

A territorialidade da alta complexidade na Região Metropolitana de Belém, Brasil: a saúde especializada é subsidiada pelo SUS?

Territorial dynamics of highly complex health services in the Belém Metropolitan Region, Brazil: is specialized health care subsidized by the SUS?

1

TEMAS LIVRES

Claudiana Viana Godoy (<https://orcid.org/0000-0002-5346-2327>)¹
Gilberto de Miranda Rocha (<https://orcid.org/0000-0001-5434-9708>)²

Abstract *This article presents an analysis of the territorial dynamics of the specialized healthcare network, focusing on medium and high complexity care in hospitals in the municipalities that make up the Belém Metropolitan Region. The analysis is based on secondary data from DATASUS available on the National Health Facility Registry (CNES) up to January 2022. The findings show that the private network accounts for the largest proportion of services in the region; however, the service capacity of the SUS is greater than that of the private sector due to the large volume of services outsourced to private facilities via public-private partnerships, with philanthropic hospitals allocating the largest proportion of services to public patients. This should not be confused with universal coverage, as public patient access to private services may be restricted by legal and institutional barriers depending on the form of access (open-door or closed-door).*

Key words *Territoriality of health, High-complexity health care, Specialized services, Health geography, SUS*

Resumo *O artigo apresenta uma análise sobre a atuação da rede de atenção especializada do SUS, com a delimitação dos serviços de média e de alta complexidade da rede hospitalar dos municípios que compõem a Região Metropolitana de Belém. A discussão se fundamenta na revisão dos dados secundários captados na plataforma do DATASUS e disponibilizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES) até janeiro de 2022. Constatou-se que a territorialidade da alta complexidade é formada majoritariamente pela rede privada, contudo a capacidade de atendimento da rede SUS sobrepôs à oferta direcionada ao atendimento não universal, em razão da ampla reserva de serviços privados ao convênio SUS, na qual os hospitais filantrópicos apresentaram maior disposição à demanda universal. Em contrapartida, a ampla presença do Estado nos serviços de alta complexidade não deve ser pensada como uma cobertura universal, devido ao fato de as formas de acesso a esses serviços apresentarem filtros de natureza jurídico-institucional, ou, em outras palavras, o que o SUS denomina de hospitais de portas abertas ou fechadas.*

Palavras-chave *Territorialidade da saúde, Alta complexidade de saúde, Serviços especializados, Geografia da saúde, SUS*

¹ Universidade Federal do Pará. Campus Universitário do Guamá 1, Guamá. 66075-110 Belém PA Brasil. claudianagodoyufc@gmail.com

² Núcleo de Meio Ambiente, Universidade Federal do Pará. Belém PA Brasil.

Introdução

Este estudo efetiva uma análise da disposição da rede de atenção especializada dos sistemas de saúde dos municípios que compõem a Região Metropolitana de Belém (RMB)¹, que tem uma população de aproximadamente 2.529.178 habitantes (IBGE, 2020), e do estado do Pará, que conta com um total de 7.828 estabelecimentos de saúde¹, cerca de 30% dos quais estão concentrados na RMB, representando um volume de 2.268 equipamentos disponibilizados à população da área investigada. Essa análise irá auxiliar na compreensão mais aprofundada da dinâmica territorial da rede de assistência especializada do sistema de saúde metropolitano de Belém. Os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)² apontaram uma maior disposição de leitos destinados ao uso universal, embora a rede hospitalar tenha apresentado maior composição hospitalar de natureza privada, principalmente nos municípios mais afastados da capital do estado do Pará, que registram curiosamente um percentual acima de 85% de leitos hospitalares de uso público.

A pesquisa revelou ampla disposição da rede hospitalar privada de saúde em Belém e, em especial, nos demais municípios da RMB, pois os dados do DATASUS¹ apontaram uma extensa reserva de subsídios estatais direcionados à rede privada, sendo verificado uma reduzida abrangência da alta complexidade de saúde, sobretudo nos municípios mais distanciados da capital. Observou-se que os hospitais privados que registraram parcerias com o SUS no CNES (2022)¹ submeteram parte desses serviços à demanda universal, fato que provavelmente deve estar vinculado à baixa cobertura dos usuários da rede privada da RMB, em razão da ampla reserva de recursos mais onerosos, destinados aos procedimentos de alta complexidade, para os convênios públicos na rede privada.

As investigações sobre a cobertura da rede hospitalar que abrangem os serviços de média e de alta complexidade em Belém e nos municípios de Ananindeua, Marituba, Benevides, Santa Bárbara do Pará, Santa Isabel do Pará e Castanhal, que compõem a RMB, foram realizadas a partir da captação de dados referentes às redes hospitalares pública e privada nas plataformas do Ministério da Saúde (MS)¹. Foram registradas análises no banco de dados do DATASUS, disponibilizadas no CNES², com a indicação do número de hospitais, até janeiro de 2022¹; essa captação de dados inclui informações como localização geo-

gráfica, natureza jurídica, complexidade e especialidades ofertadas, procedimentos cirúrgicos, exames, volume de leitos gerais, de unidades de terapia intensiva (UTI) por especialidades, entre outras, com a discriminação entre as ofertas pública e privada especificadas como serviços SUS e não SUS. As informações referentes à identificação dos hospitais que fizeram parte da pesquisa foram efetivadas com a utilização das letras iniciais das unidades hospitalares, tendo-se optado por utilizar as siglas oficiais adotadas pelas próprias instituições.

Todas as informações mencionadas foram utilizadas na elaboração de um banco de dados em um sistema de informação geográfica (SIG), que subsidiou a análise dos dados das pesquisas. A elaboração dos mapas (Figuras 1, 2 e 3) referentes à rede hospitalar da RMB, que incluíram informações sobre o número de especialidades de saúde, sobre cirurgias de alta complexidade, níveis de complexidades, distribuição dos leitos gerais SUS e não SUS, composição da rede de alta capacidade hospitalar e distribuição dos principais serviços especializados foram concretizadas a partir da interpretação dos dados registrados na plataforma CNES-DATASUS¹, disponibilizados pelo MS.

