	4	-	4	-	4	-	1	1	-	4	1	19			
0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	7	3	6	5	4	1	6	9	7	4	-	52			
0303080043 TRATAMENTO DE AFECÇÕES BOLHOSAS	7	10	4	2	4	-	-	-	1	-	-	28			
0303080051 TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS	3	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	6			

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/Tabog1.exe?h1/cnv/qma.def>

02/09/2020

TabNet Win32 3.0 - Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Maranhão

0303080060	TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	26	29	48	51	39	12	14	17	22	17	7	282
0303080078	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	3	-	-	1	-	-	1	1	5	13	4	28
0303080094	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	10	3	8	3	7	2	3	7	14	4	5	66
0303090138	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA / LESAO LIGAMENTAR / ARRANCAMENTO OSSEO AO NIVEL DA PELVE	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
0303090316	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	5	5	5	9	3	2	-	-	-	-	-	29
0303100010	TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	5	10	27	25	13	1	4	11	11	21	11	139
0303100036	TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	3
0303100044	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	27	31	18	23	4	1	1	2	1	9	15	132

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/abobg1.exe?sbhcnvq1ma.def>

7/20

02/09/2020

Tabela Win32 3.0: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Maranhão

0303110015	TRATAMENTO DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES CONGENITAS DO SISTEMA OSTEMUSCULAR	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
0303110066	TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO URINARIO	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
0303110090	TRATAMENTO DE OUTRAS ANOMALIAS CONGENITAS DO SISTEMA NERVOSO	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
0303110104	TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
0303140046	TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	13	9	21	7	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	62
0303140054	TRATAMENTO DAS DOENÇAS PULMONARES DEVIDO A AGENTES EXTERNOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
0303140070	TRATAMENTO DE DOENÇA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE	1	2	-	1	1	1	1	1	3	2	5	2	19					
0303140089	TRATAMENTO DE DOENÇAS																		

<http://abrel.datalus.gov.br/cgi/labcgi.exe?RelYemq1ma.def>

3/20

02/09/2020

TabNet Win32 3.0: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Maranhão

RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTICIO																			
0303140100	TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	30	25	82	15	2	4	1	4	8	1	1	1	6					
0303140119	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA																		
0303140127	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	3	1	1	1	-	1	-	3	-	-	-	10						
0303140135	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	1	-	1	1	1	-	-	-	1	1	-	6						
0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	9	2	9	1	1	1	1	-	6	-	3	33						
0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	68	96	289	239	246	143	91	213	114	83	45	1.627						
0303150017	TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS	-	-	1	-	1	-	1	2	-	-	1	6						
0303150025	TRATAMENTO DE DOENCAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sitcnmqma.def>

02/09/2020

Tabela Win32 3.0: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de intervenção - Maranhão

GLOMERULARES	-	-	-	2	-	1	5	2	-	-	-	10
0303150033												
TRATAMENTO DE DOENÇAS INFLAMATORIAS DOS ORGÃOS PELVICOS FEMININOS	3	2	1	10	3	1	9	1	1	1	1	33
0303150041												
TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAS TUBULO-INTERSTICIAIS	7	4	6	5	4	3	4	1	2	-	-	36
0303150050												
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINARIO	6	5	1	4	1	-	1	24	24	24	8	98
0303150068												
TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	-	3	13	2	1	-	-	-	-	-	-	19
0303160020												
TRATAMENTO DE INFECÇÕES ESPECÍFICAS DO PERÍODO PERINATAL	3	2	-	3	43	39	39	19	16	23	8	195
0303160039												
TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERÍODO PERINATAL	-	-	-	-	-	-	13	14	9	8	6	50
0303160047												
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRÁGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO	14	20	14	45	61	29	7	20	9	21	5	245
0303160055												
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURAÇÃO DA												

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qima.def>

10/20

02/09/2020

GESTACAO E C / O
CRESCIMENTO FETAL

Tabela Win32 3.0: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de intervenção - Maranhão

0303160063	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	2	6
0303160071	TRATAMENTO DE TRAUMATISMO DE PARTO NO NEONATO	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
0304100013	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS DE PACIENTE ONCOLOGICO	3	-	7	2	-	-	-	-	-	-	-	12
0305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	29	39	58	46	37	23	52	71	35	13	3	406
0305020021	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
0305020030	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO NEFROGENA E RENOVASCULAR	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
0305020048	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	-	-	1	-	-	-	1	-	1	1	-	4
0305020056	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	-	1	-	1	-	1	1	-	1	-	-	5
0308010019		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