A territorialidade da rede especializada de saúde

A atenção especializada é definida como um conjunto de procedimentos de alta tecnologia e de elevado custo que propicia o acesso a serviços qualificados por parte da população³. A rede de serviços especializados funciona como um território estratégico do SUS, que só pode ser compreendido mediante a atual concepção da ABS, responsável pela redefinição da oferta dos serviços de média e de alta complexidade. Assim, a disposição da atenção especializada se concretiza em pontos dispersos do território, em articulação com as demais complexidades da rede assistencial de uma região específica de saúde. Elas são ofertadas de forma hierarquizada e regionalizada, diferentemente da ABS, que tem uma rede descentralizada e capilarizada, com uma ampla oferta de unidades básicas de saúde agregadas à ESF, de acesso facilitado aos usuários⁴ (2012).

Os serviços de alta complexidade ainda se concentram nos centros hospitalares – unidades responsáveis pelos procedimentos que envolvem riscos iminentes de morte. Consequentemente, os hospitais são considerados a figura principal no que diz respeito à distribuição espacial dos servi-

ços de saúde, levando-se em consideração o nível tecnológico, os fluxos populacionais e as transformações urbanas envolvidas no funcionamento dessas unidades. Além da especificação tipológica dos hospitais quanto aos serviços prestados, esses podem ser categorizados em razão da natureza administrativa, isto é: público ou privado. Os hospitais públicos são financiados tão somente pelo Estado, que inclui as esferas municipais, estaduais ou federais, enquanto as instituições privadas de saúde são custeadas por recursos individuais advindos de serviços remunerados por clientes, em forma direta, ou por fontes coletivas, como seguros de saúde, cooperativas ou outras empresas filantrópicas⁵. É frequente a existência de associações entre os hospitais privados e os públicos, por meio de contratos, que disponibilizam parte de seus leitos e outros serviços, mais complexos e ambulatoriais, para o SUS⁵.

Essa associação entre o público e o privado resulta da formação da rede universal do SUS⁵, constituída de instituições públicas e privadas, que contratam uma diversidade de recursos físicos e humanos de diferentes procedências⁶, logo a delimitação fidedigna de um estabelecimento público ou privado é ilusória. De acordo com Bahia⁷ (2008), a natureza jurídica de um estabelecimento de saúde não está relacionada ao fato de seus recursos serem de domínio público ou privado, ou mesmo em razão da existência de diferentes transações terceirizadas para a efetivação de diferentes serviços. Isso posto, confirma-se a existência de uma diversidade de alternativas de arranjos entre a natureza jurídico-institucional dos estabelecimentos de saúde em relação à contratação de serviços, equipamentos e profissionais. Portanto, essas diversas formas de transação não podem ser exclusivas na classificação do que é público ou privado.

A fim de se evitar uma ambiguidade acerca da natureza administrativa entre a oferta pública e a privada, este estudo considerou como serviço público (oferta de leitos, equipamentos e especialidades hospitalares) os recursos custeados ou de propriedade estatal, incluindo serviços da iniciativa privada contratados ou vinculados ao convênio SUS (que pode recorrer à iniciativa privada quando a oferta da rede pública for insuficiente para atender à demanda, através de contratos ou convênios que explicitam parâmetros de cobertura assistencial e remuneração de serviços contratados)^{5,6,8}. Desse modo, os serviços privados também foram considerados de uso universal, em razão dos vínculos via contratos e financiamento que resultam na reserva de uma parcela

dos serviços privados ao SUS⁹. O estudo também considerou a oferta mista desses serviços, em que os mesmos foram contabilizados de acordo com os apontamentos do CNES¹, sendo considerados públicos os serviços cadastrados na categoria SUS e os demais serviços não especificados como estatais, de natureza privativa ou não SUS. Constatou-se que a rede SUS comporta estabelecimentos públicos e uma parcela de instituições privadas, logo, essa situação requer a inclusão da rede privada ou parte da capacidade disponibilizada pela rede privada¹⁰. Essa categorização que diferencia a oferta de serviços de saúde públicos e privados foi elaborada de acordo com os registros do CNES, atualizados até janeiro de 2022, classificando a disponibilidade desses bens entre serviços privados e convênio SUS, registrados como SUS e não SUS^{1,3,5,8}.

Nesse contexto médico-hospitalar, que inclui recursos de ampla especialização técnica e de acesso restrito, optou-se por selecionar os exames e os serviços mais frequentes nas unidades hospitalares da área investigada¹, com a seleção das seguintes especialidades: transplante de órgãos e de tecidos; neurocirurgias; cirurgia cardiovasculares; cirurgias reparadoras; cirurgia torácica; cirurgia vascular; hemodiálise; centro oncológico; pneumologia; atenção em urologia; medicina nuclear; traumatologia e ortopedia; urgência e emergência; e exames de vídeo (laparoscopia e endoscopia).

A territorialidade da rede especializada da RMB

De acordo com as informações especificadas na plataforma do CNES¹, os hospitais públicos e privados da capital reúnem até 14 especialidades de média a alta complexidade de saúde, conforme os serviços selecionados nesta pesquisa, enquanto os hospitais da RMB dispõem de até nove especialidades, como pode ser visualizado na Figura 1.

Os serviços de maior densidade técnica, como as cirurgias especializadas – cardíacas, neurológicas e torácicas, entre outras –, foram ofertados por hospitais públicos e privados, sendo que os últimos tiveram grande parte desses procedimentos custeados pelo Estado (Figura 1). Nota-se que as cirurgias de alta complexidade, embora tenham sido mais presentes nos hospitais de Belém, foram disponibilizadas em uma pequena parcela de estabelecimentos, sendo ainda mais insuficientes nos municípios metropolitanos. Nesse sentido, os dados apontam que Belém dispõe de cinco

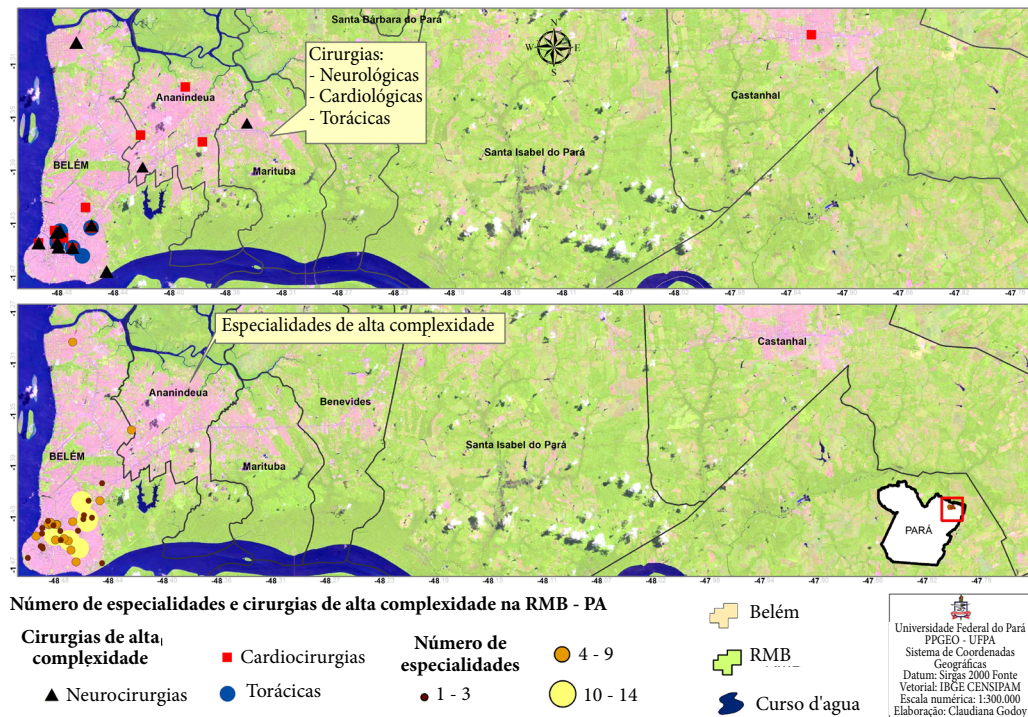


Figura 1. Mapa dos serviços especializados de saúde da RMB até janeiro de 2022.

Fonte: Autores, com dados do DATASUS-CNES.

hospitais públicos e de cinco privados que realizam neurocirurgias, três dos quais prestam serviços de cirurgias neurológicas por convênio com o SUS. Já as cardiocirurgias foram disponibilizadas por dois hospitais públicos e por cinco privados, sendo que dois desses ofertam o recurso mediante financiamento do SUS. No caso das cirurgias torácicas, foram registradas por três hospitais públicos e por dois privados, em que uma das instituições privadas tem suas intervenções torácicas pagas pelo convênio com o SUS. Nos hospitais da RMB, as neurocirurgias foram registradas em apenas dois hospitais, um público e outro privado, porém vinculado ao convênio SUS, enquanto os procedimentos cardiológicos foram disponibilizados apenas em hospitais particulares, os quais dispensam recursos ao atendimento universal. A exceção fica para as intervenções torácicas, que foram realizadas exclusivamente pelo SUS em um hospital público de Ananindeua¹.

Os dados dos serviços especializados em saúde do MS evidenciaram uma maior preponderância na composição da rede especializada de saúde

privada na RMB em relação à pública. O CNES apontou maior percentual de reserva desses recursos especializados de saúde ao atendimento público. De acordo com o DATASUS¹, a rede particular reserva um amplo percentual desses serviços, a partir do convênio com o SUS, logo os serviços de alta complexidade apresentaram o seguinte cenário (Figuras 2 e 3): Belém dispõe de 40 hospitais, enquanto os demais municípios da RMB dispõem de 18 hospitais, havendo maior concentração no município de Ananindeua, com dez hospitais, enquanto Castanhal tem cinco, Marituba dois e Santa Isabel do Pará um, ao passo que os municípios de Benevides e de Santa Bárbara do Pará não têm hospitais. Apesar da existência de um maior quantitativo de hospitais privados, os dados do MS apontaram um maior volume de serviços da rede privada direcionados ao uso universal (SUS), sobretudo no caso dos convênios com hospitais filantrópicos, além disso os hospitais públicos registraram ampla capacidade de atendimento e concentração de especialidades de alta complexidade^{1,10}.

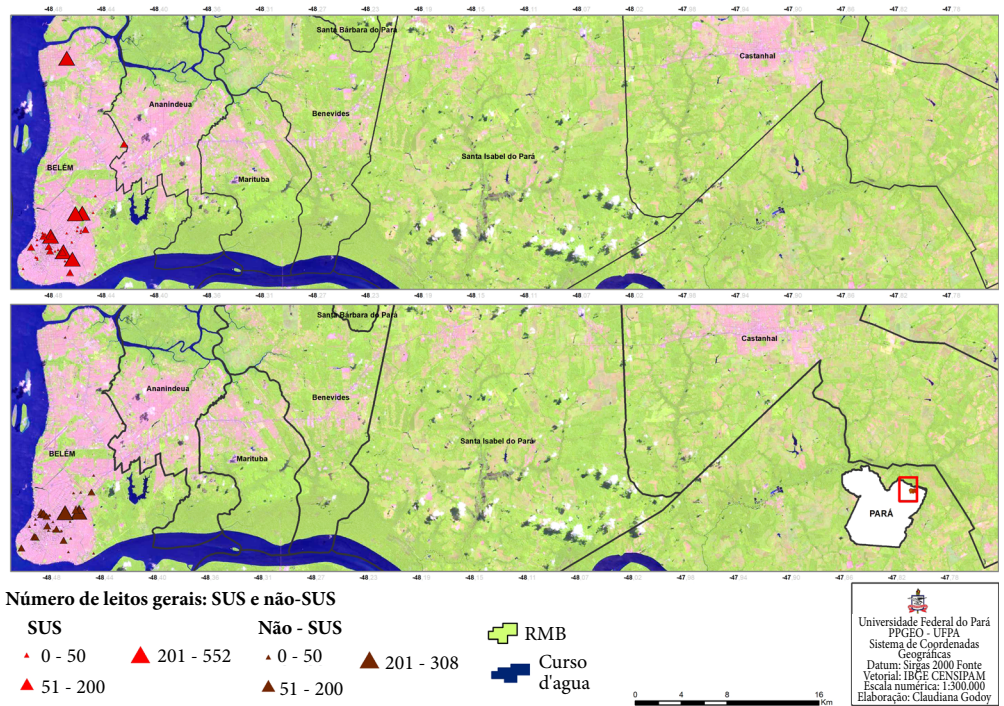


Figura 2. Mapa da representação do número de leitos SUS e não SUS nos hospitais da RMB

Fonte: Autores, com dados do DATASUS-CNES.