02/09/2020

Tabela Win2 3.0: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Maranhão

TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA	2	1	3	2	-	1	-	2	-	3	-	14
0308010035												
TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO E INTRA-ABDOMINAL	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
0308010043												
TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIOES DO CORPO	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	3
0308020022												
TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C / ANIMAIS E PLANTAS VENENOSOS	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
0308020030												
TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO E SUBSTANCIAS DE USO NAO MEDI	2	2	2	-	1	-	-	-	-	1	-	8
0308030010												
TRATAMENTO DE EFEITOS DA PENETRACAO DE CORPO ESTRANHO EM ORIFICIO NATURAL	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
0308030028												
TRATAMENTO DE EFEITOS DE OUTRAS CAUSAS EXTERNAS	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3

<http://tabela.datasus.gov.br/cgi/lstcpgi.exe?Sihvncvq1ma.def>

02/09/2020

TabNet Win32 3.0 - Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Maranhão

0308030036	TRATAMENTO DE QUEIMADURAS CORROSOES E GELADURAS	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
0308040015	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	18	9	18	15	23	15	15	15	32	9	17	6	177						
0310010039	PARTO NORMAL	667	825	1.501	1.956	2.180	1.094	676	662	646	655	292	11.154							
0401020045	EXCISAO E EXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2							
0401020053	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	-	-	-	14	16	3	55	1	34	1	-	124							
0401020070	EXERESE DE CISTO DERMÓIDE	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2							
0401020100	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	195	281	250	167	102	132	108	238	264	319	75	2.131							
0404010121	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1							
0404020666	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO SEM OSTEOSINTESE	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1							
0407010211		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1							

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/consulta.def>

13/20

02/09/2020

TaNet Win32 3.0: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de intervenção - Maranhão

	42	32	45	40	30	24	32	45	45	41	10	386
* HERNIOPLASTIA UMBILICAL	42	32	45	40	30	24	32	45	45	41	10	386
0407040153 HERNIORRAFIA UMBILICAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
0407040161 LAPAROTOMIA EXPLORADORA	2	1	2	1	2	-	1	1	1	1	-	12
0407040226 REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
0407040242 RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EMSCERACAO)	6	5	9	1	3	6	-	-	1	-	-	31
0408020172 REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
0408020202 REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
0408030470 DRENAGEM CIRURGICA DO LIPOSOAS	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
0408060042 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
0408060212 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
0409010065 CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2

02/09/2020

TabNet Win32.3.0 - Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Maranhão

0409040010 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
0409040070 EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
0409040215 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	4	4	4	4	3	2	-	4	4	3	2	-	-	-	-	-	-	-	30
0409040231 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
0409050032 CORRECAO DE HIPOSPADIA (10 TEMPO)	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
0409050083 POSTECTOMIA	2	7	19	10	13	4	15	3	12	16	6	6	6	6	6	6	6	6	107
0409060020 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
0409060038 EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERINO	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	-	-	-	-	-	-	4	2	22	33	6	6	6	6	6	6	6	6	67
0409060054 CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18
0409060070 ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/Tabcgi.exe?sitio=cinqna.def>

16/20

02/08/2020

Tabela Win32 3.0. Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Maranhão

				4	9	10	2	5	4	6	1	41
0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	-	-	4	9	10	2	5	4	6	1	41
0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEECTOMIA (UNI / BILATERAL)	4	3	-	6	3	1	-	5	6	3	35
0409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	9	3	2	21	30	8	5	8	53	54	206
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	97	81	111	135	84	19	1	114	86	52	796
0409060186	LAQUEADURA TUBARIA	54	51	17	37	58	21	34	64	147	159	674
0409060194	MIOECTOMIA	10	8	3	7	1	4	-	4	1	3	44
0409060216	OOFORRECTOMIA / OOFORPLASTIA	22	24	17	22	14	8	4	21	22	14	170
0409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	-	1	1	4	-	2	2	-	-	-	10
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	39	22	20	22	19	14	2	24	24	13	208
0409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	17	23	11	26	12	-	-	-	14	19	128
0409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	1	-	-	5	2	-	-	-	-	-	8
0409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL	5	2	2	3	1	1	1	-	-	4	19
0409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SENE	1	-	7	4	8	3	3	4	3	-	39

<http://atendel.datasus.gov.br/cgi/lbcoj.exe?RelVincQuimadef>

17/20

02/09/2020.

TabNet Win32 3.0: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Maranhão

0413040119	RECONSTRUÇÃO DE LOBULO DA ORELHA	-	-	3	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
0413040178	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTÂNCIA CUTÂNEA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS	-	-	-	-	3	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
0415040027	DEBRIDAMENTO DE FASCITE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0415040035	NECROTIZANTE	5	5	4	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	7	10	10	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	31

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas:

- Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.
- A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:
 - Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".
 - De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".
 - A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Legenda:

- Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.
- 0; 0,0 - Dado numérico igual a 0 resultante de arredondamento de um dado originalmente positivo.

COPIA COMO .CSV

COPIA PARA TABWIN

MOSTRA COMO GRÁFICO