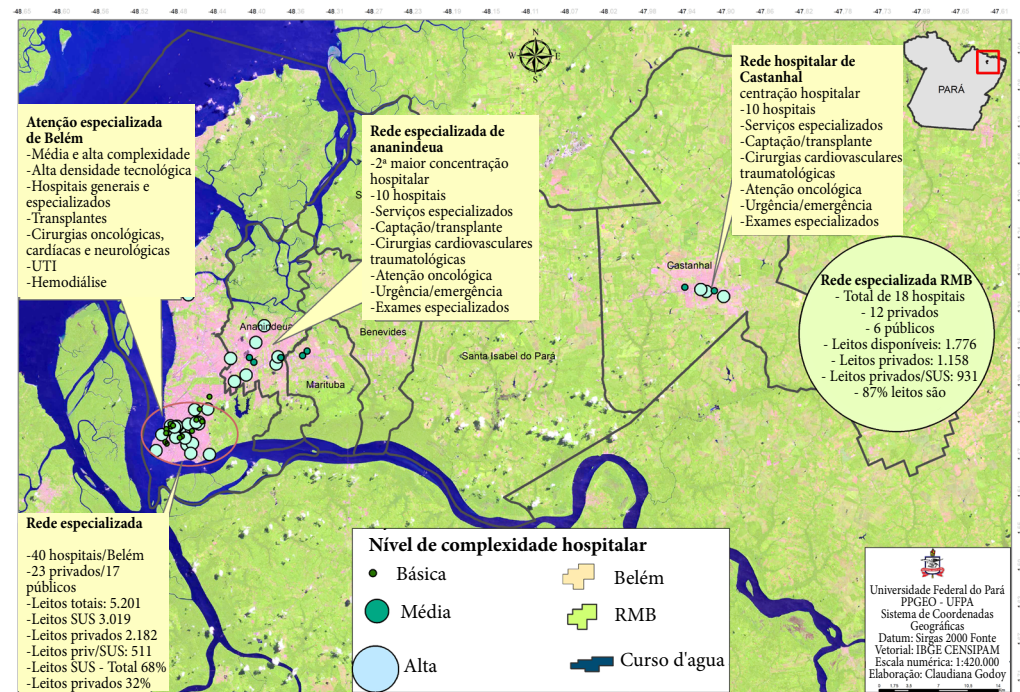


Figura 3. Mapa dos níveis de complexidade da rede hospitalar da RMB até janeiro de 2022

Fonte: Autores, com dados do DATASUS-CNES.

Para compreender os dados apresentados pelo cadastro nacional, torna-se relevante observar o seguinte panorama: a rede hospitalar da capital paraense foi constituída majoritariamente por hospitais privados, o que significa que, dos 40 hospitais em funcionamento, 23 são privados e 17 são públicos. Entretanto, de acordo com os registros do CNES, até janeiro de 2022, do total de 5.201 leitos gerais ofertados pelos hospitais públicos e privados, o maior volume de leitos foi disponibilizado pelos hospitais públicos (3.019 unidades). Incluindo-se os leitos reservados pelos hospitais privados ao atendimento universal, chegam a 3.530 vagas, como pode ser observado na Figura 2. Quanto aos 2.182 leitos disponibilizados pelos hospitais privados, 511 são reservados à demanda universal, em outras palavras, são custeados pelo convênio com o SUS. De forma direta, o SUS é responsável por cerca de 68% dos leitos hospitalares existentes na capital, ou seja, 1.671 leitos são direcionados aos usuários dos planos suplementares e a outras categorias de uso privado. De acordo com os dados da plataforma unificada dos serviços de saúde do país, há 3.530 leitos direcionados à demanda pública, restando menos de 32% de recursos às demandas de saúde privada¹ (Figura 2).

As instituições hospitalares existentes nos municípios interioranos da RMB (Ananindeua, Marituba, Santa Isabel e Castanhal) são constituídas majoritariamente pela rede privada, ou seja, dos 18 hospitais existentes, 12 são privados e apenas seis são públicos. Isso significa que, do total de 1.776 leitos disponibilizados por estes hospitais, 1.158 leitos se concentram nos hospitais privados e 618 nos hospitais públicos. Apesar da maior oferta de leitos em hospitais particulares, os registros do CNES apontaram que, até janeiro de 2022, dos 1.158 leitos disponibilizados pelos hospitais privados, 931 foram financiados pelo SUS, ou seja, mais de 80% dos recursos hospitalares existentes no setor privado dos municípios metropolitanos foram direcionados aos atendimentos de saúde pública. Por conseguinte, restam apenas 227 leitos aos usuários dos planos suplementares e aos consumidores privados. Na teoria, o volume de 1.549 leitos deveria ser disponibilizado à demanda pública, o que representa um percentual de 87% da soma de recursos dos hospitais públicos e privados da rede hospitalar metropolitana¹. Essas informações foram representadas nas Figuras 2 e 3.

Entre o público e o privado: a saúde especializada é subsidiada pelo SUS?

O labiríntico arranjo da rede de alta complexidade de saúde da Região Metropolitana de Belém envolve uma complexa relação entre a ampla disposição dos recursos de saúde pelos setores privados e a abundante destinação desses recursos ao setor público, que, embora proporcione uma maior cobertura à saúde universal, limita o acesso dos usuários da saúde privada ao atendimento especializado. Ainda que a rede de saúde especializada tenha apresentado uma maior participação do setor privado, essa participação foi condicionada aos hospitais que ofertaram os serviços mais complexos, como as cirurgias neurológicas e cardiológicas, mantendo uma associação governamental com relação à reserva de leitos, equipamentos e serviços especializados ao convênio SUS⁷. O CNES registrou, até janeiro de 2022, uma ampla reserva dos serviços especializados de saúde ao uso universal, sendo que a soma dos leitos públicos e privados registrou índice superior ao de uso público. Embora esses recursos tenham sido ofertados em maiores volumes na rede privada, pois o cadastro nacional os discriminou como de uso SUS no acervo dos hospitais privados, tal registro não garante que o acesso a esses leitos seja de fato universal, isto é, direcionado à demanda pública.

Para uma melhor compreensão da composição privado-pública, no que condiz à reserva de serviços de saúde aos usuários do SUS nos hospitais privados, investigou-se o funcionamento dos hospitais que apresentaram as maiores capacidades de atendimento. Utilizou-se a definição de hospital de grande porte elaborada pelo MS, que classifica as instituições conforme a disposição de leitos, não tendo qualquer relação com a qualidade e a complexidade da assistência prestada. Nessa classificação, os hospitais de grande porte são os que apresentam capacidade de operação entre 150 e 500 leitos, sendo considerados hospitais de capacidade extra quando têm números acima desses¹¹. A representação dos hospitais de grande capacidade ou porte pode ser visualizada no Quadro 1.

O arranjo da alta complexidade da rede hospitalar de Belém foi representado pelos 11 maiores hospitais, que contam com as mais amplas capacidades de atendimento, em razão do volume de leitos registrados¹ (Quadro 1). Seis destas instituições são públicas, e cinco, privadas, entre as quais duas foram registradas como filantrópicas, o que impõe uma maior reserva de atendi-

Quadro 1. Composição da rede hospitalar de alta capacidade de atendimento da RMB.

Hospitais de alta capacidade de atendimento em Belém						
Hospital (sigla)	Natureza jurídica	Nº leitos - Gerais	Leitos SUS	Leitos Não -SUS	UTI SRAG - Covid-19 SUS	UTI SRAG - Covid-19 Não-SUS
SCMP	Público estadual	552	552	-	70	-
HRPAS	Público estadual	435	435	-	95	-
HBP	Privado filantrópico	316	174	142	-	20
HPD	Privado	313	5	308	-	-
HSM	Privado	289	-	289	-	55
HCGV	Público estadual	266	266	-	17	-
HOL	Público estadual	255	255	-	19	-
HUJBB	Público federal	240	240	-	10	-
HPSMP	Público municipal	198	198	-	8	-
HAB	Privado	174	-	174	-	-
HOT	Privado filantrópico	165	165	-	-	-
Total	-	3.203	2.290	913	219	75
Hospitais de alta capacidade em Ananindeua e Castanhal						
Hospital (sigla)	Natureza jurídica	Nº leitos - Gerais	Leitos SUS	Leitos Não -SUS	UTI SRAG - Covid-19 SUS	UTI SRAG - Covid-19 Não-SUS
HMUE	Público estadual	218	218	-	20	-
HSMA	Privado	196	153	43	-	-
ABSJ	Privado filantrópico	160	137	23	12	-
HCA	Privado	151	120	31	-	10
HRPC	Público estadual	160	160	-	20	-
Total	-	885	788	97	52	10

Fonte: Autores, com dados do DATASUS-CNES.

tos ao público universal. No cenário metropolitano, apenas os municípios de Ananindeua e de Castanhal têm hospitais de grande porte, cinco, sendo três privados e um de registro filantrópico. De modo geral, os hospitais públicos de administração estadual foram os que disponibilizaram os maiores volumes de leitos de uso exclusivo da demanda universal, em contrapartida, os hospitais privados sem vínculos de filantropias apresentaram demanda heterogênea, sobretudo na disposição de leitos, e foram mais frequentes nos municípios metropolitanos.

De acordo com o cadastro nacional, apenas dois hospitais privados de grande capacidade, situados em Belém, não disponibilizaram leitos à demanda pública, ao passo que todos os hospitais filantrópicos disponibilizaram entre 55% e 100% dos leitos ao uso universal. Os registros do CNES apontam que mais de 70% da disponibilidade de leitos gerais dos hospitais de grande porte de Belém foram reservados ao atendimento SUS, ou seja, dos 3.203 leitos existentes nos hospitais

públicos e privados de grande porte da capital, 2.290 foram custeados pelo SUS e apenas 913 foram direcionados ao uso privado específico. A assimetria se torna ainda mais evidente na disposição de leitos por parte dos hospitais de grande capacidade dos municípios da região metropolitana, que apresentaram índice de quase 90% de recursos destinados ao uso da saúde universal; em síntese, dos 885 leitos disponibilizados pelos hospitais de grande porte de Ananindeua e de Castanhal, 788 foram direcionados ao SUS, restando 97 leitos de uso exclusivo da demanda privada. O mais surpreendente foi a constatação de que os maiores volumes de leitos de uso universal foram majoritariamente disponibilizados pelos hospitais privados, ou seja, dos 788 leitos SUS, 410 foram ofertados pelos três hospitais particulares e apenas 378 foram cedidos pelos dois hospitais públicos de Ananindeua e de Castanhal¹.

Além disso, os hospitais públicos de Belém foram responsáveis pela maior disposição de leitos de UTI direcionados às síndromes respi-

ratórias agudas graves (SRAG) associadas à COVID-19, ou seja, dos 294 leitos existentes, 219 foram ofertados pelos hospitais públicos, e apenas 75 por hospitais privados, portanto os hospitais públicos lideraram a oferta de serviços aos pacientes agravados pelo novo coronavírus. Na rede hospitalar dos demais municípios da RMB, a disponibilização dos leitos de UTI COVID-19 foi apresentada por quatro hospitais, com a oferta de 62 leitos, dos quais 52 foram reservados aos pacientes do SUS e apenas dez à contratação privada¹ (Quadro 1).

No cenário da saúde privada hospitalar financiada pelo estado em Belém, pode-se mencionar o hospital particular HBP (todos os hospitais foram identificados pelas letras iniciais ou siglas oficiais adotadas pelas instituições), que, embora de natureza jurídica privada, opera em um sistema filantrópico (hospital filantrópico é uma instituição privada sem fins lucrativos, que presta serviço ao SUS e também para clientes com planos de saúde¹¹), propondo-se à prestação de serviços à demanda universal, de acordo com a legislação em vigor), tendo sido considerado, pelo DATA-SUS, o hospital com a maior concentração de serviços de alta complexidade da capital e a única instituição que ofertou todas as 14 especialidades selecionadas nesta pesquisa. O HBP disponibilizou quase 70% dos seus 316 leitos ao uso universal, o que significou uma maior participação do SUS na manutenção dos serviços da rede privada, representada na disposição de 84 dos 112 leitos cirúrgicos existentes no HBP, de 49 dos 71 leitos clínicos, de 44 dos 84 leitos de UTI, de 35 dos 41 leitos obstétricos e de seis dos oito leitos pediátricos ao SUS¹. Com isso, observou-se que um hospital de função mista – privado-público^{7,8} –, ao mesmo tempo em que prestou assistência de alta complexidade à demanda universal, direcionou parte desses meios ao setor privado, em especial aos serviços de apoio-diagnóstico (de média complexidade), demandados principalmente pelos convênios de saúde suplementar, além de apresentar um terceiro setor, que incluiu um acervo de estrutura moderna, direcionado aos serviços de internação para procedimentos cirúrgicos rápidos, em parceria com clínicas de cirurgias plásticas, o denominado *day clinic*.

Os hospitais filantrópicos HBP, HOT, MPM, em Belém, e os hospitais SBSC, em Ananindeua, e HDP, em Marituba, juntos ao ABSJ e ao HM, em Castanhal, constituem a rede assistencial privado-pública da RMB. Essas instituições foram beneficiadas com o programa de ampliação da capacidade de atendimento SUS, após a extinção

do INAMPS¹² que propôs a redução das dívidas de hospitais privados integrantes da rede universal de atenção à saúde, portanto os hospitais de certificação de beneficência receberam incentivos financeiros, com a abertura de linhas de crédito e subsídios para o financiamento de dívidas, no intuito de promover a ampliação do volume de leitos para o atendimento universal. Nesse aspecto, os hospitais filantrópicos da rede privada são categorizados como preferenciais para a contratação de serviços de saúde SUS. Os estudos de Bahia⁷ (2008) apontaram o Decreto nº 5.895/2006¹³ como objeto legal de proteção do direcionamento de serviços privados à demanda universal, no sentido de promover a redução dos desvios de atendimento da demanda pública por parte dos hospitais filantrópicos.

Ainda sobre a função mista dos hospitais privados que têm parcerias com o sistema público de saúde, há o exemplo do hospital HBP, de Belém, que disponibilizou cinco dos seus sete leitos de neurocirurgia ao atendimento universal, enquanto o hospital filantrópico HOT disponibilizou todos os 13 leitos de neurocirurgia ao SUS. O hospital privado HM também disponibiliza seus dois leitos de neurocirurgia ao SUS, embora sequer tenha vínculos filantrópicos. Cirurgias cardíacas também foram realizadas pelo HBP, que, segundo o cadastro nacional, disponibilizou 27 dos seus 30 leitos cardíacos para cirurgias do sistema público, enquanto o filantrópico HOT disponibilizou seus quatro leitos cardiovasculares para o convênio SUS¹. Então, registra-se o funcionamento de três instituições privadas que dispuseram serviços mais complexos e escassos nas redes pública e privada de Belém à demanda universal, ou seja, hospitais de características privado-públicas⁷.

A alta complexidade presente na rede privada e custeada pelo SUS foi evidenciada pelas cirurgias torácicas, vasculares e traumatológicas, pelos serviços de terapias de hemodiálise e pelos exames de endoscopia digestiva, urinária e respiratória. Nesse cenário, foi registrado pelo cadastro nacional que as cirurgias torácicas foram disponibilizadas por três hospitais públicos e por dois privados em Belém, entre os quais o HBP, que reservou parte desses procedimentos aos usuários advindos do SUS, assim como nas cirurgias vasculares, ainda que a quantidade de leitos direcionados a esses procedimentos não tenha sido registrada no CNES. As cirurgias traumatológicas e ortopédicas são realizadas em 12 hospitais da capital, sendo cinco públicos e sete privados. Entre as instituições privadas, os hospitais HBP

e HM disponibilizaram esses procedimentos mediante subsídio do SUS, constando no registro do CNES que o primeiro hospital reservou dez dos seus 13 leitos ao SUS e o segundo cedeu 68 dos seus 73 leitos ao atendimento universal¹.

A territorialidade da saúde privada financiada pelo SUS ocorre principalmente nos centros hospitalares dos municípios interioranos da RMB, a exemplo do hospital privado filantrópico HDP, em Marituba, que foi considerado o segundo maior centro hospitalar de referência para os municípios mais afastados de Belém, por ter apresentado um sistema de retaguarda de leitos ao maior hospital público em atendimento à população interiorana da RM – o hospital estadual HMUE –, em Ananindeua. Em outras palavras, o hospital privado de Marituba atende à demanda assistencial não absorvida pelo hospital público de Ananindeua. Por se tratar de um hospital filantrópico, o HDP direcionou a maior parte de seus serviços ao atendimento SUS, por intermédio do sistema de regulação da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA)¹⁴, que disponibilizou serviços de cirurgias ortopédicas de baixa e de média complexidade, uma vez que os casos mais complexos foram atendidos no HMUE⁵.

A territorialidade da alta complexidade custeada pelo SUS disponibilizada pelos hospitais privados-públicos^{7,8} pode ser observada através dos procedimentos de níveis mais especializados, que configuram um gargalo assistencial do SUS por serem serviços condicionados a um aparato tecnológico mais amplo e a recursos humanos qualificados⁹, o que os torna mais onerosos e escassos em instituições desprovidas de tais estruturas, como ocorre em hospitais interioranos da RMB, a exemplo das cirurgias torácicas, das neurocirurgias, das cirurgias cardíacas e reparadoras em tratamento de queimados, dos transplantes e da hemodiálise, procedimentos de oferta mais limitada ou inexistente em grande parte da rede hospitalar metropolitana.

O serviço de cirurgia torácica, por exemplo, foi disponibilizado apenas pelo hospital público estadual HMUE, que também ofertou neurocirurgias em situações de traumas, de anomalias do desenvolvimento e de coluna e nervo periférico, igualmente disponibilizadas pela instituição filantrópica HDP, sendo custeadas pelo SUS em todos os casos. As cirurgias cardíacas foram ofertadas pelos hospitais HCS e HCA, ambos de Ananindeua, que, embora privados, mantiveram todos esses procedimentos cirúrgicos custeados exclusivamente pelo SUS, enquanto as cirurgias

reparadoras foram realizadas apenas pelos hospitais HM (particular) e HMUE (público), em Castanhal. Ambos também disponibilizaram os serviços de captação e de doação de órgãos e de tecidos para transplantes. No caso de Marituba, as captações de órgãos foram feitas nos hospitais HDP (filantrópico) e HAC (público). Outro procedimento de acesso limitado foi o serviço de hemodiálise disponibilizado pelos hospitais HMUE, HCS, HSMA, HDP e HM, todos situados nos municípios interioranos da RMB¹ (Tabela 1).

As terapias de substituição renal, realizadas por equipamentos de hemodiálise, são ofertadas por 16 hospitais em Belém, dos quais sete são identificados como privados. Nesse aspecto, foi verificado que os 28 aparelhos de hemodiálise existentes no HBP e o único aparelho de hemodiálise do HOT foram custeados pelo SUS, além dos três aparelhos de endoscopia digestiva, urinária e respiratória do HOT, que também foram cedidos pelo SUS. Os equipamentos de hemodiálise e de endoscopia digestiva também foram cadastrados, nos hospitais privados dos municípios metropolitanos de Marituba e de Castanhal, como instrumentos cedidos ou financiados pelo SUS. De acordo com o registro do CNES, os 25 equipamentos de hemodiálise do HDP foram financiados pelo SUS, bem como os para hemodiálise do HM, em Castanhal. O aparelho de endoscopia digestiva do HDP foi financiado pelo SUS, assim como os aparelhos de endoscopia digestiva do HSMA e do ABSJ¹, o que expôs um cenário de ampla difusão de equipamentos públicos ou de financiamento público, sob administração privada, à disposição do uso misto, ou seja, a serviço privado-público⁷⁻⁹ (Tabela 1).

A Tabela 1 mostra 15 tipos de especialidade de média e de alta complexidade existentes nos hospitais públicos e privados da RMB. As maiores concentrações de especialidades foram centralizadas nos hospitais da capital e nos do município de Ananindeua, diferentemente de Marituba, Santa Isabel e Castanhal, com ofertas reduzidas ou ausentes, déficit que foi ainda maior nas cidades de Benevides e Santa Barbará do Pará, desprovidas de instituições hospitalares. As cirurgias de níveis mais complexos, como as de transplantes de órgãos e tecidos, as neurocirurgias, as cirurgias cardiovasculares, as reparadoras, as torácicas e as vasculares, além da atenção oncológica e da medicina nuclear, constituíram os maiores índices de privações¹.

A rede de alta complexidade de Belém tem parcela relevante da assistência de hospitais privada subsidiada pelo SUS, em razão da ampla

capacidade assistencial ter sido direcionada ao atendimento universal. Além disso, os únicos hospitais privados de grande porte de Belém que não se conveniaram ao setor público foram o HPD e o HAB, que apresentaram capacidades de 313 e 174 leitos, respectivamente, todos de uso exclusivo do atendimento privado¹. Essas instituições apresentaram um atendimento privado diferenciado, pela existência de um sistema de convênios exclusivos, ou seja, a atuação hospitalar direcionada ao atendimento de usuários assegurados por planos de saúde produzidos e gerenciados pelas próprias instituições, que são responsáveis pela disposição da rede hospitalar própria, associada a laboratórios e a hospitais parceiros na assistência de serviços complementares; esse sistema de convênios exclusivos também foi adotado pelo hospital privado HA, de Belém, que, independentemente de ter capa-

cidade mediana, de 99 leitos, adotou um plano próprio de saúde complementar⁸.

O atendimento da saúde suplementar da rede privada da capital não tem hospitais com grande capacidade de atendimento, mesmo com a inauguração do amplo empreendimento da operadora de planos de saúde Unimed. O novo hospital HUP apresentou capacidade de até 83 leitos, direcionados a procedimentos clínicos e cirúrgicos, à qual foi remanejada grande parte dos atendimentos especializados ofertados pela denominada policlínica da operadora, após sua desativação, o que manteve os procedimentos de média e de alta complexidade na nova unidade hospitalar, já que o atendimento do hospital geral e pediátrico da operadora está em processo de readequação. Portanto, a rede suplementar apresentou capacidade de cerca de 135 leitos, distribuídos em hospitais próprios, enquanto a operadora de saúde

Tabela 1. Serviços especializados de saúde dos hospitais da RMB até janeiro de 2022.

Especialidades	Serviços especializados hospitalares em Belém e RMB																
	Belém		Ananindeua		Marituba		Castanhal		St. Isabel		RMB						
	Hosp. Pub.	Hosp. Priv.	Hosp. Pub.	Hosp. Priv.	Hosp. Pub.	Hosp. Priv.	Hosp. Pub.	Hosp. Priv.	Hosp. Pub.	Hosp. Priv.	Hosp. Pub.	Hosp. Priv.	Hosp. Pub.	Hosp. Priv.			
Transplantes	8	9	2	-	1	1	-	-	1	-	12	10					
Neurocirurgias	5	5	-	-	-	1	-	-	-	-	5	6					
Cirurgias cardiovasculares	2	4	-	2	-	-	-	-	-	-	2	6					
Cirurgias reparadoras	1	3	1	-	-	-	-	1	-	-	2	4					
Cirurgias torácicas	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	4	2					
Cirurgias Vasculares	5	4	-	-	-	-	1	-	-	-	6	4					
Hemodiálise	9	7	1	2	-	1	-	1	-	-	10	11					
Oncologia	3	3	-	1	-	-	-	-	-	-	3	4					
Pneumologia	5	1	-	-	-	1	-	-	-	-	5	2					
Atenção em Urologia	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3					
Medicina Nuclear	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1					
Traumatologia/Ortopedia	5	7	1	3	-	1	1	2	-	-	7	13					
Urgência/Emergência	6	7	1	8	1	1	1	3	1	-	10	19					
Laparoscopia	6	8	1	4	-	1	1	-	-	-	8	13					
Endoscopia	13	12	2	5	-	1	-	2	1	-	16	20					
Total	78+12	Não SUS	SUS 12	10+9	Não SUS	SUS 9	2+5	Não SUS	SUS 5	4+4	Não SUS	SUS 4	3	Não SUS	97(+30)	118	(-30)
		64		16			3			5							= 88
Percentual	58%	42%	53%	47%	70%	30%	62%	38%	100%	-	60%	40%					

Fonte: Autores, com dados do DATASUS-CNES.

suplementar Hapvida não apresentou registros hospitalares de rede credenciada exclusiva junto ao CNES¹.

Considerações finais

O cadastro de estabelecimentos de saúde apontou maior capacidade de atenção a questões de alta complexidade nos hospitais públicos, que também representaram o maior volume de hospitais de grande porte e a maior disposição de leitos de UTI e de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, como transplantes de órgãos e de tecidos, neurocirurgias e cirurgias cardíacas e torácicas e tratamentos de hemodiálise. A pesquisa também apontou ampla capacidade de serviços de alta complexidade nos hospitais privados filantrópicos, que se caracterizaram por direcionar os procedimentos ao atendimento universal, ou seja, configuram-se como hospitais de função mista privado-público. Quando dizemos que a maior capacidade da estrutura hospitalar é do Estado, tal afirmação não comunica de maneira direta que os hospitais públicos tenham uma capacidade obrigatoriamente superior à dos hospitais privados⁷.

As maiores concentrações da rede de alta complexidade disponibilizadas pelos hospitais da RMB foram centralizadas em hospitais públicos e privados da capital, enquanto a população que reside nos demais municípios metropolitanos encontra dificuldades para acessar os serviços de níveis mais complexos, como os procedimentos que envolvem neurocirurgias, cirurgias cardíacas, oncológicas, torácicas, reparadoras e tratamentos de hemodiálise. Nesse cenário de vazio assistencial nos municípios mais afastados de Belém, os hospitais privados que mais disponibilizaram serviços de alta complexidade foram as instituições filantrópicas, pois esses estabelecimentos apresentam dupla inserção, com oferta de serviços à demanda universal ao mesmo tempo em que cederam parte desses serviços às redes suplementar e privada individuais. O mais curioso foi que os dados do cadastro nacional apontaram que as maiores ofertas de leitos para uso público foram predominantemente propiciadas pelos hospitais privados, a exemplo dos maiores hospitais privados de Ananindeua e Castanhal.

A maior escassez de serviços especializados estão situadas principalmente nos municípios de Benevides e Santa Barbár do Pará, por não terem instituições hospitalares. Independentemente da

existência de hospitais nos municípios de Santa Isabel do Pará, Marituba e Castanhal, foi evidenciada a ausência de serviços essenciais de alta e de média complexidade. Embora o município de Ananindeua tenha apresentado a segunda maior concentração de serviços especializados da RMB, ele foi incluído na situação de privação da saúde especializada, em razão dos baixos registros ou mesmo da inexistência de alguns procedimentos de alta complexidade, como as cirurgias neurológicas.

Por outro lado, o estudo registrou ampla participação da demanda universal na rede privada, com a atuação nos municípios metropolitanos, sobretudo os que apresentaram as maiores privações de serviços especializados. Os hospitais privados filantrópicos de Ananindeua e de Marituba disponibilizaram serviços de neurocirurgias (em Marituba) e de cirurgias cardíacas (em Ananindeua) que foram custeados pelo convênio com o SUS e direcionados ao uso universal, embora disponibilizados pela rede privada. Nessa conjuntura, o sistema de saúde público, definido constitucionalmente nas funções universal e integral, tem ultrapassado seu lugar de fornecedor complementar do setor privado de saúde, visto que as seguradoras e as operadoras de planos de saúde são fortemente subsidiadas e beneficiadas pelo Estado⁸.

Em contrapartida, a ampla presença do Estado nos serviços de alta complexidade demonstrada nos dados do CNES, que apontou amplo percentual de serviços direcionados ao atendimento do convênio com o SUS pela rede privada, não deve ser confundida com uma cobertura universal, uma vez que o acesso a serviços médicos de alta complexidade pela rede privada tem filtros de natureza jurídico-institucional que envolvem diferentes formas de acesso – portas de entrada abertas, ou acesso burocrático, viabilizados por intermédio de sistema de regulação do SUS –, portanto, os estabelecimentos, os serviços, os procedimentos e os equipamentos que constam como de uso universal no cadastro de estabelecimentos são de acesso condicionado – denominados pelo SUS como hospitais de portas fechadas. Assim, os registros que informam que um mesmo estabelecimento de saúde ou equipamento está disponível aos atendimentos universal e não universal ainda têm pouca tradução prática, porque o conhecimento sobre o *modus operandi* das aberturas e dos fechamentos das portas públicas e privadas ainda é incipiente⁷.

Colaboradores

CV Godoy: concepção do estudo, delineamento, análise, revisão de literatura, coleta de dados, interpretação dos dados, metodologia, mapeamento, redação do artigo e aprovação da versão a ser publicada. GM Rocha: concepção do estudo, orientação de pesquisa, revisão dos mapas, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

Agradecimentos

A pesquisa foi realizada com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES. Indicadores – Tipo de estabelecimento/hospital geral, hospital especializado, hospital dia, pronto socorro geral, em uso em Belém, Ananindeua, Marituba, Santa Isabel, Castanhal [Internet]. 2022. [acessado 2022 nov 19]. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=Unidade.asp?VEstado=15&VMun=150140&VComp=00&VUni=05
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria n.º 1.646, de 2 de outubro de 2015. Institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). *Diário Oficial da União* 2015; 3 out.
3. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). *Assistência de média e alta complexidade no SUS*. Brasília: CONASS; 2007.
4. Solla J, Chioro A. Atenção ambulatorial especializada. In: Giovanela L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria n.º 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da RAS. *Diário Oficial da União* 2013; 31 dez.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.
7. Bahia L. A *démarche* do privado e público no Sistema de Atenção à Saúde no Brasil em tempos de democracia e ajuste fiscal, 1988-2008. In: Matta GC, organizador. Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, EPSJV; 2008. p. 123-185.
8. Santos IS, Ugá MA, Porto SM. O mix público/privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. *Cien Saude Colet* 2008; 13(5):1431-1440.
9. Calvo MCM. Hospitais públicos e privados no sistema único de saúde no Brasil: o mito da eficiência privada no estado de Mato Grosso em 1998 [tese]. Florianópolis: UFSC; 2002.
10. Brasil. Senado Federal. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Senado Federal; 1988.
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretária Nacional de Ações Básicas de Saúde. Coordenação de Assistência Médica Hospitalar. Conceitos e definições em saúde. Brasília: [s. n.]; 1977.
12. Brasil. Presidência da República. Lei n.º 8.689, de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do Inamps e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1993; 27 jul.
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Decreto n.º 5.895, de 18 de setembro de 2006. Dispõe sobre a concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social. *Diário Oficial da União* 2006; 18 set.
14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. *Diretrizes para a implantação de complexos reguladores*. Brasília: MS; 2010.
15. Menicucci TMG. *Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

Artigo apresentado em 30/12/2022

Aprovado em 11/07/2023

Versão final apresentada em 13/07/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva