

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE - SIS
PROJETO REFORSUS

REDE HOSPITALAR FILANTRÓPICA NO BRASIL:
PERFIL HISTÓRICO-INSTITUCIONAL E OFERTA DE SERVIÇOS

RELATÓRIO DE PESQUISA

SABADO NICOLAU GIRARDI (COORDENADOR)
MARIA ELIZABETH BARROS (GERENTE DE PROJETO)

BELO HORIZONTE
2001

Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde - SIS

Rede Hospitalar Filantrópica no Brasil:
Perfil Histórico-Institucional e Oferta de Serviços

Relatório da Pesquisa *"Formas Institucionais de
Terceirização de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar
Filantrópica"*

Equipe Técnica:

Pesquisadores:

Cristiana Leite Carvalho
Eduardo da Motta e Albuquerque
Jeni Vaitsman
José Ângelo Machado
Lígia Giovanelli
Mariângela Leal Cherchiglia
Maria Elizabeth Barros (Gerente do Projeto)
Sabado Nicolau Girardi (Coordenador da Pesquisa)

Apoio Técnico:

Jackson Freire Araújo
João Batista Girardi
Mônica Alvim Mendonça

Belo Horizonte
Outubro - 2001

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	01
METODOLOGIA	06
SEÇÃO 1	
Instituições Filantrópicas no Brasil: aspectos da história e Regulamentação na Saúde	22
Regulamentação da filantropia	28
As filantrópicas e as políticas de saúde no Brasil pós-64	32
Redefinição da relação entre o Estado e as filantrópicas	34
Crise na previdência, medidas racionalizadoras e inclusão dos hospitais filantrópicos	36
O cenário pós-Constituição de 1988	42
Dilemas da Filantropia nos anos 90: Sistema Único de Saúde e Planos de Saúde	48
SEÇÃO 2	
Perfil, Estrutura e Dinâmica da Rede Hospitalar Filantrópica no Brasil	55
Fontes de receita dos estabelecimentos não-lucrativos	56
Financiamento exclusivo do SUS versus Planos Próprios	60
Vínculos com Instituições de Ensino e Pesquisa	60
Características gerais da rede hospitalar no Brasil	61
Distribuição da rede hospitalar por regiões	64
Distribuição da rede hospitalar por regiões e por unidade da federação	67
Distribuição por faixa da população dos municípios	72
Distribuição por porte de estabelecimento	74
Capacidade de oferta de leitos	77
Divisão de trabalho entre hospitais e empresas de apoio diagnóstico	78
Distribuição de Operadores de equipamentos - RAIS/1999	82
Participações relativas das diferentes esferas administrativas na oferta de serviços	83
Disponibilidade de equipamentos de Diagnóstico por imagem	90
A participação de hospitais na produção científica n Brasil	98

SEÇÃO 3

Estrutura e Padrão de Distribuição do Emprego e Salários nos Hospitais Filantrópicos no Brasil	101
<i>Distribuição do estoque de empregados nos hospitais privados lucrativos e não-lucrativos</i>	104
<i>Distribuição por faixa de população do município sede</i>	106
<i>Distribuição segundo o porte do estabelecimento</i>	108
<i>Mercados de trabalho profissionais</i>	109
<i>Perfil de rendimentos de recursos humanos vinculados aos hospitais filantrópicos, lucrativos e públicos no Brasil</i>	112
<i>Massa salarial da rede hospitalar filantrópica no Brasil</i>	120
<i>Fluxos de contratação de recursos humanos em saúde na rede hospitalar</i>	123
<i>Admissões na rede hospitalar</i>	124
<i>Médias salariais de admissão</i>	126

SEÇÃO 4

Oferta e Formas Institucionais de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica	133
<i>Oferta de serviços de saúde na rede hospitalar filantrópica</i>	133
<i>Serviços de especialidades médicas e de outras profissões de saúde</i>	134
<i>Oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos</i>	140
<i>Formas institucionais de contratação de serviços na rede hospitalar filantrópica</i>	145
<i>Serviços de especialidades médicas e de outras profissões de saúde</i>	146
<i>Forma de contratação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico</i>	153

CONCLUSÃO	157
-----------	-----

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	163
----------------------------	-----

ANEXOS

Anexo 1 - Programa operacional utilizado para coleta de dados da pesquisa telefônica "Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica"

Anexo 2 - Tabelas "Oferta e formas institucionais de serviços de saúde na rede hospitalar filantrópica"

Apresentação

No Brasil, os estabelecimentos mantidos por instituições *sem fins lucrativos* detêm historicamente um papel proeminente no campo da saúde, especialmente no segmento da assistência hospitalar. Nos dias atuais, o segmento se responsabiliza por cerca de 1/3 da capacidade instalada para atendimento hospitalar da população, além de representar um dos mais importantes agentes empregadores no mercado de trabalho e de serviços da saúde. Cerca de 60% do emprego assalariado em atividades de atendimento hospitalar privadas se localizam nestas instituições. Além disso, a amplitude da propagação geográfica da rede de hospitais não-lucrativos e o fato de serem muitas vezes os únicos equipamentos hospitalares presentes nos municípios de menor porte os credencia a cumprirem um papel de relevo nas políticas de universalização do acesso aos serviços de saúde. Apenas para tomar um exemplo, 614 municípios com até 20 mil habitantes só contam com hospitais “filantrópicos” para atendimento hospitalar de suas populações. Costuma-se dizer dessas instituições que elas chegam até onde o público não está e onde não existe qualquer oportunidade para o mercado explorar. Não seria, afinal, por mero acaso, que a Constituição Federal atribuiu, a estas entidades, o *status* de parceiros preferenciais na construção do Sistema Único de Saúde.

Apesar dos avanços, a construção dos termos que especifiquem um processo cooperativo, mais efetivo e duradouro, entre as instituições não governamentais *sem fins lucrativos*, nos níveis dos governos federal, estaduais e das prefeituras, constitui-se, ainda, em um desafio para o campo sanitário.

Num certo sentido, a oposição público-privado, que presidiu as políticas governamentais, e os debates no campo político e ideológico sobre a saúde ao longo das décadas dos setenta, oitenta e mesmo ainda nos anos 90 (Landin, 1993), apesar de que bastante atenuada ao longo dos últimos anos, ainda necessita de ser superada em uma série de aspectos.

Para alguns setores do governo, é exatamente o fato destas instituições encontrarem-se numa zona fronteira entre o público e o privado, que lhes propicia a vantagem ímpar de poderem, ao mesmo tempo, somar a eficiência e a flexibilidade que se atribui ao mercado - depurada do problema da exclusão dos que podem menos ou dos que não podem pagar pelo serviço (pois que elas não são mercado) - e realizar os objetivos de equidade e justiça sociais das entidades públicas, sem os vícios da ineficiência, do desperdício e da rigidez, atribuídos às burocracias públicas (pois que elas não são governo). Para que tais objetivos se viabilizem, contudo, seria necessário que tais instituições fossem mais permeadas de razão pública. Aliás, foi esse o sentido das proposições de algumas reformas institucionais, presentes nos projetos de reforma do Estado da década dos noventa, a exemplo do modelo das organizações sociais (OS) que visava "absorver atividades *publicizáveis* mediante qualificação específica da lei" (Paes, 2001: 80), e do modelo das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP).¹

Essa, no entanto, não é uma opinião consensual. Existem setores do governo que ainda vêem o campo filantrópico - apesar de exceções que apenas confirmariam a regra - como um mero "artifício para denominar a coisa privada" (Ribeiro, 1992, cf. Landin); uma espécie de artimanha para usufruir das vantagens tributárias e fiscais, dadas por sua peculiar estrutura de propriedade e finalidade social (impedimento de distribuir lucros e dividendos, restrições severas de alienação e transferências patrimoniais, utilidade pública), e, ao mesmo tempo, acobertar, em seu interior, negócios lucrativos vinculados a grupos, promovendo dessa forma a privatização de fundos públicos e comprometendo o discurso universalista e igualitária do SUS.

Existem numerosas evidências, não somente no Brasil, como também no plano internacional, acerca de que as distinções, outrora muito evidentes entre hospitais filantrópicos *sem fins lucrativos* e hospitais *com fins lucrativos*, vêm se erodindo de forma bastante rápida (Starr, 1982; Kuttner, 1996; Potter, 2000). O

¹ As OS - organizações sociais, consistem em um modelo de organização pública não estatal criado dentro da reforma administrativa e regulamentado pela Lei no. 9.637 de 1997; as OSCIP - organizações da sociedade civil de interesse público foram instituídas pela Lei no. 9.790 de março de 1999; organizações autônomas, etc

serviço desinteressado que prestariam às comunidades não seriam uma regra de equação espontânea. A introdução de formas empresariais de gerenciamento, a vinculação a planos e seguros privados de saúde e a incorporação de esquemas de auto-financiamento (planos próprios), assim como o fato de elas estarem submetidas às mesmas pressões de redução de custos e regras gerais de pagamento de serviços prestados, parecem funcionar como um estímulo para que estas instituições, por mecanismo de isomorfismo, mimetizem o comportamento das empresas particulares lucrativas, promovendo discriminação e seleção adversa de usuários. Em contextos de competição por receitas, a pressão efficientista pode levar o setor filantrópico a abandonar a qualidade do cuidado e a prestação economicamente desinteressada de serviços às comunidade, conforme expressam os autores citados.

A questão, no entanto, não tem equação simples. No Brasil, a heterogeneidade estrutural do campo filantrópico - seja do ponto de vista de seus mantenedores e vinculação de origem (Santas Casas de Misericórdia, ordens terceiras, associações beneficentes de cunho social e auxílio mútuo, sindicatos, fundações privadas, etc.), seja do ponto de vista de suas estruturas gerenciais e mecanismos de captação de receitas operacionais (filantrópicas "empresariais", operadoras de planos de saúde próprios, com receitas exclusivas do SUS, doações e órgãos públicas, etc.), seja do ponto de vista do tipo de vínculos com a corporação médica - entre outros fatores – aconselha a necessidade da qualificação dos debates em torno ao seu financiamento público e à sua participação na implementação das políticas públicas de saúde, identificando-se os distintos tipos existentes.

Este estudo pretendeu uma primeira aproximação no sentido de subsidiar esta qualificação do debate tomando, inicialmente, por questão de análise, o problema da terceirização da oferta de serviços de saúde na rede hospitalar filantrópica. No contexto da implementação do "Programa de Reestruturação Financeira e Modernização Gerencial das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos vinculados ao SUS", do governo federal, e diante das evidências de um forte componente da dívida dos hospitais filantrópicos com agentes

terceiros (grupos médicos contratados, entre outros), bem como da importância numérica desses contratos, pretendia-se avaliar as dimensões, escopo e motivos da terceirização e seu impacto no comportamento do segmento filantrópico e nas políticas de universalização e equidade de acesso.

O estudo e o relatório que segue desdobrou-se em quatro seções. Na primeira, buscou-se uma revisão dos aspectos históricos e institucionais que auxiliam na compreensão dos arranjos genéricos assumidos pela *filantropia* na entrega de serviços de atendimento hospitalar na sociedade brasileira. Tentou-se, por aí, caracterizar a trajetória da regulação das relações de cooperação entre o Estado e as entidades sem fins lucrativos, nos diversos períodos da história do país, bem como compreender as formas da relação entre estas e as políticas públicas de saúde. Na segunda seção, buscou-se dimensionar, em termos atualizados, o tamanho da rede hospitalar filantrópica em volume de estabelecimentos, capacidade de oferta de leitos, número de empregados e equipamentos tecnológicos, tomando, sempre que possível, aspectos de sua distribuição geográfica de forma comparativa aos demais segmentos da rede hospitalar, com ênfase nas diferenças com o segmento privado lucrativo. A intenção comparativa, é preciso que se esclareça, foi severamente limitada pela disponibilidade de informações de caráter censal (ou quase censal) existentes em fontes secundárias, acessáveis em tempo oportuno sendo, na medida do possível, complementada por pesquisas diretas, a exemplo de pesquisa telefônica realizada *ad hoc*. A terceira seção buscou caracterizar aspectos da estrutura e composição ocupacional da força de trabalho formalmente empregada no segmento das atividades de atendimento hospitalar de natureza filantrópica (restringindo-se aos trabalhadores formalmente assalariados), massa salarial e perfil de rendimentos dos profissionais do setor. Analisou-se, também, aspectos da dinâmica da admissão de profissionais na rede hospitalar. A análise teve também a intenção comparativa, a qual esteve sujeita às mesmas limitações de fontes e tempo de execução da pesquisa, já citadas. A quarta seção analisa, em detalhe, primeiramente, o perfil e taxas de oferta de especialidades médicas, profissões de saúde e serviços tecnológicos de complementação diagnóstica e terapêutica nos distintos segmentos da rede hospitalar filantrópica; e, em seguida, a propensão dos hospitais da rede

filantrópica de "integração vertical" destes serviços ou de contratação, relacionando, neste caso, as formas institucionais de contratação de serviços profissionais e tecnológicos praticadas pelos distintos tipos de hospitais filantrópicos. Adicionalmente, buscou-se caracterizar a rede filantrópica no que se refere a fontes de receitas operacionais, prestação de serviços a terceiros, existência de planos de saúde do próprio estabelecimento e vinculação ao sistema de ensino e pesquisa. A conclusão reporta os principais achados do estudo, trazendo para consideração algumas recomendações relativamente à política para o setor e uma agenda de investigações que permitam uma melhor qualificação da questão *entidades não governamentais sem fins lucrativos*, na construção do SUS. Finalmente, resta lamentar a impossibilidade de um exame, mesmo que em termos de primeira aproximação, dos termos formais e conteúdos dos contratos estabelecidos entre os "parceiros" e "agentes terceiros" contratados para prestarem serviços médicos e tecnológicos e os hospitais filantrópicos. Esta lacuna - mais que outras tantas que, certamente, serão notadas e que devem ser imputadas exclusivamente à equipe da pesquisa - deveu-se à não disponibilidade das informações necessárias para o empreendimento, o que, por outro lado, é naturalmente compreensível, até mesmo pelo clima de incerteza e confiança hifenada, que cerca a questão da cooperação entre o(s) governo (s) e as *entidades não governamentais sem fins lucrativos* no Brasil da atualidade, conforme se poderá ver ao longo do presente relatório.

Metodologia

Nesta seção serão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados na pesquisa, com a descrição do desenvolvimento de cada etapa do trabalho.

O primeiro componente da pesquisa objetivou uma caracterização histórico-institucional do setor hospitalar não-lucrativo no Brasil, constituindo de um trabalho de natureza qualitativa, baseado, principalmente, na coleta e análise de dados documentais. Para este componente foram também realizadas, de forma exploratória e complementar, um conjunto de entrevistas com informantes-chaves para obter uma aproximação sobre a visão dos gestores sobre problemas e tendências do setor hospitalar filantrópico a partir da década de 90. O segundo componente constituiu-se de estudos quantitativos para caracterização da rede hospitalar filantrópica, realizados a partir de fontes primárias e secundárias, a saber: um survey telefônico sobre oferta e formas de contratação de serviços de saúde (serviços profissionais, especialidades médicas e serviços de complementação diagnóstica e terapêutica) e uma análise estatística de dados empíricos provenientes de diversas fontes relativamente ao perfil, estrutura e distribuição geográfica da rede hospitalar filantrópica, seu mercado de trabalho e oferta de serviços especializados.

Análise histórico-institucional

A caracterização histórico-institucional do setor hospitalar filantrópico no Brasil, apresentada na Seção 1, foi realizada a partir de um amplo levantamento da literatura sobre o desenvolvimento histórico das instituições filantrópicas no setor saúde e suas relações com o Estado e as políticas de saúde. Diversas bases bibliográficas foram consultadas, destacando-se entre elas as seguintes: MEDLINE, SCIELOSP, HISA e COC. Também foram consultados documentos oficiais de instituições como o Senado Federal, a Confederação das Misericórdias Brasileiras, o Instituto Nacional de Seguridade Social, e acervos bibliográficos de instituições acadêmicas (Instituto de Medicina Social, da

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - IMS/UERJ; Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz - ENSP/FIOCRUZ; Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG).

As entrevistas com informantes-chaves foram realizadas em diversas fases do estudo, com gestores do sistema de saúde e historiadores da área. Foram realizadas sete entrevistas com administradores, diretores e/ou provedores de hospitais filantrópicos presentes durante o "X Encontro de Provedores, Diretores e Administradores Hospitalares de Santas Casas e Entidades Filantrópicas do Estado de São Paulo", ocorrido entre os dias 17 e 21 de maio de 2001, no Hotel Vacances, em Águas de Lindóia/SP. As entrevistas foram organizadas de forma semi-estruturada, buscando-se formular perguntas para serem respondidas com base na avaliação do respondente sobre as formas de organização/administração dos hospitais filantrópicos na última década. O roteiro foi construído levando-se em conta as seguintes questões: principais mudanças na década de 1990; formas de terceirização e parcerias; existência e razões para utilização de convênios, seguros e planos próprios; tipos de vínculos e formas de remuneração; fontes de investimento e tomada de decisão sobre os mesmos; fontes de financiamento e situação financeira atual; relação com o SUS; diferença de tratamento dos pacientes SUS/planos/seguros/convênios; composição da diretoria; forma e tendências atuais da gestão; principais problemas e soluções propostas para o setor hospitalar filantrópico. Um quadro resumido das respostas das entrevistas encontra-se nas Seções 2, 3 e 4. As informações coletadas nas entrevistas foram utilizadas nos diversos capítulos que compõem este relatório, na forma de quadros ilustrativos, como contribuição para a análise e discussão dos dados empíricos.

Estudos quantitativos

O segundo componente da pesquisa é constituído por dois estudos quantitativos. O primeiro buscou realizar um diagnóstico da rede hospitalar filantrópica no Brasil e do seu mercado de trabalho e de serviços especializados, conforme apresentado nas Seções 2 e 3, respectivamente.

Esse diagnóstico envolveu dois aspectos fundamentais: o *dimensionamento da rede hospitalar filantrópica*, medido pelo número de estabelecimentos, capacidade instalada em leitos e número de empregados, e o *dimensionamento do seu mercado de trabalho*, medido pelo volume e composição da força de trabalho empregada e salários médios praticados, comparando-se, sempre que possível, aos dados relativos aos segmentos público e privado lucrativo. Do ponto de vista da distribuição geográfica dos estabelecimentos, empregos e rendimentos dos trabalhadores, tomou-se três níveis de desagregação - região natural, unidades da federação e municípios, estes últimos distribuídos pela faixa populacional. As principais fontes utilizadas para realizar este diagnóstico foram a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS - 1999) e o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED - 1999/00), ambas do Ministério do Trabalho e Emprego, a pesquisa de Assistência Médico-Sanitária (AMS/IBGE), de 1999 e, de forma complementar, o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/DATASUS).

O segundo estudo quantitativo constituiu-se num survey realizado por meio de Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador a gerentes e administradores hospitalares em uma amostra de estabelecimentos da rede hospitalar filantrópica no Brasil. O estudo, realizado entre os meses de junho a agosto de 2001, cobriu 530 (quinhentos e trinta) hospitais, sendo coletados dados sobre a oferta de especialidades e serviços de saúde aos usuários nos diversos tipos de hospitais filantrópicos bem como sobre as formas institucionais de contratação destes serviços e tecnologias de complementação diagnóstica e terapêutica.

Fontes de Dados

1. Relação Anual de Informações Sociais - RAIS

A RAIS é um registro administrativo do Ministério do Trabalho e Emprego, de âmbito nacional, com periodicidade anual, obrigatório para todos os estabelecimentos da economia formal no país. A RAIS contém informações

que permitem a caracterização do mercado de trabalho formal. Os dados dos estabelecimentos e vínculos empregatícios permitem desagregação por nível geográfico (município, unidades federativas, região) por subatividades econômicas e por ocupações. Estas informações são disponibilizadas segundo o estoque (número de empregos) e a movimentação de mão-de-obra empregada (admissões e desligamentos), por gênero, por faixa etária, por grau de instrução e por rendimento médio. Os dados estatísticos da RAIS foram utilizados para a elaboração do diagnóstico sobre o perfil estrutural do segmento não-lucrativo das atividades hospitalares e do seu mercado de trabalho. Estima-se que a cobertura da RAIS esteja em torno de 90% do setor organizado da economia. Sua abrangência é de aproximadamente 2 milhões de estabelecimentos com vínculos empregatícios, contemplando cerca de 19 milhões de empregos celetistas e 5 milhões de estatutários. O ano-base utilizado para a pesquisa foi o ano de 1999, correspondendo à última publicação disponível da RAIS.

As principais variáveis da RAIS utilizadas na pesquisa corresponderam a dois conjuntos de informações: o primeiro diz respeito à unidade estabelecimento empregador, e o segundo refere-se ao empregado.

Com relação ao estabelecimento/ empregador foram investigadas as variáveis:

- atividade econômica: classe de atividade econômica: código CNAE 85.11-1; descrição: *Atividades de atendimento hospitalar*;
- natureza jurídica agregada: públicos, não-lucrativos e lucrativos
- estoque (quantidade de empregos em 31/12)
- tamanho do estabelecimento

Entre as variáveis relevantes sobre o empregado, pesquisamos:

- gênero
- ocupações selecionadas referentes aos principais grupos base (i) da função saúde (médicos, enfermeiros, pessoal de enfermagem, operador de equipamento, outro pessoal de saúde) e administrativos (diretores e gerentes e outro pessoal de administração e serviços)
- remuneração média dos empregados

- massa salarial

A partir do cruzamento dessas variáveis, obteve-se as seguintes informações:

- Número de estabelecimento na classe "atividades de atendimento hospitalar" por natureza jurídica, estoque de empregos e tamanho do estabelecimento
- Número de empregos em 31 de dezembro, na classe "atividades de atendimento hospitalar" segundo gênero por natureza jurídica, nível geográfico, e categorias ocupacionais selecionadas
- Número de empregos na classe "atividades de atendimento hospitalar" por tamanho de estabelecimento
- Remuneração média dos empregos em 31 de dezembro e massa salarial na classe "atividades de atendimento hospitalar", segundo ocupação e nível geográfico.

É importante frisar que o número de empregos informado pela RAIS corresponde ao total de vínculos empregatícios efetivados, incluindo trabalhadores celetistas, estatutários, temporários e por prazo determinado. Não estão incluídos postos de trabalho que não se constituem como vínculo empregatício (profissionais liberais autônomos, trabalhadores terceirizados e cooperados, parceiros de empresas etc.). De outra parte, o número de empregos difere do número de pessoas empregadas, uma vez que o indivíduo pode estar acumulando, na data de referência, mais de um emprego.

A remuneração média mensal é definida como a média aritmética das remunerações individuais no mês de referência, integrando-a os salários, ordenados, vencimentos, honorários, vantagens, adicionais, gratificações, etc. Está excluída a remuneração do 13º salário.

2. Cadastro Geral de Empregados e Desempregados - CAGED

O CAGED é outro registro administrativo do Ministério do Trabalho e Emprego, de âmbito nacional, com periodicidade mensal, obrigatório para estabelecimentos que realizaram movimentação de empregados celetistas (admissões e desligamentos) no mês de referência. O CAGED contém informações próprias para análises de conjuntura do mercado de trabalho formal que permitem a caracterização do mercado de trabalho formal. Os dados permitem, basicamente, os mesmos tipos de desagregação fornecidos pela RAIS (nível geográfico, nível setorial e ocupacional). Diferentemente da RAIS, no caso do CAGED, não é possível identificar a natureza jurídica do estabelecimento. Os dados estatísticos do CAGED foram utilizados para a elaboração do diagnóstico sobre as flutuações do emprego e salários no segmento hospitalar. Estima-se que a cobertura do CAGED esteja em torno de 80 a 85% do universo do mercado de trabalho celetista. Sua abrangência é de aproximadamente 2 milhões de registros de movimentação de mão-de-obra formal por mês. O ano-base utilizado para a pesquisa foi o ano de 2000.

As principais variáveis do CAGED utilizadas na pesquisa dizem respeito às ocupações de saúde empregadas no setor hospitalar, na classe "atividades de atendimento hospitalar", segundo os seguintes atributos:

- Número de admissões
- Gênero
- Salário médio (em Reais)

3. Pesquisa Assistência Médico Sanitária - AMS

A AMS é uma estatística do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística que cobre o universo dos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde de todo o país. Trata-se de uma estatística por estabelecimento coletada, anualmente, de forma ininterrupta entre 1976 a 1987. A partir de então a estatística foi descontinuada. As duas últimas versões corresponderam aos anos de 1992 e 1999. São coletadas informações gerais e dados de

capacidade instalada dos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde bem como sobre oferta de serviços, equipamentos e recursos humanos

Os dados estatísticos da AMS foram utilizados para complementar o diagnóstico do conjunto do setor hospitalar, no que se refere basicamente a aspectos não cobertos pelos dados da RAIS, a exemplo de dados referentes à

- capacidade instalada em leitos,
- níveis e formas da oferta de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica,
- número de postos de trabalho ocupados por categorias profissionais selecionadas.

O segmento "não lucrativo" da AMS foi obtido pela agregação de entidades filantrópicas (1598), beneficentes, sindicatos, fundações privadas, serviço social autônomo. As sociedades cooperativas, pese também serem entidades *sem fins lucrativos* foram excluídas, em razão de não estarem abertas à clientela universais.

As informações utilizados pela pesquisa correspondem aos micro-dados da última versão da AMS realizada em 1999.

É preciso ressaltar dois tipos de diferenças entre os dados da AMS e os dados da RAIS no sentido de evitar equívocos de análise e interpretação. A primeira diz respeito às unidades de estabelecimentos informantes das duas estatísticas. No caso da AMS tomamos para análise as unidades de saúde com regime de internação de pacientes. A RAIS por seu turno informam os estabelecimentos de atividades de atendimento hospitalar, que correspondem a estabelecimentos com regime de internação, por um lado, mas também a empresas de profissionais liberais (especialmente médicos) que apesar de não se constituírem como estabelecimentos hospitalares prestam serviços para hospitais. Dessa forma os números da RAIS tenderão a ser maiores que os informados pela AMS especialmente no que tange aos estabelecimentos de natureza privada lucrativa (particularmente as sociedades por quotas de

responsabilidade limitada e as sociedades civis com fins lucrativos – sociedades de profissões regulamentadas). A outra diferença diz respeito à informações sobre o trabalho. No caso da RAIS se informa o número de vínculos de emprego formal (trabalhadores formais assalariados) porquanto que na AMS se informa o número de postos de trabalho, incluindo pessoal com e sem vínculo empregatício com o estabelecimento.

4. Cadastro de Estabelecimentos Hospitalares do DATASUS do Ministério da Saúde

O cadastro do DATASUS inclui apenas estabelecimentos com internação. No entanto, seu cadastro de hospitais é bem completo, especialmente em relação à localização e endereço dos hospitais. No sistema de classificação do Datasus existem 20 hospitais universitários não lucrativos, não incluídos como privados não lucrativos

5. Dados Primários: Pesquisa Telefônica “Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica”, EPSM/ NESCON /UFMG

A técnica de survey utilizada foi a Entrevista Telefônica Assistida por Computador (ETAC) junto a uma amostra aleatória dos 1744 hospitais filantrópicos, estratificada segundo região geográfica e porte de leitos dos estabelecimentos. A moldura de amostragem foi obtida através de um cruzamento de dois cadastros: o Cadastro do DATASUS do Ministério da Saúde e o Cadastro dos Estabelecimentos Empregadores - CEE, do Sistema RAIS/CAGED, do Ministério do Trabalho e Emprego, ambos de janeiro de 2001. Foram entrevistados os coletados dados sobre as formas de contratação e serviços numa amostra dos hospitais filantrópicos do país.

Desenho e Execução da Pesquisa por ETAC

Moldura de Amostragem

Para construir a moldura da amostragem foram cruzados o Cadastro de Hospitais do DATASUS/MS e o Cadastro de Estabelecimentos Empregadores - CEE do Sistema RAIS/CAGED do Ministério do Trabalho e do Emprego/MTE. Do cadastro do SUS foram selecionados os hospitais de natureza filantrópica categorizados como: hospital filantrópico (388); hospital filantrópico isento de imposto de renda e contribuição sobre o lucro líquido (172); hospital filantrópico isento de tributos e contribuições sociais (1184) num total de 1744 hospitais filantrópicos.

O CEE / MTE contem informações cadastrais sobre todos os estabelecimentos do país que mantiveram contato com os programas sociais do Ministério do Trabalho e Emprego (RAS, CGC, CEI, CAGED, Seguro-Desemprego). Recortou-se o segmento da base correspondente aos estabelecimentos com atividade de atendimento hospitalar (código 85.111 da Classificação Nacional de Atividade Econômica de 1995 - Atividades e Atendimento Hospitalar), agregando-se as categorias de natureza jurídica Fundação Privada, Associação e Outra organização sem fins lucrativas. Entre outras informações consta desse cadastro: nome e razão social do estabelecimento; natureza jurídica; endereço completo, etc. O cadastro é atualizado mensalmente..

A moldura de amostragem correspondeu aos 1744 hospitais filantrópicos do Cadastro do SUS, conferido e complementado com as informações do CEE.

Plano Amostral

Para confecção da amostra adotou-se um intervalo de confiança de 90% e 5% de margem de erro, estratificada por região geográfica e porte do estabelecimento (número de leitos ativos) chegando-se a 630 estabelecimentos, ou seja, 36,2% dos hospitais filantrópicos constantes da base de dados do SUS, distribuídos da seguinte forma:

Região Natural	Porte dos Hospitais em Leitos	Universo	Amostra
CENTRO OESTE	1- Até 50	43	16
	2- De 51 a 100	24	9
	3- De 101 a 200	14	6
	4- De 201 a 500	8	3
	Total	89	34
NORDESTE	1- Até 50	202	72
	2- De 51 a 100	94	35
	3- De 101 a 200	47	18
	4- De 201 a 500	23	9
	5- Acima de 500	1	1
	Total	367	135
NORTE	1- Até 50	9	4
	2- De 51 a 100	22	9
	3- De 101 a 200	7	3
	4- De 201 a 500	4	2
	Total	42	18
SUDESTE	1- Até 50	283	97
	2- De 51 a 100	271	93
	3- De 101 a 200	179	64
	4- De 201 a 500	79	30
	5- Acima de 500	12	5
	Total	824	289
SUL	1- Até 50	188	67
	2- De 51 a 100	140	51
	3- De 101 a 200	72	27
	4- De 201 a 500	20	8
	5- Acima de 500	2	1
	Total	422	154
BRASIL	TOTAL	1744	630

Após sorteio dos estabelecimentos foi confeccionado mailing para pesquisa telefônica. Os dados não encontrados no Cadastro, como é o caso da imensa maioria dos números telefônicos, foram coletados de forma complementar através do serviço de busca telefônica disponibilizado via Internet ou via serviço da própria operadora telefônica regional. Dados incompletos, incorretos e informações faltantes foram adicionadas ao Cadastro original.

Informantes e aspectos operacionais

As perguntas foram dirigidas aos gestores dos estabelecimentos (diretores, provedores e administradores dos hospitais) ou, alternativamente, a um informante por ele indicado. As questões do formulário foram estruturadas em meio digital para coleta e processamento dos dados. A grande maioria das questões foi estruturada na forma de questionário fechado. Foram abertas, entretanto, janelas para questões específicas e explicativas para situações não totalmente previstas no modelo de formulário.

Para operação da pesquisa foram utilizadas 06 (seis) posições de telepesquisa ocupadas por 12 (doze) operadores e um servidor de rede operado pelos supervisores da pesquisa. Aos supervisores foi assignada a tarefa da revisão e validação dos questionários realizados. A validação dos questionários foi efetuada a uma razão de 20% das pesquisas aplicadas, selecionados aleatoriamente. Os questionários validados recebiam os códigos correspondentes à pesquisa realizada ou encerrados como pesquisa não realizada e os demais eram re-encaminhados para nova pesquisa. Entre os códigos de pesquisa realizada incluem-se (a) pesquisa completa para aqueles que responderam à todos os quesitos; (b) não respondeu, para os estabelecimentos que se negaram explicitamente a responder à pesquisa; (c) solicitou fax, para os estabelecimentos que reportaram que só responderiam à pesquisa mediante o envio de fax ou correspondência; (d) telefone não encontrado, (e) estabelecimento desativado ou extinto ou de outra natureza, para aqueles estabelecimentos que não se encontravam em funcionamento no período da pesquisa ou que não eram não-lucrativos.

O trabalho foi executado em dois turnos de 4 horas. As entrevistas tiveram uma duração média de 22 minutos, sendo realizadas, em média, 4 (quatro) chamadas telefônicas por estabelecimento. Os dados foram coletados entre 04 de junho e 31 de agosto de 2001.

Questionário e variáveis pesquisadas

O formulário da pesquisa, com as questões detalhadas, pode ser visto no Anexo Metodologia (Anexo “Programa operacional utilizado para coleta de dados da Pesquisa Telefônica “Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica”). O questionário possui 1 bloco de informações cadastrais, 1 bloco sobre oferta e formas de contratação de especialidades médicas; 1 bloco sobre outras profissões de saúde; 1 sobre serviços de apoio terapêutico e serviços de apoio diagnóstico; 1 bloco sobre vínculos com instituições de ensino e pesquisa e 1 bloco de informações complementares.

Enquanto caracterização mais geral, a pesquisa buscou conhecer entre outras questões, aspectos que permitem a caracterização geral do estabelecimento quanto:

- natureza da entidade mantenedora;
- localização geográfica;
- especialidade do estabelecimento;
- número de leitos;
- número de empregados,
- posse de certificado de filantropia;
- prestação de serviços ao SUS;
- prestação de serviços para plano de saúde próprio do estabelecimento;
- prestação de serviços para convênios, planos e seguros de saúde terceiros;
- principais fontes de receitas
- existência de vínculos com instituições do sistema de ensino e pesquisa

O cruzamento de variáveis relativamente às fontes de receitas e prestação de serviços aos diversos segmentos permitiu a identificação de três segmentos da rede hospitalar filantrópica: o segmento que atende exclusivamente ao SUS; o segmento que possui planos de saúde próprios; o segmento que atende

convênios e planos terceiros. Somente o primeiro constituiu-se de forma exclusiva.

Os blocos relacionados à oferta, formas de contratação e propriedade dos serviços constituem o "core" da pesquisa. Estes relacionam o leque de oferta de determinados tipos de serviços no estabelecimento às modalidades em que estes são contratados.

Investigou-se a oferta dos seguintes tipos de serviços: (i) serviços de profissionais médicos segundo 19 especialidades selecionadas; (ii) serviços de outros profissionais de saúde segundo profissão - 11 profissões; (iii) 5 (cinco) tipos de serviços de apoio terapêutico; (iv) 11 (onze) tipos de serviços de apoio diagnóstico, selecionados pela combinação de critérios de essencialidade e complexidade.

Considera-se que existe oferta quando o serviço é prestado ao paciente, seja através de pessoal assalariado ou equipamentos de propriedade do estabelecimento seja por intermédio de autônomos (pessoa física) ou terceiros (pessoa jurídica) contratados pelo estabelecimento. Em caso positivo, ou seja, de haver a oferta, não interessou à pesquisa quantificar o número de especialistas ou de profissionais ou empresas de SADT contratadas. Dessa forma, os resultados reportam o leque de serviços oferecidos e as taxas ou índices de oferta agregada para cada tipo de especialidade, profissão ou serviço.

Nos casos de resposta positiva para oferta em cada uma das especialidades médicas, profissões de saúde e serviços de complementação diagnóstica e apoio terapêutico - SADT, selecionados, investigou-se a forma pela qual o serviço profissional ou tecnológico era ofertado ou "contratado" pelo estabelecimento. No caso de um serviço, ou especialidade médica, ou profissão, ser contratado em mais de uma maneira, registrou-se as diversas formas, discriminando-se, contudo a forma predominante ou principal (conforme descrito na metodologia). Basicamente, o que se buscou conhecer, com relação aos serviços de especialidades médicas e profissionais de saúde

ofertados na rede filantrópica foi a forma institucional de "contratação" do serviço pelo hospital, ou seja: (i) se o hospital contratava os profissionais por meio de relação salarial – CLT, Estatutário e Contrato Temporário, (ii) se obtinha o serviço de indivíduos autônomos (pessoas físicas) remunerados *pro labore* pelo próprio hospital ou via SUS pelos mecanismos conhecidos como Código 7 e Código 4; (iii) se para oferecer o serviço hospital contratava pessoas jurídicas, a exemplo de grupos e empresas de médicos e profissionais organizados como sociedades de quotas por responsabilidade limitada, sociedades civis com fins lucrativos de profissões regulamentadas; de cooperativas e outras formas empresariais.

Com relação à contratação de SADT buscou-se investigar, ademais, se os equipamentos e serviços eram de propriedade do estabelecimento ou de terceiros juridicamente autônomos ou constituídos como pessoa jurídica, e neste caso o "tipo" de pessoa jurídica (agregados como empresa e cooperativa). Ainda com relação aos SADT, investigou-se se o serviço era prestado dentro ou fora do hospital e se a operação dos equipamentos e serviços era feita com pessoal próprio ou pessoal contratado ou terceirizada.

Taxas de Resposta

Conforme se pode ver na Tabela 1, a pesquisa telefônica alcançou uma taxa de pesquisa completa de 84,1% para o conjunto dos hospitais da amostra. Se recusaram a responder à pesquisa ou solicitaram que o questionário fosse enviado por fax 9,4% dos hospitais da amostra. Não foi possível contactar 5,6% dos hospitais e em 6 casos o hospital informou não possuir natureza filantrópica.

Brady & Orren (1992: 64) relatam taxas de recusa da ordem de 28 a 35% para um conjunto de pesquisas telefônicas realizadas nos Estados Unidos e de 15 a 38% em surveys telefônicos em estabelecimentos comerciais no Canadá. As taxas de pesquisa completa nestes estudos variaram de 30 a 52% nos Estados

Unidos e de 57 a 60% no Canadá². Entre nós, estudos anteriores realizados junto a hospitais, pela Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado do NESCON-UFMG, revelaram taxas de resposta completa girando em torno dos 70%.

Tabela 1 - Taxas de Resposta à Pesquisa Telefônica segundo situação de resposta

Taxas de Resposta	N	%
Pesquisa Completa	530	84,1
Só responde por Fax	46	7,3
Telefone não encontrado	18	2,9
Desativado	15	2,4
Hospital não é mais filantropico	6	1,0
Se recusou a responder	13	2,1
Extinto	2	0,3
Total amostrado	630	100,0

Tabela 2 – Taxas de Resposta segundo região natural

Região	Taxa de Resposta
Norte	72,2
Nordeste	68,1
Centro Oeste	76,5
Sudeste	93,4
Sul	83,8
Brasil	84,1

² Brady H.E & Orren, G. R, (1992) Polling Pitfalls: Sources of Error in Public Opinion Surveys, **Media Polls in American Politics** (Mann, T. E & Orren, G.R, ed.) Washington, DC: The Brookings Institution.

SEÇÃO 1

Instituições Filantrópicas no Brasil:

Aspectos da História e Regulamentação na Saúde

No Brasil, a filantropia na saúde, ao longo da história, esteve, na sua maior parte, representada pela constituição de instituições médico-assistenciais, em diversos municípios brasileiros, muitas vezes denominadas "santas casas", representando hoje cerca de 30% dos leitos hospitalares do país. As instituições *filantrópicas* constituem, do ponto de vista do formato jurídico organizativo, um tipo das organizações sem fins lucrativos, e são consideradas uma categoria à parte, em função das diferenças nas suas estruturas de propriedade e mecanismos de sustentação e financiamento. Baseando-se fortemente em esquemas de subsídios governamentais e na isenção de taxas e impostos, são elas geralmente administradas por corpos diretivos compostos por membros proeminentes da comunidade, caracterizando-se pelo veto à distribuição de lucros, pela restrição à transferência e alienação patrimoniais e pela obrigação de reinvestir qualquer dos seus lucros na manutenção de seus objetivos institucionais. Nesse sentido, é que se pode dizer que elas ocupam o âmago da definição de Terceiro Setor, ou seja,

"aquele que não é público e nem privado, no sentido convencional desses termos; porém guarda uma relação simbiótica com ambos, na medida em que ele deriva sua própria identidade da conjugação entre a metodologia deste com as finalidades daquele" (Paes, 2001:68).

Tais características dotam estas organizações da capacidade de, ao mesmo tempo, agir de forma eficiente (mesmo estando fora do mercado) e de cumprir objetivos sociais ou públicos (embora não sejam integrantes do governo). Na verdade, a maior parte das instituições médico-assistenciais *sem fins lucrativos* guardam uma história bastante semelhante em relação ao seu processo de criação. Embora algumas delas tenham mais de cem anos de existência, a grande maioria é do século XX, originando-se a partir de uma história comum:

comerciantes, fazendeiros e outros empresários, estimulados pelo pároco, pelas pessoas piedosas e médicos locais, criavam uma associação leiga, uma "irmandade", normalmente denominada de Santa Casa, destinando a maior parte dos seus leitos aos pobres e indigentes e reservando alguns apartamentos para os mais favorecidos. Com eles também ficavam a administração, "voluntária", dessas instituições (Ribeiro, 1993). Outras organizações de assistência médica, ademais das religiosas, que fazem parte do rol de instituições consideradas não-lucrativas, são as beneficências, as associações mutuais de imigrantes e sindicatos.

Dentre as instituições filantrópicas do setor saúde, as Santas Casas têm sido uma das principais entidades encarregada da prestação da assistência médica à população carente e aos indigentes e, originalmente, constituíam-se num complexo que envolvia várias formas de assistência: orfanatos, asilos para idosos, hospitais, ambulatórios e hospício para alienados³. As primeiras *santas casas* do Brasil originaram-se no período colonial e eram administradas pela congregação leiga dos "Irmãos da Misericórdia", uma irmandade criada no século XV, em Portugal, de caráter puramente assistencial, que recolhia "alienados", menores abandonados, doentes e necessitados, e enterrava gratuitamente os indigentes. Na época da sua criação e nos séculos que se seguiram, as Irmandades da Misericórdia tiveram um conteúdo fortemente religioso, cujas funções, além das "corpóreas", eram essencialmente espirituais. Elas eram (e ainda são) instituições formadas por membros voluntários da comunidade local. Suas Mesas Administrativas eram geralmente lideradas por *gente de bem* - oficiais de altas patentes da administração pública, por profissionais de prestígio ou por cidadãos abastados, independentes das autoridades civis ou eclesiásticas, caracterizando um sistema filantrópico onde as classes abastadas eram responsáveis pela assistência médica e social da população pobre, um modelo de atuação médica utilizado em vários países do ocidente.

3 Segundo Weber (1999), o público que utilizava a Santa Casa de Porto Alegre, no final do século XIX, era composto de trabalhadores pobres, operários, ex-escravos, além dos indigentes. A autora relata a fala de um provedor da Santa Casa de Porto Alegre, em 1904, que dizia que "até o proletariado procurava a entidade, que era para os indigentes e inválidos".

No Brasil, a filantropia teve um caráter dominante na política de atendimento médico à população carente até os primeiros anos após a proclamação da República. Em geral, os diretores das Santas Casas que, conforme já dito, eram figuras que ocupavam lugar de destaque na vida pública, até mesmo por exigência dos regulamentos internos destas instituições, tinham como responsabilidade as funções de despachar, regular, contratar, suspender, fiscalizar, enfim, cuidar de todas as funções administrativas. Os interesses destes indivíduos em pertencer a uma Irmandade da Misericórdia eram diversos. Primeiramente, porque a filantropia significava prestígio para o indivíduo que a praticava, capacitando-o a concorrer em condições vantajosas no mercado, favorecido pelos valores sociais vigentes. No passado, pertencer à Irmandade significava ser merecedor de créditos bancários e comerciais, além de obter reconhecimento social de suas posses e possibilidade de ampliar o seu poderio econômico. Uma das questões mais significativas, envolvida neste tipo de interesse, era a possibilidade de administrar um patrimônio considerável. Os cargos da Mesa Administrativa eram disputados, nas várias Misericórdias brasileiras, pelo poder que representavam, significando prova de integridade e capacidade, rivalizando em prestígio com os cargos das Câmaras Municipais. Havia, de fato, uma seletiva admissão de seus membros, na maioria indivíduos abastados, que podiam arcar com as despesas de inserção na entidade⁴. Por outro lado, dar esmolas e fazer caridade era mais que uma exposição pública de prestígio; significava, também, estar cumprindo com seus deveres de cristãos no provimento de assistência física e espiritual aos carentes, garantindo, ao mesmo tempo, um lugar no reino dos céus e nas hierarquias terrenas. Caridade e distinção social andavam de mãos dadas, bem como visibilidade social e prestígio político. Finalmente, tudo isto resultava em benesses próprias também para os tempos de doença e invalidez, na forma de abrigo e cuidado na doença e na velhice, além das garantias de um

4 As regras da Misericórdia inicial, elaboradas em Lisboa, em 1498, tratavam de uma Irmandade de trezentos membros, dos quais metade se compunha de gente da nobreza, e a outra metade de “mecânicos” ou plebeus. Os ramos fundados pelos portugueses, do Brasil e do Japão, foram, em certas oportunidades, rigorosamente seletivos, admitindo apenas pessoas de nascimento nobre, ou que se podiam passar como tal. Por outro lado, quando a Coroa autorizou o estabelecimento de uma Misericórdia em Vila Rica de Ouro Preto, em Minas Gerais, no mês de abril de 1738, ficou expressamente estipulado que não deveria haver discriminação entre “nobres” e “mecânicos” naquela instituição.

sepultamento adequado e de preces após a morte. Além disso, as Santas Casas, de maneira geral, possuíam instalações especiais para seus benfeitores.

Os recursos para criação e manutenção das instituições filantrópicas provinham de fontes diversas, a maioria delas de natureza privada, embora sempre tenha havido participação direta ou indireta do Estado, tanto pela cessão de verbas quanto pela prática da isenção de taxas e impostos. Dessa forma, as primeiras Irmandades obtinham grande parte de seus recursos das rendas provenientes do aluguel de seus imóveis, da renda patrimonial, da emissão de letras de câmbio, da venda de comendas e títulos honoríficos, de donativos e contribuições periódicas dos benfeitores (era comum que famílias de antigos provedores pagassem pela reforma e construção de enfermaria e outras instalações, que recebiam o nome de seus patronos), da administração dos serviços funerários e da cobrança dos serviços médicos prestados. Na verdade, a Mesa Administrativa tinha como obrigação principal evitar a diminuição do patrimônio da instituição, através da administração "lucrativa" dos seus bens e patrimônios. Vários historiadores ressaltam, pela análise dos documentos das provedorias de algumas santas casas, o aumento dos seus patrimônios ao longo de diversas administrações (Weber, 1999; Coimbra, 1986).

A ajuda pública, dos governos estaduais e/ou municipais, podia ser de diversas formas; além do repasse direto de verbas, existia, ainda, a autorização do governo para organizar planos e extrair loterias e, mais freqüentemente, a isenção de impostos. A isenção do pagamento de taxas e impostos não era uma questão sem conflitos, havendo discordância entre a administração destas instituições e as administrações governamentais, apesar desta questão estar regulamentada desde o império, como pode ser visto pela existência de uma lei, de 1831, definindo que hospitais de caridade não precisavam pagar o imposto da décima urbana (cf. Weber, 1999). Em contrapartida à subvenção dos governos, as santas casas tinham alguns encargos como, por exemplo, o atendimento a expostos, presos e militares doentes.

Por outro lado, as instituições filantrópicas nunca deixaram de cobrar diretamente pelos serviços que ofertavam, especialmente daqueles que podiam pagar pela prestação de assistência médica, combinando voluntarismo com negócios, característica que permanece nos dias atuais.

Segundo Coimbra (1986), apesar da diversidade de fontes de recursos e do rentável patrimônio que possuíam, as Irmandades estavam, constantemente, alegando dificuldades financeiras, utilizando-se desse recurso para justificar a concessão de novos e maiores privilégios. Esse autor, estudando a Santa Casa do Rio de Janeiro, enfatiza, no entanto, que um volume significativo de recursos da Santa Casa não era nem mesmo aplicado na filantropia, sendo desviado para a conservação e ampliação do seu patrimônio financeiro e imobiliário. Isto nos dá um indício de que a filantropia, vista pela Irmandade como prestação de caridade, servia, de outra forma, para legitimar também uma prática empresarial⁵. Neste sentido, este autor define as atividades filantrópicas como

"atividades tipicamente empresariais, voltadas para a manutenção das condições econômicas e sociais que permitem o incremento dos lucros, na medida em que amenizam tensões sociais que representam uma ameaça ao desenvolvimento das atividades lucrativas, em detrimento das atividades caritativas que têm justificativas puramente morais ou teológicas, não vinculadas necessariamente às atividades empresariais" (Coimbra, 1986).

Além desta questão "empresarial", outro papel esteve presente na história das instituições filantrópicas no Brasil e na história de diversas Santas Casas, relacionado à formação médica e à incorporação da ciência e tecnologia médicas. É interessante destacar que muitas Santas Casas deram origem, posteriormente, a hospitais escolas, associando-se a instituições de ensino médico, incorporando, especialmente ao longo do século XX, tecnologia de

⁵ Entre 1889 e 1908, a Irmandade do Rio de Janeiro adquiriu apólices da dívida pública estadual, títulos da Cia. Luz Stearica, aplicações em libra-ouro, 78 novos prédios; até as órfãs contribuíam para o enriquecimento da Irmandade, produzindo camisas, fronhas, lavando e costurando para os hospitais, ou trabalhando na faxina.

ponta e contribuindo para a mudança da atenção hospitalar; dessa forma, de instituições originalmente voltadas para a caridade, acabaram se devotando à ciência. Se até o final do século XIX as instituições filantrópicas hospitalares tinham um caráter marcadamente assistencial, com raízes numa religiosidade leiga, com o aumento da participação dos médicos e com a profissionalização da medicina, a partir do início do século XX, passa a predominar, nestas instituições, questões mais técnicas, preocupadas com os aspectos clínicos e higiênicos do trabalho médico, provocando uma transformação no próprio modelo institucional.

Pode-se dizer que, com o passar dos séculos, as santas casas perderam sua função espiritual e, particularmente no Brasil, se tornaram devotadas quase que inteiramente à assistência médica e hospitalar, além de outros pequenos serviços de natureza social. As Irmandades da Misericórdia ainda existem e são, em geral, sociedades filantrópicas abertas, sem restrições religiosas ou políticas, constituindo-se numa parte importante do sistema público de saúde (Ivamoto et al., 1998). Na verdade, a participação do Estado na assistência médica só teve início nos primeiros anos do século XX, durante a República Velha, mesmo assim atendendo fundamentalmente a urgências. Até então, o Estado só tinha atuado, assim mesmo de forma tímida e localizada (Distrito Federal e portos), no controle de epidemias e no saneamento, ficando as Santas Casas e demais instituições filantrópicas com uma certa exclusividade para agir na viabilização do acesso dos trabalhadores e da população carente ao tratamento médico-hospitalar. A participação do Estado limitava-se, basicamente, ao repasse de recursos para as entidades privadas que pudessem prestar serviços à população carente e através de subsídios diversos, tais como concessão de loterias, isenção de taxas alfandegárias e outros meios indiretos. Este padrão só começou a ser modificado com o aparecimento da assistência hospitalar previdenciária e com a fundação dos hospitais públicos, no início século XX.

Regulamentação da filantropia

Weber (1999) refere-se a uma lei do Império, de 1831, que isentava os hospitais de caridade de pagar impostos diversos. De fato, a fundação de instituições dessa natureza normalmente se dava sob garantia prévia da dispensa de impostos, talvez sobretudo os vinculados à transmissão de heranças, assim como da concessão de outros benefícios, já mencionados. Ainda durante o império o Decreto no. 2.711, de 19 de Dezembro de 1860, estabelecia o reconhecimento jurídico das Sociedades Benéficas ou de Auxílios Mútuos. Também no período seguinte, da República Velha, buscou-se regulamentar as entidades sem fins lucrativos. Através do Código Civil Brasileiro (Lei 3.070), de 1916, definiu-se que "as sociedades civis, religiosas, pias, morais, científicas ou literárias, associações de utilidade pública e fundações" constituíam-se como pessoas jurídicas, de direito privado. Esta lei definia, entre outras coisas, regras para organização e dissolução de tais entidades e estabelecia vantagens e normas específicas, tais como as normas relativas aos esquemas de doações envolvidos nas instituições de caráter não econômico. Em 1935, a Lei 91, que dispunha sobre o reconhecimento da utilidade pública, estabeleceu novas formas de regulação e de distribuição de privilégios para as instituições não lucrativas. Assim, as instituições estabelecidas no país com o fim exclusivo de servir à coletividade, seriam declaradas de utilidade pública provados os requisitos de (i) adquirirem personalidade jurídica, (ii) estarem em efetivo funcionamento e servirem desinteressadamente à coletividade e (iii) que os cargos de sua diretoria, conselhos fiscais, deliberativos ou consultivos, não fossem remunerados. De acordo com essa lei, as sociedades, associações e fundações ficavam obrigadas a apresentar, anualmente, a relação circunstanciada dos serviços que houvessem prestado à coletividade, sob pena de ter cassada sua declaração de utilidade pública.

O reconhecimento de utilidade pública passou a ser, então, a carta branca para as instituições sem fins lucrativos - neste período, cada vez mais formalizadas e institucionalizadas - obterem vantagens e garantias da isenção de taxas e

impostos diversos, situação que permanece ainda hoje e que possibilita que tais instituições, de um lado, se beneficiem de renúncias fiscais significativas por isenção de impostos, e de outro, concorram no mercado em situação mais vantajosa, visto que têm buscado ampliar seus mercados de oferta de serviços para uma parcela da população não indigente, cobrando e obtendo "lucro" pelos serviços que ofertam.

Na verdade, a promulgação da Lei de Declaração de Utilidade Pública (1935) foi o dispositivo legal para regulação da colaboração das entidades privadas sem fins lucrativos e o Estado, no primeiro período Getulista. Em 1938, é criado um órgão encarregado de executar este tipo de colaboração, o Conselho Nacional de Serviço Social, subordinado ao Ministério do Trabalho. Atualmente, este órgão está vinculado no Ministério da Previdência e Assistência Social (cf. Landim, 1993). Assim, a Revolução de 30 e o Estado Novo reservaram um papel às entidades sem fins lucrativos no campo das políticas públicas. A Constituição de 1946⁶ introduz tais instituições no plano da Lei Constitucional do país, vedando o lançamento de impostos sobre "templos de qualquer culto, bens e serviços de Partidos Políticos, instituições de educação e de assistência social, desde que suas rendas sejam aplicadas integralmente no País para os respectivos fins".

A Lei 5.172, do Código Tributário Nacional, editada em 1966, veio reforçar a antiga Lei N.º 91, de 1935, definindo regras mais específicas para a tributação das entidades assistenciais. Assim, debaixo deste código, ficou vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a cobrança de impostos sobre o patrimônio, a renda ou os serviços de instituições de educação ou de assistência social, desde que observados os requisitos de não distribuição de qualquer parcela do seu patrimônio ou das suas rendas a título de lucro ou participação no seu resultado; a aplicação integral, no país, dos seus recursos na manutenção dos seus objetivos institucionais (voltados para a coletividade), e a manutenção da escrituração de suas receitas e despesas em livros revestidos de formalidade capazes de assegurar sua exatidão.

⁶Constituição Federal 1946 - art. 31, inciso V, alínea "b"

A Constituição Federal de 1967⁷, manteve a vedação à cobrança de impostos sobre "o patrimônio, a renda ou os serviços de Partidos Políticos e de instituições de educação ou de assistência social, observados os requisitos fixados em lei". Acrescenta, portanto, a possibilidade de regular, através de legislação ordinária, a concessão do benefício.

Do ponto de vista jurídico, todas as leis tributárias editadas até o presente, têm mantido as instituições sem fins lucrativos isentas de uma infinidade de impostos. Na área da saúde, os hospitais filantrópicos beneficiados com tais isenções e subsídios foram gradualmente sendo incorporados aos esquemas de prestação de serviços estabelecidos pelas políticas de saúde como forma, ao mesmo tempo, de compensar a obtenção de tais benefícios e de ampliar a cobertura da assistência à saúde sem onerar o sistema público, deficiente em instalações desta natureza. Prova disso é que, no censo hospitalar realizado em 1965, a infra-estrutura médico-hospitalar no Brasil estava distribuída da seguinte forma: os hospitais de direito privado representavam 86% (incluído os filantrópicos) e os hospitais públicos apenas 14% da capacidade instalada no país. Das 2.451 instituições hospitalares de direito privado, 50% eram de hospitais com *finalidade filantrópica*, que prestavam (ou deveriam prestar) serviços gratuitos às populações pobres e de indigentes, mas que também obtinham lucros dos serviços que cobravam de uma determinada parcela dos usuários que tinham como pagar. O regime militar pós-64, através destes instrumentos e dispositivos também visou estabelecer um papel para as entidades não governamentais sem fins lucrativos na condução da política social.

Nesta época, já se identifica uma tendência, por parte destas instituições, em avaliar que sua sobrevivência, a despeito de todos benefícios e isenções, dependia de voltar sua atenção para o desenvolvimento de formas próprias de sustentação. Uma publicação de 1976, de Luiz Rodrigues de Souza, intitulada

⁷ Constituição Federal 1967 - art. 20, inciso III, alínea "c"

"O problema hospitalar no Brasil: novos rumos - novas soluções" reflete sobre esta questão:

"(...) divisa-se que aquela característica filantrópica ou caritativa está em pleno desaparecimento nos hospitais. É simples constatar que, para a sobrevivência vêm as instituições filantrópicas abolindo o leito gratuito, já que se está a atentar "que vivemos numa época onde tudo deve corresponder ao devido custo". " (Souza, 1976).

A relação e a inserção das instituições hospitalares sem fins lucrativos na política de saúde brasileira é um outro capítulo que deve ser analisado para entendermos o papel atual destas instituições, suas principais reivindicações e os conflitos existentes entre a defesa de seus próprios interesses e daqueles da sociedade. Sabemos que as medidas de regulação estabelecidas pelo governo na última década para estas instituições, especialmente no que diz respeito à sua incorporação no sistema de saúde estabelecendo novas obrigações relativas ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde, como forma de manter seus benefícios, têm sido recebidas por parte das filantrópicas com muito conflito e formação de *lobby*, na defesa de seus interesses, muitas vezes contrários à sua condição de *utilidade social*. Para entender a incorporação destas instituições no cenário atual das políticas de saúde é importante rever a evolução do seu papel no desenvolvimento destas políticas, a partir, principalmente, da consolidação do sistema previdenciário no Brasil e da criação do INAMPS dentro dele, órgão que se tornou responsável, a partir de 1966, pela prestação da assistência médica pública no país.

As filantrópicas e as políticas de saúde no Brasil pós-64

Até 1964, a política de saúde brasileira foi caracterizada pela combinação entre campanhismo estatal, através de medidas públicas de caráter essencialmente sanitário; pela assistência médica previdenciária, prestada por serviços

próprios, através dos vários IAPs relativos às diversas categorias de trabalhadores urbanos; e pela atenção privada, dentro da qual as instituições *sem fins lucrativos* tinham um papel central, pela sua "obrigação" de atendimento à população carente. A rede hospitalar privada era superior à rede existente nos IAPs, mesmo se somada aos hospitais da esfera pública, do Ministério da Saúde, dos Estados e dos Municípios. Embora estes últimos detivessem uma quantidade significativa dos leitos do país em 1960 (38%), esta capacidade foi sendo gradualmente reduzida, chegando a 32% em 1975, contra um aumento significativo do número de leitos privados. Dentro da rede privada, as entidades filantrópicas e beneficentes eram responsáveis pela oferta de pelo menos metade dos leitos hospitalares no país, chegando a possuir 53% dos leitos em 1960, mas também apresentando redução da sua capacidade na década seguinte, com 37% em 1975 (*apud* Braga & Paula, 1981).

Se até os anos 1960, a rede filantrópica não vinculada diretamente aos institutos de previdência era responsável por grande parte da oferta de leitos privados no país, a partir da década de 1970, com a expansão da cobertura através do sistema de credenciamentos pela Previdência Social, aumenta a oferta de leitos privados lucrativos, com uma redução relativa da participação dos leitos filantrópicos. Este processo aprofunda-se com a mudança de regime, em 1964, quando a política de saúde toma novas formas, passando o Estado a contratar, em larga escala, o setor privado (Oliveira & Teixeira, 1986; Médici, 1991; Possas 1981; Braga & Paula, 1981). Com a unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966, recorreu-se, de forma cada vez mais freqüente, aos contratos, credenciamentos e convênios junto à rede privada lucrativa, com o propósito de atender à demanda de extensão da cobertura da assistência médica a todos os empregados formais e contribuintes autônomos.

Ao mesmo tempo, como parte de uma política do regime militar em todos os níveis de governo, a assistência à saúde passou a ser objeto de planejamento

e controle centralizado. Tanto o Código Tributário Nacional de 1966 quanto o Decreto N.º 55.643, de 1965, que ordenou a realização do Primeiro Censo Hospitalar do Brasil, incluindo no seu cômputo as instituições filantrópicas, atestam que o governo enxergava um papel para estas instituições. O censo hospitalar teve o propósito de servir de base ao programa de zoneamento médico-hospitalar e ao planejamento da ação do Ministério da Saúde na assistência médica à população. Todas as instituições hospitalares foram "obrigadas a prestar as informações necessárias, sob pena de sanções severas", que incluíam a cassação de registro de instituições particulares, a imediata suspensão do pagamento de subvenções federais, e a rescisão de contratos e convênios de cooperação com o Ministério da Saúde. Instituído como um instrumento para conhecimento das necessidades assistenciais, controle sobre a alocação de recursos e planejamento, o objetivo do Censo era não apenas conhecer o número de hospitais no país, mas fazer um levantamento detalhado sobre as "edificações, equipamentos, instalações elétricas, abastecimento de água, especializações, número de leitos, fontes de recursos, e custo da assistência prestada, atendimento de indigentes, responsabilidade clínica e muitos outros itens (...)", demonstrando uma clara intenção de reformulação e controle da política assistencial, e inclusive de estabelecer uma política de colaboração entre as entidades particulares e o estado. (Brasil. Ministério da Saúde, 1965).

Redefinição da relação entre o Estado e as filantrópicas

Contudo, a incorporação das *entidades sem fins lucrativos* da saúde na agenda da política e da gestão de governo no setor se deu de forma lenta e gradual, e num certo sentido, com relativo atraso diante de outras áreas sociais, como a educação. Primeiramente, durante a década de 1970, o que caracterizou a relação entre o Estado e as filantrópicas, no que diz respeito à assistência da saúde, foram os convênios rurais, realizados com vários tipos de entidades – sindicatos rurais, patronais e de empregados, hospitais de ensino, hospitais públicos e privados (MPAS, 1982) – para o atendimento ambulatorial e hospitalar da população previdenciária rural. Estes convênios foram

estabelecidos a partir de 1972, através de um sistema de subsídios fixos do FUNRURAL (Cordeiro, 1991: 10), com o predomínio das entidades filantrópicas sobre outras instituições de prestação de serviços de saúde. Além de participar dos convênios rurais, a rede filantrópica integrava, em menor escala, o conjunto de contratos de prestação de serviços nos moldes dos prestadores privados contratados, para prestar atendimentos aos trabalhadores urbanos, sem qualquer distinção de tratamento destas entidades em relação àquelas com fins lucrativos⁸. Os serviços contratados pelo INPS consistiam de serviços de internação, assistência ambulatorial ou serviços diagnóstico e os pagamentos eram realizados por meio de contabilização das unidades de serviço prestada. Por outro lado, os hospitais filantrópicos continuavam a atender a população carente e de indigentes, de forma gratuita ou mediante contribuição simbólica.

No entanto, é da década de 1970, o primeiro ensaio de distinção no tratamento entre prestadores privados, com e sem fins lucrativos, pela Previdência Social. Consta do PPA (Plano de Pronta Ação) de 1974 - que definiu a política setorial de assistência médica do MPAS em relação aos convênios a serem firmados com os serviços oficiais - que, para ampliar a prestação da assistência médica aos beneficiários, a Previdência Social deveria utilizar, primeiramente, as instalações e serviços dos governos federal e estaduais. Esgotada a capacidade dos seus hospitais, a Previdência Social deveria utilizar, mediante convênio, os serviços federais, estaduais e municipais, Depois disso, lançaria mão dos serviços médicos dos sindicatos, das instituições filantrópicas, das entidades não lucrativas e, por fim, das empresas privadas lucrativas. Na prática, todavia, tais prioridades foram invertidas, não sendo empreendida qualquer iniciativa neste sentido (Braga & Paula, 1981; Gentile de Mello, 1981; Noronha, 2001⁹).

⁸ É difícil conhecer a partir de revisão bibliográfica, qual a magnitude desta participação das filantrópicas no conjunto das prestações em saúde do INPS pois prestadores privados e filantrópicas eram contabilizados, neste caso, como contratados, sabendo-se contudo que a rede lucrativa teve um aumento significativo em detrimento das não lucrativas.

⁹ Entrevista concedida por José Noronha, na época Secretário de Medicina Social do INAMPS, em maio de 2001.

A instituição do Sistema Nacional de Saúde a partir de 1975, através da Lei 6.229/75, definiu e delimitou as responsabilidades da Previdência Social e do Ministério da Saúde, corroborando a pluralidade institucional do setor e assegurando uma fonte de custeio regular para as ações curativas individuais, via Previdência Social (Cordeiro, 1991: 57). Ficava definido que o atendimento médico-assistencial individual seria de responsabilidade do Ministério da Previdência e Assistência Social, estando entre suas funções credenciar preferencialmente instituições de finalidades *não-lucrativas* para integrarem o subsistema público. Mas ainda não foi desta vez que o credenciamento preferencial de instituições filantrópicas iria ocorrer; os serviços continuaram sendo contratados, de maneira indiscriminada, de entidades lucrativas ou não (Lei 6.229 Art. 1º).

Crise na previdência, medidas racionalizadoras e inclusão dos hospitais filantrópicos

A expansão da assistência médica previdenciária durante a década de 1970 e o aumento dos gastos com saúde nas despesas do INPS foram fatores decisivos para a crise da Previdência Social que se seguiu, no início da década de 80. A erosão de receitas devido à recessão econômica, a redução da massa salarial, a ampliação de cobertura sem a correspondente contribuição, os baixos índices de qualidade de atendimento, produtividade e resolutividade, bem como as freqüentes fraudes, levaram a Previdência Social a uma série de medidas racionalizadoras para o enfrentamento da crise e redução dos gastos com a assistência médica. É neste momento que o relacionamento diferenciado e prioritário com a rede pública e os hospitais filantrópicos ganha destaque na agenda da política previdenciária para o setor saúde.

Na conjuntura de crise da Previdência Social e no cenário nacional de abertura política, foram criadas, na década de 1980, algumas instâncias de gestão, com o intuito de redirecionar as normas e a gestão do sistema de saúde, de forma

colegiada, pretendendo uma integração interinstitucional das políticas de saúde. Participavam da Comissão Interinstitucional de Planejamento - CIPLAN - o Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência e Assistência Social; posteriormente, foram incorporados o MEC e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Criou-se, também, em 1981, um Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária - CONASP - para propor normas de reorganização da assistência médica e critérios para alocação de recursos e financiamento do sistema de saúde, composto por representantes de vários ministérios, de trabalhadores, entidades patronais, prestadoras de serviços e figuras notáveis do setor saúde.

Em 1982, a partir de uma proposta elaborada pelo CONASP, o MPAS define uma série de medidas para reordenar os fluxos de atendimentos e racionalizar e controlar os gastos¹⁰. Em relação à rede contratada, mais uma vez, estabelecia-se que, respeitada a prioridade de ocupação da capacidade instalada ou potencial dos recursos assistenciais próprios do INAMPS, a expansão da rede contratada observaria a seguinte ordem de preferência: a) convênio com órgãos governamentais de qualquer nível federativo; b) convênios ou contratos com entidades assistenciais *sem fins lucrativos*, mediante subsídio; c) convênios com sindicatos, no que se refere aos trabalhadores filiados, e com empresas, no tocante a seus próprios empregados; d) credenciamento ou contrato de pessoas físicas ou jurídicas de direito privado (Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social, 1982).

A política de reordenação da assistência médica previdenciária proposta pelo CONASP teve implementação marginal no interior da Previdência. As duas principais medidas implementadas foram o novo sistema de pagamento para internações hospitalares, abolindo-se a forma de pagamento por ato médico, e as AIS – Programa de Ações Integradas de Saúde que tinha como objetivo central alterar o modo de relacionamento da Previdência com os prestadores públicos, estabelecendo-se pagamento das consultas e internações realizadas

¹⁰ Portaria N.º 3046/82 do MPAS.

pelo setor. Como tentativa de fortalecimento das filantrópicas, em 1984¹¹ estabeleceu-se, para estes hospitais, tabelas de pagamento similares às das prefeituras, buscando-se identificar estes prestadores com a rede pública (Cordeiro, 1991:107). A partir da Nova República, a priorização da contratação das filantrópicas como parte da implementação das AIS, passou a ser uma estratégia do INAMPS. Segundo Noronha,

“considerava-se que as Santas Casas teriam interesses distintos daqueles do setor privado lucrativo, de eficiência econômica e aumento da margem de lucro, pelo seu caráter beneficente” (NUPES, 1991: 68, 69).

O governo da Nova República procurava privilegiar novos parceiros para a prestação de serviços médicos financiados pela Previdência. Pelo fato do hospital filantrópico não visar formalmente o lucro, propugnar objetivos sociais e sobretudo não poder distribuir lucros e dividendos, pressupunha-se a maior possibilidade em envolvê-lo em um compromisso de natureza pública. A partir da Nova República, o INAMPS dispôs-se a pagar às entidades filantrópicas também pelos serviços prestados à população não contribuinte da Previdência Social, diferenciando-se do tratamento dado às entidades lucrativas, que só passaram a receber pela atendimento à população não previdenciária na década de 90. Deste modo, a partir de 1986, as entidades filantrópicas conveniadas do INAMPS universalizaram seu atendimento a toda a população, independente de vínculo previdenciário. Segundo Noronha, esse “descompasso entre a universalização do atendimento nos hospitais privados e filantrópicos era decorrência da estratégia administrativa de fortalecimento das entidades filantrópicas” (NUPES, 1991).

Outra mudança de impacto sobre as instituições filantrópicas, ocorrida a partir da Nova República, foi a sua integração às CIS – Comissões Interinstitucionais de Saúde – no âmbito estadual, possibilitando sua participação, em alguma medida, nas decisões desse fórum, que eram tomadas por consenso. Além

¹¹ Resolução no. 5/84 da CIPLAN.

disso, estabeleceram-se outras formas de relacionamento entre a Previdência Social e os hospitais filantrópicos, tanto para o atendimento à população urbana quanto rural. As diferentes forças políticas que, no setor saúde, haviam apoiado a transição para a democracia foram estabelecendo alguns pontos consensuais em relação à reforma do sistema de saúde. Cordeiro afirma que, contudo, os “documentos eram cautelosos ao tratar das relações com os prestadores privados de serviços de saúde, não indo além das propostas do CONASP e das intenções de dar prioridade ao setor público e às instituições filantrópicas” na contratação de serviços pelo INAMPS (1991: 40).

Em 1986, por reivindicação de dirigentes das filantrópicas, insatisfeitos com o modo de relacionamento estabelecido pelas AIS, foi aprovada a Portaria N.º 3.628, do MPAS, que estabelecia as bases para o convênio-padrão com a rede filantrópica (Cordeiro, 1991: 107). Após processo de negociação entre técnicos da Previdência e da Confederação Nacional das Misericórdias, o convênio-padrão passou a ser operacionalizado em outubro de 1986, sendo conveniadas 48 entidades filantrópicas só naquele mês e firmados um total de mil convênios nesta modalidade até junho de 1987. A nova modalidade de relacionamento do INAMPS com as entidades filantrópicas teve repercussão no processo de universalização do acesso à assistência médica previdenciária. O atendimento nos hospitais foi universalizado, eliminando-se a figura do indigente que, até então, consistia em uma clientela importante das instituições filantrópicas sem que, no entanto, fossem remuneradas por isso. O atendimento entre populações urbanas e rurais foi equalizado, dando-se prioridade à implantação do sistema de pagamento hospitalar prospectivo, por procedimentos, em toda a rede de entidades filantrópicas que antes se vinculava à Previdência pelo sistema de subsídios fixos do FUNRURAL.

O novo convênio com as filantrópicas definia parâmetros e regras para as formas de pagamento hospitalar e ambulatorial e para a prestação de serviços. Estabeleceu-se um sistema de pagamento e classificação dos hospitais de acordo com sua resolubilidade e complexidade, com a criação de um índice de valorização do desempenho hospitalar, o que significou um aporte financeiro

para os hospitais melhor qualificados (Cordeiro, 1991:108). Para Cordeiro, esse índice “permitiu o aporte de recursos financeiros para viabilizar a recuperação de tecnologia e melhorar consideravelmente o atendimento” (1991:171), consistindo em um instrumento para a modernização tecnológica de parte das instituições filantrópicas.

A plena utilização dos hospitais filantrópicos, uma das estratégias para racionalização do sistema de saúde, teria sido finalmente alcançada¹². Segundo Cordeiro, a prioridade para hospitais filantrópicos foi plenamente cumprida,

"o convênio com as filantrópicas representou efetivamente, tanto em nível regional como em nível local, uma maior oferta de serviços, assim como uma mudança profunda na forma de redistribuição de recursos da Previdência Social" (1991: 108).

No período da Nova República, as associações de instituições filantrópicas apoiaram várias iniciativas governamentais reivindicando, em contrapartida, ampliação de sua participação na prestação pública. A Confederação das Misericórdias do Brasil (CMB) apoiou a organização da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Em debate durante a Conferência, o representante da CMB afirmou:

"As filantrópicas estão trabalhando pari passu com a Previdência Social, com o Ministério da Saúde e com algumas secretarias de saúde deste país; estão trabalhando junto com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, visando adiantar a implantação do Sistema Nacional de Saúde, colaborando, ajudando e participando das ações integradas de saúde neste país e da sua implantação, que vem se realizando há algum tempo. Através dessa participação é que pleiteamos nossa integração em todo

¹² Cordeiro, Hésio, “Precisa-se de um gerente”, *Jornal do Brasil*, 21/4/90

esse sistema em que a Previdência, o Ministério da Saúde e os secretários de saúde estão trabalhando – as ações integradas” (Brasil. Ministério da Saúde, 1986).

Pode-se dizer que a Nova República promoveu uma mudança efetiva na relação da Previdência com as filantrópicas, tanto no que se refere ao aumento de recursos públicos a elas destinados, quanto na mudança do perfil da clientela atendida. Estes efeitos foram observados nos gastos e, ainda que na década de 1980, as filantrópicas representassem pequena parcela do financiamento da rede privada contratada pelo INAMPS, sua participação foi sendo ampliada durante toda a década (Médici, 1991:18). Havia, de fato, uma vontade política de setores da tecno-burocracia que acreditavam que o fortalecimento das filantrópicas seria um meio de universalizar o atendimento e freiar o poder das entidades privadas lucrativas. Pensava-se também que a integração asseguraria a autonomia administrativa, financeira e técnica dos hospitais sem fins lucrativos. A política de dar prioridade à contratação do setor filantrópico foi corroborada pelo próprio texto constitucional de 1988, que afirma que as instituições privadas poderão participar do SUS de forma complementar, tendo preferências as entidades filantrópicas sem fins lucrativos (Art. 199)¹³.

Em suma, a mudança de relação entre medicina previdenciária e entidades filantrópicas permitiu que estas últimas passassem a ser remuneradas pela atenção universal. A equiparação de pagamentos para a população rural e os incentivos proporcionados pelo índice de valorização do desempenho hospitalar também contribuíram para a recuperação financeira e modernização de parte destes hospitais, refletindo na melhoria do atendimento de parte dos hospitais filantrópicos.

¹³ Esta diretriz constitucional foi regulamentada pela lei 8080 de 1990 –Lei Orgânica da Saúde

O cenário pós-Constituição de 1988

A partir da Constituição de 1988 e durante toda a década de 90, um número, até então jamais visto, de novos dispositivos legais seriam instituídos no sentido de reordenar os termos da cooperação entre as atividades das entidades *sem fins lucrativos* e Estado. Pode-se dizer que essa profusão normativa expressa os embates entre setores do governo, na área da arrecadação de tributos e da definição e implementação das políticas sociais, e as entidades *sem fins lucrativos* que, porventura, entre uma e outra modificação legal ou no emaranhado das resoluções que se produziram, "perdiam" seu status de filantropia ou via seus ameaçados seus interesses.

A Constituição Federal de 1988¹⁴ manteve a imunidade tributária concedida às filantrópicas, impedindo a União, estados e municípios de instituir tributos sobre patrimônio, renda e serviços das "instituições de educação e assistência social sem fins lucrativos". Note-se que foi acrescido o termo "sem fins lucrativos", inexistente nos textos anteriores. Por outro lado, buscou-se restringir a concessão dessa imunidade e privilégios àquelas entidades não-lucrativas de cunho social, ou seja, dedicadas ao benefício público, excluindo do escopo da definição as entidades associativas de benefício mútuo, como clubes e associações recreativas de acesso restrito aos sócios ou membros (Szazi, 2000: 28).

No dizer de Paes (2001: 446),

“apesar do novo critério constitucional, o qual coloca como beneficiárias da imunidade não mais as entidades filantrópicas e sim as de assistência social, o conceito de filantropia não perdeu sua importância, mesmo porque a sua proximidade com o conceito de assistência social é muito grande”.

¹⁴ CF de 1988, Art. 150, inciso VI, alínea c

A norma constitucional, relativa às entidades sem fins lucrativos, foi regulamentada pela Lei no 8.742/93, que instituiu o Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, órgão encarregado da implementação e controle da política para o setor, responsável pela concessão do atestado de registro e certificado de entidade de fins filantrópicos, que constitui o pré-requisito para obter isenção das contribuições previdenciárias.

As condições para fazer jus ao certificado estão atualmente definidas no Decreto no. 3.504, de 13 de junho de 2000¹⁵, que define o escopo de ação destas entidades (dentre os quais a promoção gratuita de assistência de saúde) e os requisitos necessários, a saber:

- i. estar legalmente constituída no país e em efetivo funcionamento;
- ii. estar previamente inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social do Município de sua sede, se houver, ou no Conselho Estadual de Assistência Social, ou Conselho de Assistência Social do Distrito Federal;
- iii. estar previamente registrada no CNAS;
- iv. aplicar suas rendas, seus recursos e eventual resultado operacional integralmente no território nacional e na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;
- v. aplicar as subvenções e doações recebidas nas finalidades a que estejam vinculadas;
- vi. aplicar anualmente, em gratuidade, pelo menos vinte por cento da receita bruta proveniente da venda de serviços, acrescida da receita decorrente de aplicações financeiras, de locação de bens, de venda de

bens não integrantes do ativo imobilizado e de doações particulares, cujo montante nunca será inferior à isenção de contribuições sociais usufruídas, sendo que a entidade que atua na área de saúde deverá comprovar, anualmente percentual de atendimentos decorrentes de convênio firmado com o Sistema Único de Saúde (SUS), igual ou superior a 60% da sua capacidade instalada.

- vii. não distribuir resultados, dividendos, bonificações, participações ou parcela do seu patrimônio, sob nenhuma forma ou pretexto;
- viii. não perceberem seus diretores, conselheiros, sócios, instituidores, benfeitores ou equivalentes remuneração, vantagens ou benefícios, direta ou indiretamente, por qualquer forma ou título, em razão das competências, funções ou atividades que lhes sejam atribuídas pelos respectivos atos constituídos;
- ix. destinar, em seus atos constitutivos, em caso de dissolução ou extinção, o eventual patrimônio remanescente a entidade congênere registrada no CNAS ou a entidade pública;
- x. não constituir patrimônio de indivíduo ou de sociedade sem caráter beneficente de assistência social;
- xi. seja declarada de utilidade pública federal.

Sendo verificados esses requisitos, e cumpridas outras exigências legais, as entidades *sem fins lucrativos* solicitam o Certificado de Entidade Filantrópica ao Conselho Nacional de Assistência Social, CNAS. De posse do Certificado, a entidade pode solicitar isenção da cota patronal e de outras rubricas, ficando como encargo apenas o recolhimento das contribuições descontadas de seus empregados ou autônomos.

¹⁵ o Decreto 3.504/2000 altera o Decreto no. 2.536 de abril de 1998 que regulamenta a concessão do certificado de entidades de fins filantrópicos definida pela Lei no. 8.742 de 7-12-93, que instituiu o CNAS.

É preciso estabelecer uma distinção entre imunidade e isenção. Pode-se dizer que a imunidade que estas entidades gozam derivam do texto constitucional, que veda a instituição de impostos sobre patrimônio, renda ou serviços aos partidos políticos, inclusive suas fundações, às entidades sindicais dos trabalhadores, e às entidades *sem fins lucrativos* de assistência social, desde que atendidas as condições dispostas em leis. As isenções, por seu turno, derivam das leis ordinárias, podendo atingir quaisquer modalidade de tributos em quaisquer esferas de governo (Paes, 2001).

A Lei 9.532/ 97, que altera a legislação tributária federal, estabeleceu requisitos e definiu características das instituições *sem fins lucrativos* para efeitos de imunidade ou isenção tributária. Em seu art. 12, define que, para efeito do disposto no art. 150, inciso VI, alínea "c", da Constituição Federal, "considera-se imune a instituição de educação ou de assistência social que preste os serviços para os quais houver sido instituída e os coloque à disposição da população em geral, em caráter complementar às atividades do Estado, sem fins lucrativos", esclarecendo que não são abrangidos pela imunidade os rendimentos e ganhos de capital auferidos em aplicações financeiras de renda fixa ou de renda variável. No § 3º, explicita que "considera-se entidade sem fins lucrativos a que não apresente superávit em suas contas ou, caso o apresente em determinado exercício, destine referido resultado integralmente ao incremento de seu ativo imobilizado".

As isenções do imposto de renda da pessoa jurídica e da contribuição social sobre o lucro líquido são reguladas pelo artigo 15 da mesma lei, que determina que são "isentas as instituições de caráter filantrópico, recreativo, cultural e científico e as associações civis que prestem os serviços para os quais houverem sido instituídas e os coloquem à disposição do grupo de pessoas a que se destinam, sem fins lucrativos".

A Lei 9.732, de 1998¹⁶, buscou introduzir duas novidades no âmbito da questão *filantropia em saúde*. Em primeiro lugar, excluiu do conceito de assistência social e, portanto, da imunidade constitucional, as entidades sem fins lucrativos conveniadas ao SUS que não praticassem de forma exclusiva e gratuita atendimentos a pessoas carentes ou destinassem 60% de atendimento ao SUS. Em segundo lugar, a referida Lei buscou instituir uma desoneração ou isenção de contribuições, proporcional aos atendimentos ao SUS ou aos atendimentos de caráter assistencial (contabilizando-se para o cálculo apenas o número de internações). Para obter isenção total seria necessário que 60% das internações prestadas pelo hospital, no período, tivessem sido pagas pelo SUS. A isenção parcial, por sua vez, seria proporcional ao atendimento prestado ao SUS, em porcentagem equivalente à relação receitas SUS/outras receitas do hospital. Estes dispositivos duraram menos de quatro meses, em função da forte reação das entidades envolvidas e suas associações representativas. Uma liminar do STF, de 14 de julho de 1999, suspendeu sua eficácia, em resposta à ação impetrada pela Confederação Nacional de Saúde - Hospitais, Estabelecimentos e Serviços - CNS.

As filantrópicas defendiam a necessidade de que fosse contabilizado o conjunto de serviços dispensados aos usuários SUS. Na opinião de administradores de filantrópicas, a consequência em destinar mais de 60% de seus leitos e internações ao SUS, sem considerar especificamente a complexidade e o custo dos atendimentos, seria "a descapitalização total do hospital, com sérios riscos e até mesmo o seu fechamento" (conforme entrevista com gestor, realizada durante esta pesquisa). Seria difícil disponibilizar e manter disponíveis 60% dos leitos e internações para os pacientes do SUS, como meta geral, pois estas podem ser muito diferenciadas

¹⁶ Altera a Lei 8.212, de 1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social, no seu artigo 55, que estabelece os requisitos para isenção das contribuições, ou seja, segundo este artigo, fica isenta das contribuições sociais a pessoa jurídica de direito privado beneficente de assistência social que atenda, cumulativamente, aos seguintes requisitos: seja reconhecida como de utilidade pública federal ou pelo respectivo Estado, Distrito Federal ou Município onde se encontre a sua sede; seja portadora do Registro e do Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos fornecido pelo Conselho Nacional de Assistência Social, renovado a cada três anos; promova, gratuitamente e em caráter exclusivo, a assistência social beneficente a pessoas carentes, em especial a crianças, adolescentes, idosos e portadores de deficiência (...), etc..

em sua complexidade e custo. De fato, parte das filantrópicas presta serviços de alta complexidade. Embora a grande maioria de hospitais filantrópicos cadastrados pelo SUS possa ser considerada de baixa complexidade, pois não possui UTI (75%), quando se observa a rede de unidades cadastradas pelo SUS no Sistema de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo, constata-se que grande parte destes hospitais é registrada como entidade filantrópica, correspondendo a cerca de 50% das unidades para alguns procedimentos, como por exemplo para tratamento de câncer e ortopedia e, em torno de 40% para tratamento de AIDS e rins (Portela et al., 2000:91-2).

Resumidamente, o texto constitucional de 1988, assim como o inusitado número de instrumentos legais e resoluções editados, expressam as contendas entre setores governamentais entidades *sem fins lucrativos*, ameaçadas de "perder" seu status de filantropia. De uma parte, o que se tenta assegurar, é a idéia de que estas entidades não devam atuar em benefício próprio, nem constituir-se como mero "artifício para denominar a coisa privada" (Ribeiro, 1992, cf. Landin, 1993), com o objetivo de usufruir as vantagens tributárias e fiscais dadas pela sua peculiar estrutura de propriedade (distribuir lucros, resultados operacionais e dividendos, restringido no que se refere à alienação e transferências patrimoniais, vinculados à utilidade pública) e, ao mesmo tempo, funcionarem como "negócio de particulares". A prática do acobertar, no interior de entidades formalmente sem fins lucrativos, negócios particulares de médicos, administradores e membros dessas sociedades, para promover a privatização de fundos públicos e toda sorte de favoritismos e clientelismos, compromete a linguagem universalista e igualitária, conforme conviria aos objetivos constitucionais que lhe foram emprestados, ao se constituírem parceiros preferenciais na construção do SUS.

Dilemas da Filantropia nos anos 90: Sistema Único de Saúde e Planos de Saúde

As relações entre as filantrópicas e o Estado, até pela heterogeneidade de agentes e interesses, que marcaram historicamente sua constituição, conforme demonstrado, sempre foram permeadas por demandas e interesses conflitantes sobretudo, quando se envolvia disputa por recursos. Mesmo nas ocasiões em que se aliaram, de forma importante, com setores progressistas da tecnoburocracia da saúde, que visavam contrabalançar o papel do setor privado lucrativo, elas nunca deixaram de reivindicar por mais recursos e tratamento diferenciado. No início da década de 90, por ocasião da IX Conferência Nacional de Saúde, dois conflitos principais foram explicitados por parte da Confederação das Misericórdias do Brasil. O primeiro, se expressava pelo argumento de que, com a universalização do atendimento, os valores que as filantrópicas passaram a receber pela totalidade do atendimento não remuneravam integralmente os custos dos serviços prestados, o que não permitia margem operacional para os investimentos necessários à reposição de equipamentos e reformas das áreas físicas, mais desgastadas pelo atendimento à clientela do SUS (CNS, 1991: 136). O segundo conflito, expressava uma crítica ao caráter regressivo dos esquemas tributários vigentes (principalmente o da Previdência Social), pelo fato destes penalizarem exatamente os setores econômicos e sociais trabalho-intensivos, dentre os quais se incluíam as atividades hospitalares. A CMB propôs, neste contexto, como alternativa de financiamento à saúde, a criação de um imposto único, incidente sobre os bens de consumo e os bens de produção, e sobre os jogos, para garantir receitas regulares, além de propor a implantação de planos de saúde. Em um documento apresentado à IX Conferência, a CMB afirmava que as ações básicas de saúde deveriam ser “efetivadas pelos governos municipais, deixando ao setor privado filantrópico, que tem prioridade constitucional, o atendimento às demais ações, não entrando o poder Público em competição com as Santas Casas e Hospitais Filantrópicos” (CNS, 1991:136).

Do ponto de vista da força de trabalho, o mesmo documento coloca que o corpo clínico, que antes prestava “inestimável contribuição ao atendimento indiscriminado da população carente, adotou nova postura, a partir do momento que o INAMPS assumiu a universalização do atendimento e passou a pagar por todos os serviços prestados. Até mesmo os atrasos nos pagamentos, devidos pelo SUS, ameaçavam desestabilizar as relações entre os médicos e os hospitais” (CNS, 1991:136). Assim, como parte de um mesmo processo de modernização no setor da assistência médica brasileira, a filantropia vinha se transformando: nem os médicos nem os outros funcionários eram mais voluntários – se é que outrora o foram de forma importante - nem a clientela era de indigentes, mas de usuários do SUS.

A tendência ao empresariamento dos hospitais filantrópicas não se constitui, contudo, nenhuma novidade, já sendo identificada desde a década anterior, e inclusive, como já citado (p. 10), em documentos dos anos 70 (Souza, 1976). Durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, Mendes (1986), distinguia o setor filantrópico a partir da perspectiva de dois sub-setores: o primeiro, seria o filantrópico “típico”, que viria mantendo, apesar de todas as dificuldades, seu caráter de instituições *sem fins lucrativos*, prestando serviços à população carente. O segundo, poderia ser chamado de filantrópico “empresarial”, cuja gestão teria sido “apropriada por grupos corporativos e que passaram – em parte induzidos pela lógica de financiamento do INAMPS – a operar com a racionalidade do lucro” (Mendes, 1986: 290).

“A mesma solidariedade de interesses, vista nas relações intra-setor público, manifesta-se, também, ao nível do financiamento do setor filantrópico. Isso vai determinar o abandono gradativo do subsídio fixo, com tendências à remuneração pelas Portarias MPAS/SSM/269/270/84 e suas subseqüentes, às entidades menores (convênios) e pelas AIH's, às grandes (contratos).”(Mendes, 1986: 290).

O "empresariamento" das filantrópicas é identificado pelos gestores como condição de sobrevivência destas instituições e, em geral, está fortemente associado com a vinculação destas instituições com planos e seguros de terceiros e, mais recentemente, com a instituição de planos de saúde de operadoras vinculadas às próprias instituições sem fins lucrativos. Conforme os dados obtidos na pesquisa, apresentados na seção 2, mais de 80% dos hospitais filantrópicos no Brasil atendem a planos e seguros de saúde particulares de terceiros, e cerca de 10% operam planos de saúde próprios (proporção que, em São Paulo, supera 20%.) No discurso dos provedores entrevistados, a venda de serviços aos planos de saúde foi acompanhada, em geral, de recuperação das instalações físicas, modernização tecnológica e profissionalização da gerência. Conforme se verá, estes hospitais são os que detêm maiores taxas de oferta de serviços tecnológicos e especialidades de maior complexidade. A grande maioria dos planos próprios foi criada durante a década dos 90, sendo que 50% destes foram instituídos no biênio 95-96.

Um fato crescentemente reconhecido e questionado é que o "empresariamento" das filantrópicas se daria numa situação de vantagem, comparativamente aos hospitais e empresas com finalidade expressamente lucrativa, uma vez que estas se beneficiam de subsídios indiretos, decorrentes de isenções de contribuições patronais e de impostos, os quais alcançam uma dimensão significativa de renúncia fiscal. Vieira estimou, para 1984, que o montante dessas isenções teriam chegado 200 a 300 bilhões de cruzeiros, ou seja, 2 a 3 vezes mais do que o MEC teria gasto com seus hospitais universitários naquele ano (Vieira 1984). Mais recentemente, o volume estimado da renúncia fiscal das cerca de 6 mil entidades sem fins lucrativos existentes no país, considerando-se apenas as isenções relativas à folha de salários (cota patronal e contribuições sociais), chegaria a R\$ 1,4 bilhão, conforme dados do Ministério da Previdência e Assistência Social para 1999. Os cerca de 1.900 hospitais não-lucrativos, com uma massa salarial de aproximadamente R\$ 2,6 bilhões, em 1999, teriam se beneficiado de uma renúncia não inferior a R\$ 600 milhões, somente no que diz respeito às contribuições previdenciárias.

Por outro lado, o "empresariamento" das filantrópicas tem sido criticado em função da segmentação e tratamento diferenciado de clientela, com prejuízo para usuários do SUS que não podem pagar por planos e pelo problema da seleção adversa com maior disponibilidade de vagas para pacientes de planos de saúde e do SUS, assim como redução do percentual de leitos contratados pelo SUS.

Apesar das vantagens acima apontadas e da crescente perspectiva de "empresariamento", mesmo que por necessidade de "sobrevivência", conforme discurso do setor filantrópico, as entidades *sem fins lucrativos* continuam sendo consideradas um forte aliado do SUS, até mesmo pela sua inegável e indispensável capacidade instalada, bem como pela sua tradição caritativa, ainda que diminuída, de prestar serviços de assistência social.

Duas medidas recentemente adotadas pelo governo atestam essa disposição de tratamento preferencial das Santas Casas e hospitais filantrópicos na implementação da entrega de assistência hospitalar. No final da década dos noventa o governo criou o "Programa de Reestruturação Financeira e Modernização Gerencial das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos vinculados ao SUS". O programa teve por objetivo prestar apoio financeiro aos hospitais sem fins lucrativos vinculados ao SUS com vistas a viabilizar o seu equilíbrio econômico-financeiro e aprimorar a sua capacidade gestão. Entre os itens financiáveis constavam: (i) refinanciamento da dívida bancária; (ii) reestruturação da dívida dos hospitais com fornecedores (inclusive grupos médicos); (iii) reestruturação da dívida relacionada a serviços essenciais (energia, água, saneamento etc.), (iv) financiamento de projetos de reestruturação gerencial; (v) re-equipamento e adequação e melhoria de instalações físicas. Em Abril de 2000, haviam 245 projetos em análise, totalizando cerca de 462 milhões de reais; 24 projetos já contratados, a um montante de 125 milhões de reais e 14 projetos em contratação ou final de análise, totalizando mais de 40 milhões de reais.

Ainda em resposta às demandas do segmento, em abril de 2001, o Ministério da Saúde criou¹⁷ o Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – INTEGRASUS, que corresponde à parcela a ser paga, adicionalmente, ao faturamento dos hospitais filantrópicos e sem fins lucrativos, mantendo o objetivo de "estimular o desenvolvimento de suas atividades assistenciais e a realização das mesmas em regime de parceria com o Poder Público". O INTEGRASUS será concedido pelas Secretarias Estaduais de Saúde àqueles hospitais filantrópicos e sem fins lucrativos de sua escolha, que atendam às exigências mínimas estabelecidas pela Portaria, que incluem condições referentes à proporção de atendimento e compromisso, relacionados à qualidade da atenção. Para fazer jus ao incentivo, os hospitais devem:

- disponibilizar, no mínimo, 70% dos leitos ativos ao SUS, através da Central de Leitos do Estado ou Município, ou da Central de Regulação, quando implantada;
- disponibilizar, no mínimo, 70% dos atendimentos ambulatoriais ao SUS, disponibilizando as Consultas na Central de Marcação de Consultas do Estado ou Município ou na Central de Regulação quando implantada;
- possuir, pelo menos, 05 (cinco) leitos de UTI cadastrados no SUS; prestar assistência em Urgência e Emergência, durante as 24 horas do dia;
- prestar atendimento, para a cobertura da região de influência, nas especialidades básicas, com agregação tecnológica necessária para a assistência ao parto de alto risco e/ou a realização de cirurgias de grande porte e/ou assistência em pelo menos uma das especialidades estratégicas, definidas pelo gestor estadual, tais como: ortopedia, cardiologia e neurologia;
- realizar atendimento, comprovado no Banco de Dados do SUS, de, pelo menos, 20% de clientela referenciada de outros municípios;
- afixar, em local visível, informativo de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

¹⁷ Portaria n.º 604/GM, de 24 de abril de 2001

- manter taxa de cesariana acordada na pactuação do estado;
- informar na sua totalidade as internações de pacientes não usuários do SUS por meio da Comunicação de Internação Hospitalar - CIH;
- assumir co-responsabilidade na melhoria de indicadores de saúde, tais como: mortalidade infantil, mortalidade materna, índice de infecção hospitalar;
- ter sido submetido à avaliação do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH e obtido no mínimo 60% de aproveitamento.

Algumas dessas exigências - como a de disponibilizar no mínimo 5 leitos de UTI - excluem parcela expressiva das entidades filantrópicas, em geral as de menor porte e localizadas em cidades menores.

SEÇÃO 2

Perfil, Estrutura e Dinâmica da Rede Hospitalar Filantrópica no Brasil

Introdução

Esta seção tem por objetivo retratar o segmento das organizações e entidades não-lucrativas em atividades de atendimento hospitalar no Brasil, caracterizando-o quanto ao número de estabelecimentos, capacidade instalada em leitos, disponibilidade de equipamentos e estoques de empregados. Sempre que possível esta caracterização será feita em forma comparativa à rede hospitalar pública e ao segmento lucrativo da rede de atendimento hospitalar privada, tomando em conta sua distribuição regional e por Estado, segundo porte dos estabelecimentos e faixas de população dos municípios onde se localizam. As principais fontes de informação utilizadas para este diagnóstico foram a pesquisa de Assistência Médico-Sanitária do IBGE (AMS - 1999) e a Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS -1999). Os dados da AMS 99 reportam o número de estabelecimentos com regime de internação (hospitais, propriamente ditos) ao passo que os dados da RAIS 99 reportam o número de estabelecimentos de atividades de atendimento hospitalar, que nem sempre correspondem a unidades físicas hospitalares. Os números informados pela RAIS, especialmente para os estabelecimentos privados com fins lucrativos serão, portanto, sempre maiores que os informados pela AMS.

Num primeiro momento será feita uma breve caracterização do segmento filantrópico a partir de dados obtidos pela pesquisa telefônica “Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica” realizada para este estudo.

A denominação genérica de “filantrópicos” acoberta um conjunto bastante heterogêneo de instituições como Santas Casas de Misericórdia, Associações Benéficas, Fundações Privadas, Hospitais vinculados a grupos religiosos

católicos, espíritas, evangélicos, sociedades maçônicas etc. Pelos dados da pesquisa telefônica pode-se estimar que cerca de 50% destes hospitais vinculam-se à comunidades católicas, sendo que cerca de 25% correspondem a Santas Casas de Misericórdia. As Associações Benéficas responderam por cerca de 13% dos hospitais pesquisados e as Fundações Privadas por 6%. Quase todos os hospitais filantrópicos (98,3%) mantêm convênios com o SUS e 90,3% deles referem possuir certificado de filantropia.

Fontes de receita dos estabelecimentos não-lucrativos

A Tabela 1 aborda a dimensão da participação do SUS como fonte de sustentação financeira, ainda que não a única, para os estabelecimentos não-lucrativos.

Um primeiro aspecto a ser observado é que, segundo as informações da referida pesquisa telefônica, próximo de 98% dos estabelecimentos não-lucrativos pesquisados mantêm convênio com o SUS (percentual superior ao verificado nos dados oficialmente divulgados pelo DATASUS); pouco mais de 82% referem convênios com planos e seguros de saúde terceiros; 81% recebem desembolso direto de particulares, e 10% operam planos de saúde próprios.

Nas regiões Norte, Nordeste e Sul, 100% dos estabelecimentos são conveniados ao SUS. Mais de 97% dos estabelecimentos na região Sul e acima de 80% nas regiões Sudeste e Norte, são conveniados a planos e seguros saúde terceiros. O desembolso direto chega a ser praticado em mais de 80% dos estabelecimentos nas regiões Sudeste, Sul e Norte. O menor percentual é encontrado na região Nordeste, 50%.

Os planos de saúde próprios somente superam a média nacional de 10% na região Sudeste, onde são encontrados em cerca de 14% dos estabelecimentos¹⁶. A grande maioria dos planos foram criados durante a

¹⁶ Pesquisa do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e da EPSM-NESCON-UFMG, realizada em março de 2001 junto ao conjunto da rede hospitalar de São Paulo, mostra uma participação maior dos planos próprios neste estado. Respectivamente, 38,2% dos hospitais lucrativos e 20,1 % dos hospitais não-lucrativos operam planos de saúde próprios no estado.

década dos 90, sendo que 50% destes foram instituídos no biênio 95-96. Somente 10% dos planos próprios criados em décadas anteriores. É interessante registrar que um plano instituído em 1967, em um hospital filantrópico de Florianópolis (SC), continuava vigente no período da pesquisa. Conforme a opinião de provedores e administradores de hospitais filantrópicos, a regulamentação dos seguros e planos de saúde a partir da promulgação da Lei 9.656 de 1998, e a posterior obrigatoriedade de registro do plano junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar, teria levado as operadoras a realizarem ajustes e adaptações dos planos oferecidos, uma vez que estes apresentavam limitações, especialmente de cobertura. Contudo, cerca de 20% dos planos foram instituídos a partir da referida Lei, o que, de alguma maneira, corrobora a opinião dos provedores de que apesar das dificuldades, as operadoras estariam conseguindo ajustar-se às novas exigências.

Tabela 1. Distribuição do número de estabelecimentos por segmento de atendimento no setor não-lucrativo segundo região - Brasil, Agosto 2001.

Região	SUS		Convênio com Terceiros		Plano Saúde Próprio		Desembolso Direto		Total Estabelecimentos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro Oeste	25	96,2	18	69,2	0	0,0	17	65,4	26	4,9
Nordeste	92	100,0	48	52,2	8	8,7	46	50,0	92	17,4
Norte	13	100,0	11	84,6	1	7,7	11	84,6	13	2,5
Sudeste	262	97,0	235	87,0	37	13,7	237	87,8	270	50,9
Sul	129	100,0	126	97,7	10	7,8	118	91,5	129	24,3
Total	521	98,3	438	82,6	56	10,6	429	80,9	530	100,0

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Na Tabela 2 pode-se confirmar que os estabelecimentos que operam planos de saúde próprio representam pouco mais de 3% dos existentes nos municípios com até 20 mil habitantes mas representam em torno de um quinto daqueles localizados nos municípios entre 100 mil e 1 milhão de habitantes

Tabela 2. Distribuição de estabelecimentos não-lucrativos por segmento de atendimento, segundo faixa de população - Brasil, Agosto, 2001.

Faixa de População (habitantes)	SUS		Convênio com Terceiros		Plano/Saúde Próprio		Desembolso Direto		Total Estabelecimentos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Até 20 mil	213	100,0	162	76,1	8	3,8	164	77,0	213	40,2
20 a 50	136	99,3	118	86,1	15	11,0	112	81,8	137	25,9
50 a 100	67	97,1	61	88,4	12	17,4	58	84,1	69	13,0
100 a 200	45	97,8	43	93,5	10	21,7	41	89,1	46	8,7
200 a 500	28	100,0	27	96,4	6	21,4	26	92,9	28	5,3
500 a 1 Milhão	10	100,0	7	70,0	2	20,0	7	70,0	10	1,9
Mais de 1 Milhão	22	81,5	20	74,1	3	11,1	21	77,8	27	5,1
TOTAL	521	98,3	438	82,6	56	10,6	429	80,9	530	100,0

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Numa análise que leve em conta o porte do estabelecimento, traduzido pelo seu número de leitos, percebe-se (Tabela 3), que o convênio SUS mantém uma alta ocorrência entre os não lucrativos (variando entre 96% e 100%) em todas as faixas de porte. As demais fontes de receita – seja os convênios com terceiros; os planos próprios ou o desembolso direto – salvo pequenas variações, tornam-se mais freqüentes à medida em que se aumenta a faixa do porte de estabelecimento. Nos estabelecimentos acima de 500 leitos verifica-se que 100% dos estabelecimentos mantêm convênios com terceiros; 33% têm planos próprios e 100% recebem desembolso direto.

Tabela 3. Distribuição de estabelecimentos não-lucrativos por segmento de atendimento, segundo o número de leitos - Brasil, Agosto, 2001.

Leitos	SUS		Convênio com Terceiros		Plano Saúde Próprio		Desembolso Direto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 20	25	96,15	12	46,15	2	7,69	15	57,69	26	4,91
De 20 a 50	168	98,25	121	70,76	8	4,68	120	70,18	171	32,26
De 50 a 100	177	99,44	162	91,01	14	7,87	153	85,96	178	33,58
De 100 a 200	112	97,39	106	92,17	21	18,26	106	92,17	115	21,70
De 200 a 500	36	97,30	34	91,89	10	27,03	32	86,49	37	6,98
500 e acima	3	100,00	3	100,00	1	33,33	3	100,00	3	0,57
TOTAL	521	98,30	438	82,64	56	10,57	429	80,94	530	100,00

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Outro conjunto de informações fornecidos pela pesquisa telefônica, ainda mais eloqüente, é ilustrado na Tabela 4, que apresenta as fontes de receita por ordem de importância nos estabelecimentos hospitalares não-lucrativos.

Um primeiro aspecto a ser notado é que o SUS constitui a principal fonte de receita para 87,4% dos estabelecimentos pesquisados e a segunda maior fonte de receita para 10,8%. Além disso, entre aqueles estabelecimentos em que o SUS constitui a principal fonte de receita, em 82% este convênio responde por mais de 70% do seu financiamento.

Os convênios com seguros e planos privados, embora se constituam como primeira fonte de receita para apenas 6,2% dos estabelecimentos pesquisados, se colocam como segunda maior fonte para 65,8% do total.

O desembolso direto parece se constituir, de forma predominante, apenas como terceira fonte de receita, o que ocorre para mais de 70% dos estabelecimentos pesquisados.

Interessante ainda destacar que os planos de saúde próprios ainda não se constituem fonte de receita significativa entre os estabelecimentos não-lucrativos, não ultrapassando o percentual de 2,5% como terceira opção de financiamento.

Tabela 4. Fontes de receita por ordem de importância nos estabelecimentos hospitalares não-lucrativos.

Fontes de receita	Receita 1		Receita 2		Receita 3	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
SUS	463	87,4	50	10,8	6	1,9
Convênio Seguros e planos privados	33	6,2	304	65,8	39	12
Prefeitura	16	3	24	5,2	4	1,2
Outras fontes não especificadas	6	1,1	4	0,9	9	2,8
Plano de saúde próprio	5	0,9	6	1,3	8	2,5
Doações	3	0,6	15	3,2	8	2,5
Convênio planos privados / desembolso	2	0,4	15	3,2	17	5,2
Estado	2	0,4	13	2,8	5	1,5
Desembolso direto de particulares	-	-	31	6,7	228	70,4
TOTAL	530	100	462	100	324	100

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Financiamento exclusivo do SUS versus Planos Próprios

Os hospitais que citaram obter receitas praticamente exclusivas do SUS estão em sua maior parte localizados em municípios de menor porte (57% em municípios com menos de 20.000 habitantes e 80% em municípios com menos de 50.000 habitantes, 50% estão localizados em estados do Nordeste, e 70% têm menos de 50 leitos. Tratam-se de hospitais gerais com pequeno leque de oferta de especialidades, conforme veremos na seção 4, e em muitos casos são a única unidade hospitalar do município.

O contrário se observa com relação aos hospitais que operam planos de saúde próprios. Estes se localizam, majoritariamente, nas regiões Sudeste e Sul, com 66% e 18% dos hospitais com planos, respectivamente. Apenas 14% destes hospitais situam-se em estados do Nordeste. Metade destes estabelecimentos se localizam no estado de São Paulo; 60% tem mais de 200 leitos e estão localizados em cidades com mais de 50 mil habitantes.

Vínculos com Instituições de Ensino e Pesquisa

De acordo com a pesquisa telefônica 16,4% dos hospitais possuíam vinculação formal com instituições de ensino (87 hospitais). As regiões sul e norte são as que apresentam maiores proporções de hospitais vinculados a tais instituições: 25% dos hospitais da região Sul e 23% dos filantrópicos da região Norte. Nas demais regiões, os índices de vinculação com instituições de ensino foram de 15% para o Centro-Oeste, 13% para o Sudeste e 13% para o Nordeste.

Cerca de 26,6% dos hospitais filantrópicos oferecem cursos para técnicos e auxiliares na área da saúde, a maior parte na área de enfermagem. Destes, 52% ofereciam cursos de auxiliar de enfermagem e 8% além do curso de auxiliar tinham curso para técnico de enfermagem. Tais cursos eram oferecidos em 38,5% dos hospitais pesquisados da região Norte e 31,5% dos hospitais do Sudeste.

Quanto à oferta de programas de Residência Médica 6,2 % dos hospitais oferecem alguma Residência, sendo que 60% destes se localizam no Sudeste, 21,2% no Sul, 15,2% no Nordeste e 6,1% no Centro-Oeste.

Estrutura e Dinâmica da Rede Hospitalar no Brasil

Nas últimas três décadas, o sistema hospitalar brasileiro sofreu modificações importantes em sua composição. Conforme visto na seção 1, o segmento não-lucrativo, que até a década dos sessenta foi responsável por mais da metade (53%) dos hospitais, começou na década dos setenta a ter sua participação relativa reduzida, face ao crescimento da rede privada lucrativa, segmento que foi o maior beneficiário da política de assistência médico-hospitalar previdenciária implantada nos anos do regime militar. Em 1975 os não-lucrativos representavam 37% dos estabelecimentos. Os estabelecimentos privados lucrativos, que na década dos sessenta correspondiam a apenas 9%, chegaram, em 1975, a 31% do total de estabelecimentos enquanto o segmento público caiu para 32%.

Embora situem-se numericamente abaixo dos segmentos público e privado lucrativo, no que respeita ao estoque de estabelecimentos, os hospitais privados não-lucrativos detêm ainda uma posição de grande destaque no contexto do complexo hospitalar brasileiro, especialmente por seu perfil de dispersão geográfica, conforme se verá adiante.

Características Gerais da Rede Hospitalar no Brasil

Os dados censais mais recentes disponíveis sobre a constituição da rede hospitalar no país são fornecidos pela AMS-IBGE, 1999. Esse censo dos serviços de saúde registrou a existência de 7.806 estabelecimentos com internação, sendo 66,5% deles pertencentes ao setor privado. Os estabelecimentos pertencentes ao setor público se mantêm próximos a 33% do total, sendo em sua maioria integrantes das redes municipais de serviços de saúde.

Dos 5.193 estabelecimentos privados, 1.977 correspondem a estabelecimentos não-lucrativos, pouco mais de 25% do total de estabelecimentos hospitalares no país, e, dentre estes, 80,8% são entidades filantrópicas.

Tabela 5. Estabelecimentos com internação por esfera administrativa e natureza jurídica, em 1999.

Natureza jurídica	Pública				Privada	Total
	Federal	Estadual	Municipal	Total Público		
Adm. Direta Saúde	32	529	1682	2243	4	2247
Adm. Direta outros Órgãos	67	20	0	87	0	87
Fundação	30	49	72	151	175	326
Autarquia	19	17	29	65	0	65
Empresa	1	3	13	17	3209	3226
Org. Social Pública	2	11	31	44	0	44
Serv. Social Autônomo	0	1	0	1	16	17
Entidade Filantrópica	0	0	0	-	1598	1598
Economia Mista	4	0	1	5	4	9
Cooperativa	0	0	0	-	53	53
Sindicato	0	0	0	-	14	14
Beneficente	0	0	0	-	120	120
TOTAL	155	630	1828	2613	5193	7806

Fonte: IBGE - Pesquisa Assistência Médico-Sanitária

O Sistema Único de Saúde utiliza majoritariamente a rede privada para a oferta de atenção hospitalar. Cerca de 63% dos estabelecimentos integrantes da rede SUS são privados. Os hospitais filantrópicos e sem fins lucrativos, constitucionalmente definidos como parceiros preferenciais na complementação da oferta pelo sistema público, correspondem a cerca de 27% do total de estabelecimentos do SUS (42% dos privados), não considerados aqui 20 hospitais universitários não-lucrativos.

Tabela 6. Hospitais que prestam serviços ao SUS, por Regime segundo Natureza, Dez/2000.

Natureza	Público	Privado	Universitário	Total
Próprio	1	0	0	1
Contratado	0	2305	0	2305
Contratado optante SIMPLES	0	20	0	20
Federal	44	0	0	44
Federal Verba Própria	30	0	0	30
Estadual	607	0	0	607
Municipal	1585	0	0	1585
Filantrópico	0	390	0	390
Filantrópico isento tributos e contr.sociais	0	1182	0	1182
Filantrópico isento IR e contr.s/lucro líquido	0	172	0	172
Universitário Ensino	0	0	9	9
Sindicato	0	3	0	3
Universitário Pesquisas	0	0	125	125
Univ. Pesquisas isento tributos e contr. Sociais	0	0	17	17
Univ. Pesquisas isento IR e contr. s/lucro líquido	0	0	3	3
TOTAL	2267	4072	154	6493

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Distribuição da rede hospitalar por regiões

A Tabela 7 apresenta a distribuição dos estabelecimentos hospitalares para as diferentes regiões do país, segundo a natureza jurídica do estabelecimento.

Tabela 7. Estabelecimentos com internação, por região segundo natureza jurídica em 1999.

Natureza jurídica	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	C.Oeste	Total
Adm. Direta Saúde	312	1161	389	163	222	2247
Adm. Direta outros Órgãos	10	21	29	9	18	87
Fundação	17	80	134	71	24	326
Autarquia	7	13	23	22	0	65
Empresa	272	855	1058	494	547	3226
Org. Social Pública	4	12	18	10	0	44
Serv. Social Autônomo	3	7	5	2	0	17
Ent. Filantrópica	46	303	809	366	74	1598
Economia Mista	1	3	2	3	0	9
Cooperativa	1	7	29	14	2	53
Sindicato	0	3	3	8	0	14
Beneficente	4	18	41	52	5	120
TOTAL	677	2483	2540	1214	892	7806

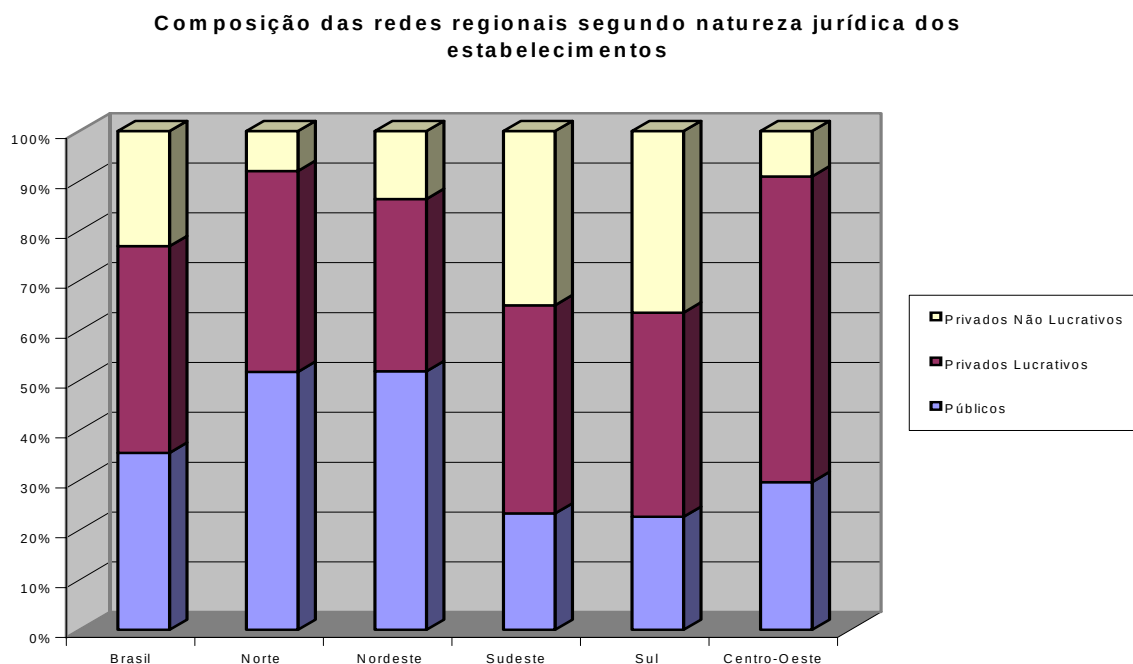
Fonte – IBGE – Pesquisa Assistência Médico-Sanitária - 1999

Pelo Gráfico 1, pode-se verificar a variação do peso relativo do segmento não-lucrativo em cada região do país, comparativamente aos demais segmentos da rede hospitalar. Os dados sugerem a existência de uma complementariedade entre as redes hospitalares pública e não-lucrativa.

O segmento privado não-lucrativo (excetuando-se as fundações) tem uma presença mais significativa nas regiões Sul, com 36,7% e Sudeste, com 35,0 % do total de estabelecimentos hospitalares existentes. Nas demais regiões, sua participação é pequena, alcançando 9,1% na região Centro Oeste e apenas 8,1% do total de estabelecimentos na região Norte.

O segmento público obedece a um padrão inverso, ou seja, seu menor peso proporcional ocorre exatamente nas regiões Sul, com 22,7%, e Sudeste, com apenas 23,3% dos estabelecimentos. Já nas regiões Norte e Nordeste concentram-se os maiores percentuais de participação proporcional desse segmento no conjunto dos estabelecimentos hospitalares, 51,7% e 51,8% respectivamente.

Gráfico 1.



Fonte – IBGE – Pesquisa Assistência Médico-Sanitária - 1999

A participação dos privados lucrativos, conforme se pode ver, é relativamente homogênea, à exceção da região Centro Oeste, onde é expressivamente superior aos outros dois segmentos.

Caso, ao invés dos percentuais, consideremos apenas os padrões de ordenação interno a cada segmento na sua distribuição por regiões, veremos que o lucrativo e o não-lucrativo apresentam padrões de ordenação por região semelhantes, ao contrário do que ocorre com o segmento público. Estes padrões podem ser observados no Quadro 1 abaixo:

Quadro1. Ordem de distribuição dos estabelecimentos hospitalares por região, segundo natureza jurídica.

Natureza jurídica	Ordem de distribuição
Não-lucrativo	SE > Sul > NE > CO > N
Lucrativo	SE > NE > Sul > CO > N
Público	NE > SE > N > CO > Sul

Distribuição da rede de atividades de atendimento hospitalar por unidade da federação

A Tabela 8 apresenta a distribuição dos estabelecimentos de atividade de atendimento hospitalar por unidade da federação, segundo natureza jurídica da entidade mantenedora, conforme informado pela RAIS 99 e DATASUS 2001. É preciso ressaltar que os dados apresentados diferem dos informados pela AMS-IBGE, em função que nesta última se apresentam apenas as informações a respeito de estabelecimentos com regime de internação. Os dados da RAIS, por outro lado, informam sobre o número de estabelecimentos de atividade de atendimento hospitalar, grande parte deles, particularmente no setor privado lucrativo, constituída por empresas de profissionais liberais (médicos) que realizam atividades de atendimento hospitalar mas não se constituem como estabelecimentos hospitalares com regime de internação. Incluem-se no cômputo geral, portanto, empresas que prestam serviços de atendimento para hospitais e hospitais propriamente ditos.

Pode-se constatar que o peso dos estabelecimentos não-lucrativos é maior em alguns estados como Rio Grande do Sul e Santa Catarina, onde chega inclusive a ser majoritário com – respectivamente – 55,0% e 46,2% dos estabelecimentos.

Em outros estados, como Minas Gerais, apesar de não majoritário, o segmento dos hospitais não-lucrativos mostra presença significativa, com 42,3% dos estabelecimentos. A presença deste segmento é pouco significativa, situando-se abaixo do percentual geral nacional em número de estabelecimentos, nos estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Tabela 8. Estabelecimentos por Unidade da Federação, segundo natureza jurídica.

Unidade da Federação	Público	Lucrativos	Não-Lucrativos	Total
Rondônia	60	94	4	158
Acre	19	12	5	36
Amazonas	74	41	7	122
Roraima	14	6	1	21
Para	102	180	15	297
Amapá	13	11	2	26
Tocantins	47	56	18	121
Maranhão	149	218	20	387
Piauí	132	75	5	212
Ceara	145	175	74	394
Rio Grande do Norte	122	100	32	254
Paraíba	88	101	43	232
Pernambuco	178	237	35	450
Alagoas	44	61	12	117
Sergipe	11	47	18	76
Bahia	219	356	96	671
Minas Gerais	101	404	370	875
Espírito Santo	26	164	47	237
Rio de Janeiro	134	704	135	973
São Paulo	175	994	421	1590
Paraná	117	516	96	729
Santa Catarina	22	128	129	279
Rio Grande do Sul	33	187	269	489
Mato Grosso do Sul	36	103	37	176
Mato Grosso	47	177	20	244
Goiás	145	385	23	553
Distrito Federal	9	150	7	166
Total	2262	5.682	1.941	9885

Fonte: DATASUS/2001, para o setor público; demais segmentos – RAIS/99.

Na Tabela 9.a., pode-se cotejar a relação entre população e número de estabelecimentos não-lucrativos para cada unidade da federação, o que permite analisar outro aspecto do padrão de distribuição deste segmento, qual seja, seu grau de concentração / dispersão em relação à população dos diversos estados.

Tabela 9.a. Relação entre estabelecimentos não-lucrativos e população por Unidade da Federação.

Unidade da Federação	Nº Estabelecimentos	População	Habitantes/estab.
Rondônia	4	1.377.792	344.448
Acre	5	557.337	111.467
Amazonas	7	2.840.889	405.841
Roraima	1	324.152	324.152
Pará	15	6.188.685	412.579
Amapá	2	475.843	237.922
Tocantins	18	1.155.251	64.181
Maranhão	20	5.638.381	281.919
Piauí	5	2.840.969	568.194
Ceará	74	7.417.402	100.235
Rio Grande do Norte	32	2.770.730	86.585
Paraíba	43	3.436.718	79.924
Pernambuco	35	7.910.992	226.028
Alagoas	12	2.817.903	234.825
Sergipe	18	1.779.522	98.862
Bahia	96	13.066.764	136.112
Minas Gerais	370	17.835.488	48.204
Espírito Santo	47	3.093.171	65.812
Rio de Janeiro	135	14.367.225	106.424
São Paulo	421	36.966.527	87.806
Paraná	96	9.558.126	99.564
Santa Catarina	129	5.333.284	41.343
Rio Grande do Sul	269	10.179.801	37.843
Mato Grosso do Sul	37	2.075.275	56.088
Mato Grosso	20	2.498.150	124.908
Goiás	23	4.994.897	217.169
Distrito Federal	7	2.043.169	291.881
TOTAL	1941	169.544.443	87.394

Fonte: Número de estabelecimentos – RAIS/99 – População – IBGE/2000.

No Brasil existe, em média, 87.394 habitantes para cada estabelecimento hospitalar não-lucrativo.

Os dados sugerem uma confirmação do padrão de participação relativa do segmento não-lucrativo no conjunto dos estabelecimentos segundo as unidades da federação, já ilustrado na Tabela 4, também no caso da relação entre o número de habitantes e estabelecimentos.

Neste sentido, confirma-se que os estados que apresentam as menores relações entre habitantes/estabelecimentos (maior concentração de hospitais) são, exatamente, o Rio Grande do Sul (37.843 habitantes por estabelecimento); Santa Catarina (41.343 habitantes por estabelecimento) e Minas Gerais (48.204 habitantes por estabelecimento).

Na posição oposta, confirma-se que as maiores relações entre habitantes/ estabelecimentos (menor concentração de hospitais) são encontradas nos estados das regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste, com destaque para os estados do Piauí (568.194 habitantes por estabelecimento) e do Amazonas (412.579 habitantes por estabelecimentos).

O padrão apresentado pelos hospitais não-lucrativos, no entanto, contrasta com aqueles relacionados aos demais segmentos.

Na Tabela 9.b, são apresentados os mesmos dados em relação ao segmento público.

Tabela 9.b. Relação entre estabelecimentos públicos e população por unidade da federação.

Unidade da Federação	Nº Estabelecimentos	População	Habitantes/estab.
Rondônia	60	1.377.792	22.963
Acre	19	557.337	29.333
Amazonas	74	2.840.889	38.390
Roraima	14	324.152	23.154
Pará	102	6.188.685	60.673
Amapá	13	475.843	36.603
Tocantins	47	1.155.251	24.580
Maranhão	149	5.638.381	37.841
Piauí	132	2.840.969	21.522
Ceará	145	7.417.402	51.154
Rio Grande do Norte	122	2.770.730	22.710
Paraíba	88	3.436.718	39.053
Pernambuco	178	7.910.992	44.443
Alagoas	44	2.817.903	64.043
Sergipe	11	1.779.522	161.774
Bahia	219	13.066.764	59.665
Minas Gerais	101	17.835.488	176.589
Espírito Santo	26	3.093.171	118.968
Rio de Janeiro	134	14.367.225	107.218
São Paulo	175	36.966.527	211.237
Paraná	117	9.558.126	81.693
Santa Catarina	22	5.333.284	242.422
Rio Grande do Sul	33	10.179.801	308.479
Mato Grosso do Sul	36	2.075.275	57.646
Mato Grosso	47	2.498.150	53.152
Goiás	145	4.994.897	34.448
Distrito Federal	9	2.043.169	227.018
TOTAL	2262	169.544.443	75.019

Fonte: Número de estabelecimentos – RAIS/99 – População – IBGE/2000.

Conforme vimos destacando, o segmento hospitalar público apresenta um padrão inverso, em relação aquele apresentado pelo segmento não-lucrativo, com maior concentração de estabelecimentos (menos habitantes para cada estabelecimento) nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste, e - em sentido oposto - menor concentração de estabelecimentos (mais habitantes para cada estabelecimento) nas regiões Sul e Sudeste.

Na Tabela 9.c, apresenta-se o padrão de distribuição referente ao segmento lucrativo.

Tabela 9.c. Relação entre estabelecimentos Lucrativos e População por unidade da federação.

Unidade da Federação	Nº Estabelecimentos	População	Habitantes/estab.
Rondônia	94	1.377.792	14.567
Acre	12	557.337	46.445
Amazonas	41	2.840.889	69.290
Roraima	6	324.152	54.025
Pará	180	6.188.685	34.382
Amapá	11	475.843	43.258
Tocantins	56	1.155.251	20.629
Maranhão	218	5.638.381	25.864
Piauí	75	2.840.969	37.880
Ceará	175	7.417.402	42.385
Rio Grande do Norte	100	2.770.730	27.707
Paraíba	101	3.436.718	34.027
Pernambuco	237	7.910.992	33.379
Alagoas	61	2.817.903	46.195
Sergipe	47	1.779.522	37.862
Bahia	356	13.066.764	36.704
Minas Gerais	404	17.835.488	44.147
Espírito Santo	164	3.093.171	18.860
Rio de Janeiro	704	14.367.225	20.407
São Paulo	994	36.966.527	37.190
Paraná	516	9.558.126	18.524
Santa Catarina	128	5.333.284	41.666
Rio Grande do Sul	187	10.179.801	54.437
Mato Grosso do Sul	103	2.075.275	20.148
Mato Grosso	177	2.498.150	14.113
Goiás	385	4.994.897	12.974
Distrito Federal	150	2.043.169	13.621
TOTAL	5682	169.544.443	29.849

Fonte: Número de estabelecimentos – RAIS/99 – População – IBGE/2000.

O segmento lucrativo não apresentou, diferentemente dos demais, um padrão de distribuição nitidamente definido do ponto de vista regional, embora seja

possível visualizar um maior nível de concentração de estabelecimentos (menos habitantes para cada estabelecimento) nos estados da região Centro Oeste.

Distribuição por faixa da população dos município

A distribuição dos estabelecimentos por faixa da população de municípios será apresentada na Tabela 10.

Tabela 10. - Número de estabelecimentos, por natureza jurídica, segundo a faixa de população.

Faixa de População	Público		Lucrativo		Não Lucrativo		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1- Até 20 Mil	1109	49,0	538	9,5	687	35,4	2334	23,6
2- 20 a 50 Mil	487	21,5	665	11,7	424	21,8	1576	15,9
3- 50 a 100 Mil	177	7,8	682	12,0	226	11,6	1085	11,0
4- 100 a 200 Mil	83	3,7	504	8,9	162	8,3	749	7,6
5- 200 a 500 Mil	118	5,2	962	16,9	145	7,5	1225	12,4
6- 500 a 1 Milhão	84	3,7	564	9,9	59	3,0	707	7,2
7- Mais de 1 Milhão	204	9,0	1767	31,1	238	12,3	2209	22,3
Total	2262	100,0	5682	100,0	1941	100,0	9885	100,0

Fonte: RAIS/99, Lucrativo e Não Lucrativo; DATASUS para Público.

De uma maneira geral, pode-se observar uma maior cobertura e complementariedade dos hospitais públicos e filantrópicos nos municípios de menor porte, ao passo que o segmento lucrativo tende a concentrar-se em municípios maiores.

Mais de um terço do segmento não lucrativo está situado em municípios com até 20 mil habitantes e mais da metade está em municípios com até 50 mil habitantes.

Da mesma forma o setor público concentra a metade de seus estabelecimentos em municípios com menos de 20 mil habitantes e cerca de 70% em municípios com até 50 mil habitantes

É importante destacar, a este respeito, que a população de municípios com até 20 mil habitantes compreende cerca de 20% do total da população brasileira, além de que a dos municípios com até 50 mil habitantes compreende cerca de 36% deste total.

Daí pode-se inferir, portanto, que os hospitais não-lucrativos concentram-se nos municípios com até 50 mil habitantes, em proporção superior à da concentração da população nestes municípios.

A propósito, em alguns estados da federação, metade ou pouco mais dos estabelecimentos não-lucrativos estão sediados em municípios com até 20 mil habitantes, como ocorre em Minas Gerais (48,4%); Rio Grande do Sul (55,0%); Rio Grande do Norte (56,2%); Paraíba (60,4%) ou em Santa Catarina (62,0%).

No extremo oposto, pouco mais de 15% dos estabelecimentos deste segmento estão localizados em municípios com mais de 500 mil habitantes, municípios estes que concentram cerca de 27% do total da população brasileira.

Infere-se daí a ocorrência do oposto do verificado em relação aos municípios com até 50 mil habitantes, ou seja, os hospitais não-lucrativos concentram-se nos municípios com mais de 500 mil habitantes em proporção inferior à concentração da população.

A propósito, ainda assim, em alguns estados a concentração destes estabelecimentos em municípios acima de 500 mil habitantes se coloca bem acima do padrão de concentração populacional do país, como ocorre na Paraíba (45,7%); no Rio de Janeiro (45,9%) e no Pará (46,7%).

Por seu turno, conforme dito, a rede lucrativa tende a se concentrar em municípios de maior porte: 30% de seus estabelecimentos concentram-se em municípios com mais de 1 milhão de habitantes e perto de 60% em municípios com mais de 200 mil habitantes.

Distribuição por porte do estabelecimento:

Um dos indicadores de porte dos hospitais refere-se ao número de empregos por estabelecimento. As informações prestadas pela RAIS permitem que se comparem os hospitais lucrativos e não-lucrativos com relação ao tamanho médio dos estabelecimentos. Devido à grande subestimação do número de hospitais públicos na RAIS e à inexistência de informações sobre número de empregados nas outras fontes (AMS e DATASUS), este segmento não será considerado para esse corte de análise¹⁷.

A Tabela 11 apresenta os dados da distribuição do número de estabelecimentos hospitalares privados segundo porte de empregados.

Tabela 11. Distribuição dos estabelecimentos por natureza jurídica, segundo o número de empregados.

Faixa de Número de Empregos	Não Lucrativos	%	Lucrativos	%
Menos de 10	218	11,2	3.033	53,4
De 10 a 20	243	12,5	862	15,2
De 20 a 50	583	30,0	837	14,7
De 50 a 100	306	15,8	444	7,8
De 100 a 250	297	15,3	358	6,3
De 250 a 500	169	8,7	107	1,9
De 500 a 1000	85	4,4	32	0,6
Mais de 1000	40	2,1	9	0,2
Total	1.941	100,0	5.682	100,0

Fonte: RAIS/99

Conforme se pode observar a moda dos hospitais não-lucrativos situa-se na faixa dos estabelecimentos que possuem entre 20 a 50 empregados formais enquanto que no segmento lucrativo esta moda situa-se em estabelecimentos com menos de 10 vínculos formais de emprego.

Mais de 60% dos estabelecimentos não-lucrativos contabilizam entre 20 e 250 empregos e 15,2% dos estabelecimentos possuem mais de 250 empregados. Padrão bastante distinto é observado no segmento lucrativo: 68,6% dos

¹⁷ O setor público está subestimado na RAIS devido principalmente a duas razões: (i) a maioria dos hospitais públicos da administração direta (e, evidentemente, os vínculos de emprego que detêm) não são contabilizados na RAIS na classe ATIVIDADES DE ATENÇÃO HOSPITALAR mas na ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA; (ii) em geral, existe sub-notificação de estabelecimentos do setor público na RAIS.

estabelecimentos detêm até 20 empregados com vínculos de trabalho formais e 2,6% têm mais de 250 empregados.

O segmento não-lucrativo destaca-se, pois, por concentrar estabelecimentos de maior porte.

Nas Tabelas 12.a e 12.b apresenta-se a distribuição percentual de estabelecimentos por porte (em número de empregados), segundo unidade da federação, respectivamente para os segmentos não-lucrativo e lucrativo.

Tabela 12.a. Número de estabelecimentos por UF, segundo o número de empregados - NÃO-LUCRATIVAS

Unidade da federação	Menos de 10	De 10 a 20	De 20 a 50	De 50 a 100	De 100 a 250	De 250 a 500	De 500 a 1000	Mais de 1000	Total
Rondônia	1	0	2	1	0	0	0	0	4
Acre	1	1	1	0	2	0	0	0	5
Amazonas	2	0	0	0	3	2	0	0	7
Roraima	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Para	1	0	2	4	4	2	2	0	15
Amapá	1	0	0	0	1	0	0	0	2
Tocantins	5	4	7	1	0	1	0	0	18
Maranhão	4	4	5	2	0	5	0	0	20
Piauí	1	1	1	1	1	0	0	0	5
Ceará	14	10	23	11	11	2	3	0	74
Rio Grande do Norte	9	8	10	1	2	2	0	0	32
Paraíba	14	11	13	2	3	0	0	0	43
Pernambuco	6	3	9	7	6	1	1	2	35
Alagoas	1	1	2	1	4	1	1	1	12
Sergipe	3	4	5	3	0	1	1	1	18
Bahia	10	5	33	26	8	8	1	5	96
Minas Gerais	32	53	141	66	48	18	8	4	370
Espírito Santo	1	2	23	13	2	5	1	0	47
Rio de Janeiro	21	9	26	27	24	18	7	3	135
São Paulo	34	28	82	69	95	55	42	16	421
Paraná	9	17	27	12	18	7	4	2	96
Santa Catarina	12	29	48	16	14	7	3	0	129
Rio Grande do Sul	23	40	94	33	41	26	8	4	269
Mato Grosso do Sul	4	4	18	5	3	1	1	1	37
Mato Grosso	4	4	7	1	2	2	0	0	20
Goiás	3	4	4	3	4	3	2	0	23
Distrito Federal	1	1	0	1	1	2	0	1	7
Total	218	243	583	306	297	169	85	40	1.941

Fonte: RAIS/99.

É interessante destacar as variações regionais do segmento não-lucrativo, no que tange à proporção dos estabelecimentos com mais de 250 empregados.

Enquanto que na região Nordeste apenas 10,7% dos estabelecimentos se incluem nesta categoria, na região Sudeste os estabelecimentos com mais de 250 empregados somam 18,2% dos hospitais.

Tabela 12.b. Número de estabelecimentos por UF, segundo o número de empregados – LUCRATIVAS

Unidades da federação	Menos de 10	De 10 a 20	De 20 a 50	De 50 a 100	De 100 a 250	De 250 a 500	De 500 a 1000	Mais de 1000	Total
Rondônia	56	25	10	3	0	0	0	0	94
Acre	9	0	3	0	0	0	0	0	12
Amazonas	26	4	7	1	3	0	0	0	41
Roraima	3	2	1	0	0	0	0	0	6
Para	75	43	44	9	9	0	0	0	180
Amapá	9	2	0	0	0	0	0	0	11
Tocantins	39	12	2	2	1	0	0	0	56
Maranhão	114	54	38	4	6	2	0	0	218
Piauí	40	14	11	4	4	2	0	0	75
Ceará	94	20	28	16	12	4	1	0	175
Rio Grande do Norte	58	15	12	6	6	2	1	0	100
Paraíba	47	15	14	9	14	2	0	0	101
Pernambuco	103	20	46	38	18	8	4	0	237
Alagoas	29	6	13	8	4	1	0	0	61
Sergipe	27	7	4	6	1	1	1	0	47
Bahia	205	45	67	22	14	2	0	1	356
Minas Gerais	174	49	75	57	38	8	3	0	404
Espírito Santo	109	19	17	10	6	3	0	0	164
Rio de Janeiro	340	86	105	90	61	16	5	1	704
São Paulo	576	98	113	70	80	39	12	6	994
Paraná	261	115	72	26	34	7	1	0	516
Santa Catarina	90	18	9	5	6	0	0	0	128
Rio Grande do Sul	92	33	32	13	9	5	2	1	187
Mato Grosso do Sul	58	23	14	3	5	0	0	0	103
Mato Grosso	93	41	32	6	4	1	0	0	177
Goiás	199	79	58	29	19	1	0	0	385
Distrito Federal	107	17	10	7	4	3	2	0	150
Total	3.033	862	837	444	358	107	32	9	5.682

Fonte: RAIS/99

No caso do segmento lucrativo, os estabelecimentos com mais de 250 empregados chegaram, no máximo, a 4,1% na média dos estados da região Sudeste, baixando para menos de 1%, na média dos estados das regiões Centro Oeste (0,8%) e nenhum estabelecimento na região Norte. Em todos os estados, sem exceção, a moda do segmento situa-se na faixa com até 10 empregados.

Capacidade de oferta de leitos

Quando comparados os volumes de leitos ofertados por cada segmento, vê-se que esta capacidade no conjunto dos estabelecimentos não-lucrativos permanece ainda bastante significativa, correspondendo a 31,9%, ou seja, quase um terço do total, o que reforça a idéia de que este segmento concentra estabelecimentos de maior porte que o lucrativo, que detém 34,0% do total de leitos, como pode-se ver na Tabela 13.

Tabela 13. Leitos por natureza jurídica do setor em julho de 2000.

Natureza Jurídica	Leitos Contratados SUS	Leitos Existentes
Públicos	162.278	165.949
Privado Lucrativo	133.905	165.874
Não-lucrativos	123.317	155.490
Total	419.500	487.313

Fonte: DATASUS/2000

Uma vez considerado o número de estabelecimentos pertinente a cada segmento, confirmam-se diferentes perfis quanto ao porte dos estabelecimentos hospitalares. Em média, os estabelecimentos não-lucrativos apresentam uma relação de 80 leitos para cada estabelecimento, enquanto no segmento lucrativo, a média apresentada é de 29 leitos por estabelecimento e, no público, esta chega a 73.

Quanto à sua relação com o Sistema Único de Saúde – SUS – o segmento não-lucrativo apresenta 91,0% de seus estabelecimentos hospitalares conveniados a este sistema, no que contrasta enormemente com o setor privado lucrativo, em que apenas 38,1% dos estabelecimentos o fazem.

Divisão de trabalho entre hospitais e empresas de apoio diagnóstico

Consultando a distribuição de equipamentos segundo os estabelecimentos de saúde (total, com internação, sem internação e de apoio à diagnose e à terapia), com base nos dados da AMS de 1999, pode-se obter uma síntese da

distribuição dos diversos tipos de equipamentos por duas categorias básicas de estabelecimentos de saúde: 1) estabelecimentos de atendimentos ambulatorial/hospitalar (EAAH) e 2) estabelecimentos de apoio diagnóstico e terapêutico (EADT), conforme apresentado na Tabela 14.

Tabela 14. Distribuição de equipamentos por tipo de segmento de assistência (hospitalar/ambulatorial *versus* apoio diagnóstico e terapêutico) segundo tipo de equipamento.

Descrição	Hospitalar e/ou Ambulatorial	Apoio Diagnóstico Terapêutico
Total de unidades atendimento	48.815	7.318
Eq. Diagnóstico através de imagem	30.922	11.527
Eq. Por métodos óticos	14.540	1.325
Eq. Por métodos gráficos	16.620	1.106
Eq. Para terapia por radiação	472	381
Eq. Para manutenção de vida	188.977	2.806

Fonte: AMS, IBGE - 1999 (Microdados)

É interessante observar nesta Tabela um gradiente de participações relativas entre os dois conjuntos de estabelecimentos. Os estabelecimentos de tipo ambulatorial/hospitalar detêm a maior parte dos equipamentos para manutenção de vida, numa proporção de 67:1. Em relação aos equipamentos por métodos óticos e por métodos gráficos, as proporções são significativamente menores, respectivamente 11:1 e 15:1 entre estes dois tipos de estabelecimentos. No caso dos equipamentos de diagnóstico por imagem, esta proporção é bem pequena, sendo de apenas 2,7:1 e, finalmente, ela praticamente se equilibra, quando se trata de equipamentos de terapia por radiação, ou seja, uma proporção de 1,24:1.

A observação dessas diferentes proporções fornece uma pista inicial para uma divisão de trabalho entre esses dois conjuntos de instituições. Em primeiro lugar, para equipamentos de métodos óticos, equipamentos de métodos gráficos e de manutenção de vida, as entidades ambulatorial/hospitalar detêm uma clara predominância. Em segundo lugar, para equipamentos de diagnóstico por imagem e equipamentos para terapia por radiação, há um equilíbrio entre estabelecimentos ambulatorial/hospitalar e estabelecimentos de apoio diagnóstico e terapêutico. Possivelmente, existe uma lógica “técnica” nessa divisão de função. Por um lado, é razoável pensar que equipamentos

para a manutenção de vida devam localizar-se fundamentalmente em hospitais. Por outro lado, o peso de estabelecimentos de apoio terapêutico na distribuição de equipamentos de terapia por radiação é também razoável (bases técnicas para a existência de unidades especializadas em serviços de radioterapia).

Quanto aos equipamentos de diagnóstico por imagem, por métodos gráficos e por métodos óticos, é interessante observar que uma observação mais desagregada,

permitindo a diferenciação de equipamentos no interior de categorias resumidas na Tabela 14, aponta tendência a divisão de trabalho entre os hospitais e as empresas de apoio diagnóstico e terapêutico.

Tabela 15. Distribuição de equipamentos por tipo segundo segmento de assistência

Estabelec.	Unidades	Res. Mag.	Tomógrafo	Eletroc.	Ult. D. Col.	Mam. C. S.	R.x<100ma
TOTAL	56.133	289	1.555	15.767	3.971	1.557	5.925
Com intern	7.806	130	778	9.528	1.160	576	4.332
Sem intern	41.009	10	110	5.401	642	165	1.052
Apoio D&T	7.318	149	667	838	2.169	816	541

FONTE: IBGE - 1999, (microdados).

Os dados sintetizados na Tabela 15 permitem identificar pelo menos três tipos de distribuição:

- equipamentos predominantes em hospitais: eletrocardiógrafos (9.528 contra 832);
- equipamentos com uma distribuição equilibrada entre hospital e apoio D&T: tomógrafos (778 contra 667) e ressonância magnética (130 contra 149);
- aparelhos predominantes em empresas de apoio à diagnose e terapia: ultrassom doppler colorido (1.160 contra 2.169 no Apoio D&T).

Aparentemente, existe uma combinação de elementos tecnológicos e de necessidade de capital. Embora todos esses equipamentos, acima referidos, sejam de apoio diagnóstico, parece que os aparelhos mais modernos e mais caros têm uma propensão maior à localização em estabelecimentos de Apoio D&T. Certamente, não há muito sentido na constituição de uma empresa independente para a provisão de serviços de eletrocardiografia ou de métodos

óticos clássicos, uma vez que os profissionais podem possuí-los em consultórios. Já para os equipamentos mais modernos, de maior densidade tecnológica e que necessitam de investimentos maiores para sua aquisição e operação (espaço, pessoal especializado para operá-lo, alto custo/custo de importação, etc.), se justificaria a constituição de empresas independentes para a sua provisão. Na Tabela 15, os casos de equipamentos de ressonância magnética e de ultrassom doppler colorido são ilustrativos.

Observe-se também o contraste entre dois aparelhos de funções próximas e tecnologia relacionada, mas de diferente complexidade: o tradicional ultrassom ecógrafo está, em sua maioria, nos estabelecimentos do tipo ambulatorial/hospitalar (4.868 versus 2.864 no Apoio D&T), ao contrário do moderno ultrassom doppler colorido, que está, em sua maioria, nos estabelecimentos de apoio D&T.

Esses dados sugerem uma conjectura em relação ao papel dos estabelecimentos de Apoio D&T e à difusão de equipamentos com tecnologia mais moderna, sofisticada e de alto custo: a difusão desses equipamentos começa através de empresas especializadas e, ao longo do tempo, à medida em que os equipamentos são produzidos de forma mais ampla e tornam-se mais baratos, são absorvidos pelos hospitais (a comparação entre as distribuições relativas de tomógrafos e aparelhos de ressonância magnética ilustram esse ponto).

A dotação de equipamentos dos hospitais difere consideravelmente: os 7.806 hospitais identificados não possuem estoques de equipamentos equivalentes. Por um lado, todos os hospitais podem ter um eletrocardiógrafo ou um aparelho de Raio-X, mas, certamente poucos terão um dos 778 tomógrafos ou um dos 130 aparelhos de ressonância magnética existentes na rede de serviços de saúde. Um hospital com um tomógrafo e um aparelho de ressonância magnética está em um estágio tecnológico distinto de um que tem apenas um eletrocardiógrafo. A identificação da distribuição de alguns equipamentos-chave pode contribuir para a construção de uma tipologia que estratifique os hospitais segundo a complexidade tecnológica dos serviços ofertados.

Distribuição de operadores de equipamentos - RAIS/1999

Tomando como referência a distribuição de operadores de equipamentos através dos dados da RAIS/1999, pode-se obter uma proxy da presença de equipamentos médico-hospitalares. Nos três segmentos básicos do setor saúde, segundo a classe CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) que são os Serviços hospitalares, Serviços de urgência e emergência e Serviços complementares de apoio terapêutico e diagnóstico - encontra-se que o grupo profissional “operadores de equipamentos médicos, hospitalares” congrega 11.095 empregos formais, concentrados em atividades hospitalares (7.254 empregos, 65% do total) e serviços complementares (3.181). Quanto aos setores de concentração desses profissionais, 1.177 estão no setor público (10,6%), 5.691 (51,3%) no setor lucrativo (dos quais 3.107 nas atividades de serviços complementares) e 4.194 (38%) no setor não-lucrativo (dos quais 4.131 nas atividades hospitalares). Esse rápido apanhado indica o peso do setor lucrativo de serviços complementares (28%) e a importante presença desses profissionais como assalariados nas atividades hospitalares no setor não-lucrativo (37% do total de empregos).

Participações Relativas das Diferentes Esferas Administrativas na Oferta de Serviços

As Tabelas 16, 17, 18 e 19 selecionam quatro dos serviços, respectivamente CTI, eletrocardiografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada. Os dados pesquisados nessas Tabelas contribuem para discernir sobre a existência de diferentes participações relativas das várias esferas administrativas na provisão desses serviços, assim como a diferenciação nas formas dessa provisão.

A referência básica é um cálculo que compara o peso de determinada esfera administrativa em determinado quesito (calculado dividindo-se o número de hospitais de determinada esfera que prestam certo serviço pelo total de hospitais daquela esfera). O resultado fornece um “índice de participação relativa”, que pode ser comparado entre diferentes esferas de forma a indicar a

existência de diferentes “propensões” daquela esfera administrativa em prestar determinado serviço de determinada forma. Essas propensões podem, como será visto adiante, sinalizar a existência de padrões de comportamento de diferentes esferas.

A Tabela 16, portanto, refere-se à distribuição de serviços de CTIs. A esfera de maior participação relativa na provisão desse serviço é a federal (apenas 36,10% dos hospitais federais não oferecem esse tipo de serviço). No outro extremo tem-se a esfera municipal, onde 87,33% das unidades não oferecem o serviço.

Também é o nível federal o que mais oferece os serviços de CTI através de serviços próprios (47,62% + 2,04%).

Um dado interessante é derivado de uma comparação entre três diferentes naturezas jurídicas no interior da esfera administrativa privada: tanto o nível geral de oferta de serviços como a forma de sua oferta (tomando como referência o peso do item próprio no local) são semelhantes entre “empresas” por um lado e “fundações”, “filantrópicas” e beneficentes por outro (respectivamente uma percentagem de 68,44%; 69,94%; 68,06% e 69,17% para “não oferecem” e 22,98%; 23,12%; 25,97% e 24,17% para os serviços próprios no local).

Para esse serviço, há um *ranking* de oferta que começa com um nível mais elevado entre os hospitais federais, em segundo lugar as privadas, próximas do terceiro lugar das estaduais e as municipais no último lugar (como será visto ao longo dessa subseção, trata-se de um padrão que será repetido em outros serviços e tópicos).

A Tabela 17 descreve os serviços de eletrocardiografia, mais ofertados em média por todas as esferas administrativas: 22,45% dos hospitais federais não oferecem (melhor oferta) e 60,56% dos municipais não oferecem (pior oferta). No geral, o *ranking* observado para CTIs repete-se (federais, privadas, estaduais e municipais, nesta ordem).

Também entre as entidades privadas, as diversas naturezas jurídicas (empresas e filantrópicas) apresentam padrões similares, embora os valores estejam mais distantes entre si aqui do que no caso anterior: a) para a oferta de serviços de eletrocardiografia, a menor cobertura é das empresas (41,75% não oferecem) e a maior é das entidades filantrópicas (31,56% não oferecem)

(é importante ressaltar que esses valores estão acima do das instituições federais e abaixo do das estaduais e municipais); b) em termos de propriedade dos equipamentos, os valores da resposta “próprio no estabelecimento” oscila entre 44,06% das empresas e 55,56% das filantrópicas.

A Tabela 18 apresenta os dados para equipamentos de ressonância magnética. O padrão de oferta entre as diversas esferas administrativas se altera um pouco aqui. Os hospitais federais continuam como os que relativamente ofertam mais esse serviço (63,95% não oferecem) e os hospitais municipais os que ofertam menos (93,99% não ofertam). No entanto, o *ranking* entre os estaduais e os hospitais privados não se mantém como nos outros dois casos analisados: os hospitais estaduais (86,83% não ofertam) ofertam mais do que as entidades filantrópicas (89,33% não ofertam) e fundações (90,17% não ofertam), e quase empatam com empresas (85,66% não ofertam) e beneficentes (86,67% não ofertam).

A Tabela 19 apresenta os dados da distribuição dos serviços de tomografia computadorizada. Para esses equipamentos o *ranking* das esferas administrativas volta a se aproximar dos casos das Tabelas 16 e 17. Para os serviços de tomografia computadorizada, os hospitais federais oferecem relativamente mais (46,94% não oferecem), os hospitais municipais oferecem menos (86,28% não oferecem). Os hospitais privados (naturezas jurídicas “empresas”, “beneficentes” e “entidades filantrópicas”) oferecem um pouco mais do que os estaduais (os valores estão em torno de 73,5% de hospitais que não oferecem para os privados de naturezas jurídicas “empresas”, “beneficentes” e “entidades filantrópicas”, contra 76,42% dos hospitais estaduais que não oferecem esses serviços).

TABELA 16 - Estabelecimentos de saúde com internação e em atividade que prestam serviços de centro de terapia intensiva por esfera administrativa e natureza jurídica na AMS 1999

1999

Esfera Adm.	Natureza Jurídica	Tipo de oferta do serviço de CTI	Quant. Oferta	% Esfera	% Nat. Jur.
Federal		Não oferece	56	38,10	
		Próprio no Estabelecimento	70	47,62	
		Terceirizado no estabelecimento	1	0,68	
		Contratado no Estabelecimento	1	0,68	
		Próprio fora do Estabelecimento	3	2,04	
		Terceirizado fora do Estabelecimento	7	4,76	
		Contratado fora do Estabelecimento	9	6,12	
		Subtotal	147		
Estadual		Não oferece	440	71,54	
		Próprio no Estabelecimento	149	24,23	
		Terceirizado no Estabelecimento	2	0,33	
		Contratado no Estabelecimento	1	0,16	
		Próprio fora do Estabelecimento	9	1,46	
		Terceirizado fora do Estabelecimento	9	1,46	
		Contratado fora do Estabelecimento	5	0,81	
		Subtotal	615		
Municipal		Não oferece	1572	87,33	
		Próprio no Estabelecimento	124	6,89	
		Terceirizado no Estabelecimento	4	0,22	
		Próprio fora do Estabelecimento	23	1,28	
		Terceirizado fora do Estabelecimento	41	2,28	
		Contratado fora do Estabelecimento	36	2,00	
		Subtotal	1800		
Privada	Adm. Direta da Saúde	Não oferece	3	0,06	75,00
		Terc. no Estabelecimento	1	0,02	25,00
	Fundação	Não oferece	121	2,37	69,94
		Próprio no Estabelecimento	40	0,78	23,12
		Terc. no Estabelecimento	1	0,02	0,58
		Contratado no Estabelecimento	1	0,02	0,58
		Próprio fora do Estabelecimento	1	0,02	0,58
		Terc. fora do Estabelecimento	2	0,04	1,16
		Contrat. fora do Estabelecimento	7	0,14	4,05
	Empresa	Não oferece	2162	42,26	68,44
		Próprio no Estabelecimento	726	14,19	22,98
		Terc. no Estabelecimento	102	1,99	3,23
		Contratado no Estabelecimento	12	0,23	0,38
		Próprio fora do Estabelecimento	5	0,10	0,16
		Terc. fora do Estabelecimento	85	1,66	2,69
		Contrat. fora do Estabelecimento	67	1,31	2,12
	Serv. Social Autônomo	Não oferece	8	0,16	53,33
		Próprio no Estabelecimento	6	0,12	40,00
		Terc. fora do Estabelecimento	1	0,02	6,67
	Entidade Filantrópica	Não oferece	1072	20,95	68,06
		Próprio no Estabelecimento	409	7,99	25,97
		Terc. no Estabelecimento	22	0,43	1,40
		Contratado no Estabelecimento	7	0,14	0,44
		Próprio fora do Estabelecimento	5	0,10	0,32
		Terc. fora do Estabelecimento	28	0,55	1,78
		Contrat. fora do Estabelecimento	32	0,63	2,03
	Economia Mista	Não oferece	1	0,02	25,00
		Próprio no Estabelecimento	2	0,04	50,00
		Contrat. fora do Estabelecimento	1	0,02	25,00
	Cooperativa	Não oferece	21	0,41	39,62
		Próprio no Estabelecimento	22	0,43	41,51
		Terc. no Estabelecimento	1	0,02	1,89
		Contratado no Estabelecimento	1	0,02	1,89
		Terc. fora do Estabelecimento	4	0,08	7,55
		Contrat. fora do Estabelecimento	4	0,08	7,55
	Sindicato	Não oferece	10	0,20	76,92
		Próprio no Estabelecimento	3	0,06	23,08
	Beneficente	Não oferece	83	1,62	69,17
		Próprio no Estabelecimento	29	0,57	24,17
		Terc. no Estabelecimento	4	0,08	3,33
		Contratado no Estabelecimento	1	0,02	0,83
Terc. fora do Estabelecimento		2	0,04	1,67	
Contrat. fora do Estabelecimento		1	0,02	0,83	
		Subtotal	5116		
		Total	7678		

Fonte: IBGE, 1999 (elaboração própria).

TABELA 17 - Estabelecimentos de saúde com internação e em atividade que prestam serviços de eletrocardiografia por esfera administrativa e natureza jurídica na AMS 1999

Esfera Adm.	Natureza Jurídica	Tipo de oferta do serviço de eletrocardiograma	Quant. Oferta	% Esfera	% Nat. Jur.
Federal		Não Oferece	33	22,45	
		Próprio no Estabelecimento	110	74,83	
		Terceirizado no Estabelecimento	1	0,68	
		Próprio fora do Estabelecimento	1	0,68	
		Terceirizado fora do Estabelecimento	2	1,36	
		Subtotal	147		
Estadual		Não Oferece	350	56,91	
		Próprio no Estabelecimento	240	39,02	
		Terceirizado no Estabelecimento	4	0,65	
		Contratado no Estabelecimento	3	0,49	
		Próprio fora do Estabelecimento	5	0,81	
		Terceirizado fora do Estabelecimento	7	1,14	
		Contratado fora do Estabelecimento	6	0,98	
		Subtotal	615		
Municipal		Não Oferece	1090	60,56	
		Próprio no Estabelecimento	515	28,61	
		Terceirizado no Estabelecimento	18	1,00	
		Contratado no Estabelecimento	12	0,67	
		Próprio fora do Estabelecimento	27	1,50	
		Terceirizado fora do Estabelecimento	59	3,28	
		Contratado fora do Estabelecimento	79	4,39	
		Subtotal	1800		
Privada	Adm. Direta	Não oferece	3	0,06	75,00
		Terc. no Estabelecimento	1	0,02	25,00
	Fundação	Não oferece	67	1,31	38,73
		Próprio no Estabelecimento	87	1,70	50,29
		Terc. no Estabelecimento	10	0,20	5,78
		Contratado no Estabelecimento	1	0,02	0,58
		Próprio fora do Estabelecimento	1	0,02	0,58
		Terc. fora do Estabelecimento	3	0,06	1,73
		Contrat. fora do Estabelecimento	4	0,08	2,31
	Empresa	Não oferece	1319	25,78	41,75
		Próprio no Estabelecimento	1392	27,21	44,06
		Terc. no Estabelecimento	182	3,56	5,76
		Contratado no Estabelecimento	31	0,61	0,98
		Próprio fora do Estabelecimento	10	0,20	0,32
		Terc. fora do Estabelecimento	134	2,62	4,24
		Contrat. fora do Estabelecimento	91	1,78	2,88
	Serv. Social autônomo	Não oferece	5	0,10	33,33
		Próprio no Estabelecimento	6	0,12	40,00
		Terc. no Estabelecimento	1	0,02	6,67
		Terc. fora do Estabelecimento	1	0,02	6,67
		Contrat. fora do Estabelecimento	2	0,04	13,33
	Entidade Filantrópica	Não oferece	497	9,71	31,56
		Próprio no Estabelecimento	875	17,10	55,56
		Terc. no Estabelecimento	102	1,99	6,48
		Contratado no Estabelecimento	18	0,35	1,14
		Próprio fora do Estabelecimento	8	0,16	0,51
		Terc. fora do Estabelecimento	41	0,80	2,60
		Contrat. fora do Estabelecimento	34	0,66	2,16
	Economia mista	Não oferece	1	0,02	25,00
		Próprio no Estabelecimento	2	0,04	50,00
		Contrat. fora do Estabelecimento	1	0,02	25,00
	Cooperativa	Não oferece	8	0,16	15,09
		Próprio no Estabelecimento	38	0,74	71,70
		Terc. no Estabelecimento	3	0,06	5,66
		Contratado no Estabelecimento	1	0,02	1,89
		Próprio fora do Estabelecimento	1	0,02	1,89
		Contrat. fora do Estabelecimento	2	0,04	3,77
	Sindicato	Não oferece	6	0,12	46,15
		Próprio no Estabelecimento	5	0,10	38,46
		Terc. fora do Estabelecimento	1	0,02	7,69
		Contrat. fora do Estabelecimento	1	0,02	7,69
	Beneficente	Não oferece	40	0,78	33,33
		Próprio no Estabelecimento	55	1,08	45,83
		Terc. no Estabelecimento	11	0,22	9,17
		Contratado no Estabelecimento	3	0,06	2,50
		Terc. fora do Estabelecimento	8	0,16	6,67
		Contrat. fora do Estabelecimento	3	0,06	2,50
Subtotal			5116		
Total			7678		

Fonte: IBGE, 1999 (elaboração própria).

TABELA 18 - Estabelecimentos de saúde com internação e em atividade que prestam serviços de Ressonância Magnética por esfera administrativa e natureza jurídica na AMS 1999

Esfera Adm	Natureza Jurídica	Tipo de oferta do serviço de ressonância	Quant. Oferta	% Esfera	% Nat. Jur.
Federal		Não Oferece	94	63,95	
		Próprio no Estabelecimento	7	4,76	
		Contratado no Estabelecimento	1	0,68	
		Próprio fora do Estabelecimento	9	6,12	
		Terceirizado fora do Estabelecimento	14	9,52	
		Contrato fora do Estabelecimento	22	14,97	
		Subtotal	147		
Estadual		Não Oferece	534	86,83	
		Próprio no Estabelecimento	6	0,98	
		Terceirizado no Estabelecimento	1	0,16	
		Próprio fora do Estabelecimento	10	1,63	
		Terceirizado fora do Estabelecimento	25	4,07	
		Contrato fora do Estabelecimento	39	6,34	
		Subtotal	615		
Municipal		Não Oferece	1681	93,39	
		Terceirizado no Estabelecimento	4	0,22	
		Próprio fora do Estabelecimento	5	0,28	
		Terceirizado fora do Estabelecimento	36	2,00	
		Contrato fora do Estabelecimento	74	4,11	
		Subtotal	1800		
Privada	Adm.Direta da Saúde	Não oferece	4	0,08	100,00
	Fundação	Não oferece	156	3,05	90,17
		Próprio no Estabelecimento	3	0,06	1,73
		Terc. fora do Estabelecimento	6	0,12	3,47
		Contrat. fora do Estabelecimento	8	0,16	4,62
	Empresa	Não oferece	2706	52,89	85,66
		Próprio no Estabelecimento	22	0,43	0,70
		Terc. no Estabelecimento	33	0,65	1,04
		Contratado no Estabelecimento	3	0,06	0,09
		Próprio fora do Estabelecimento	9	0,18	0,28
		Terc. fora do Estabelecimento	196	3,83	6,20
		Contrat. fora do Estabelecimento	190	3,71	6,01
	Serv. Social Autônomo	Não oferece	11	0,22	73,33
		Próprio no Estabelecimento	1	0,02	6,67
		Terc. fora do Estabelecimento	2	0,04	13,33
		Contrat. fora do Estabelecimento	1	0,02	6,67
	Entidade Filantrópica	Não oferece	1407	27,50	89,33
		Próprio no Estabelecimento	21	0,41	1,33
		Terc. no Estabelecimento	28	0,55	1,78
		Contratado no Estabelecimento	4	0,08	0,25
		Próprio fora do Estabelecimento	6	0,12	0,38
		Terc. fora do Estabelecimento	45	0,88	2,86
		Contrat. fora do Estabelecimento	64	1,25	4,06
	Economia Mista	Não oferece	3	0,06	75,00
		Contrat. fora do Estabelecimento	1	0,02	25,00
	Cooperativa	Não oferece	36	0,70	67,92
		Próprio fora do Estabelecimento	2	0,04	3,77
		Terc. fora do Estabelecimento	4	0,08	7,55
		Contratado fora do Estabelecimento	11	0,22	20,75
	Sindicato	Não oferece	12	0,23	92,31
		Contrat. fora do Estabelecimento	1	0,02	7,69
	Beneficente	Não oferece	104	2,03	86,67
		Próprio no Estabelecimento	7	0,14	5,83
		Terc. no Estabelecimento	2	0,04	1,67
		Terc. fora do Estabelecimento	4	0,08	3,33
		Contrat. fora do Estabelecimento	3	0,06	2,50
			Subtotal	5116	
	Total	7678			

Fonte: IBGE, 1999 (elaboração própria).

TABELA 19 - Estabelecimentos de saúde com internação e em atividade que prestam serviços de Tomografia Computadorizada por esfera administrativa e natureza jurídica na AMS 1999

Esfera Adm	Natureza Jurídica	Tipo da Oferta do Serviço de Tomografia	Quant. Oferta	% Esfera	% Nat.Jur.
Federal		Não Oferecem	69	46,94	
		Próprio no Estabelecimento	38	25,85	
		Terceirizado no estabelecimento	1	0,68	
		Próprio fora do Estabelecimento	5	3,40	
		Terceirizado fora do Estabelecimento	12	8,16	
		Contratado fora do Estabelecimento	22	14,97	
		Subtotal	147		
Estadual		Não Oferecem	470	76,42	
		Próprio no Estabelecimento	45	7,32	
		Terceirizado no estabelecimento	4	0,65	
		Contratado no Estabelecimento	1	0,16	
		Próprio fora do Estabelecimento	13	2,11	
		Terceirizado fora do Estabelecimento	40	6,50	
		Contratado fora do Estabelecimento	42	6,83	
	Subtotal	615			
Municipal		Não Oferecem	1553	86,28	
		Próprio no Estabelecimento	15	0,83	
		Terceirizado no estabelecimento	7	0,39	
		Contratado no Estabelecimento	1	0,06	
		Próprio fora do Estabelecimento	19	1,06	
		Terceirizado fora do Estabelecimento	82	4,56	
		Contratado fora do Estabelecimento	123	6,83	
	Subtotal	1800			
Privada	Adm.Direta da Saúde	Não oferece	3	0,06	75,00
		Terc. no Estabelecimento	1	0,02	25,00
	Beneficente	Contratado fora do Estabelecimento	5	0,10	4,17
		Não oferece	88	1,72	73,33
		Próprio no Estabelecimento	15	0,29	12,50
		Terc. fora do Estabelecimento	7	0,14	5,83
		Terc. no Estabelecimento	5	0,10	4,17
	Cooperativa	Contratado fora do Estabelecimento	14	0,27	26,42
		Contratado no Estabelecimento	1	0,02	1,89
		Não oferece	18	0,35	33,96
		Próprio fora do Estabelecimento	2	0,04	3,77
		Próprio no Estabelecimento	3	0,06	5,66
		Terc. fora do Estabelecimento	12	0,23	22,64
		Terc. no Estabelecimento	3	0,06	5,66
	Economia mista	Contratado fora do Estabelecimento	1	0,02	25,00
		Não oferece	3	0,06	75,00
	Empresa	Contratado fora do Estabelecimento	206	4,03	6,52
		Contratado no Estabelecimento	25	0,49	0,79
		Não oferece	2333	45,60	73,85
		Próprio fora do Estabelecimento	18	0,35	0,57
		Próprio no Estabelecimento	167	3,26	5,29
		Terc. fora do Estabelecimento	269	5,26	8,52
		Terc. no Estabelecimento	141	2,76	4,46
	Entidade Filantrópica	Contratado fora do Estabelecimento	71	1,39	4,51
		Contratado no Estabelecimento	13	0,25	0,83
	Entidade Filantrópica	Não oferece	1152	22,52	73,14
		Próprio fora do Estabelecimento	12	0,23	0,76
		Próprio no Estabelecimento	139	2,72	8,83
		Terc. fora do Estabelecimento	84	1,64	5,33
		Terc. no Estabelecimento	104	2,03	6,60
	Fundação	Contratado fora do Estabelecimento	11	0,22	6,36
		Não oferece	135	2,64	78,03
		Próprio fora do Estabelecimento	1	0,02	0,58
		Próprio no Estabelecimento	14	0,27	8,09
		Terc. fora do Estabelecimento	7	0,14	4,05
		Terc. no Estabelecimento	5	0,10	2,89
	Serv.Social Autônomo	Contratado fora do Estabelecimento	1	0,02	6,67
		Não oferece	6	0,12	40,00
		Próprio no Estabelecimento	4	0,08	26,67
		Terc. fora do Estabelecimento	2	0,04	13,33
		Terc. no Estabelecimento	2	0,04	13,33
	Sindicato	Não oferece	11	0,22	84,62
		Terc. fora do Estabelecimento	1	0,02	7,69
		Terc. no Estabelecimento	1	0,02	7,69
		Subtotal	5116		
		Total	7678		

Fonte: IBGE, 1999 (elaboração própria).

Disponibilidade de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem

Esta subseção concentra-se nas questões do Bloco 16 do Questionário da AMS, relativo aos equipamentos de diagnóstico por imagem. Esta subseção pode ser lida como um primeiro passo para a construção de uma tipologia abrangente de hospitais baseada em nível tecnológico.¹⁸

As Tabelas 20 a 24 descrevem os vários grupos de uma “tipologia” bastante simples.¹⁹ O primeiro nível dessa tipologia envolve todos os hospitais que não possuem nenhum equipamento de diagnóstico por imagem.²⁰ Conforme a Tabela 20, um total de 2.513 hospitais enquadram-se nesta categoria.²¹ O segundo nível, engloba todos os hospitais que possuem apenas aparelhos de Raio-X de 100 mA (pelo menos um) ou apenas ultrassom ecógrafo: conforme a Tabela 21, 1.251 hospitais foram identificados nesse caso. O terceiro nível, engloba hospitais que possuem aparelhos de Raio-X de mais de um tipo (Raio-X de 100mA até 500 mA), mas não possuem aparelhos de outros tipos: conforme a Tabela 22, 1.271 hospitais foram identificados. O quarto nível,

¹⁸ São inúmeras as dificuldades para a elaboração de uma tipologia abrangente. Podem ser citadas a diversidade de tipos de hospital (geral ou especializado), a diversidade entre as especialidades (obstetrícia e ortopedia, por exemplo), diferenças no tamanho etc. Um caminho para a construção de uma tipologia abrangente pode ser o detalhamento das distribuições dos hospitais entre os seis blocos básicos de equipamentos (Blocos 16 a 21 do Questionário da AMS-1999: diagnóstico por imagem, equipamentos de infra-estrutura, equipamentos por métodos óticos, equipamentos por métodos gráficos, equipamentos por terapia por radiação e equipamentos para manutenção da vida). O cotejamento entre as seis distribuições pode fornecer um quadro mais completo para uma tipologia. O comentário da nota de rodapé xx (encontrando 456 hospitais com nenhum equipamento de diagnóstico por imagem e nenhum equipamento de manutenção de vida sugere um início de compatibilização entre esses seis blocos constitutivos). O esforço desta seção, ao tratar apenas de equipamentos de diagnóstico por imagem, mostra o potencial informativo de cada um desses blocos.

¹⁹ Essa “tipologia” foi construída através dos seguintes passos. O ponto de partida é um banco de dados com todos os hospitais em atividade. O primeiro passo é a definição do tipo 1 (todos hospitais com zero em todas as questões do Bloco 16). O passo seguinte é a exclusão desse conjunto do banco inicial. O próximo passo é a definição do tipo 2 e a posterior exclusão desse conjunto do banco inicial. A seguir é definido o nível 3, cujo conjunto é excluído do banco inicial. O próximo passo é a definição do nível 5, selecionando os hospitais presentes no banco com um dos três tipos de equipamentos sofisticados. A exclusão desse último conjunto leva à definição “por resíduo” do tipo 4.

²⁰ Os dados para Raio-X dentário (questão 1631) não foram incluídos na análise.

²¹ Na tipologia com base em equipamentos de diagnóstico por imagem foram encontrados 2.513 (32,76% do total) estabelecimentos com internação e em atividade sem nenhum equipamento de diagnóstico por imagem (câmara gama, mamógrafo com comando simples, mamógrafo com estereotaxia, raio x até 100 mA, raio x de 100 a 500 mA, raio x com mais de 500 mA, raio x com fluoroscopia, raio x para densitometria óssea, raio x para hemodinâmica, tomógrafo computadorizado, ressonância magnética, ultrassom doppler colorido e ultrassom ecógrafo). Para efeito de comparação com outro importante bloco do questionário AMS (Bloco 21, equipamentos para a manutenção da vida: bomba / balão intra aórtico, bomba de infusão, berço aquecido, bilirrubinômetro, debitômetro, desfibrilador, equipamento de fototerapia, incubadora, marcapasso temporário, monitor de ECG, monitor de pressão invasivo, monitor de pressão não-invasivo, oxímetro, reanimador pulmonar adulto, reanimador pulmonar infantil, respirador / ventilador adulto, respirador / ventilador infantil) encontram-se 581 estabelecimentos (7,57 % do total) sem nenhum desses equipamentos. Desses, 456 também não têm nenhum equipamento de diagnóstico por imagem.

engloba hospitais que possuem outros tipos de aparelhos (mamógrafos, Raio-X mais especializados – para hemodinâmica, para densitometria óssea). Possivelmente esse nível envolve hospitais especializados de bom nível. Segundo a Tabela 23, 1.850 hospitais foram encontrados nesse nível. Finalmente, o último nível engloba o conjunto de hospitais que possuem os aparelhos mais sofisticados (ressonância magnética, tomógrafos computadorizados ou gama câmara). Segundo a Tabela 24, foram encontrados 786 hospitais nessa condição.

Essas Tabelas indicam a concentração dos equipamentos mais sofisticados (Tabela 24) em poucos hospitais (cerca de 10% do total contam com tomógrafos, ressonância magnética ou gama câmara). O grande número de hospitais com nenhum equipamento ou com apenas um Raio-X de 100mA ou um ultrassom ecógrafo é identificado nas Tabelas 20 e 21 (totalizam 3.784 hospitais, cerca de 49% do total).

A comparação entre as cinco tabelas indica um padrão na participação das esferas administrativas interessante, de certa forma repetindo o padrão encontrado na subseção II.2.2.

Em um extremo estão os hospitais federais, que têm uma participação relativa maior nas categorias que envolvem equipamentos mais sofisticados (59,85% dos hospitais federais estão nas categorias 4 e 5, segundo as Tabelas 23 e 24).

No outro extremo estão os hospitais municipais, cuja maioria se encontra nos níveis mais baixos (nos tipos 1 e 2 estão 67,15% dos hospitais dessa esfera administrativa, conforme Tabelas 20 e 21).

Em níveis intermediários estão os hospitais estaduais e o setor privado. Os hospitais da esfera estadual estão um pouco mais presentes que os privados no tipo mais baixo (tipo 1, Tabela 20, estaduais 35,28%, privados 28,24%) e os estaduais estão um pouco mais ausentes do que os privados no nível mais sofisticado (tipo 5, Tabela 24, estaduais com 9,92% e privados com 12,72%).

Os dados fornecem um conjunto adicional de observações sobre os hospitais da esfera privada: as participações relativas têm uma relativa convergência nos diversos tipos. Talvez a maior convergência encontra-se no tipo 5 (Tabela 24), onde “filantrópicas”, “empresas” e “benéficas” têm participações relativas oscilando entre 16,63% e 19,17%. A observação das Tabelas 20 a 24 sugere

que a faixa de oscilação das diversas naturezas jurídicas em que se divide a esfera privada encontra-se no interior dos limites estabelecidos abaixo pela esfera estadual e acima pela esfera federal. Uma importante questão pode ser aqui formulada a respeito da eventual existência de uma lógica similar no padrão de atuação das entidades empresariais e filantrópicas.

Finalmente, sobre o conjunto das filantrópicas, percebe-se que elas estão presentes em todos os níveis da tipologia, o que indica uma substancial diferenciação e heterogeneidade entre elas (ver Tabelas 20 a 24).

TABELA 20. TIPOLOGIA 1 por equipamento de diagnóstico por imagem
Sem nenhum equipamento¹

Esf. Adm.	Natureza Jurídica	Quant	% Esf. Adm.	% Tot. Tipo	Part. Relat.
Federal	Adm. Direta da Saúde	4	13,79	0,16	
	Adm. Direta Outros Órgãos	8	27,59	0,32	
	Fundação	5	17,24	0,20	
	Autarquia	9	31,03	0,36	
	Empresa	1	3,45	0,04	
	Org. Social Pública	2	6,90	0,08	
	Subtotal	29		1,15	19,73
Estadual	Adm. Direta da Saúde	195	89,86	7,76	
	Adm. Direta Outros Órgãos	6	2,76	0,24	
	Fundação	9	4,15	0,36	
	Autarquia	1	0,46	0,04	
	Empresa	2	0,92	0,08	
	Org. Social Pública	4	1,84	0,16	
	Subtotal	217		8,64	35,28
Municipal	Adm. Direta da Saúde	782	95,13	31,12	
	Fundação	15	1,82	0,60	
	Autarquia	9	1,09	0,36	
	Empresa	2	0,24	0,08	
	Org. Social Pública	14	1,70	0,56	
	Subtotal	822		32,71	45,84
Privada	Adm. Direta da Saúde	2	0,14	0,08	50,00
	Fundação	39	2,70	1,55	22,54
	Empresa	986	68,24	39,24	31,21
	Serv. Social Autônomo	5	0,35	0,20	33,33
	Entidade Filantrópica	359	24,84	14,29	22,79
	Economia Mista	1	0,07	0,04	25,00
	Cooperativa	17	1,18	0,68	32,08
	Sindicato	1	0,07	0,04	7,69
	Beneficente	35	2,42	1,39	29,17
	Subtotal	1445		57,50	28,24
Total		2513			

Fonte: IBGE, 1999 (elaboração própria).

Nota: 1 – Esses estabelecimentos não têm nenhum equipamento de diagnósticos por imagem com exceção para os equipamentos de raio x odontológico que não foram analisados.

TABELA 21. TIPOLOGIA 2 por equipamento de diagnóstico por imagem
Apenas equipamentos de raio x até 100 mA ou ultrassom ecógrafo

Esf. Adm.	Natureza Jurídica	Quant	% Esf. Adm.	% Tot. Tipo	% Total
Federal	Adm. Direta da Saúde	3	30,00	0,24	
	Adm. Direta Outros Órgãos	3	30,00	0,24	
	Fundação	3	30,00	0,24	
	Autarquia	1	10,00	0,08	
	Subtotal	10		0,80	6,80
Estadual	Adm. Direta da Saúde	87	92,55	6,95	
	Fundação	4	4,26	0,32	
	Autarquia	3	3,19	0,24	
	Subtotal	94		7,51	15,28
Municipal	Adm. Direta da Saúde	364	95,29	29,10	
	Fundação	6	1,57	0,48	
	Autarquia	4	1,05	0,32	
	Empresa	3	0,79	0,24	
	Org. Social Pública	5	1,31	0,40	
	Subtotal	382		30,54	21,31
Privada	Fundação	29	3,79	2,32	16,76
	Empresa	550	71,90	43,96	17,41
	Serv. Social Autônomo	2	0,26	0,16	13,33
	Entidade Filantrópica	157	20,52	12,55	9,97
	Economia Mista	1	0,13	0,08	0,06
	Cooperativa	5	0,65	0,40	9,43
	Sindicato	7	0,92	0,56	53,85
	Beneficente	14	1,83	1,12	11,67
	Subtotal	765		61,15	14,95
Total		1251			

Fonte: IBGE, 1999 (elaboração própria).

TABELA 22. TIPOLOGIA 3 por equipamento de diagnóstico por imagem
Estabelecimentos que têm pelo menos raio x a partir de 100 mA

Esf. Adm.	Natureza Jurídica	Quant	% Esf. Adm.	% Tot. Tipo	% Total
Federal	Adm. Direta da Saúde	1	5,00	0,08	
	Adm. Direta Outros Órgãos	7	35,00	0,55	
	Fundação	9	45,00	0,71	
	Autarquia	1	5,00	0,08	
	Economia Mista	2	10,00	0,16	
	Subtotal	20		1,57	13,61
Estadual	Adm. Direta da Saúde	96	86,49	7,55	
	Adm. Direta Outros Órgãos	3	2,70	0,24	
	Fundação	10	9,01	0,79	
	Autarquia	2	1,80	0,16	
	Subtotal	111		8,73	18,05
Municipal	Adm. Direta da Saúde	237	86,50	18,65	
	Fundação	24	8,76	1,89	
	Autarquia	4	1,46	0,31	
	Empresa	3	1,09	0,24	
	Org. Social Pública	5	1,82	0,39	
	Economia Mista	1	0,36	0,08	
	Subtotal	274		21,56	15,28
Privada	Fundação	44	5,08	3,46	25,43
	Empresa	418	48,27	32,89	23,31
	Serv. Social Autônomo	2	0,23	0,16	13,33
	Entidade Filantrópica	367	42,38	28,87	23,30
	Economia Mista	1	0,12	0,08	25,00
	Cooperativa	8	0,92	0,63	15,09
	Sindicato	2	0,23	0,16	15,38
	Beneficente	24	2,77	1,89	20,00
	Subtotal	866		68,14	16,93
Total		1271			

Fonte: IBGE, 1999 (elaboração própria).

TABELA 23. TIPOLOGIA 4 por equipamento de diagnóstico por imagem
Estabelecimentos com equipamentos como mamógrafos, Raio-X especializados ou ultrassom

Esf. Adm.	Natureza Jurídica	Quant	% Esf. Adm.	% Tot. Tipo	% Total
Federal	Adm. Direta da Saúde	9	20,00	0,49	
	Adm. Direta Outros Órgãos	30	66,67	1,62	
	Fundação	5	11,11	0,27	
	Autarquia	1	2,22	0,05	
	Subtotal	45		2,43	30,61
Estadual	Adm. Direta da Saúde	98	74,24	5,30	
	Adm. Direta Outros Órgãos	8	6,06	0,43	
	Fundação	15	11,36	0,81	
	Autarquia	4	3,03	0,22	
	Empresa	1	0,76	0,05	
	Org. Social Pública	5	3,79	0,27	
	Serv. Social Autônomo	1	0,76	0,05	
	Subtotal	132		7,14	21,46
Municipal	Adm. Direta da Saúde	242	85,21	13,08	
	Fundação	23	8,10	1,24	
	Autarquia	8	2,82	0,43	
	Empresa	5	1,76	0,27	
	Org. Social Pública	6	2,11	0,32	
	Subtotal	284		15,35	15,84
Privada	Adm. Direta da Saúde	1	0,07	0,05	0,06
	Fundação	40	2,88	2,16	23,12
	Empresa	875	62,99	47,30	27,70
	Serv. Social Autônomo	2	0,14	0,11	13,33
	Entidade Filantrópica	430	30,96	23,24	27,30
	Economia Mista	1	0,07	0,05	25,00
	Cooperativa	14	1,01	0,76	26,42
	Sindicato	2	0,14	0,11	15,38
	Beneficente	24	1,73	1,30	20,00
	Subtotal	1389		75,08	27,15
Total		1850			

Fonte: IBGE, 1999 (elaboração própria).

TABELA 24. TIPOLOGIA 5 por equipamento de diagnóstico por imagem
Estabelecimentos que têm gama câmara, ressonância magnética ou tomógrafo computadorizado)

Esf. Adm.	Natureza Jurídica	Quant	% Esf. Adm.	% Tot. Tipo	% Total
Federal	Adm. Direta da Saúde	13	30,23	1,65	
	Adm. Direta Outros Órgãos	14	32,56	1,78	
	Fundação	8	18,60	1,02	
	Autarquia	6	13,95	0,76	
	Economia Mista	2	4,65	0,25	
	Subtotal	43		5,47	29,25
Estadual	Adm. Direta da Saúde	40	65,57	5,09	
	Adm. Direta Outros Órgãos	3	4,92	0,38	
	Fundação	9	14,75	1,15	
	Autarquia	7	11,48	0,89	
	Org. Social Pública	2	3,28	0,25	
	Subtotal	61		7,76	9,92
Municipal	Adm. Direta da Saúde	22	70,97	2,80	
	Fundação	4	12,90	0,51	
	Autarquia	4	12,90	0,51	
	Org. Social Pública	1	3,23	0,13	
	Subtotal	31		3,94	1,73
Privada	Adm. Direta da Saúde	1	0,15	0,13	25,00
	Fundação	21	3,23	2,67	12,14
	Empresa	330	50,69	41,98	18,40
	Serv. Social Autônomo	4	0,61	0,51	26,67
	Entidade Filantrópica	262	40,25	33,33	16,63
	Cooperativa	9	1,38	1,15	16,98
	Sindicato	1	0,15	0,13	7,69
	Beneficente	23	3,53	2,93	19,17
	Subtotal	651		82,82	12,72
Total		786			

Fonte: IBGE, 1999 (elaboração própria).

Tabela 25. Tipologia de Hospitais baseada na disponibilidade de equipamentos de diagnóstico por imagem em estabelecimentos hospitalares segundo natureza do hospital

Natureza Jurídica	Número de Hospitais por tipo segundo natureza									
	Tipo 1	%	Tipo 2	%	Tipo 3	%	Tipo 4	%	Tipo 5	%
Total	2.511	32,7	1.251	16,3	1.271	16,6	1.850	24,1	786	10,2
Públicos	1.068	41,8	486	19,0	405	15,9	461	18,0	135	5,3
Federal	29	19,7	10	6,8	20	13,6	45	30,6	43	29,3
Estadual	217	35,3	94	15,3	111	18,0	132	21,5	61	9,9
Municipal	822	45,8	382	21,3	274	15,3	284	15,8	31	1,7
Total privados	1.443	28,2	765	15,0	866	16,9	1.389	27,2	651	12,7
Privado lucrativo	987	31,2	551	17,4	419	13,2	876	27,7	330	10,4
Privados Não Lucrativos	456	23,4	214	11,0	447	22,9	513	26,3	321	16,5

Nota: Tipo 1 - Sem nenhum equipamento; Tipo 2 - Possui apenas equipamento de raio x até 100 mA ou ultrassom ecógrafo; Tipo 3 - Possui pelo menos raio X a partir de 100 mA; Tipo 4 - Possui mamógrafo, Raio-X especializado ou ultrassom; Tipo 5 – Possui gama câmara, ressonância magnética ou tomógrafo computadorizado.

Fonte : IBGE -AMS1999 (micro dados)

A Participação de Hospitais na Produção Científica do Brasil

Dados preliminares, envolvendo apenas um ano (1999), derivados de um trabalho mais amplo sobre o sistema de inovação no Brasil (Albuquerque et al, 2001), permitem analisar a participação de hospitais na produção científica brasileira. importância desse levantamento, mesmo que preliminar e inicial, é consequência do papel dos hospitais no sistema biomédico de inovação, como ressaltam Hicks & Katz (1996).

Construído a partir da Web of Science (WoS) (ver www.fapesp.br), trata-se de um banco de dados de artigos indexados pelo *Institut for Scientific Information* (ISI). Nesse banco é possível localizar-se quais artigos tiveram a participação de hospitais brasileiros através de busca relacionada ao campo de identificação da localização institucional do(s) autor(es).²²

Deste banco de artigos científicos de autores vinculados a instituições localizadas no Brasil, constam (dados de 1999) 9.678 artigos com 32.559 referências de endereços, ou seja 3,36 endereços diferentes, em média, para cada artigo.

²² Como critério de busca, pesquisa-se no campo "ADDRESS" desse banco. Se forem utilizadas as seguintes expressões: "brazil", "hosp", "santa casa" e "incor", ele retornará todos os artigos em cujos endereços constem o prefixo "hosp" e também as palavras "santa casa" e "incor" no Brasil. Certamente alguns registros podem ter sido perdidos em função da restrição da expressão de busca.

Dessas referências, 22.563 (69% do total de referências) localizam-se no Brasil. Desse total foram encontrados 830 (3,68% das referências brasileiras e 2,55% do total) referências que apresentam o prefixo “hosp” de hospital ou as palavras “santa casa” e “incor”. Essas referências representam 550 artigos (5,68% do total de artigos) que têm pelo menos um autor localizado em um hospital.

A análise da distribuição desses 550 artigos pelas diversas áreas de conhecimento, indica uma predominância na área de Ciências de Saúde (segundo a classificação do CNPq), área de 84,55% dos artigos produzidos com a participação de hospitais. Em um distante segundo lugar está a área de Ciências Biológicas, com 13,45% dos artigos de hospitais.

É interessante, também, observar o peso da produção científica originada em hospitais nas várias disciplinas. No total, os artigos com ao menos um autor localizado em hospitais correspondem a 5,68% da produção científica nacional e 25,3% do total dos artigos da área Ciências da Saúde tem a participação de ao menos um autor localizado em um hospital. Em segundo lugar vem a área de Ciências Biológicas, com 3,35% dos artigos provenientes de hospitais.

Os 20 hospitais com maior publicação detêm 61,68% do total da produção científica dos hospitais e dez são hospitais ligados a universidades. Esses dados sugerem uma associação entre competência científica (medida por número de publicações) e capacidade tecnológica mais elevada (medida pelo peso relativo dos hospitais da esfera administrativa federal nos níveis tecnológicos mais elevados da tipologia discutida).

Também importante, especialmente em função do tema geral desta pesquisa, é a participação de instituições filantrópicas nesse conjunto: três Hospitais Santa Casa e uma Beneficência Portuguesa estão entre os 20 maiores produtores de artigos.

SEÇÃO 3

Estrutura e Padrão de Distribuição do Emprego e Salários nos Hospitais Filantrópicos no Brasil

Esta seção tem por objetivo a caracterização do mercado de trabalho formal dos hospitais não-lucrativos, apresentando dados sobre a estrutura e a composição da força de trabalho empregada nestes estabelecimentos, o perfil dos rendimentos dos profissionais e a massa salarial do segmento. Por restrições da fonte (RAIS-99), são considerados apenas os vínculos de trabalhadores formalmente assalariados.

No que tange a estrutura e composição da força de trabalho tomou-se apenas os dados da distribuição do emprego relativos aos hospitais privados lucrativos e não-lucrativos. Os dados relativos ao setor hospitalar público não foram considerados por estarem severamente subestimados, particularmente devido a duas razões: (i) a maioria dos hospitais públicos da administração direta (e, evidentemente, os vínculos de emprego que detêm) não são contabilizados na RAIS na classe ATIVIDADES DE ATENÇÃO HOSPITALAR mas na ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA; (ii) em geral, existe sub-notificação de estabelecimentos do setor público na RAIS. Para a análise do perfil de rendimento dos profissionais os dados do setor público também foram considerados.

O segmento das organizações e atividades não lucrativas se destaca como principal empregador no mercado formal de empregos em atividades de atenção hospitalar no Brasil. Como poderá ser verificado nesta seção, ainda que seu peso não seja homogêneo em todas as regiões e estados do país, ele

se coloca como responsável por cerca de 70% dos vínculos formais de emprego demandados pelas atividades de atenção hospitalar nos municípios com até 20 mil habitantes, chegando a representar perto de 42% dos vínculos formais de emprego entre aqueles com mais de 1 milhão de habitantes.

É importante ressaltar, antes de entrar propriamente na análise que segue, que os dados da RAIS reportam vínculos formais de emprego, ou seja, referem-se aos vínculos daqueles trabalhadores empregados como celetistas, estatutários e temporários registrados. Isto significa que não estão computados na RAIS os postos de trabalho de pessoal sem vínculo empregatício com o estabelecimento, a exemplo dos médicos autônomos que recebem pro-labore ou por RPA, ou através do SUS (via Código 7 e Código 4), nem os trabalhadores vinculados à cooperativas, nem os sócios de empresas ou sociedades de médicos e demais profissionais de saúde regulamentados contratados para prestarem serviços nos estabelecimentos do setor. A dimensão deste contingente é não somente importante como vem crescendo ao longo dos anos recentes e não somente entre os médicos e dentistas, conforme tradicionalmente reconhecido, mas também entre fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, conforme se verá na seção 4.

Os dados da Tabela 1 revelam que a forma assalariada (ou seja, o vínculo de emprego) detém a preferência dos hospitais não-lucrativos para a contratação de pessoal de enfermagem, nutricionistas, operadores de equipamentos, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais, mas é minoritária (em termos de propensão à contratação) para médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, dentistas e bioquímicos.

Tabela 1- Brasil, 2001. Hospitais Não Lucrativos
 Percentual de Hospitais que utilizam o assalariamento como forma
 predominante de contratação de profissionais de saúde segundo
 profissão

Profissão	% contratação assalariada
Médico	13,4
Farmacêutico	77,4
Psicólogo	58,4
Fisioterapeuta	29,0
Fonoaudiólogo	29,4
Terapeuta	64,9
Enfermeiro	93,1
Aux de Enferm	97,5
Dentista	40,6
Op. De Equip	81,2
Bioquímico	41,9
Nutricionista	85,1

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de
 Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/
 NESCON /UFMG

Somente o número de médicos vinculados à rede contratada do SUS via
 Código - 07, somam 91.569 profissionais, ou seja, aproximadamente 1/3 dos
 médicos registrados em atividade no Conselho Federal de Medicina.

Tomando, a título de exemplo, categorias profissionais polares quanto à forma
 de vinculação com o estabelecimento, os dados evidenciam que para aquelas
 categorias tradicionalmente assalariadas (pessoal de enfermagem) o número
 de postos de trabalho situa-se em patamares muito próximos aos vínculos
 formais de emprego existentes, enquanto que para as que detêm maior
 tradição de autonomia (médicos) o número de vínculos é significativamente
 menor que o número de postos de trabalho ocupados. Outrossim, esses dados
 são confirmados pelos resultados obtidos em pesquisa direta (Tabela 2)

Tabela 2 - Número de Postos de Trabalho e Vínculos Empregatícios de Médicos e Pessoal de Enfermagem no segmento hospitalar privado segundo natureza jurídica

	Médico	Enfermeiro	Pessoal Auxiliar de Enfermagem
Hospitais Não Lucrativos			
Número de Postos de Trabalho (AMS, 99)	79.850	12.466	109.655
Número de Vínculos Empregatícios (RAIS, 99)	13.080	12.242	107.255
Índice de Emprego formal	16,4	98,2	97,8
% de estabelecimentos que praticam contratação assalariada* (2001)	13,0	93,1	97,5
Hospitais Lucrativos			
Número de Postos de Trabalho (AMS, 99)	83.893	9.798	79.045
Número de Vínculos Empregatícios (RAIS, 99)	8.755	9.371	78.119
Índice de Emprego formal	10,4	95,6	98,8
% de estabelecimentos que praticam contratação assalariada** (1999)	14,3	97	95,5

Índice de emprego formal = número de vínculos formais de emprego dividido pelo número de postos de trabalho

*dados da Pesquisa Telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM / NESCON / UFMG, 2001

**dados relativos à pesquisa telefônica realizada em 1999 em hospitais dos estados da região sudeste

Distribuição do estoque de empregados nos hospitais privados lucrativos e não-lucrativos por unidades da federação

O segmento não-lucrativo responde pelo maior número de vínculos formais de trabalho, segundo dados fornecidos pela RAIS/MT para o ano de 1999, como se pode ver a seguir na Tabela 3. Em termos percentuais, sua participação no emprego formal em estabelecimentos hospitalares privados corresponde a 56,8% enquanto 43,2% se referem ao segmento lucrativo.

Tabela 3- Estoque de empregados em estabelecimentos hospitalares por natureza jurídica em 1999.

Setor	N.º Empregados
Não-lucrativo	277.733
Lucrativo	211.116
TOTAL	488.849

Fonte: BRASIL, MT / RAIS, 1999.

Na Tabela 4 é apresentada a distribuição dos empregados por natureza jurídica, segundo as várias unidades da federação.

Embora o segmento composto pelas sociedades e empresas lucrativas detenha maior número de empregados em 14 estados da federação, incluindo estados como o Rio de Janeiro, Pernambuco, Paraná, Goiás e o Distrito Federal; o segmento das organizações não-lucrativas mantém a maioria absoluta em âmbito nacional, principalmente devido à importância de sua posição nos mercados formais de trabalho de estados como São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Bahia, entre outros.

Tabela 4- Número de empregados por unidade da federação, segundo a natureza jurídica do estabelecimento.

Unidade da federação	Lucrativo	Não-lucrativo	TOTAL
Acre	116	324	440
Alagoas	2.034	3.154	5.188
Amapá	64	219	283
Amazonas	854	1.167	2.021
Bahia	8.677	14.244	22.921
Ceara	6.612	6.135	12.747
Distrito Federal	4.394	2.070	6.464
Espírito Santo	3.436	4.430	7.866
Goiás	8.983	3.374	12.357
Maranhão	4.152	2.169	6.321
Mato Grosso	3.108	1.472	4.580
Mato Grosso do Sul	1.825	4.217	6.042
Minas Gerais	18.951	35.896	54.847
Para	4.104	3.023	7.127
Paraíba	4.300	1.263	5.563
Paraná	15.303	12.944	28.247
Pernambuco	12.895	6.509	19.404
Piauí	2.141	243	2.384
Rio de Janeiro	31.557	21.653	53.210
Rio Grande do Norte	3.292	1.364	4.656
Rio Grande do Sul	11.323	36.333	47.656
Rondônia	1.036	143	1.179
Roraima	68	0	68
Santa Catarina	2.123	9.424	11.547
São Paulo	57.351	102.637	159.988
Sergipe	1.769	2.633	4.402
Tocantins	648	693	1.341
Total	211.116	277.733	488.849

Fonte: RAIS/99.

Distribuição por faixa de população do município sede

Na Tabela 5, pode-se cotejar a distribuição de empregados e estabelecimentos por natureza jurídica, segundo as faixas de população dos municípios onde se encontram.

Tabela 5 - Empregados e estabelecimentos por natureza jurídica, segundo faixas de população dos municípios.

Faixa de população	Lucrativas		Não Lucrativas		Total		IPE* - NL
	Hosp.	Empr.	Hosp.	Empr.	Hosp.	Empr.	%
1- Até 20 Mil	538	5840	687	19684	1.225	25.524	77,1
2- 20 a 50 Mil	665	13140	424	29111	1.089	42.251	68,9
3- 50 a 100 Mil	682	19374	226	34896	908	54.270	64,3
4- 100 a 200 Mil	504	17045	162	36010	666	53.055	67,9
5- 200 a 500 Mil	962	37762	145	42450	1.107	80.212	52,9
6- 500 a 1 Milhão	564	26500	59	17990	623	44.490	40,4
7- Mais de 1 Milhão	1767	91455	238	97592	2.005	189.047	51,6
Total	5682	211116	1941	277733	7.623	488.849	56,8

Fonte: RAIS 99.

*Índice de participação no emprego

O segmento não-lucrativo é responsável por cerca de 57% dos empregos oferecidos nos hospitais privados, tendo participação superior aos 60% em todas as faixas de municípios com população de até 200 mil habitantes. Sua participação declina nas faixas de maior população, não sendo inferior, entretanto aos 40% em nenhuma faixa.

A Tabela 6 apresenta indicadores de concentração de empregados por estabelecimento nos segmentos lucrativo e não-lucrativo. Observa-se que a concentração de empregados aumenta proporcionalmente com o porte populacional do município, para ambos os casos. O segmento não-lucrativo, contudo, se destaca por apresentar estabelecimentos de maior porte, em média, em todas as faixas populacionais.

Tabela 6- Relação de empregados por estabelecimento nos segmentos lucrativo e não-lucrativo por faixa de população municipal

Faixa de População	Lucrativo	Não Lucrativo
1- Até 20 Mil	10,9	28,7
2- 20 a 50 Mil	19,8	68,7
3- 50 a 100 Mil	28,4	154,4
4- 100 a 200 Mil	33,8	222,3
5- 200 a 500 Mil	39,3	292,8
6- 500 a 1 Milhão	47,0	304,9
7- Mais de 1 Milhão	51,8	410,1

Fonte: BRASIL, MT / RAIS, 1999.

Distribuição segundo o porte do estabelecimento

A Tabela 7 apresenta a distribuição dos estoques de empregados em estabelecimentos hospitalares segundo porte do estabelecimento medida pelo número de empregados. Sua análise permite conhecer o significado da variável "tamanho" do estabelecimento na demanda efetiva por empregados.

Tabela 7- Estoque de empregados segundo a natureza jurídica e o tamanho do estabelecimento.

Porte do estabelecimento	Lucrativas	Não Lucrativas	Total
Menos de 10 empreg	9.300	779	10.079
10 a 20 empreg	11.948	3.553	15.501
20 a 50 empreg	26.149	18.974	45.123
50 a 100 empreg	32.013	21.769	53.782
100 a 250 empreg	55.999	47.581	103.580
250 a 500 empreg	37.590	58.588	96.178
500 a 1000 empreg	21.422	57.241	78.663
1000 ou mais empreg	16.695	69.248	85.943
Total	211.116	277.733	488.849

Fonte: RAIS/99

Mais de 66% dos empregados do segmento não-lucrativo estão localizados em estabelecimentos com mais de 250 empregados, sendo que aqueles com mais de 1.000 empregados concentram 25% (um quarto) do total. Diferentemente, o segmento lucrativo concentra mais de 59% (quase dois terços) de seus empregados em

estabelecimentos entre 50 e 500 empregados, sendo que 26% (mais que um quarto) detêm entre 100 e 249 empregados.

Segundo os dados da RAIS o segmento não-lucrativo apresenta uma relação média de 143 empregados por estabelecimento, o lucrativo apresenta uma média de 37.

Mercado de Trabalho Profissional

A Tabela 8 apresenta dados dos estoques totais de empregados em atividades de atendimento hospitalar, no Brasil, bem como os dados do emprego para grupos de ocupações e categorias profissionais selecionados.

Discriminou-se os cargos de trabalhadores ocupados em atividades funcionais da área de saúde (médicos, enfermeiros, pessoal de enfermagem, operadores de equipamentos e outros profissionais de categorias típicas da saúde, denominados, genericamente, em conjunto, como pessoal de saúde) do pessoal administrativo e de serviços.

Conforme já se realçou, os dados da RAIS reportam apenas vínculos formais de emprego, não incluindo, portanto, os postos de trabalho de autônomos e outras formas de vínculo.

Tabela 8. Brasil, Número e distribuição percentual de vínculos de emprego no segmento de atividades de atendimento hospitalar por grupos ocupacionais segundo natureza jurídica do estabelecimento.

Ocupação	Lucrativo		Não Lucrativo		Total	
	N	%	N	%	N	%
Médico	8.755	4,15	13.080	4,71	21.835	4,47
Enfermeiro	9.371	4,44	12.242	4,41	21.613	4,42
Pessoal de Enfermagem	78.119	37	107.255	38,62	185.374	37,92
Operadores de Equipamentos	2.466	1,17	4.219	1,52	6.685	1,37
Pessoal de Saúde	103.682	49,11	143.787	51,77	247.469	50,62
Outro Pessoal de Saúde	4.971	2,35	6.991	2,52	11.962	2,45
Diretores e Gerentes	1.082	0,52	1.222	0,43	2.304	0,47
Pessoal Administrativo	107.434	50,89	133.946	48,23	241.380	49,38
Total	211.116	100	277.733	100	488.849	100

Fonte: RAIS, 1999

Ao contrário de outros grupos ocupacionais, que acompanham de modo aproximado a tendência geral de distribuição percentual de empregados, os médicos se distribuem de modo aparentemente distinto. Os percentuais acima verificados para esta categoria - o não-lucrativo com 60% do total, o lucrativo com 40% - tendem a afastar-se da realidade, na medida em que não abrangem as várias outras modalidades de vinculação informais já citadas acima e que se fazem presentes de modo significativo no caso dos não-lucrativos ou lucrativos.

Segundo dados do inquérito AMS/IBGE de 1999, por exemplo, os estabelecimentos não-lucrativos detinham 79.850 postos de trabalho de médicos, em contraponto aos 13.080 empregos formais registrados pela RAIS/MT. Esta discrepância dá a dimensão do amplamente majoritário número de postos de trabalho médico que são supridos através dos ditos vínculos não empregatícios.

Bastante distinta é a situação de outras categorias como, por exemplo, a dos enfermeiros, que preenchem os 12.466 postos de trabalho no segmento não-lucrativo hospitalar (AMS/IBGE, 1999) quase que exclusivamente através de vínculos formais, ou seja, com 12.242 empregos (RAIS/MT, 1999).

Outro exemplo neste sentido – que também indica alto grau de formalização desta fração do mercado de trabalho – é dado pelo pessoal de enfermagem de nível técnico e auxiliar, como 109.655 postos para 107.255 empregos.

Nas Tabelas 9, 10, 11 e 12 (no final desta seção), apresentamos a distribuição dos empregos por grupo base de ocupação para cada segmento de natureza jurídica em separado.

Na Tabela 13, apresentamos destacadamente a distribuição das profissões e grupos ocupacionais do segmento não-lucrativo por faixa de população dos municípios sede.

Tabela 13- Distribuição de empregados por profissões / ocupações no segmento lucrativo por faixas de população dos municípios sede.

Faixa de População	Até 20 Mil	20 a 50 Mil	50 a 100 Mil	100 a 200 Mil	200 a 500 Mil	500 a 1 Milhão	Mais de 1 Milhão	BR (Total)
Medico	936	654	1.148	1.637	2.245	932	5.944	13.496
Enfermeiro	1.164	763	1.061	1.242	1.681	718	5.778	12.407
Op Eq Med/Od	497	479	448	492	699	220	1.497	4.332
Med Outr	70	69	15	32	43	12	80	321
Pess Enferm	13.683	12.593	15.100	14.809	17.143	5.263	32.284	110.875
Outros Saúde	682	444	695	701	874	342	3.022	6.760
Total Saúde	17.032	15.002	18.467	18.913	22.685	7.487	48.605	148.191
Dir Emp Soc	65	47	48	44	38	4	78	324
Ger Administ	90	66	86	69	105	22	306	744
Ger Fin/Com	25	15	31	14	22	11	69	187
Total adm.	17.212	15.130	18.632	19.040	22.850	7.524	49.058	149.446
Total não-lucrativas	33.980	29.844	35.223	35.649	42.556	13.930	94.355	285.537

Fonte: RAIS, 1999.

Para efeito de análise, tomando-se arbitrariamente duas faixas de população situadas em pólos opostos, pode-se avaliar o grau de concentração ou desconcentração de empregos para as profissões / grupos ocupacionais. De um lado, os municípios com até 50 mil habitantes e, de outro, aqueles com mais de 500 mil habitantes.

Considerando inicialmente a primeira faixa, temos que 22,3% dos empregos do segmento não-lucrativo estão aí concentrados. Algumas

categorias se concentram nesta faixa em percentuais próximos, como por exemplo a do pessoal de enfermagem de nível médio e técnico, com 23,7%, e a das funções gerenciais, com 24,5%.

No entanto, os menores graus de concentração de empregos nesta faixa foram exatamente os enfermeiros, com apenas 15,5%, e principalmente os médicos, com 11,8%.

De outro lado, considerando-se os municípios acima de 500 mil habitantes, temos que o segmento Não-lucrativo aí concentra 37,9% de seus empregos.

Tomando como referência as categorias acima já citadas, para efeito de comparação, temos os seguintes percentuais: pessoal de enfermagem de nível médio/técnico - com 33,9% - funções gerenciais - com 39,0% - enfermeiros - com 52,3% - e médicos - com 51,0%.

Deste modo as categorias de médico e enfermeiro foram aquelas que, no segmento não-lucrativo, se mostraram mais concentradas nos grandes centros urbanos, sendo que o diferencial é que, enquanto os primeiros concentram 37,2% dos empregos entre 50 e 500 mil habitantes, os últimos aí concentram 32,2%.

Perfil de rendimentos de recursos humanos vinculados aos hospitais Filantrópicos, Lucrativos e Públicos no Brasil

Os estabelecimentos Não-lucrativos apresentam, em termos gerais, níveis de remuneração acima da média apresentada no segmento hospitalar como um todo, no caso dos empregados contratados em regime estatutário ou celetista (que são os conjuntos abrangidos pela RAIS/MT).

Considerando-se o conjunto dos empregados, apresenta uma remuneração média de R\$ 888,38 contra R\$ 868,84 da média nacional. O segmento não-lucrativo se coloca, na verdade, como intermediário entre o Lucrativo - que apresenta a menor média, com R\$ 779,05 - e o Público - que apresenta a maior, com R\$ 1.118,37.

Por outro lado, considerando-se separadamente os vários grupos ocupacionais, percebe-se que, à exceção dos cirurgiões dentistas e dos ortoptistas e ópticos, os níveis de remuneração do segmento não-lucrativo se situam acima da média nacional.

Tabela 14- Remuneração média dos grupos ocupacionais, segundo natureza jurídica, em Reais.

Cat. Ocupacional	Não-lucrativo	Lucrativo	Público	TOTAL
Biologista	1.612,66	1.244,20	1.570,76	1.528,88
Bacter / Farmac	1.339,64	1.283,86	1.283,50	1.317,07
Médico	2.152,70	1.920,49	1.827,83	2.003,07
Dentista	1.359,92	2.327,88	1.295,87	1.530,06
Veterinário	847,11	651,20	1.318,08	1.063,84
Farmacêutico	1.158,72	835,05	1.729,09	1.070,47
Nutricionista	1.161,95	1.018,25	1.420,64	1.125,45
Enfermeiro	1.679,05	1.377,95	1.692,07	1.561,16
Psicólogos	1.376,40	854,28	1.161,58	1.132,94
Ortóp. / Ótico	659,19	637,55	1.614,72	729,42
Terapeuta	1.419,02	783,21	1.090,33	1.164,06
Op. Equip. Médico	900,59	789,71	964,33	868,89
Méd. Outros	1.065,14	709,98	665,16	812,91
Pessoal Enferm.	590,74	545,64	669,46	578,81
Dir.Emp.Soc.	3.642,76	3.746,87	2.821,25	3.614,06
Gerente Adm.	3.023,74	1.841,31	2.266,23	2.452,47
Ger.Fin.Com.	2.787,99	2.384,62	1.991,21	2.564,14
TOTAL	888,38	779,05	1.118,37	868,84

Fonte: RAIS/99.

Para caracterizar tendências específicas relativas aos grupos ocupacionais mais tipicamente hospitalares serão destacadas as categorias dos médicos, enfermeiros, pessoal de enfermagem e farmacêuticos, acrescentando ainda os grupos ocupacionais com funções gerenciais.

No caso dos médicos, o segmento não-lucrativo apresenta uma média de remuneração nitidamente superior à média geral, ou seja, R\$ 2152,70 contra R\$ 2003,07. Supera, inclusive, as médias pertinentes a cada um dos outros segmentos em separado: a dos Lucrativos, de R\$ 1920,49, e a dos Públicos, de R\$ 1827,83.

Numa análise por unidade da federação - Tabelas 15, 16, 17 e 18 - pode-se constatar que a remuneração média dos médicos nos estabelecimentos não-lucrativos variou entre um mínimo de R\$ 846,25 - encontrado no estado de Alagoas - e um máximo de R\$ 10177,17 - encontrado no Distrito Federal. Cabe

menção aos estados da Paraíba e Sergipe - respectivamente com médias de R\$ 853,10 e R\$ 958,96 - como exemplos de variação para baixo, bem como ao estado do Maranhão - com média de R\$ 6517,50 - como exemplo de variação para cima.

Tabela 15- Remuneração média, em Reais, de profissionais em hospitais públicos, por Unidade da Federação

UF	Medico	Farmaceutico	Enfermeiro	Pess Enferm	Dir Emp Soc	Ger Administ	Ger Fin/Com	Total
	Rem Média	Rem Média	Rem Média	Rem Média	Rem Média	Rem Média	Rem Média	Rem Média
AC	2.773,10	3.346,05	3.241,19	883,39	ND	ND	ND	1.902,85
AL	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
AP	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
AM	1.859,33	2.135,12	1.770,94	589,18	ND	3.390,19	ND	1.235,56
BA	658,11	ND	1.119,68	270,4	ND	632,7	ND	440,3
CE	1.624,56	976,75	632,64	233,49	ND	ND	ND	412,38
DF	ND	ND	356,58	ND	ND	ND	ND	356,58
ES	1.466,95	1.618,38	1.753,86	588,03	ND	ND	ND	918,39
GO	2.168,95	259,27	1.482,86	332,69	ND	ND	ND	467,88
MA	250	ND	174	171,52	ND	ND	ND	172,55
MT	ND	ND	1.042,07	610,32	ND	1.467,20	ND	676,49
MS	ND	326,4	930,67	395,75	ND	ND	ND	424,64
MG	1.818,89	1.106,73	1.387,96	609,72	1.028,33	1.747,88	884,24	1.058,38
PA	662,77	469,13	606	221,9	ND	ND	ND	472,02
PB	572,48	551,1	237,21	187,08	ND	ND	ND	284,59
PR	2.302,04	1.267,60	1.302,81	523,57	1.113,51	7.524,56	ND	764,7
PE	711,09	575,39	674,03	229,79	1.972,62	ND	ND	367,41
PI	0	136	0	254,35	1.197,01	ND	ND	243,88
RJ	746,84	404,16	742,36	349,84	855,2	1.208,94	ND	579,99
RN	486	ND	ND	161,7	ND	ND	ND	212,9
RS	3.754,33	2.929,60	2.966,85	1.261,73	4.048,85	1.840,01	ND	1.956,34
RO	ND	ND	ND	136	ND	ND	ND	136
RR	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
SC	1.883,25	944,88	1.249,97	573,12	3.581,49	1.955,36	3.242,03	860,06
SP	2.195,33	1.280,28	1.584,90	733,08	4.678,88	781,97	1.703,50	1.339,26
SE	438,72	ND	ND	264,88	ND	ND	ND	367,85
TO	ND	ND	ND	238,73	ND	ND	ND	238,73
Total	1.827,83	1.729,09	1.692,07	669,46	2.821,25	2.266,23	1.991,21	1.118,37

Fonte: Rais, 1999

Tabela 16- Remuneração média, em Reais, de profissionais em hospitais lucrativos, por Unidade da Federação

UF	Medico	Farmaceutico	Enfermeiro	Pess Enferm	Dir Emp Soc	Ger Administ	Ger Fin/Com	Total
	Rem Média	Rem Média	Rem Média	Rem Média	Rem Média	Rem Média	Rem Média	Rem Média
AC	ND	ND	630,27	439,73	ND	ND	ND	499,51
AL	1.004,47	609,96	945,7	301,23	ND	527,38	1.336,01	408,51
AP	ND	730,99	707,2	391,96	ND	ND	ND	423,12
AM	928,59	777,20	1.293,44	351,65	ND	437,39	1.982,22	497,57
BA	2.869,41	1.275,62	1.817,86	406,64	9.159,43	1.722,64	1.414,47	787,81
CE	885,38	645,23	833,64	301,51	340,00	1.000,22	988,93	449,29
DF	4.343,26	1.151,68	1.447,55	616,74	861,52	1.978,80	4.199,60	816,68
ES	800,46	1.152,69	1.068,91	432,82	2.720,00	2.147,40	1.397,15	558,37
GO	909,31	594,43	776,94	314,97	1.770,67	1.052,21	1.029,59	392,78
MA	585,22	463,16	912,49	257,44	543,01	1.226,32	1.288,82	332,07
MT	579,12	565,77	850,37	394,77	1.132,87	1.638,17	904,68	475,37
MS	ND	493,25	598,8	367,69	1.000,00	559,39	382,29	395,89
MG	884,2	662,93	1.004,42	394,58	2.933,27	1.257,31	2.509,60	493,65
PA	873,61	401,48	501,87	355,84	ND	895,86	776,73	410,46
PB	630,47	542,41	506,9	251,83	715,5	892,12	1.200,00	362,11
PR	1.018,62	849,44	972,72	461,81	3.226,47	1.601,33	1.767,17	563,33
PE	963,73	710,36	773,14	337,74	1.318,36	1.425,56	1.340,45	511,34
PI	1.042,37	630,52	785,54	222,86	ND	1.093,48	1.108,88	319,65
RJ	1.225,92	716,23	1.217,99	428,79	2.881,09	1.588,54	1.941,68	665,81
RN	593,67	513,61	685,41	254,84	336,00	742,82	534,50	319,6
RS	5.821,12	1.553,16	2.187,88	968,71	1.830,60	2.626,78	803,21	1.932,81
RO	1.200,00	745,29	498,65	298,26	1.227,20	600,3	743,20	315,74
RR	ND	ND	ND	300,87	600	390,00	ND	331,85
SC	1.666,12	644,10	840,24	446,01	673,81	2.363,71	1.642,02	566,80
SP	2.104,54	1.258,76	1.931,72	830,95	5.669,08	3.014,87	3.663,63	1.079,50
SE	814,71	547,43	940,5	262,19	2.412,55	1.057,30	ND	355,73
TO	1.232,73	522,45	642,03	305,01	ND	1.173,83	ND	378,57
Total	1.920,49	835,05	1.377,95	545,69	3.746,87	1.841,31	2.384,62	779,05

Fonte: RAIS, 1999

Tabela 17- Remuneração média, em Reais, de profissionais em hospitais não-lucrativos, por Unidade da Federação

UF	Medico	Farmaceutico	Enfermeiro	Pess Enferm	Dir Emp Soc	Ger Administ	Ger Fin/Com	Total
	Rem Média	Rem Média	Rem Média	Rem Média	Rem Média	Rem Média	Rem Média	Rem Média
AC	ND	ND	1.195,24	395,69	ND	ND	ND	491,37
AL	846,25	1.441,52	1.258,14	348,92	2.268,74	2.664,29	5.816,19	465,05
AP	1.720,90	ND	1.167,51	315,6	2.644,68	ND	ND	489,11
AM	1.741,42	924,06	1.134,81	447,81	2.924,02	1.923,59	2.749,81	731,22
BA	2.049,63	2.112,13	2.011,73	527,22	4.064,53	3.172,85	3.991,65	969,38
CE	1.335,98	756,05	817,88	293,17	2.458,54	1.966,32	792,71	514,82
DF	10.177,17	4.251,08	4.388,27	1.037,20	ND	6.083,36	4.628,75	3.650,00
ES	1.746,74	1.220,91	1.391,15	425,14	1.959,97	1.945,46	3.029,39	718,32
GO	1.741,28	1.202,22	1.299,55	451,28	2.727,37	2.694,47	1.289,19	697,75
MA	6.517,50	1.702,90	2.531,43	276,05	4.042,50	2.112,88	ND	912,65
MT	1.250,00	814,27	1.301,86	385,17	ND	ND	ND	464,58
MS	1.830,61	705,31	1.381,27	493,39	2.239,77	1.448,67	2.559,55	647,21
MG	1.749,66	790,94	1.305,31	430,61	2.053,51	1.608,82	1.459,91	616,23
PA	1.554,90	775,72	1.053,33	440,28	3.312,58	2.979,62	3.480,63	714,17
PB	853,1	514,42	649,9	268,79	1.570,21	1.207,50	ND	425,87
PR	1.811,87	1.144,54	1.339,46	576,29	3.671,87	3.145,02	3.129,87	739,04
PE	1.114,51	850,54	872,7	345,32	2.619,01	1.468,61	1.975,06	553,86
PI	1.553,97	ND	728,6	210,94	2.579,01	ND	ND	333,16
RJ	1.453,42	1.151,73	1.371,01	526,19	6.768,47	3.254,03	3.315,50	788,41
RN	1.538,86	581,07	733,38	245,09	1.000,00	ND	ND	408,66
RS	1.919,52	923,09	1.420,40	536,45	3.574,69	2.392,53	1.985,11	787,69
RO	ND	ND	2.027,20	376,6	ND	ND	ND	457,57
RR	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
SC	1.803,73	674,69	1.162,07	532,68	2.337,53	1.473,49	1.745,32	659,86
SP	2.802,87	1.394,94	1.961,19	779,46	5.570,02	4.123,57	3.504,36	1.141,08
SE	958,96	408	940,32	242,42	ND	ND	ND	484,97
TO	ND	1.103,36	1.945,71	355,86	ND	1.281,93	ND	450,79
Total	2.152,70	1.158,72	1.679,05	590,74	3.642,26	3.023,74	2.787,99	888,38

Fonte: RAIS, 1999

Tabela 18- Remuneração média, em Reais, de profissionais em hospitais por Unidade da Federação

UF	Medico	Farmaceutico	Enfermeiro	Pess Enferm	Dir Emp Soc	Ger Administ	Ger Fin/Com	Total
	Rem Média	Rem Média	Rem Média	Rem Média	Rem Média	Rem Média	Rem Média	Rem Média
AC	2.773,10	3.346,05	1.691,59	551,34	ND	ND	ND	1.081,37
AL	905,02	1.025,74	1.120,57	331,48	2.268,74	1.137,93	2.456,06	444,05
AP	1.720,90	730,99	1.101,75	327,20	2.644,68	ND	ND	479,62
AM	1.774,92	1.724,44	1.366,31	448,05	2.924,02	1.915,75	2.493,94	885,08
BA	2.265,88	1.796,73	1.940,98	477,46	5.836,67	2.363,07	3.025,21	894,87
CE	1.137,31	701,9	823,95	295,89	2.193,72	1.322,25	904,83	479,29
DF	9.057,53	2.224,55	2.861,94	688,93	861,52	3.228,01	4.355,66	1.621,84
ES	1.522,21	1.419,24	1.478,79	488,47	2.023,31	2.091,30	2.376,49	770,68
GO	1.394,47	843,6	905,30	349,59	2.249,02	1.599,63	1.081,51	478,69
MA	3.968,25	747,97	1.561,50	261,39	1.179,28	1.580,94	1.288,82	510,11
MT	746,84	596,83	941,21	393,87	1.132,87	1.626,77	904,68	474,02
MS	1.830,61	567,56	1.116,68	455,28	1.929,83	1.152,24	2.015,24	571,76
MG	1.715,01	794,53	1.249,82	455,72	2.179,13	1.512,95	1.815,86	703,42
PA	1.082,61	556,32	705,7	373,99	3.312,58	1.653,59	2.399,07	533,12
PB	680,35	537,98	521,29	255,05	1.203,91	949,46	1.200,00	374,85
PR	1.273,41	976,26	1.168,32	514,95	3.379,78	2.491,34	2.357,68	648,61
PE	1.009,77	750,66	805,62	338,21	2.000,03	1.431,36	1.474,05	523,04
PI	1.000,92	531,61	776,07	223,41	1.888,01	1.093,48	1.108,88	316,84
RJ	1.216,40	814,89	1.245,84	464,14	4.164,51	2.107,65	2.268,78	706,00
RN	1.189,10	524,26	695,61	251,06	668,00	742,82	534,50	346,52
RS	3.371,89	1.535,04	1.830,11	691,07	3.468,80	2.445,88	1.794,48	1.164,55
RO	1.200,00	745,29	689,72	301,66	1.227,20	600,30	743,20	324,7
RR	ND	ND	ND	300,87	600,00	390,00	ND	331,85
SC	1.819,46	691,01	1.131,88	526,46	2.479,12	1.834,60	1.913,04	681,84
SP	2.524,73	1.342,46	1.937,07	795,62	5.557,67	3.741,10	3.576,26	1.131,01
SE	942,38	531,93	940,39	250,44	2.412,55	1.057,30	ND	439,67
TO	1.232,73	667,67	819,80	326,76	ND	1.217,07	ND	406,7
Total	2.003,07	1.070,47	1.561,16	578,81	3.614,06	2.452,47	2.564,14	868,84

Fonte: RAIS, 1999

Aliás, nos demais segmentos, as variações acima das médias não registraram níveis tão elevados. Tanto em relação ao segmento lucrativo quanto no público, as maiores variações foram encontradas no Rio Grande do Sul e foram de, respectivamente, R\$ 5821,12 e R\$ 3754,33.

Também no grupo ocupacional dos enfermeiros o segmento não-lucrativo apresentou uma média de remuneração acima da geral, com R\$ 1679,05 contra R\$ 1561,16. Porém neste caso, diferentemente dos médicos, este segmento foi ligeiramente superado pelo público, que apresentou uma média de R\$ 1692,07, tendo ficado ainda acima do lucrativo, que apresentou R\$ 1377,95.

Analisando a situação das diferentes unidades da federação, encontramos as maiores variações das médias do segmento não-lucrativo para cima no Distrito Federal, com R\$ 4388,27, e no Maranhão, com R\$ 2531,43, bem como encontramos as menores médias nos estados da Paraíba, com R\$ 649,90, e no Piauí, com R\$ 728,60.

Em nenhum Estado da Federação, as médias de remuneração do segmento Lucrativo foi capaz de ultrapassar as variações superiores do segmento não-lucrativo, sendo sua maior média a de R\$ 2187,88 referente ao estado do Rio Grande do Sul.

Quanto ao grupo dos farmacêuticos, o segmento não-lucrativo apresentou média de remuneração ligeiramente superior à média geral, com R\$ 1.158,72 contra R\$1.070,47. Porém, neste caso, se colocou numa posição intermediária entre a média do segmento Público, com R\$ 1729,09, e a do lucrativo, com apenas R\$835,05.

O padrão do pessoal de enfermagem, por sua vez, se apresenta de modo semelhante ao dos farmacêuticos: se situou ligeiramente acima da média, com R\$590,74 contra R\$ 578,81, colocando-se abaixo da média do público (R\$ 669,46) e acima do Lucrativo (R\$ 545,69).

Em relação às médias por unidades da federação, as maiores variações positivas são encontradas no Distrito Federal, com R\$ 1037,20, e em São Paulo, com R\$779,46. Já as menores estão localizadas nos Estados do Piauí (R\$ 210,94); Sergipe (R\$ 242,42) e Rio Grande do Norte (R\$ 245,09).

Em relação aos grupos ocupacionais que englobam funções gerenciais, o segmento não-lucrativo atribui uma maior valorização econômica, o que pode ser confirmado no Quadro 1, abaixo, quando são apresentadas as ordens de remuneração para cada função.

Quadro 1- Ordenamento dos estabelecimentos por natureza jurídica por valor das médias salariais para funções gerenciais.

GRUPO OCUPACIONAL	ORDENAMENTO DAS MÉDIAS
Diretor de empresa ou sociedade	Lucrativo > Não-lucrativo > Geral > Público
Gerente Administrativo	Não-lucrativo > Geral > Público > Lucrativo
Gerente financeiro/comercial	Não-lucrativo > Geral > Lucrativo > Público

Massa salarial total da rede hospitalar filantrópica do Brasil

Massa Salarial

As atividades de atendimento hospitalar não lucrativas respondem por aproximadamente 15 % da massa salarial total do conjunto do segmento não lucrativo na sociedade brasileira em 1999. Estima-se que para este ano a massa de salários da rede de hospitais não-lucrativos tenha correspondido a aproximadamente 2,6 bilhões de reais. Tomando estes dados, a renúncia fiscal do segmento, somente por conta de contribuições vinculadas aos salários praticados pelos empregadores do segmento, teria sido superior a 600 milhões de reais²³. O cálculo de renúncia corresponde a 22% da folha salarial, relativos à parcela não recolhida referente à cota patronal (20% da massa salarial) e da isenção da alíquota SAT, de 1%, 2% e 3% decorrentes da isenção legal que as filantrópicas gozam. A contribuição das entidades filantrópicas à Previdência Social refere-se apenas ao valor da contribuição descontada dos empregados, de 8%, 9% ou 11% dependendo da remuneração individual no teto de R\$ 1.328, 24

²³ cf. Boletim Informativo GFIP: Indicadores do Mercado de Trabalho Formal das Empresas, Ano 1, No. 3, out. 2000, Ministério da Previdência e Assistência Social.

Tabela 19- Distribuição da massa salarial e vínculos empregatícios, em Dezembro/99, segundo ocupações selecionadas.

Ocupação	Massa Salarial em Reais (Dez 1999)	%	Vínculos de Empregos	%
MEDICO	28.157.286,39	14,02	13.080	4,71
ENFERMEIRO	20.554.923,98	10,23	12.240	4,41
PESS ENFERM	63.359.421,89	31,54	107.255	38,62
OP EQ MED/OD	3.799.570,77	1,89	4.219	1,52
DIRETORES E GERENTES	3.844.173,26	1,91	1.222	0,44
TOTAL GERAL	200.893.974,93	100,00	277.733	100,00

Fonte: RAIS/99

A tabela acima mostra que 14,02% da massa salarial em dezembro de 1999 foi utilizada no pagamento de médicos, que detém 4,71% dos vínculos empregatícios do país. Já o pessoal de enfermagem foi responsável por 31,54% da massa salarial no mesmo período, detendo 38,62% dos vínculos empregatícios.

Os hospitais não-lucrativos do Estado de São Paulo concentram cerca de 50% da massa salarial paga aos médicos, enfermeiros e pessoal de enfermagem

Uma análise preliminar da distribuição da massa salarial do segmento não-lucrativo por unidade da federação pode nos apontar alguns elementos extremamente interessantes, como podemos vislumbrar abaixo na Tabela 20.

Tabela 20- Distribuição da massa salarial do segmento não-lucrativo por Unidade da Federação

UF	TOTAL GERAL
	Rem Dez (R\$)
AC	140.926,50
AL	1.413.346,72
AM	681.095,32
AP	97.399,67
BA	10.728.455,26
CE	2.594.168,64
DF	4.655.345,23
ES	2.499.094,31
GO	2.051.344,02
MA	1.546.847,27
MG	18.641.643,37
MS	2.141.999,31
MT	616.420,92
PA	1.769.326,07
PB	428.224,26
PE	3.182.192,05
PI	69.466,54
PR	8.074.407,35
RJ	14.756.772,11
RN	447.241,09
RO	49.328,12
RR	0,00
RS	23.517.565,88
SC	5.287.063,57
SE	1.018.193,95
SP	94.221.681,54
TO	264.425,86
Total	200.893.974,93

Fonte: RAIS/99

De acordo com a mesma, percebe-se que 65% do montante de salários pagos no segmento não-lucrativo concentra-se nos estados da região Sudeste, sendo que apenas o estado de São Paulo concentra 47% do montante total.

Prosseguindo, os estados da região Sul chegam a concentrar quase 20% do mesmo montante, restando às três demais regiões do país (Norte, Nordeste e Centro Oeste) os cerca 15% faltantes.

O que este dado coloca de modo flagrante é que, muito mais que a concentração dos estabelecimentos ou de empregados (demonstradas nas

tabelas acima), a distribuição da massa salarial no segmento não-lucrativo ocorre com o acirramento ainda maior das disparidades regionais no que toca a este quesito.

Como exemplo daquilo que aqui se coloca, destacamos os seguintes pontos:

- ⇒ Enquanto a região Sudeste concentra cerca de 50% dos estabelecimentos e cerca de 59% dos empregados, ela fica com cerca de 65% da massa salarial;
- ⇒ Enquanto o estado de São Paulo concentra cerca de 22% dos estabelecimentos e 37% dos empregados, ele fica com cerca de 47% da massa salarial;

Fluxos de contratação de recursos humanos em saúde na rede hospitalar

A análise dos movimentos de entrada e saída de empregados pode indicar elementos importantes para a compreensão da dinâmica do mercado de trabalho, na medida em que sinalizam características e tendências do processo de equilíbrio entre a compra e a oferta da força de trabalho num dado setor.

No caso do setor saúde, e mais especificamente na rede hospitalar, é importante comparar as características deste processo no caso das diferentes profissões e grupos ocupacionais, na medida em que estes experimentam condições distintas quanto à oferta e demanda por profissionais.

Neste sentido as informações fornecidas pelo CAGED/MT podem indicar sinais que possibilitem inferir uma série de características desta dinâmica, embora não seja possível distinguir a natureza jurídica dos estabelecimentos empregadores e se restrinjam exclusivamente aos vínculos celetistas.

Portanto, esta seção não fornecerá informações restritas ao segmento não-lucrativo, mas sim à toda a rede hospitalar, servindo – entretanto – como

referência na medida em que aquele segmento é o mais significativo do ponto de vista dos empregos formais no setor saúde.

Admissões na rede hospitalar

A Tabela 21 apresenta o número de admitidos por profissões ou grupos ocupacionais no ano de 1999, na rede hospitalar brasileira.

Tabela 21- Admitidos na rede hospitalar em 1990 segundo profissões ou grupos ocupacionais.

Profissão/Ocupação	N.º Admitidos
Biologistas e trabalhos assemelhados	95
Bacteriologistas, farmacologistas e trabalhadores assemelhados	370
Médicos	5.363
Cirurgiões dentistas	81
Médicos Veterinários e trabalhadores assemelhados	15
Farmacêuticos	655
Nutricionistas e trabalhos assemelhados	591
Enfermeiros	7.444
Técnicos de enfermagem e trab. assem. (exceto enfermeiros)	6.537
Psicólogos	226
Ortoptistas e Ópticos	8
Terapeutas	500
Operadores de equipamentos médicos e odontológicos	981
Med, cir. dent, med vet, enferm, trab. assem. não classificados	184
Diretores de empresas de serviços comunitários sociais	98
Gerentes administrativos e assemelhados	295
Gerentes financeiros, comerciais e de publicidade	130
Pessoal de enfermagem, parteiras, laboratórios e trab. assem.	0
Total	23.573

Fonte: CAGED, 2000

De acordo com os dados acima, os médicos são responsáveis por 22,8% das admissões na rede hospitalar, enquanto que o pessoal de nível médio e técnico da enfermagem responde por 27,7% e os enfermeiros respondem por 31,6%.

Há que se considerar o fato de que, em virtude da natureza das informações fornecidas pelo CAGED, que abrangem apenas os vínculos celetistas, ou seja uma parcela do mercado de trabalho formal, a proporção específica da categoria médica se encontra subestimada, pelo fato de que esta utiliza outras formas de vinculação aos serviços (RPA's; cotas; pró-labore; cooperativas, etc.) em grandes proporções, ao contrário das demais categorias, como já

abordado na seção 2.

Na Tabela 22, as admissões são apresentadas segundo sexo.

Tabela 22- Admissões em estabelecimentos hospitalares por sexo em 2000.

Prof. / Ocup.	Masculino	Feminino	Total
Biologista	31	64	95
Bacter/Farmac.	101	269	370
Médico	3.028	2.335	5.363
Dentista	35	46	81
Veterinário	9	6	15
Farmacêutico	192	463	655
Nutricionista	35	556	591
Enfermeiro	803	6.641	7.444
Téc. Enfermagem	1.367	5.170	6.537
Psicólogos	21	205	226
Ortop/Ototo	1	7	8
Terapeuta	83	417	500
Op. Eq. Med/Od	639	342	981
Med. Outros	54	130	184
Dir. Emp. Soc.	80	18	98
Ger. Administ.	151	144	295
Ger. Fin/Com	88	42	130
Pess. Enferm.	0	0	0
Total	6.718	16.855	23.573

Fonte: CAGED, 2000.

Percebe-se que na maioria das profissões / ocupações tipicamente do setor saúde predominam as admissões no sexo feminino, sendo que em algumas a razão chega a ser de 8 mulheres para cada homem (enfermeiro); de 9 mulheres para cada homem (psicólogos); ou, até mesmo, de 15 mulheres para cada homem (nutricionista).

No entanto, permanecem com predominância de admissão no gênero masculino os médicos (56,5%); veterinários (60,0%); operadores de equipamentos médicos / odontológicos (65,1%) e as funções gerenciais (60,9%). Pode-se observar que o sexo masculino ainda predomina naquelas posições com maior autonomia / tomada de decisão entre as funções hospitalares (médicos e funções gerenciais).

Médias salariais de admissão

Um aspecto de destaque em relação à dinâmica do fluxo de contratação de pessoal é dado pelos salários de admissão para as diferentes profissões ou grupos ocupacionais. Na Tabela 23 são apresentados estes dados.

Tabela 23- Salários médios de admissão na rede hospitalar segundo profissões ou grupos ocupacionais.

Profissão/Ocupação	Salário Médio
Biologistas e trabalhos assemelhados	1.149,85
Bacteriologistas farmacologistas e trabalhos assemelhados	916,70
Medicos	1.611,80
Cirurgioes dentistas	1.324,77
Medicos veterinarios e trabalhos assemelhados	693,13
Farmaceuticos	846,05
Nutricionistas e trabalhos assemelhados	833,04
Enfermeiros	1.034,08
Pessoal de enfermagem e trab. assem. (exceto enfermeiros)	405,25
Psicologos	908,40
Ortoptistas e opticos	507,00
Terapeutas	776,09
Operadores de equipamentos medicos e odontologicos	528,11
Med,cir dent,med vet,enferm,trab. assem. nao classificados	684,36
Diretores de empresas de servicos comunitarios sociais	3.004,44
Gerentes administrativos e assemelhados	1.611,40
Gerentes financeiros, comerciais e de publicidade	1.682,74

Fonte: CAGED, 2000.

Tomando como unidade de referência o salário dos médicos (ou seja, considerando-se que seja igual a 1), pode-se constatar que o mesmo supera o de todas as demais categorias de nível universitário nas seguintes proporções:

- dentista: 0,82
- enfermeiro: 0,64
- farmacêutico: 0,52

Outras categorias importantes do ponto de vista comparativo seriam a do pessoal de nível médio e técnico de enfermagem e a das funções gerenciais nos hospitais:

- pessoal de enfermagem: 0,25
- diretores empresas: 1,86
- gerentes administrativos: 0,99

- gerentes financeiros e comerciais: 1,04

Não se deve esquecer que entre os médicos predomina uma jornada de trabalho de 20 horas semanais, enquanto que entre o conjunto das demais categorias predomina a jornada integral de trabalho.

Outra questão relevante é a comparação dos salários de admissão por sexo, como apresentados na Tabela 24.

Tabela 24- Salários médios de admissão na rede hospitalar por gênero, segundo profissões ou grupos ocupacionais.

Profissão/Ocupação	Salário Médio de Contratação	
	Masculino	Feminino
Biologistas e trabalhos assemelhados	1.046,81	1.199,77
Bacteriologistas farmacologistas e trabalhos assemelhados	923,06	914,31
Medicos	1.670,60	1.535,56
Cirurgioes dentistas	1.317,57	1.330,24
Medicos veterinarios e trabalhos assemelhados	685,56	704,50
Farmaceuticos	745,39	887,79
Nutricionistas e trabalhos assemelhados	513,17	853,18
Enfermeiros	965,55	1.042,37
Pessoal de enfermagem e trab. assem. (exceto enfermeiros)	408,54	404,39
Psicologos	905,43	908,70
Ortoptistas e opticos	800,00	465,14
Terapeutas	855,55	760,28
Operadores de equipamentos medicos e odontologicos	530,93	522,83
Med,cir dent,med vet,enferm,trab. assem. nao classificados s...	870,87	606,89
Diretores de empresas de servicos comunitarios sociais	3.052,23	2.792,06
Gerentes administrativos e assemelhados	1.854,70	1.356,28
Gerentes financeiros,comerciais e de publicidade	1.945,07	1.133,10

Fonte: CAGED, 2000.

Deve-se destacar que o salário de admissão para o gênero feminino supera o masculino entre biólogos; dentistas; veterinários; farmacêuticos; nutricionistas; enfermeiros e psicólogos.

Entre os médicos, homens permanecem sendo admitidos com salários – na média – maiores que aqueles percebidos pelas mulheres, que chegam a um percentual de 91,9% daqueles percebidos pelos homens.

As maiores discrepâncias entre os salários de admissão para homens e mulheres ficam por conta dos ortópticos e ópticos - onde o salário das mulheres correspondeu a 58,1% daqueles percebidos pelos homens - e gerentes financeiros e comerciais – onde este percentual ficou em 58,2%.

Tabela 9- Empregos por grupo base de ocupação para segmento público

	Medico	Enfermeiro	Op Eq Med/Od	Med Outr	Pess Enferm	Outros	Total Saúde	Dir Emp Soc	Ger Administ	Ger Fin/Com	Total Admnist	Total	Total Publicas
AC	39	17	0	1	81	21	159	0	0	0	0	159	516
AL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AM	191	31	11	115	138	44	530	0	2	0	2	532	1.305
BA	7	23	5	57	143	10	245	0	2	0	2	247	529
CE	12	12	0	0	120	5	149	0	0	0	0	149	640
DF	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
ES	636	198	66	0	1.690	129	2719	0	0	0	0	2.719	4.911
GO	8	3	3	0	134	6	154	0	0	0	0	154	290
MA	1	3	1	0	44	0	49	0	0	0	0	49	108
MT	0	2	0	0	23	0	25	0	1	0	1	26	52
MS	0	6	2	1	148	3	160	0	0	0	0	160	291
MG	2.943	674	253	13	5.279	733	9895	13	17	2	32	9.927	16.505
PA	230	121	4	1	275	55	686	0	0	0	0	686	2.144
PB	2	7	3	0	13	4	29	0	0	0	0	29	95
PR	20	38	8	17	328	34	445	3	4	0	7	452	924
PE	34	8	4	5	130	5	186	2	0	0	2	188	333
PI	5	1	0	0	59	1	66	1	0	0	1	67	185
RJ	812	89	8	30	644	78	1661	1	2	0	3	1.664	15.772
RN	1	0	0	0	16	2	19	0	0	0	0	19	343
RS	450	423	74	5	1.846	262	3060	8	3	0	11	3.071	5.325
RO	0	0	0	0	10	0	10	0	0	0	0	10	30
RR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SC	167	119	28	0	951	39	1304	7	13	2	22	1.326	2.355
SP	1.478	314	175	36	2.337	328	4668	10	2	1	13	4.681	9.155
SE	7	0	0	0	6	1	14	0	0	0	0	14	43
TO	0	0	0	0	11	0	11	0	0	0	0	11	16
Total	7.043	2.090	645	281	14.426	1760	26245	45	46	5	96	26.341	61.869

Fonte: RAIS/99

Tabela 10- Empregos por grupo base de ocupação para segmento lucrativo

	Medico	Enfermeiro	Op Eq Med/Od	Med Outr	Pess Enferm	Outros	Total Saúde	Dir Emp Soc	Ger Administ	Ger Fin/Com	Total Admnist	Total	Total Lucrat
AC	0	15	1	0	29	0	45	0	0	0	0	45	116
AL	52	59	28	0	738	38	915	0	5	3	8	923	2.034
AP	0	1	0	0	19	1	21	0	0	0	0	21	64
AM	16	26	9	0	201	9	261	0	2	1	3	264	854
BA	282	362	112	4	2.976	149	3885	8	30	6	44	3.929	8.677
CE	356	406	109	7	2.458	166	3502	2	12	4	18	3.520	6.612
DF	19	186	26	16	1.375	92	1714	2	16	7	25	1.739	4.394
ES	58	110	42	7	1.025	34	1276	1	26	2	29	1.305	3.436
GO	120	250	150	14	3.486	134	4154	4	24	8	36	4.190	8.983
MA	20	152	39	1	1.699	122	2033	9	9	4	22	2.055	4.152
MT	3	165	14	2	1.237	88	1509	2	14	4	20	1.529	3.108
MS	0	52	30	7	679	29	797	1	7	1	9	806	1.825
MG	409	646	205	38	7.361	415	9074	28	70	15	113	9.187	18.951
PA	121	125	65	19	1.546	67	1943	0	7	2	9	1.952	4.104
PB	387	237	42	12	1.479	92	2249	3	9	1	13	2.262	4.300
PR	328	552	140	20	6.201	303	7544	9	52	17	78	7.622	15.303
PE	894	612	127	8	4.049	349	6039	9	45	15	69	6.108	12.895
PI	14	92	28	3	819	31	987	0	16	3	19	1.006	2.141
RJ	2.355	1.461	460	88	10.284	949	15597	38	118	32	188	15.785	31.557
RN	37	163	14	0	1.304	65	1583	1	9	2	12	1.595	3.292
RS	990	636	165	16	4.390	308	6505	6	36	5	47	6.552	11.323
RO	1	14	6	0	394	4	419	1	6	1	8	427	1.036
RR	0	0	4	0	23	0	27	1	1	0	2	29	68
SC	47	78	39	3	869	47	1083	2	10	3	15	1.098	2.123
SP	2.222	2.893	562	99	22.660	1074	29510	72	143	70	285	29.795	57.351
SE	19	59	45	0	627	20	770	4	3	0	7	777	1.769
TO	5	19	4	7	191	14	240	0	3	0	3	243	648

Total	8.755	9.371	2.466	371	78.119	4600	103682	203	673	206	1082	104.764	211.116
-------	-------	-------	-------	-----	--------	------	--------	-----	-----	-----	------	---------	---------

Fonte: RAIS/99

Tabela 11- Empregos por grupo base de ocupação para segmento não lucrativo

	Medico	Enfermeiro	Op Eq Med/Od	Med Outr	Pess Enferm	Outros	Total Saúde	Dir Emp Soc	Ger Administ	Ger Fin/Com	Total Admnist	Total	Total Nlucrat
AC	0	21	0	3	152	1	177	0	0	0	0	177	324
AL	88	75	74	0	1.280	40	1557	2	2	1	5	1.562	3.154
AP	9	6	2	0	106	1	124	1	0	0	1	125	219
AM	77	46	8	0	400	11	542	2	1	2	5	547	1.167
BA	735	897	197	11	4.831	428	7099	15	28	10	53	7.152	14.244
CE	422	270	71	5	2.319	142	3229	14	6	3	23	3.252	6.135
DF	80	174	27	1	285	113	680	0	7	4	11	691	2.070
ES	343	107	68	15	1.756	66	2355	11	10	3	24	2.379	4.430
GO	150	77	79	7	1.209	111	1633	4	12	2	18	1.651	3.374
MA	28	106	30	1	727	50	942	2	6	0	8	950	2.169
MT	1	41	12	0	700	22	776	0	0	0	0	776	1.472
MS	125	106	74	8	1.792	66	2171	3	14	3	20	2.191	4.217
MG	984	1.179	648	71	14.452	760	18094	49	145	24	218	18.312	35.896
PA	258	108	55	2	1.054	68	1545	2	4	3	9	1.554	3.023
PB	113	42	19	0	412	24	610	4	2	0	6	616	1.263
PR	117	601	202	8	5.326	273	6527	28	40	13	81	6.608	12.944
PE	490	312	59	6	2.253	127	3247	10	7	4	21	3.268	6.509
PI	8	2	4	0	110	1	125	1	0	0	1	126	243
RJ	1.514	683	305	40	7.045	570	10157	20	55	10	85	10.242	21.653
RN	65	44	16	0	586	20	731	1	0	0	1	732	1.364
RS	1.788	1.729	526	31	14.696	876	19646	49	88	26	163	19.809	36.333
RO	0	2	1	0	40	0	43	0	0	0	0	43	143
RR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SC	219	288	169	5	4.105	159	4945	29	19	11	59	5.004	9.424
SP	5.107	5.228	1.523	101	40.513	2703	55175	62	287	59	408	55.583	102.637

SE	359	95	39	1	930	38	1462	0	0	0	0	1.462	2.633
TO	0	3	11	0	176	5	195	0	2	0	2	197	693
Total	13.080	12.242	4.219	316	107.255	6675	143787	309	735	178	1222	145.009	277.733

Tabela 12- Empregos por grupo base de ocupação para todos estabelecimentos hospitalares

	Medico	Enfermeiro	Op Eq Med/Od	Med Outr	Pess Enferm	Outros	Tot Saúde	Dir Emp Soc	Ger Administ	Ger Fin/Com	Tot Admnist	Total	Total Geral
AC	39	53	1	4	262	22	381	0	0	0	0	381	956
AL	140	134	102	0	2.018	78	2472	2	7	4	13	2.485	5.188
AP	9	7	2	0	125	2	145	1	0	0	1	146	283
AM	284	103	28	115	739	64	1333	2	5	3	10	1.343	3.326
BA	1.024	1.282	314	72	7.950	587	11229	23	60	16	99	11.328	23.450
CE	790	688	180	12	4.897	313	6880	16	18	7	41	6.921	13.387
DF	99	361	53	17	1.660	205	2395	2	23	11	36	2.431	6.466
ES	1.037	415	176	22	4.471	229	6350	12	36	5	53	6.403	12.777
GO	278	330	232	21	4.829	251	5941	8	36	10	54	5.995	12.647
MA	49	261	70	2	2.470	172	3024	11	15	4	30	3.054	6.429
MT	4	208	26	2	1.960	110	2310	2	15	4	21	2.331	4.632
MS	125	164	106	16	2.619	98	3128	4	21	4	29	3.157	6.333
MG	4.336	2.499	1.106	122	27.092	1908	37063	90	232	41	363	37.426	71.352
PA	609	354	124	22	2.875	190	4174	2	11	5	18	4.192	9.271
PB	502	286	64	12	1.904	120	2888	7	11	1	19	2.907	5.658
PR	465	1.191	350	45	11.855	610	14516	40	96	30	166	14.682	29.171
PE	1.418	932	190	19	6.432	481	9472	21	52	19	92	9.564	19.737
PI	27	95	32	3	988	33	1178	2	16	3	21	1.199	2.569
RJ	4.681	2.233	773	158	17.973	1597	27415	59	175	42	276	27.691	68.982
RN	103	207	30	0	1.906	87	2333	2	9	2	13	2.346	4.999
RS	3.228	2.788	765	52	20.932	1446	29211	63	127	31	221	29.432	52.981
RO	1	16	7	0	444	4	472	1	6	1	8	480	1.209
RR	0	0	4	0	23	0	27	1	1	0	2	29	68

SC	433	485	236	8	5.925	245	7332	38	42	16	96	7.428	13.902
SP	8.807	8.435	2.260	236	65.510	4105	89353	144	432	130	706	90.059	169.143
SE	385	154	84	1	1.563	59	2246	4	3	0	7	2.253	4.445
TO	5	22	15	7	378	19	446	0	5	0	5	451	1.357
Total	28.878	23.703	7.330	968	199.800	13035	273714	557	1.454	389	2400	276.114	550.718

Fonte: RAIS/99

SEÇÃO 4

Oferta e Formas Institucionais de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica

Nesta seção analisa-se primeiramente, a oferta de serviços de saúde – especialidades médicas e outros profissionais de saúde e serviços de apoio de diagnóstico e terapêutico (SADT) pelos hospitais filantrópicos e num segundo momento as formas institucionais de contratação destes profissionais e serviços. A análise foi desagregada abrangendo os segmentos de atendimento (hospitais que atendem exclusivamente ao SUS; que operam planos de saúde próprio da instituição e que atendem convênio com terceiros); o porte do estabelecimento e a região natural onde se localiza. Um dos objetivos deste tipo de análise é a identificação da existência de desigualdades na oferta de serviços profissionais e tecnológicos para os distintos segmentos de clientela de usuários das filantrópicas (segmentação de clientela) bem como a identificação de desigualdades inter-regionais.

Oferta de serviços de saúde na rede hospitalar filantrópica

Neste tópico apresenta-se a situação da oferta de serviços de saúde por tipo nos estabelecimentos hospitalares filantrópicos. Investigou-se se o hospital filantrópico em questão oferecia serviços para cada uma das especialidades médicas, profissões de saúde e serviços de complementação diagnóstica e apoio terapêutico -SADT, selecionados pela combinação de critérios de essencialidade e complexidade. Considera-se que existe oferta quando o serviço é prestado ao paciente, seja através de pessoal assalariado ou equipamentos de propriedade do estabelecimento seja por intermédio de autônomos (pessoa física) ou terceiros (pessoa jurídica) contratados pelo estabelecimento. Em caso positivo, ou seja, de haver a oferta, não interessou à pesquisa quantificar o número de

especialistas ou de profissionais ou empresas de SADT contratadas. Dessa forma, os resultados reportam o leque de serviços oferecidos e as taxas ou índices de oferta agregada para cada tipo de especialidade, profissão ou serviço.

Serviços de especialidades médicas e de outras profissões de saúde

As taxas de oferta de especialidades médicas por segmentos de atendimento (hospitais que atendem exclusivamente ao SUS; que têm plano próprio e que atendem convênio com terceiros) são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de médicos especialistas por segmento segundo especialidade.

Especialidades Médicas	Hospitais		SUS Exclusivo		Plano Próprio		Convênio com Terceiros	
	N = 530		N = 89		N = 56		N = 438	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	306	57,7	23	25,8	48	85,7	283	64,6
Cirurgia	448	84,5	53	59,6	55	98,2	394	90,0
Clinica Médica	514	97,0	86	96,6	55	98,2	426	97,3
Gastroenterologia	228	43,0	9	10,1	47	83,9	217	49,5
Ginecologia	442	83,4	59	66,3	55	98,2	381	87,0
Hematologia	130	24,5	6	6,7	27	48,2	124	28,3
Nefrologia	110	20,8	3	3,4	25	44,6	107	24,4
Neurologia	179	33,8	8	9,0	36	64,3	170	38,8
Obstetrícia	447	84,3	57	64,0	54	96,4	389	88,8
Oncologia	72	13,6	3	3,4	21	37,5	69	15,8
Ortopedia	310	58,5	21	23,6	49	87,5	287	65,5
Otorrinolaringologia	197	37,2	5	5,6	41	73,2	192	43,8
Pediatria	440	83,0	57	64,0	55	98,2	381	87,0
Psiquiatria	107	20,2	17	19,1	17	30,4	90	20,5
Urologia	201	37,9	5	5,6	41	73,2	195	44,5
Neurocirurgia	104	19,6	3	3,4	28	50,0	101	23,1
Anestesiologia	399	75,3	35	39,3	52	92,9	364	83,1
Medico de CTI	110	20,8	3	3,4	29	51,8	107	24,4
Plantonista	465	87,7	75	84,3	54	96,4	388	88,6

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Para o total dos hospitais pesquisados (530 estabelecimentos), os dados da Tabela 1 revelam que as clínicas básicas são as de oferta mais

universal nos hospitais, sendo que a maior taxa de oferta corresponde à clínica médica (97%), seguida pela cirurgia, obstetrícia, ginecologia e pediatria, todas com índices ao redor de 84%. Chama atenção o fato de que 87,7% dos hospitais filantrópicos ofereçam pronto atendimento (plantonistas), configurando-se como a única especialidade a quebrar a hegemonia das clínicas básicas. É interessante observar que cerca de 25% dos estabelecimentos não disponibilizam serviços de anestesia. Apenas 1/5 dos hospitais oferecem serviços de nefrologia, neurocirurgia e possuem médicos de CTI. O serviço menos ofertado é o de oncologia, apenas 13,6% informaram oferecer este serviço.

Quando se analisa a oferta de especialidades médicas por segmento de atendimento nota-se uma polarização na abrangência da oferta de serviços. De um lado, encontram-se os estabelecimentos que atendem exclusivamente ao SUS com percentual de oferta, para todos os serviços – mesmo os das clínicas básicas - abaixo da média e do outro, os hospitais que têm plano próprio com oferta de serviços de especialidade médicas acima da média dos estabelecimentos pesquisados. Os estabelecimentos que atendem convênios e seguros de terceiros ocupam a posição intermediária. O segmento que opera planos próprios apresenta maiores taxas de oferta de serviços de especialidades de maior complexidade como oncologia, otorinolaringologia, urologia, hematologia, nefrologia, neurocirurgia e médicos de CTI. Os níveis de oferta destes serviços neste segmento situam-se em patamares entre 12 a 15 vezes maiores do que o segmento dos hospitais sem fins lucrativos que atendem exclusivamente ao SUS. O dado é sugestivo de uma iniquidade de acesso aos serviços destas especialidades pelas clientela atendidas nos distintos segmentos.

Com relação às demais profissões de saúde, a Tabela 2 revela que os maiores índices de oferta correspondem ao pessoal de enfermagem. Apenas 3,8% dos estabelecimentos não têm enfermeiros e 1,3% não contam com auxiliares de enfermagem. Em proporção semelhante à da oferta das especialidades médicas de maior frequência, 81,9% dos hospitais contratavam farmacêuticos. A taxa de oferta de bioquímicos é de

76,6% e a de operadores de equipamento de 68,3%. Os serviços de fisioterapia estão presentes em 54% dos estabelecimentos (índice semelhante ao encontrado para médicos ortopedistas). As menores ofertas correspondem aos serviços de terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e dentista com menos de 20% dos estabelecimentos oferecendo serviços destes profissionais.

A exemplo das especialidades médicas percebe-se a mesma polarização, ainda que não na mesma intensidade e com algumas peculiaridades, ao analisar a distribuição de profissionais de saúde por segmento de atendimento. É interessante notar que os estabelecimentos que atendem exclusivamente ao SUS têm maior oferta de dentistas e a mesma de terapeutas ocupacionais do que os que têm plano próprio. Por outro lado, as taxas de oferta são duas vezes menores para psicólogos e operadores de equipamento, três vezes para fisioterapeutas e quatro vezes menores para fonoaudiólogos.

Tabela 2. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de outras profissões de saúde por segmento segundo profissão

Outras Profissões de Saúde	Hospitais N = 530		SUS Exclusivo N = 89		Plano Próprio N = 56		Convênio com Terceiros N = 438	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Farmacêutico	434	81,9	61	68,5	51	91,1	372	84,9
Psicólogo	154	29,1	18	20,2	30	53,6	134	30,6
Fisioterapeuta	286	54,0	21	23,6	42	75,0	264	60,3
Fonoaudiólogo	85	16,0	7	7,9	20	35,7	78	17,8
Terapeuta	57	10,8	13	14,6	8	14,3	43	9,8
Enfermeiro	510	96,2	78	87,6	56	100,0	430	98,2
Aux de Enferm	523	98,7	88	98,9	56	100,0	433	98,9
Dentista	96	18,1	27	30,3	16	28,6	68	15,5
Op. De Equip	362	68,3	38	42,7	48	85,7	323	73,7
Bioquímico	406	76,6	56	62,9	48	85,7	349	79,7
Nutricionista	241	45,5	21	23,6	39	69,6	220	50,2

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

A Tabela 3 apresenta as taxas de oferta de especialidades médicas distribuídas por região. Pode-se dizer, de maneira geral, que existe um escalonamento da oferta de serviços na rede hospitalar filantrópica por

região - centro oeste < nordeste < sul < norte < sudeste. Chama atenção que os maiores percentuais de oferta de serviços médicos estejam localizados nas regiões norte e sudeste (09 maiores taxas de oferta de especialidades para cada uma). Na região norte destacam-se como especialidades de maior oferta pelos hospitais: nefrologia, otorrinolaringologia, médicos de CTI. Na região sudeste as mais ofertadas são cardiologia, oncologia e pediatria. A região nordeste tem a maior oferta de serviços de obstetrícia e a clínica médica é oferecida por todos os estabelecimentos nas regiões centro oeste e norte. Por outro lado, a região norte não oferece nenhum serviço de oncologia e a região nordeste apresenta a mais baixa oferta de serviços de psiquiatria (6,5%). É importante destacar que não existe diferença significativa de porte dos estabelecimentos entre as regiões considerando-se o número de leitos, o que reforça a hipótese de desigualdades de acesso de caráter genuinamente regional.

Tabela 3. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de médicos especialistas, por região natural.

Especialidades Médicas	Centro Oeste N = 26		Nordeste N = 92		Norte N = 13		Sudeste N = 270		Sul N = 129	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	9	34,6	39	42,4	7	53,8	183	67,8	68	52,7
Cirurgia	20	76,9	76	82,6	13	100,0	227	84,1	112	86,8
Clínica Médica	26	100,0	85	92,4	13	100,0	264	97,8	126	97,7
Gastroenterologia	9	34,6	27	29,3	6	46,2	129	47,8	57	44,2
Ginecologia	18	69,2	74	80,4	11	84,6	234	86,7	105	81,4
Hematologia	6	23,1	19	20,7	3	23,1	70	25,9	32	24,8
Nefrologia	3	11,5	13	14,1	5	38,5	63	23,3	26	20,2
Neurologia	6	23,1	18	19,6	5	38,5	115	42,6	35	27,1
Obstetrícia	18	69,2	80	87,0	10	76,9	227	84,1	112	86,8
Oncologia	3	11,5	9	9,8	0	0,0	45	16,7	15	11,6
Ortopedia	13	50,0	31	33,7	8	61,5	193	71,5	65	50,4
Otorrinolaringologia	6	23,1	18	19,6	8	61,5	122	45,2	43	33,3
Pediatria	19	73,1	76	82,6	10	76,9	234	86,7	101	78,3
Psiquiatria	5	19,2	6	6,5	6	46,2	59	21,9	31	24,0
Urologia	8	30,8	19	20,7	5	38,5	121	44,8	48	37,2
Neurocirurgia	4	15,4	13	14,1	4	30,8	62	23,0	21	16,3
Anestesiologia	14	53,8	63	68,5	11	84,6	215	79,6	96	74,4
Médico de CTI	5	19,2	13	14,1	5	38,5	63	23,3	24	18,6
Plantonista	22	84,6	80	87,0	12	92,3	246	91,1	105	81,4

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON/ UFMG

Quando analisamos a oferta dos outros profissionais de saúde por região, Tabela 4, observamos que o nordeste tem a maior oferta de serviços de fisioterapia, terapia ocupacional e dentistas, no entanto, nesta região cerca de 15% dos estabelecimentos não possuem enfermeiros. Enquanto isto, a região norte oferece serviços de enfermeiro em 100% dos seus estabelecimentos. É interessante observar que as regiões centro oeste e nordeste oferecem serviços de auxiliar de enfermagem em todos os seus estabelecimentos. O contrário acontece com os serviços de fonoaudiologia e terapia ocupacional que não são ofertados por nenhum hospital da região norte.

Tabela 4. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de outras profissões de saúde, por região natural.

Profissões de Saúde	Centro Oeste		Nordeste		Norte		Sudeste		Sul	
	N = 26		N = 92		N = 13		N = 270		N = 129	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Farmacêutico	18	69,2	63	68,5	11	84,6	227	84,1	115	89,1
Psicólogo	11	42,3	19	20,7	6	46,2	79	29,3	39	30,2
Fisioterapeuta	16	61,5	33	35,9	7	53,8	160	59,3	70	54,3
Fonoaudiólogo	7	26,9	11	12,0	0	0,0	49	18,1	18	14,0
Terapeuta Ocup	7	26,9	7	7,6	0	0,0	30	11,1	13	10,1
Enfermeiro	22	84,6	86	93,5	13	100,0	264	97,8	125	96,9
Aux de Enferm	26	100,0	92	100,0	12	92,3	265	98,1	128	99,2
Dentista	11	42,3	29	31,5	2	15,4	44	16,3	10	7,8
Op. de Equip	16	61,5	51	55,4	12	92,3	201	74,4	82	63,6
Bioquímico	18	69,2	68	73,9	9	69,2	208	77,0	103	79,8
Nutricionista	8	30,8	35	38,0	8	61,5	117	43,3	73	56,6

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Na Tabela 5, a seguir, apresentamos a oferta de especialidades médicas segundo o porte do estabelecimento. Notamos, que a oferta de serviços médicos cresce com o aumento do número de leitos hospitalares, com pequenas variações negativas entre os estabelecimentos de 100 a 200 para os de 200 e 500 leitos. Os estabelecimentos com até 20 leitos e os de 20 a 50 leitos têm ofertas semelhantes, disponibilizando, principalmente, serviços das clínicas básicas. Os servidos médicos mais especializados e com maior incorporação tecnológica são encontrados em maior abundância em hospitais de maior porte, com mais de 100 leitos.

Tabela 5. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de médicos especialistas, por porte do estabelecimento (leito).

Especialidades Médicas	Até 20		De 20 a 50		De 50 a 100		De 100 a 200		De 200 a 500		Mais de 500	
	N = 26		N = 171		N = 178		N = 115		N = 37		N = 3	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	7	26,9	54	31,6	113	63,5	99	86,1	31	83,8	2	66,7
Cirurgia	14	53,8	131	76,6	166	93,3	103	89,6	32	86,5	2	66,7
Clinica Médica	25	96,2	165	96,5	172	96,6	112	97,4	37	100,0	3	100,0
Gastroenterologia	4	15,4	36	21,1	72	40,4	87	75,7	27	73,0	2	66,7
Ginecologia	18	69,2	127	74,3	164	92,1	101	87,8	30	81,1	2	66,7
Hematologia	4	15,4	14	8,2	31	17,4	56	48,7	23	62,2	2	66,7
Nefrologia	1	3,8	8	4,7	19	10,7	58	50,4	22	59,5	2	66,7
Neurologia	3	11,5	19	11,1	45	25,3	80	69,6	29	78,4	3	100,0
Obstetricia	20	76,9	138	80,7	162	91,0	96	83,5	29	78,4	2	66,7
Oncologia	2	7,7	4	2,3	10	5,6	33	28,7	22	59,5	1	33,3
Ortopedia	9	34,6	59	34,5	119	66,9	93	80,9	28	75,7	2	66,7
Otorrinolaringologia	4	15,4	24	14,0	58	32,6	81	70,4	28	75,7	2	66,7
Pediatria	18	69,2	125	73,1	161	90,4	103	89,6	31	83,8	2	66,7
Psiquiatria	4	15,4	16	9,4	31	17,4	34	29,6	20	54,1	2	66,7
Urologia	3	11,5	19	11,1	63	35,4	87	75,7	27	73,0	2	66,7
Neurologia	1	3,8	7	4,1	17	9,6	53	46,1	24	64,9	2	66,7
Anestesiologia	10	38,5	102	59,6	153	86,0	101	87,8	31	83,8	2	66,7
Medico de CTI	3	11,5	5	2,9	15	8,4	61	53,0	25	67,6	1	33,3
Plantonista	22	84,6	135	78,9	159	89,3	110	95,7	36	97,3	3	100,0

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

O perfil da oferta de profissionais de saúde acompanha a lógica dos serviços médicos, ou seja, existe uma relação diretamente proporcional entre o número de leitos e o grau de universalidade da oferta de serviços das outras profissões de saúde, exceto para enfermeiro e auxiliar de enfermagem, cujas taxas de oferta são semelhantes para todos os portes de hospitais filantrópicos, situando-se entre 93 a 100%, como pode-se ver na Tabela 6.

Tabela 6. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de outras profissões de saúde, por porte do estabelecimento (leito).

Profissões de Saúde	Até 20		De 20 a 50		De 50 a 100		De 100 a 200		De 200 a 500		Mais de 500	
	N = 26		N = 171		N = 178		N = 115		N = 37		N = 3	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Farmacêutico	18	69,2	122	71,3	147	82,6	107	93,0	37	100,0	3	100,0
Psicólogo	3	11,5	23	13,5	35	19,7	60	52,2	31	83,8	2	66,7
Fisioterapeuta	7	26,9	57	33,3	95	53,4	91	79,1	34	91,9	2	66,7
Fonoaudiólogo	2	7,7	11	6,4	24	13,5	34	29,6	13	35,1	1	33,3
Terapeuta	2	7,7	10	5,8	15	8,4	17	14,8	11	29,7	2	66,7
Enfermeiro	25	96,2	159	93,0	172	96,6	114	99,1	37	100,0	3	100,0
Aux de Enferm	26	100,0	167	97,7	175	98,3	115	100,0	37	100,0	3	100,0
Dentista	7	26,9	22	12,9	17	9,6	28	24,3	19	51,4	3	100,0
Op. De Equip	11	42,3	88	51,5	131	73,6	102	88,7	28	75,7	2	66,7
Bioquímico	14	53,8	125	73,1	143	80,3	94	81,7	28	75,7	2	66,7
Nutricionista	5	19,2	31	18,1	71	39,9	95	82,6	36	97,3	3	100,0

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos (SADT)

Para a análise da oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico inicia-se pelos dados oriundos AMS-IBGE de 1999, que pesquisou 7806 hospitais do setor público, lucrativo e não-lucrativo em todo o Brasil. Os dados da AMS são posteriormente comparados com os resultados da pesquisa telefônica.

A Tabela 7.a mostra a oferta de SADT em todos os hospitais pesquisados pela AMS, o setor hospitalar filantrópico e o segmento deste que atende exclusivamente ao SUS¹⁸. Notamos que a amplitude da cobertura no universo de hospitais brasileiros varia bastante. Os serviços com maior cobertura são laboratório com índice de oferta de 78%, de radiologia (63%) e eletrocardiografia, com 55,5%. No outro extremo, os de menor cobertura, são os de maior complexidade e custos mais elevados; medicina nuclear, radioterapia e ressonância magnética, todos com percentual abaixo de 15%. Pode-se dizer que os hospitais filantrópicos, de maneira geral,

²⁴ O segmento de atenção exclusiva do SUS é obtido a partir da seleção do registro 1 - presta serviços ao SUS juntamente com resposta negativa para plano terceiros, plano próprio e particular (campo 8 do Bloco 1 da base AMS 99).

oferecem serviços de apoio diagnóstico e terapêutico a taxas maiores do que o conjunto de hospitais brasileiros. Exceção ocorre, especialmente, nos procedimentos com maior incorporação de tecnologia, “mais modernos” ou de maior complexidade/custo como hemodinâmica, medicina nuclear e ressonância magnética que são oferecidos em níveis iguais ou pouco abaixo da média dos hospitais brasileiros.

Observa-se que os filantrópicos que atendem somente ao SUS apresentam menores taxas de oferta de serviços de apoio à diagnóstico e terapêutico em relação à média dos filantrópicos ou do conjunto de hospitais brasileiros. Em alguns serviços como, por exemplo, anatomia patológica, CTI e endoscopia digestiva, os hospitais filantrópicos que atendem somente ao SUS apresentam taxas duas a três vezes menor do que seus congêneres filantrópicos.

Tabela 7.a. Brasil, ago, 2001

Hospitais que oferecem serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) selecionados no setor hospitalar e filantrópico, e filantrópico que atende exclusivamente ao SUS.

Oferta de SADT	Total Hospitais N = 7806		Filantrópicas N= 1897		Filantrópicas SUS Exclusivo N= 292	
	n	%	n	%	n	%
Anatomia patologia/citologia	3783	48,5	1090	57,5	75	25,7
CTI	2169	27,8	603	31,8	25	8,6
Eletrocardiografia	4333	55,5	1282	67,6	103	35,3
Endoscopia digestiva	3117	39,9	913	48,1	48	16,4
Endoscopia Urológica	1657	21,2	460	24,2	27	9,2
Endoscopia das vias respiratórias	1515	19,4	393	20,7	23	7,9
Hemodinâmica	990	12,7	240	12,7	16	5,5
Hemoterapia	2364	30,3	788	41,5	33	11,3
Medicina Nuclear (cintilografia)	845	10,8	200	10,5	16	5,5
Medicina Nuclear (radioimunoensaio)	803	10,3	196	10,3	17	5,8
Quimioterapia	1072	13,7	284	15,0	21	7,2
Radiologia	4938	63,3	1412	74,4	125	42,8
Radioterapia	865	11,1	227	12,0	20	6,8
Ressonância magnética	949	12,2	206	10,9	19	6,5
Diálise	1223	15,7	357	18,8	21	7,2
Tomografia computador.	1868	23,9	504	26,6	33	11,3
Ultrassonografia	4285	54,9	1179	62,2	94	32,2
Laboratorio	6087	78,0	1647	86,8	192	65,8

Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA -IBGE, AMS 1999

A Tabela 7.b apresenta a distribuição da oferta geral de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico selecionados no setor não lucrativo hospitalar e por segmento de atendimento, de acordo com os resultados da pesquisa telefônica. Como se pode observar os serviços tecnológicos de maior oferta correspondem aos serviços de laboratório (90,6% dos hospitais oferecem o serviço); radiologia (74,9%) ultrassonografia (68,1%) e anatomia patológica, com taxa de oferta de 59,4%. Por outro lado, os serviços com menor cobertura pelos hospitais filantrópicos foram os de medicina nuclear (3,2%); ressonância magnética (5,8%) radioterapia e urodinâmica (ambos com 6,6%). Estes foram, também, os serviços mais e menos oferecidos, respectivamente, pelos filantrópicos encontrados pela AMS/1999, apesar de variarem no percentual em relação à pesquisa telefônica.

É digno de nota, por ser mais acentuada do que na pesquisa da AMS/1999, a polarização da oferta de serviços por segmento de atendimento revelada pela pesquisa telefônica. Os filantrópicos que atendem exclusivamente ao SUS ofertam muito menos serviços tecnológicos, não somente em relação à média do conjunto, mas principalmente em relação aos hospitais que têm plano próprio. Pode-se dizer que os que atendem também convênios ocupam a posição intermediária entre os segmentos polares - financiamento exclusivo do SUS *Versus* Plano Próprio. Mesmo os serviços de tecnologia mais difundidos como radiologia (taxa de oferta de 74,2%) encontram oferta abaixo da média do total dos hospitais (90,6%). Alguns serviços chegam a ter oferta quase 20 vezes maior nos hospitais filantrópicos que operam plano próprio comparativamente aos que atendem somente ao SUS, a exemplo da hemodiálise.

Tabela 7.b. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), por segmento de atendimento

Serviço	Amostra N = 530		SUS Exclusivo N= 89		Plano Próprio N = 56		Convênio com Terceiros N = 438	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Anatomia	267	50,4	19	21,3	44	78,6	247	56,4
Audiometria	48	9,1	3	3,4	17	30,4	45	10,3
CTI	127	24,0	5	5,6	30	53,6	122	27,9
Ecocardiografia	133	25,1	12	13,5	24	42,9	121	27,6
Endoscopia	247	46,6	10	11,2	45	80,4	237	54,1
Hemodiálise	81	15,3	2	2,2	23	41,1	79	18,0
Hemodinâmica	34	6,4	2	2,2	15	26,8	32	7,3
Hemoterapia	170	32,1	7	7,9	32	57,1	163	37,2
Laboratório	480	90,6	66	74,2	55	98,2	413	94,3
Medicina Nuclear	17	3,2	2	2,2	7	12,5	15	3,4
Quimioterapia	52	9,8	2	2,2	14	25,0	50	11,4
Radiologia	397	74,9	36	40,4	54	96,4	360	82,2
Radioterapia	35	6,6	2	2,2	8	14,3	33	7,5
Ressonância	31	5,8	2	2,2	9	16,1	29	6,6
Tomografia	106	20,0	5	5,6	26	46,4	101	23,1
Ultrassonografia	361	68,1	37	41,6	49	87,5	323	73,7
Urodinâmica	35	6,6	2	2,2	10	17,9	33	7,5

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

A distribuição espacial por região natural, não demonstrou concentração dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, Tabela 8. No entanto, não encontramos oferta, por hospitais filantrópicos, de alguns serviços, como a Medicina Nuclear nas regiões Centro Oeste e Norte. É interessante observar, entretanto, assim como ocorreu com as especialidades médicas que os hospitais filantrópicos localizados na região Norte apresentaram maior cobertura para 8 serviços (47%) (anatomia patológica, CTI, ecocardiografia, endoscopia digestiva, hemodiálise, hemoterapia, radiologia, ultrassonografia) do que as outras regiões.

Tabela 8. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) selecionados, por região natural

Serviço	Centro Oeste N = 26		Nordeste N = 92		Norte N = 13		Sudeste N = 270		Sul N = 129	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Anatomia	13	50	32	34,8	8	61,5	162	60	52	40,3
Audiometria	3	11,5	8	8,7	0	0	24	8,9	13	10,1
CTI	6	23,1	17	18,5	5	38,5	75	27,8	24	18,6
Ecocardiografia	5	19,2	16	17,4	5	38,5	75	27,8	32	24,8
Endoscopia	9	34,6	29	31,5	8	61,5	141	52,2	60	46,5
Hemodiálise	3	11,5	9	9,8	3	23,1	45	16,7	21	16,3
Hemodinâmica	0	0	6	6,5	1	7,7	21	7,8	6	4,7
Hemoterapia	6	23,1	20	21,7	6	46,2	89	33	49	38
Laboratório	23	88,5	76	82,6	12	92,3	251	93	118	91,5
Medicina Nuclear	0	0	5	5,4	0	0	9	3,3	3	2,3
Quimioterapia	3	11,5	10	10,9	0	0	28	10,4	11	8,5
Radiologia	18	69,2	49	53,3	12	92,3	220	81,5	98	76
Radioterapia	2	7,7	8	8,7	1	7,7	18	6,7	6	4,7
Ressonância	1	3,8	4	4,3	0	0	17	6,3	9	7
Tomografia	4	15,4	12	13	2	15,4	64	23,7	24	18,6
Ultrassonografia	18	69,2	66	71,7	11	84,6	185	68,5	81	62,8
Urodinâmica	0	0	6	6,5	1	7,7	19	7	9	7

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON/ UFMG

Quando se analisam os serviços de apoio à diagnose e terapia segundo o número de leitos do estabelecimento (Tabela 9) observa-se correlação positiva entre número de leitos e oferta de serviços, ainda que esta não seja linear. Desta forma, os hospitais filantrópicos de maior porte tendem a oferecer um leque maior de serviços tecnológicos. Como esta relação não é simétrica, ocorre, na maioria dos serviços, uma diminuição de oferta de serviços entre hospitais que têm menos de 20 leitos para os que têm entre 20 e 50 leitos. Além disto, geralmente, existe um aumento significativo na cobertura oferecida por hospitais entre 50 a 100 leitos para os de 100 a 200 leitos ou mais.

Tabela 9. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) selecionados, segundo número de leitos.

Serviço/Leitos	Até 20		De 20 a 50		De 50 a 100		De 100 a 200		De 200 a 500		Mais de 500	
	N = 26		N = 171		N = 178		N = 115		N = 37		N = 3	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Anatomia	7	26,9	61	35,7	92	51,7	79	68,7	26	70,3	2	66,7
Audiometria	2	7,7	5	2,9	15	8,4	15	13	10	27	1	33,3
CTI	2	7,7	8	4,7	26	14,6	65	56,5	24	64,9	2	66,7
Ecocardiografia	5	19,2	27	15,8	42	23,6	40	34,8	17	45,9	2	66,7
Endoscopia	5	19,2	31	18,1	89	50	91	79,1	29	78,4	2	66,7
Hemodiálise	2	7,7	4	2,3	14	7,9	41	35,7	19	51,4	1	33,3
Hemodinâmica	2	7,7	4	2,3	2	1,1	11	9,6	13	35,1	2	66,7
Hemoterapia	4	15,4	24	14	58	32,6	57	49,6	26	70,3	1	33,3
Laboratório	21	80,8	148	86,5	167	93,8	110	95,7	31	83,8	3	100
Medicina Nuclear	1	3,8	1	0,6	1	0,6	4	3,5	10	27	0	0
Quimioterapia	1	3,8	2	1,2	6	3,4	23	20	19	51,4	1	33,3
Radiologia	10	38,5	97	56,7	152	85,4	107	93	29	78,4	2	66,7
Radioterapia	1	3,8	4	2,3	5	2,8	9	7,8	15	40,5	1	33,3
Ressonância	3	11,5	2	1,2	3	1,7	14	12,2	9	24,3	0	0
Tomografia	2	7,7	10	5,8	17	9,6	53	46,1	22	59,5	2	66,7
Ultrassonografia	13	50	88	51,5	132	74,2	95	82,6	31	83,8	2	66,7
Urodinâmica	1	3,8	4	2,3	6	3,4	15	13	8	21,6	1	33,3

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Formas Institucionais da Contratação de Serviços na Rede Hospitalar Filantrópica

Neste tópico apresentam-se as formas institucionais da contratação de serviços de saúde por tipo nos estabelecimentos hospitalares filantrópicos. Nos casos de resposta positiva para oferta em cada uma das especialidades médicas, profissões de saúde e serviços de complementação diagnóstica e apoio terapêutico -SADT, selecionados, investigou-se a forma pela qual o serviço profissional ou tecnológico era ofertado ou "contratado" pelo estabelecimento. No caso de um serviço, ou especialidade médica, ou profissão, ser contratado em mais de uma maneira, registrou-se as diversas formas, discriminando-se, contudo a forma predominante ou principal (conforme descrito na metodologia). Basicamente, o que se buscou conhecer, com relação aos serviços de especialidades médicas e profissionais de saúde ofertados na rede filantrópica foi a forma institucional de "contratação" do serviço pelo hospital, ou seja: (i) se o hospital contratava os profissionais por meio de

relação salarial, (ii) se obtinha o serviço de indivíduos autônomos (pessoas físicas) remunerados *pro labore* pelo próprio hospital ou via SUS pelos mecanismos conhecidos como Código 7 e Código 4); (iii) se para oferecer o serviço hospital contratava pessoas jurídicas, a exemplo de grupos e empresas de médicos e profissionais organizados como sociedades de quotas por responsabilidade limitada, sociedades civis com fins lucrativos de profissões regulamentadas; de cooperativas e outras formas empresariais.

Com relação à contratação de SADT buscou-se investigar, ademais, se os equipamentos e serviços eram de propriedade do estabelecimento ou de terceiros juridicamente autônomos ou constituídos como pessoa jurídica, e neste caso o "tipo" de pessoa jurídica (agregados como empresa e cooperativa). Ainda com relação aos SADT, investigou-se se o serviço era prestado dentro ou fora do hospital e se a operação dos equipamentos e serviços era feita com pessoal próprio ou pessoal contratado ou terceirizada.

Serviços de especialidades médicas e de outras profissões de saúde

As tabelas abordadas nesta seção apresentam os dados sobre as formas institucionais de contratação dos serviços. Para o caso da contratação dos profissionais médicos especialistas, podemos constatar, Tabela 10 e Gráfico 1, a prevalência da vinculação do médico ao hospital, em suas diversas especialidades, como autônomo, ou seja como pessoa física que recebe por serviços sem configuração de vínculo empregatício formal, com índices variando de 59,1% (médicos de CTI) a 85,7% (cirurgiões). A forma do emprego assalariado, apesar de não predominar, é significativa para médicos de CTI (26,4%); psiquiatria (24,3%) e plantonistas (22,2%) e menos para otorrinolaringologia (6,1%); gastroenterologia (7,0%) e ortopedia (7,7%). Os maiores índices de terceirização registrados são observados, respectivamente, para a contratação de hematologistas (20,8%); nefrologista (16,4%) e oncologista (15,3%). A proporção das

demais especialidades terceirizadas varia de 3,6% para a ginecologia à 12,7% para médicos de CTI.

Tabela 10. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de médicos especialistas segundo a forma de contratação

Especialidades Médicas	Amostra N = 530		Assalariado		Autônomo		Terceirizado		Outros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	306	57,7	36	11,8	248	81,0	22	7,2	0	0,0
Cirurgia	448	84,5	42	9,4	384	85,7	20	4,5	2	0,4
Clinica Médica	514	97,0	67	13,0	419	81,5	23	4,5	5	1,0
Gastroenterologia	228	43,0	16	7,0	192	84,2	18	7,9	2	0,9
Ginecologia	442	83,4	39	8,8	376	85,1	16	3,6	11	2,5
Hematologia	130	24,5	17	13,1	85	65,4	27	20,8	1	0,8
Nefrologia	110	20,8	9	8,2	80	72,7	18	16,4	3	2,7
Neurologia	179	33,8	21	11,7	141	78,8	13	7,3	4	2,2
Obstetrícia	447	84,3	39	8,7	379	84,8	18	4,0	11	2,5
Oncologia	72	13,6	11	15,3	47	65,3	11	15,3	3	4,2
Ortopedia	310	58,5	24	7,7	257	82,9	26	8,4	3	1,0
Otorrinolaringologia	197	37,2	12	6,1	163	82,7	18	9,1	4	2,0
Pediatria	440	83,0	46	10,5	366	83,2	20	4,5	8	1,8
Psiquiatria	107	20,2	26	24,3	72	67,3	7	6,5	2	1,9
Urologia	201	37,9	19	9,5	165	82,1	15	7,5	2	1,0
Neurologia	104	19,6	17	16,3	77	74,0	8	7,7	2	1,9
Anestesiologia	399	75,3	34	8,5	321	80,5	40	10,0	4	1,0
Medico de CTI	110	20,8	29	26,4	65	59,1	14	12,7	2	1,8
Plantonista	465	87,7	103	22,2	320	68,8	34	7,3	8	1,7

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Em contraste, nas outras profissões de saúde, percebemos que algumas categorias são essencialmente assalariadas como os auxiliares de enfermagem (97,5%); enfermeiros (93,1%); nutricionistas (85,1%) e farmacêuticos (77,4%), Tabela 11. Por outro lado, encontramos os fonoaudiólogos, dentistas e fisioterapeutas com alto índice como autônomos (48,2%; 45,8 e 45,5% respectivamente), apesar de ainda estar em patamares abaixo do dos médicos. Quando analisamos a terceirização das outras profissões notamos sua relevância para os bioquímicos (34,7%); os fisioterapeutas (23,1%) e os fonoaudiólogos (18,8%).

Tabela 11. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de outras profissões de saúde, segundo a forma de contratação

Profissões de Saúde	Amostra N = 530		Assalariado		Autônomo		Terceirizado		Outros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Farmacêutico	434	81,9	336	77,4	67	15,4	15	3,5	16	3,7
Psicólogo	154	29,1	90	58,4	43	27,9	13	8,4	8	5,2
Fisioterapeuta	286	54,0	83	29,0	130	45,5	66	23,1	7	2,4
Fonoaudiólogo	85	16,0	25	29,4	41	48,2	16	18,8	3	3,5
Terapeuta	57	10,8	37	64,9	14	24,6	5	8,8	1	1,8
Enfermeiro	510	96,2	475	93,1	23	4,5	2	0,4	10	2,0
Aux de Enferm	523	98,7	510	97,5	8	1,5	3	0,6	2	0,4
Dentista	96	18,1	39	40,6	44	45,8	10	10,4	3	3,1
Op. De Equip	362	68,3	294	81,2	15	4,1	51	14,1	2	0,6
Bioquímico	406	76,6	170	41,9	88	21,7	141	34,7	7	1,7
Nutricionista	241	45,5	205	85,1	22	9,1	8	3,3	6	2,5

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

As Tabelas 12 a 14 (Anexo Seção 4) apresentam as formas institucionais de contratação das especialidades médicas e dos outros profissionais de saúde segundo o segmento de atendimento. É interessante observar o crescimento do assalariamento, para todas as categorias profissionais nos hospitais que atendem exclusivamente ao SUS, ainda que a vinculação dos médicos como autônomo permaneça predominante. O percentual de especialidades médicas assalariadas varia de 14% para pediatras e anestesistas até 100% e, surpreendentemente, para os neurocirurgiões. A forma do emprego assalariado é a prevalente para os outros profissionais de saúde (entre 52% para dentistas até 96,6 para auxiliares de enfermagem). A terceirização nestes hospitais é residual, exceto para ortopedistas, bioquímicos, fisioterapeuta e fonoaudiólogos. Em oposição a este quadro é a forma de vinculação institucional dos médicos que trabalham em hospitais que têm plano próprio. A vinculação ocorre, majoritariamente, como autônoma, em patamares acima de 77% para todas as especialidades, variando pouco a terceirização. Para as outras profissões observamos comportamento similar ao quadro geral descrito para a amostra. Nos hospitais que atendem convênios com terceiros as formas institucionais de contratação de profissionais de saúde são mais próximas daqueles que têm plano próprio.

As formas institucionais de contratação em hospitais filantrópicos apresentam algumas peculiaridades conforme a região natural, apesar de manter o perfil geral da amostra, ou seja, a vinculação dos médicos como autônomos é predominante e a alta percentagem de assalariamento para enfermagem e auxiliar de enfermagem, Tabelas 15 a 19 (Anexo Seção 4). Na região Nordeste o assalariamento é maior para as profissões selecionadas do que a média. O contrário ocorre na região Norte com aumento do vínculo autônomo, sendo acima de 80% nas especialidades médicas, e de 30,8% para enfermeiros e de 25% para auxiliares de enfermagem profissões que são historicamente assalariadas. Chama atenção, na região Centro Oeste não se ter encontrado nenhum psiquiatra assalariado (80% são autônomos) e o baixo percentual de assalariamento dos plantonistas 4,5%, enquanto 100% dos auxiliares de enfermagem são assalariados. A região Sudeste apresenta quadro similar ao da amostra com pequenas variações entre as categorias profissionais selecionadas. Na região Sul observamos queda do assalariamento e aumento do vínculo autônomo para médicos e fisioterapeutas; fonoaudiólogos; terapeutas ocupacionais e dentistas. A terceirização aumenta na região Nordeste para as especialidades mais “tecnológicas” como nefrologia, otorrinolaringologia e neurocirurgia, e não ocorre em várias especialidades médicas na região Norte. Em relação à terceirização das outras profissões de saúde destacamos a região Sul, onde notamos os maiores percentuais (51,5% para dentistas, 38,9% para fonoaudiólogos e 37,1% para fisioterapeutas) e a região Centro Oeste que contrata serviços de terceiros somente de fisioterapeutas (12,5%); dentistas (9,1%) e bioquímicos (5,6%).

Ao analisarmos as formas de vinculação institucional segundo o número de leitos do hospital, Tabelas 20 a 25 (Anexo Seção 4), observamos que a autonomia e a terceirização dos profissionais de saúde, especialmente da categoria médica, são predominantes nos hospitais com até 20 leitos. A terceirização é expressiva para neurologista e urologista (ambos com 66,7%); otorrinolaringologista (50%); ortopedista (44,4%). Por outro lado, somente vamos encontrar nefrologista; oncologista e neurocirurgião como autônomo. Nas demais profissões de saúde, 50% dos fonoaudiólogos e

dos terapeutas ocupacionais são autônomos e/ou terceirizados e 71,4% dos fisioterapeutas e 66,7% dos psicólogos são terceirizados. Na outra ponta, nos hospitais entre 200 a 500 leitos notamos aumento do assalariamento e da terceirização para todas as categorias profissionais em relação à média da amostra. O vínculo assalariado nas especialidades médicas varia de 17,9% para a os otorrinolaringologistas até 50% para os plantonistas. A terceirização se destaca para os oncologistas 22,7% e anestesiológicos (22,6%). O assalariamento é ainda mais expressivo nas outras profissões de saúde situando-se entre 60,7% para os bioquímicos a 100% para os terapeutas ocupacionais. Nas faixas entre 20 a 200 de leito as formas de contratação se distribui como da amostra.

Para as especialidades médicas desagregamos as formas institucionais de contratação assalariado, autônomo e terceirizado, buscando entender melhor como se dão os rearranjos dentro de cada forma, Tabelas 26 a 28 abaixo e Tabelas 29 a 43 (Anexo Seção 4). Além disso, seria importante observar, dentro dos autônomos, a relevância do código 7. O código 7 é a forma de pagamento aos médicos pelos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS) em hospitais. O pagamento é feito diretamente ao médico sem a intermediação do hospital onde o serviço foi realizado.

Dentro dos assalariados a contratação através da CLT é predominante com percentuais acima de 75% (Tabela 16). No entanto, é interessante observamos que a presença da forma estatutário é bastante significativa, especialmente para médicos de CTI (26,4%); psiquiatras (24,3%) e plantonistas (22,2%). A presença de estatutário se deve, em parte, às fundações públicas como os institutos estaduais de assistência médica, mas, também, é devida à contratação de médicos pelas prefeituras que os coloca à disposição de hospitais filantrópicos. Este fato revela uma estreita parceria entre o setor público e hospitais filantrópicos, especialmente naqueles hospitais que atendem exclusivamente ao SUS, onde o percentual de estatutário é bastante significativo. É interessante observamos que encontramos o maior percentual de estatutários nas regiões Sudeste e Nordeste e em hospitais entre 20 a 50 leitos. Os contratos temporários são residuais, não ultrapassando 10%.

Tabela 26. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de médicos especialistas assalariados, segundo forma de contratação

Especialidades Médicas	Amostra N = 530		Assalariado							
			Total Assalariado		CLT		Estatutário		Temporário	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	306	57,7	36	11,8	29	80,6	6	16,7	1	2,8
Cirurgia	448	84,5	42	9,4	35	83,3	5	11,9	2	4,8
Clinica Médica	514	97,0	67	13,0	54	80,6	10	14,9	3	4,5
Gastroenterologia	228	43,0	16	7,0	12	75,0	4	25,0	0	0,0
Ginecologia	442	83,4	39	8,8	31	79,5	7	17,9	1	2,6
Hematologia	130	24,5	17	13,1	15	88,2	1	5,9	1	5,9
Nefrologia	110	20,8	9	8,2	7	77,8	2	22,2	0	0,0
Neurologia	179	33,8	21	11,7	17	81,0	4	19,0	0	0,0
Obstetrícia	447	84,3	39	8,7	31	79,5	6	15,4	2	5,1
Oncologia	72	13,6	11	15,3	11	100,0	0	0,0	0	0,0
Ortopedia	310	58,5	24	7,7	18	75,0	6	25,0	0	0,0
Otorrinolaringologia	197	37,2	12	6,1	10	83,3	1	8,3	1	8,3
Pediatria	440	83,0	46	10,5	36	78,3	8	17,4	2	4,3
Psiquiatria	107	20,2	26	24,3	24	92,3	1	3,8	1	3,8
Urologia	201	37,9	19	9,5	15	78,9	4	21,1	0	0,0
Neurocirurgia	104	19,6	17	16,3	14	82,4	3	17,6	0	0,0
Anestesiologia	399	75,3	34	8,5	27	79,4	5	14,7	2	5,9
Medico de CTI	110	20,8	29	26,4	28	96,6	1	3,4	0	0,0
Plantonista	465	87,7	103	22,2	79	76,7	21	20,4	3	2,9

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

O pagamento dos médicos através do código 7 é a principal forma de vinculação para todas as especialidades médicas. Entre os autônomos destaca-se ainda mais se situando em patamar superior a 51%, Tabela 27. As especialidades com maior proporção de código 7 são as denominadas clínicas básicas, todas ao redor dos 70% - obstetrícia (74,4%); cirurgia (74,2%); pediatria (73%); clínica médica (71,4%); ginecologia (71,3%). Ainda que em patamer acima de 50%, as especialidades médicas com menores incices de utilização de código 7 são a psiquiatria (51,4%), plantonista (52,2%) e oncologia (55,3%),

Tabela 27. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de médicos especialistas autônomos, segundo forma de contratação

Especialidades Médicas	Amostra N = 530		Autônomo					
			Total Autônomo		Autônomo		Código 7	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	306	57,7	248	81,0	81	32,7	167	67,3
Cirurgia	448	84,5	384	85,7	99	25,8	285	74,2
Clinica Médica	514	97,0	419	81,5	120	28,6	299	71,4
Gastroenterologia	228	43,0	192	84,2	62	32,3	130	67,7
Ginecologia	442	83,4	376	85,1	108	28,7	268	71,3
Hematologia	130	24,5	85	65,4	28	32,9	57	67,1
Nefrologia	110	20,8	80	72,7	24	30,0	56	70,0
Neurologia	179	33,8	141	78,8	48	34,0	93	66,0
Obstetrícia	447	84,3	379	84,8	97	25,6	282	74,4
Oncologia	72	13,6	47	65,3	21	44,7	26	55,3
Ortopedia	310	58,5	257	82,9	92	35,8	165	64,2
Otorrinolaringologia	197	37,2	163	82,7	63	38,7	100	61,3
Pediatria	440	83,0	366	83,2	99	27,0	267	73,0
Psiquiatria	107	20,2	72	67,3	35	48,6	37	51,4
Urologia	201	37,9	165	82,1	49	29,7	116	70,3
Neurocirurgia	104	19,6	77	74,0	24	31,2	53	68,8
Anestesiologia	399	75,3	321	80,5	108	33,6	213	66,4
Medico de CTI	110	20,8	65	59,1	25	38,5	40	61,5
Plantonista	465	87,7	320	68,8	153	47,8	167	52,2

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Dentre os terceirizados a contratação de médicos via empresa é a principal forma, com percentuais que variam entre 70% (pediatria) até 100% (cardiologia e médicos de CTI), Tabela 28. Apesar de ser residual e até mesmo inexistir para várias especialidades, a contratação através de cooperativa médica é significativa para os pediatras (30%); plantonistas (26,5%) e anestesistas (25%). Assim, as cooperativas que tiveram seu auge no início da década de 90 perderam espaço para as empresas médicas neste final de século. Chama atenção a inexpressividade desta forma nas regiões Centro Oeste e Norte, seja como cooperativa ou como empresa. Por outro lado, destacamos a importância da terceirização através de empresas em hospitais com até 20 leitos.

Tabela 28. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de médicos especialistas terceirizados, segundo forma de contratação

Especialidades Médicas	Amostra N = 530		Terceirizado					
			Total Terceirizado		Cooperativa		Empresa	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	306	57,7	22	7,2	0	0,0	22	100,0
Cirurgia	448	84,5	20	4,5	3	15,0	17	85,0
Clinica Médica	514	97,0	23	4,5	2	8,7	21	91,3
Gastroenterologia	228	43,0	18	7,9	3	16,7	15	83,3
Ginecologia	442	83,4	16	3,6	1	6,3	15	93,8
Hematologia	130	24,5	27	20,8	1	3,7	26	96,3
Nefrologia	110	20,8	18	16,4	1	5,6	17	94,4
Neurologia	179	33,8	13	7,3	1	7,7	12	92,3
Obstetrícia	447	84,3	18	4,0	1	5,6	17	94,4
Oncologia	72	13,6	11	15,3	1	9,1	10	90,9
Ortopedia	310	58,5	26	8,4	2	7,7	24	92,3
Otorrinolaringologia	197	37,2	18	9,1	3	16,7	15	83,3
Pediatria	440	83,0	20	4,5	6	30,0	14	70,0
Psiquiatria	107	20,2	7	6,5	1	14,3	6	85,7
Urologia	201	37,9	15	7,5	2	13,3	13	86,7
Neurocirurgia	104	19,6	8	7,7	1	12,5	7	87,5
Anestesiologia	399	75,3	40	10,0	10	25,0	30	75,0
Medico de CTI	110	20,8	14	12,7	0	0,0	14	100,0
Plantonista	465	87,7	34	7,3	9	26,5	25	73,5

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Forma de contratação de serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos (SADT)

As Tabelas 44.a e 44.b mostram, respectivamente, a distribuição dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico nos hospitais filantrópicos segundo dados da AMS/1999 e da pesquisa telefônica, realizada numa amostra de 530 hospitais filantrópicos. Os serviços são apresentados relacionando-se a propriedade do equipamento (próprio ou não próprio do hospital), local onde se encontra o equipamento (dentro ou fora do estabelecimento) e na Tabelas 44.b relacionamos, também, a situação do pessoal que opera o equipamento, ou seja, se são contratados pelo próprio hospital ou se pelo agente terceiro.

Pode-se dizer, pelos dados da AMS/1999 em relação à da propriedade do serviço nos hospitais filantrópicos, que estes são predominantemente contratados e/ou terceirizados. Somente o CTI, eletrocardiografia,

radiologia; ultrassonografia e laboratório são predominantemente de propriedade do hospital.

Quando analisamos se o serviço é realizado dentro ou fora do estabelecimento que exceto para hemodinâmica, quimioterapia, diálise, tomografia computadorizada que estão internalizados, todos os outros serviços são oferecidos, predominantemente, fora do estabelecimento nos hospitais filantrópicos.

Chama atenção a expressiva proporção de serviços terceirizados e/ou contratados que são realizados dentro do estabelecimento, como exemplo, a endoscopia digestiva com (51%), ultrassonografia (35,4%), diálise (33,3%), laboratório (30,9%) e até mesmo o serviço de ressonância magnética com 25,8% de internalização.

Tabela 44.a. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) selecionados, segundo propriedade do serviço.

Serviços	Filantrópicas N =1897		Próprio no estabelecimento		Terceirizado no estabelecimento		Contratado no estabelecimento		Próprio fora do estabelecimento		Terceirizado fora do estabelecimento		Contratado fora do estabelecimento	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Anatomia patologia	1090	57,5	160	14,7	145	13,3	22	2,0	18	1,7	444	40,7	301	27,6
CTI	603	31,8	488	80,9	27	4,5	9	1,5	6	1,0	33	5,5	40	6,6
Eletrocardiografia	1282	67,6	1029	80,3	124	9,7	22	1,7	9	0,7	54	4,2	44	3,4
Endoscopia digestiva	913	48,1	330	36,1	291	31,9	83	9,1	11	1,2	109	11,9	89	9,7
Endoscopia Urológica	460	24,2	181	39,3	112	24,3	24	5,2	8	1,7	77	16,7	58	12,6
Endoscopia das vias respiratórias	393	20,7	157	39,9	91	23,2	24	6,1	7	1,8	62	15,8	52	13,2
Hemodinâmica	240	12,7	77	32,1	45	18,8	5	2,1	9	3,8	47	19,6	57	23,8
Hemoterapia	788	41,5	316	40,1	155	19,7	41	5,2	15	1,9	128	16,2	133	16,9
Medicina Nuclear (cintilografia)	200	10,5	37	18,5	30	15,0	4	2,0	5	2,5	53	26,5	71	35,5
Medicina Nuclear (RIE)	196	10,3	30	15,3	32	16,3	5	2,6	10	5,1	61	31,1	58	29,6
Quimioterapia	284	15,0	115	40,5	41	14,4	6	2,1	11	3,9	60	21,1	51	18,0
Radiologia	1412	74,4	1070	75,8	205	14,5	34	2,4	6	0,4	43	3,0	54	3,8
Radioterapia	227	12,0	60	26,4	27	11,9	5	2,2	9	4,0	55	24,2	71	31,3
Ressonância magnética	206	10,9	32	15,5	30	14,6	4	1,9	6	2,9	57	27,7	77	37,4
Diálise	357	18,8	119	33,3	106	29,7	13	3,6	10	2,8	54	15,1	55	15,4
Tomografia computador.	504	26,6	172	34,1	117	23,2	13	2,6	13	2,6	101	20,0	88	17,5
Ultrassonografia	1179	62,2	525	44,5	335	28,4	83	7,0	11	0,9	118	10,0	107	9,1
Laboratório	1647	86,8	676	41,0	416	25,3	92	5,6	28	1,7	239	14,5	196	11,9

Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA -IBGE, AMS 1999

Na Tabela 44.b apresentamos os resultados da pesquisa telefônica. Do ponto de vista da propriedade do serviço notamos que os serviços próprios nos hospitais filantrópicos predominam em CTI, ecocardiografia, quimioterapia, radiologia e radioterapia, “empatando” em hemoterapia e ultrassonografia. Todos os demais são predominantemente contratados e/ou terceirizados. Resultado muito parecido com o da AMS/99 para os hospitais filantrópicos.

Surpreendente, pois é completamente diferente da AMS/99 é o local onde o serviço está instalado (dentro ou fora do hospital). Em nossa pesquisa somente encontramos o serviço de anatomia patológica sendo realizado fora do estabelecimento. Todos os outros estão internalizados. Este dado parece refletir a já conhecida simbiose entre hospitais filantrópicos e a categoria médica.

Em relação aos operadores percebemos que a maioria dos serviços são operados por pessoal não próprio, isto é, o vínculo de trabalho se dá com o terceiro que é proprietário do serviço e não com o hospital. Este resultado reflete a predominância da terceirização dos serviços ofertados pelas filantrópicas. Desta maneira, naqueles serviços que são de propriedade do hospital filantrópico estes são operados por pessoal próprio, como os serviços de CTI, ecocardiografia, quimioterapia, radiologia e radioterapia.

Concluindo, podemos dizer que os serviços de CTI, ecocardiografia, quimioterapia, radiologia e radioterapia são de propriedade e se localizam dentro do hospital, sendo operados por pessoal com vínculo de trabalho com o hospital filantrópico. O serviço de anatomia patológica é o que poderíamos denominar terceirização pura, ou seja, não é de propriedade do hospital sendo realizado fora do estabelecimento com pessoal contratado pelo terceiro. Todos os demais serviços apesar de também não serem do próprio hospital, ou seja, terceirizados, são realizados dentro do mesmo com pessoal vinculado ao terceiro.

Tabela 44.b. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) selecionados, segundo a propriedade, localização e forma de contratação dos operadores do equipamento

Serviços	Amostra N =530		Próprio, dentro do estabelecimento, com pessoal próprio		Próprio, dentro do estabelecimento, com pessoal não próprio		Próprio, fora do estabelecimento, com pessoal próprio		Próprio, fora do estabelecimento, com pessoal não próprio		Não próprio, dentro do estabelecimento, com pessoal próprio		Não próprio, dentro do estabelecimento, com pessoal não próprio		Não próprio, fora do estabelecimento, com pessoal próprio		Não próprio, fora do estabelecimento, com pessoal não próprio		Não sabe/SI	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Anatomia Patológica	267	50,4	37	13,9	2	0,7	2	0,7	0	0,0	1	0,4	32	12,0	3	1,1	185	69,3	5	1,9
Audiometria	48	9,1	19	39,6	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	18,8	2	4,2	16	33,3	1	2,1
CTI	127	24,0	114	89,8	6	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	3,9	0	0,0	1	0,8	1	0,8
Ecocardiografia	133	25,1	71	53,4	5	3,8	0	0,0	0	0,0	3	2,3	28	21,1	0	0,0	26	19,5	0	0,0
Endoscopia	247	46,6	87	35,2	3	1,2	0	0,0	0	0,0	10	4,0	106	42,9	1	0,4	36	14,6	4	1,6
Hemodialise	81	15,3	28	34,6	3	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	38	46,9	0	0,0	11	13,6	1	1,2
Hemodinâmica	34	6,4	13	38,2	2	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	26,5	0	0,0	7	20,6	3	8,8
Hemoterapia	170	32,1	80	47,1	3	1,8	2	1,2	1	0,6	6	3,5	42	24,7	0	0,0	34	20,0	2	1,2
Laboratório	480	90,6	201	41,9	17	3,5	4	0,8	0	0,0	5	1,0	137	28,5	0	0,0	110	22,9	6	1,3
Medicina Nuclear	17	3,2	5	29,4	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	23,5	0	0,0	7	41,2	0	0,0
Quimioterapia	52	9,8	30	57,7	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	25,0	0	0,0	8	15,4	0	0,0
Radiologia	397	74,9	287	72,3	21	5,3	4	1,0	0	0,0	3	0,8	62	15,6	0	0,0	15	3,8	5	1,3
Radioterapia	35	6,6	19	54,3	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	22,9	0	0,0	7	20,0	0	0,0
Ressonância Magnética	31	5,8	8	25,8	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	29,0	0	0,0	12	38,7	1	3,2
Tomografia	106	20,0	37	34,9	3	2,8	0	0,0	0	0,0	2	1,9	36	34,0	0	0,0	26	24,5	2	1,9
Ultrassom	361	68,1	165	45,7	12	3,3	0	0,0	0	0,0	5	1,4	120	33,2	0	0,0	54	15,0	5	1,4
Urodinâmica	35	6,6	11	31,4	1	2,9	0	0,0	0	0,0	1	2,9	12	34,3	0	0,0	10	28,6	0	0,0

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

CONCLUSÃO

A denominação genérica de filantrópicas acoberta um conjunto bastante heterogêneo de instituições, por vezes com finalidades, formas de controle social, financiamento e cobertura de serviços e clientela bastante diferenciadas. Cerca de 50% destas entidades vinculam-se à comunidades católicas (sendo 25% Santas Casas de Misericórdia), 98,3% atendem a pacientes do SUS e 90,3% referem possuir certificado de filantropia. Cerca de 82% referem atender a convênios com planos e seguros de terceiros; 81% recebem desembolso direto de particulares e apenas 10% operam planos de saúde próprios. A maior parte dos planos de saúde próprios foram criados no decorrer dos anos 90 (50% no biênio 1995-96), sendo que os estados da região sudeste concentram a maior parte desses planos, no estado de São Paulo, 20% dos hospitais não-lucrativos possuem este tipo de arranjo. Os planos de saúde próprios concentram-se mais nos municípios de maior porte, acima de 200 mil habitantes.

Talvez, a característica comum mais importante entre eles, é o veto à distribuição de lucros e resultados a seus associados e as restrições em termos do conceito de direito de propriedade e a imunidade e isenções dela decorrentes, que os fazem situar-se como instituições quase públicas (ou quase mercado?).

Os estabelecimentos empregadores do segmento não-lucrativo tem, amplamente, por principal fonte de receita os convênios com o Sistema Único de Saúde, mas se mostram mais dependentes da complementação de suas receitas com convênios junto a planos e seguros terceiros e com o recebimento de desembolso direto de particulares à medida em que aumenta o porte dos municípios em que se localizam.

Aqueles que adotam planos próprios de saúde são mais significativos entre os de maior porte, notadamente os que detêm acima de 100 leitos, e se concentram na região Sudeste, principalmente no estado de São Paulo.

A oferta de programas de residência médica é pequena, abrangendo apenas 6,2% dos hospitais; 60% localizados no Sudeste. Mais de 1/4 dos hospitais oferecem cursos para técnicos e auxiliares de saúde, a maior parte na área de enfermagem.

Como terceiro segmento em número de estabelecimentos hospitalares no Brasil, concentrando um quarto destes, o segmento não-lucrativo detém cerca de 60% dos empregos formais.

Seus estabelecimentos estão concentrados nos estados das regiões Sul e Sudeste, sendo que esta última região concentra metade dos mesmos. A distribuição dos leitos hospitalares deste segmento segue este mesmo padrão, ou seja, estas duas regiões respondem por três quartos dos leitos deste segmento. Já a distribuição dos empregos formais é ainda mais concentrada, com 80% dos mesmos se agregando em torno das duas regiões, do que cabe destacar que apenas os estados de São Paulo e Minas Gerais agregam metade destes.

Os estados da federação nos quais os não - lucrativos detêm maior peso proporcional são o Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Os dados revelam a existência de uma complementariedade entre as redes hospitalares pública e não-lucrativa. Pode-se dizer que os hospitais filantrópicos estão muitas vezes onde o hospital público está ausente e não interesse para a iniciativa privada, constituindo-se na única alternativa de atendimento para a população de baixa renda nestes municípios.

A maior parte dos estabelecimentos empregadores neste segmento, ainda que concentrada nas regiões mais urbanizadas do país, se situa em municípios com até 50 mil habitantes, onde estão 36% dos habitantes do país. Nestes municípios, o segmento não-lucrativo responde por 65% dos empregos formais em estabelecimentos hospitalares, demonstrando seu peso, nitidamente diferenciado, tanto na oferta de serviços como no mercado de trabalho hospitalar inserido neste universo. Mais de um terço

do segmento não – lucrativo está situado em municípios com até 20 mil habitantes.

Os estabelecimentos empregadores do segmento não lucrativo são de porte superior ao dos lucrativos: nos primeiros existem 143 empregados para cada estabelecimento enquanto nos últimos esta relação chega apenas a 37.

A propósito, dois terços dos empregos oferecidos pelo segmento não lucrativo encontram-se em estabelecimentos com 250 ou mais empregados enquanto apenas um terço dos empregos oferecidos pelo segmento lucrativo se encontram nesta condição.

Os estabelecimentos empregadores não-lucrativos concentram 57% da força de trabalho assalariada dos hospitais privados do país e 60% dos vínculos formais de médicos do setor privado. Apenas 13% dos hospitais filantrópicos afirmam contratar médicos, preferencialmente, na condição de assalariado, índice que atinge 93% e 98%, respectivamente, com relação à enfermeiro e pessoal de enfermagem.

A propósito, estes empregos médicos são remunerados acima da média percebida para os demais segmentos hospitalares - ou seja, os públicos e os lucrativos - o que também ocorre em geral no caso dos empregos pertinentes a funções gerenciais.

Cabe lembrar, ainda, que sua remuneração geral também se situa acima da média nacional para todo o segmento hospitalar, embora seja superada em muitas categorias como ocorre no caso dos enfermeiros, farmacêuticos e pessoal de enfermagem em relação ao setor público.

Os dados da pesquisa da AMS/1999 e pesquisa telefônica parecem confirmar-se mutuamente, apontando uma espécie de polaridade no leque de abrangência da oferta de especialidades médicas, profissões de saúde

e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico pelos hospitais filantrópicos. Com relação às especialidades médicas, de um lado, encontram-se as clínicas básicas que alcançam taxas de cobertura superior aos 80% enquanto e de outro se encontram as especialidades de maior complexidade/ custo, como a nefrologia, a neurocirurgia, ou a oncologia oferecidas em 20% da rede filantrópica. O mesmo acontece com os SADT: serviços de . laboratório, radiologia, e ultrassonografia são oferecidos, respectivamente por 90 a 70% dos hospitais filantrópicos, enquanto a taxa de cobertura de serviços de medicina nuclear, ressonância magnética e urodinâmica não supera 10% nestes hospitais. Pode-se dizer que as taxas de oferta variam, diminuindo com a intensidade e modernidade da tecnologia incorporada ao serviço e ao custo. Por outro viu-se que o leque de especialidades e serviços oferecidos, incluídos os mais tecnológicas varia pelo tipo de clientela atendida preferencialmente pelo hospital, ou seja, pelos financiadores destes serviços, sendo invariavelmente maior nos hospitais filantrópicos que operam seus próprios planos e seguros e menor nos hospitais com financiamento exclusivo do SUS.

Com relação às formas institucionais da entrega de serviços, a integração vertical de profissionais, através de contrato assalariado formal, é prevalecente para pessoal de enfermagem, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos e terapeutas. A forma autônoma prevalece em todas as especialidades médicas, variando de 59,1% (CTI) a 86,0% (Cirurgia). A contratação externa via empresas de profissionais liberais (sociedades por quotas de responsabilidade Ltda e sociedades civis de profissões regulamentadas) e cooperativas vem ganhando importância crescente entre as especialidades médicas, especialmente as de maior complexidade, bem como entre fisioterapeutas, fonoaudiólogos e bioquímicos. As sociedades por quotas de responsabilidade Ltda e sociedades civis de profissões regulamentadas superam, em muito, as cooperativas.

Com relação à contratação de SADT, o serviço de anatomia patológica é o que apresenta maior grau de contratação externa ou de terceirização

"pura": eles são de propriedade de terceiro e realizados fora dos estabelecimentos. Os serviços de CTI, ecocardiografia, radiologia e radioterapia são de propriedade do estabelecimento, são realizados preferencialmente dentro do estabelecimento e são operados por pessoal vinculado ao hospital filantrópico. Os demais serviços, ressonância magnética, hemodiálise, tomografia, ultrassonografia, medicina nuclear, etc. também são obtidos através de contratação externa; são de propriedade do terceiro, operados com pessoal vinculado ao terceiro, mas realizados dentro do próprio hospital.

Quanto à oferta tecnológica, pode-se observar que os hospitais filantrópicos, depois dos hospitais públicos federais, são os que apresentam menores índices de hospitais sem nenhum equipamento de diagnóstico por imagem. Por outro lado, também seguindo os hospitais federais, são eles os estabelecimentos que mais possuem equipamentos de diagnóstico por imagem mais complexos (gama câmara, ressonância magnética ou tomógrafo computadorizado). Vale lembrar que a existência de subsídios, como a isenção ou redução de imposto de importação de bens sem similar nacional; isto, ao lado da peculiar estrutura de propriedade dessas instituições, podem explicar as diferenças observadas.

Caberia por fim apontar para as fortes evidências de uma segmentação entre os hospitais filantrópicos, representada de um lado por aqueles que operam planos próprios que apresentam maiores taxas de oferta para todos os tipos de serviços profissionais e SADT, particularmente para aqueles de maior complexidade tecnológica e custos, e de outro pelos que dependem quase exclusivamente de receitas operacionais do SUS, que apresentam as menores taxas de oferta destes serviços. Posição intermediária é ocupada pelos não - lucrativos que prestam serviços para clientes de planos e seguros terceiros. Paralelamente, é no segmento dos hospitais que operam planos próprios onde se observa os maiores índices de contratação externa (terceirização) de serviços de especialidade e tecnológicos e, conseqüentemente, a maior presença de relações entre

as instituições filantrópicas e grupos profissionais constituídos como empresas de profissionais liberais com finalidade lucrativa. São estes hospitais, também, que apresentariam maior propensão ao refugio de pacientes do SUS, conforme apontam as informações obtidas em entrevistas com provedores e administradores. Estas questões sugerem um debate sobre a necessidade de agendas diferenciadas para estas instituições, seja no que respeita a mecanismos de financiamento e controle / regulação, seja no estabelecimentos de pautas de cooperação mais estreitas com o governo tendo em vista a implementação de políticas de universalização e equidade do acesso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAGA, José C. & DE PAULA, Sérgio G. Saúde e Previdência – estudos de política social. São Paulo: CEBES-HUCITEC, 1981.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social, Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social, Brasília: MPAS, 1982

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento Nacional da Saúde, Primeiro Censo Hospitalar do Brasil, 1^o Volume, Serviço de Estatística da Saúde, Rio de Janeiro, 1966

BRASIL. Ministério da Saúde, Anais da 8^a Conferência Nacional de Saúde, Brasília 17 a 21 de março de 1986.

CNS. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 9^a, Santa Casas de Misericórdia e Hospitais Filantrópicos. In: Cadernos da Nona, Brasília, 1992.

CORDEIRO, Hésio. O Sistema Único de Saúde, Rio de Janeiro: Ayuri Editorial, 1991

LANDIM, L. Para Além do Mercado e do Estado? Filantropia e Cidadania no Brasil. Núcleo de Pesquisas do ISER. Convênio ISER/IAF, Projeto Filantropia e Cidadania, Rio de Janeiro, Junho de 1993 (Mimeogr.)

MÉDICI, André. O Setor Privado Prestador de Serviços de Saúde no Brasil: dimensão, estrutura e funcionamento. Rio de Janeiro: IBGE/ENCE, maio de 1990.

----- Incentivos Governamentais ao Setor Privado em Saúde no Brasil, Rio de Janeiro: IBGE/ENCE, 1991.

MENDES, V. Eugênio. Reordenamento do Sistema Nacional de Saúde: visão geral. In: Anais da 8^a Conferência Nacional de Saúde. Brasília: MS, 1986

NUPES/ENSP/FIOCRUZ – Relatório de Pesquisa. Ações Integradas de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, 1982-1988. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz, 1991.

OLIVEIRA, J. A.. & TEIXEIRA, Sônia F. (Im)Previdência Social – 60 anos de história da Previdência no Brasil, Petrópolis, Vozes, 1986.

PAES, J. E. Fundações e Entidades de Interesse Social: aspectos jurídicos, administrativos, contábeis e tributários. 3.^a edição, Brasília : Brasília Jurídica, 2001.

PORTELA, Margareth C. et al. Estudo sobre os hospitais filantrópicos no Brasil. Revista de Administração Pública – RAP 34(2): 79-98, mar/abr./2000.

POSSAS, Cristina. Saúde e Trabalho: a crise da Previdência Social. Rio de Janeiro. Graal, 1984.

POTTER, S. J. Can Efficiency and Community Service be Symbiotic? A longitudinal analysis of not-for-profit and for-profit Hospitals in the United States. New York & London: Garland Publishing, Inc. 2000.

RIBEIRO, H. P. O Hospital: história e crise. São Paulo : Cortez, 1993.

STARR, P The Social Transformation of American Medicine: The Rise of a sovereign profession and the making of a vast industry, Basic Books, 1982

WEBER, B.T. As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense - 1889-1928. Edusc - Editoraufms, 1999.

ANEXO METODOLOGIA

PROGRAMA OPERACIONAL UTILIZADO PARA COLETA DE DADOS DA PESQUISA TELEFÔNICA “CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA REDE HOSPITALAR FILANTRÓPICA”

Pesquisa Filantrópicas - [FrmPesquisa : Formulário]

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Registros Ferramentas Janela Ajuda

DATA DA PESQUISA: DATA ATUAL: **19/10/01** SADI

Informações Cadastrais | Especialidades Médicas 1 | Especialidades Médicas 2 | Outros Profissionais de Saúde

Entidade Mantenedora: **ASSOCIACAO DE PROTECAO A MATERNIDADE E A INFANCIA** Tentativas: Nom Código: 120

Razão Social: **ASSOCIACAO DE PROTECAO A MATERNIDADE E A INFANCIA DE MUTUIPE** CNPJ: 14812333000120

Logradouro: **R CRISPINIANO MARQUE s/n** População: 20462

Bairro: **CENTRO** Município: **Mutuipe** CEP: 45480000 UF: BA

Telefone: **75 635 2078 / 2195** Fax: email: Empregados: 53

Agenda: 2195 Leitos: 68

Respondentes: **janice de souza** Cargos: **dir aministrativa**

Profissões dos Respondentes: **aministracao** Região: **NORDESTE** HOSPITAL FILANTROPICO

Qual a Natureza Jurídica do Estabelecimento? **11-Entidade Beneficente/Filantrópica Sem Fins Lucrativos**

O Estabelecimento é contratado ou conveniado com o SUS? **Sim** O estabelec. possui Certificado de Fins Filantrópicos? **Sim**

O Estabelecimento tem Plano de Saúde Próprio: **Não** Desde quando?

O Estabelecimento tem convênio com Seguros ou Planos de Saúde? **Não**

O Estabelecimento atende Desembolso Direto/Particular? **Não** Condição de Funcionamento: **Em Atividade**

Qual a Especialidade do Hospital? **eral com Especialidade. Especificar: infar** Regime de Atendimento: **Com Internação**

ASSOCIACAO DE PROTECAO A MATERNIDADE E A INFANCIA DE MUTUIPE

Registro: 99 de 633

Modo formulário

Microsoft Word - Documento1

NUM

Pesquisa Filantrópicas - [FrmPesquisa : Formulário]

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Registros Ferramentas Janela Ajuda

DATA DA PESQUISA: 16/07/01 DATA ATUAL: 19/10/01 SADT

Informações Cadastrais Especialidades Médicas 1 Especialidades Médicas 2 Outros Profissionais de Saúde

Oferece a Especialidade		Forma de Contratação 1	Forma de Contratação 2	Observação
01 Cardiologia:	Não			
02 Cirurgia:	Sim	Assalariado CLT		
03 Clínica Médica:	Sim	Assalariado CLT		
04 Gastroenterologia:	Não			
05 Ginecologia:	Sim	Assalariado CLT		
06 Hematologia:	Não			
07 Nefrologia:	Não			
08 Neurologia:	Não			
09 Obstetria:	Sim	Assalariado CLT		
10 Oncologia:	Não			
11 Ortopedia/Traumatologia:	Não			
12 Otorrinolaringologia:	Não			

IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IBERTIOGA HOSP MON AS MAES

Registro: 101 de 633

Modo formulário

Pesquisa Filantrópicas - [FrmPesquisa : Formulário]

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Registros Ferramentas Janela Ajuda

DATA DA PESQUISA 16/07/01 DATA ATUAL 19/10/01 SADT

Informações Cadastrais Especialidades Médicas 1 Especialidades Médicas 2 Outros Profissionais de Saúde

Oferece a Especialidade		Forma de Contratação 1	Forma de Contratação 2	Observação
13 Pediatria:	Sim	Assalariado CLT		
14 Psiquiatria:	Sim	Assalariado CLT		
15 Urologia:	Sim	Assalariado CLT		
16 Neurocirurgia:	Sim	Assalariado CLT		
17 Anestesiologia:	Sim	Assalariado CLT		
18 Medico CTI:	Não			
19 Plantonista:	Sim	Assalariado CLT		

Oferece outra Especialidade. Qual? Especificar:		Forma de Contratação 1	Forma de Contratação 2	Observação

IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IBERTIOGA HOSP MON AS MAES

Registro: 101 de 633

Modo formulário

Pesquisa Filantrópicas - [FrmPesquisa : Formulário]

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Registros Ferramentas Janela Ajuda

DATA DA PESQUISA: 16/07/01 DATA ATUAL: 19/10/01 SADT

Informações Cadastrais Especialidades Médicas 1 Especialidades Médicas 2 Outros Profissionais de Saúde

Oferece o serviço do Profissional	Forma de Contratação 1	Forma de Contratação 2	Observação
20 Farmaceutico: Sim	Assalariado CLT		
21 Psicologia: Não			
22 Fisioterapia: Não			
23 Fonoaudiologia: Não			
24 Terapia Ocupacional: Não			
25 Enfermeiro: Sim	Assalariado CLT		
26 Auxiliar de Enfermagem: Sim	Assalariado CLT		
27 Dentista: Não			
28 Operador de Equipamento: Sim	Assalariado CLT		
29 Bioquímico: Sim	Assalariado CLT		
30 Nutricionista: Não			
Outro Profissional. Qual?			

IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IBERTIOGA HOSP MON AS MAES

Registro: 101 de 633

Modo formulário

Pesquisa Filantrópicas - [FrmPesquisaSADT : Formulário]

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Registros Ferramentas Janela Ajuda

226 IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IBERTIOGA HOSP MON AS MAES Voltar

Apoio Terapêutico Apoio Diagnóstico 1 Apoio Diagnóstico 2 Vinculos Ensino PD Informações Complementares

Oferece o Serviço	O Serviço é:	Ele é executado:	A Operação do Serviço é:	Observação
31 Quimioterapia:	Não			
32 Radioterapia:	Não			
33 Hemodialise:	Não			
34 Hemoterapia:	Não			
35 CTI/UTI	Não			

Outro Serviço. Qual?

O Serviço é:	Ele é executado:	A Operação do Serviço é:	Observação

Registro: 1 de 1 (Filtrado)

Modo formulário FLTR NUM

Pesquisa Filantrópicas - [FrmPesquisaSADT : Formulário]

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Registros Ferramentas Janela Ajuda

226 IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IBERTIOGA HOSP MON AS MAES Voltar

Apoio Terapêutico Apoio Diagnóstico 1 Apoio Diagnóstico 2 Vinculos Ensino PD Informações Complementares

Oferece o Serviço	O Serviço é:	Ele é executado:	A Operação do Serviço é:	Observação
36 Anatomia Patologica:	Sim	Empresa Ext	Fora do Hos	Empresa Ext
37 Radiologia:	Sim	Próprio	Dentro do H	Próprio
38 Audiometria:	Não			
39 Ultrason:	Não			
40 Tomografia:	Não			
41 Ressonancia Magnetica:	Não			
42 Hemodinamica:	Não			
43 Endoscopia:	Não			
44 Laboratorio:	Sim	Próprio	Dentro do H	Próprio
45 Urodinamica:	Não			
46 Medicina Nuclear:	Não			

Registro: 1 de 1 (Filtrado)

Modo formulário FLTR NUM

Pesquisa Filantrópicas - [FrmPesquisaSADT : Formulário]

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Registros Ferramentas Janela Ajuda

226 IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IBERTIOGA HOSP MON AS MAES Voltar

Apoio Terapêutico Apoio Diagnóstico 1 Apoio Diagnóstico 2 Vinculos Ensino PD Informações Complementares

Oferece o Serviço	O Serviço é:	Ele é executado:	A Operação do Serviço é:	Observação
47 Outra Cardiodiagnose	Não			
48 Ecocardiografia:				

Outo Serviço. Qual?	O Serviço é:	Ele é executado:	A Operação do Serviço é:	Observação

Registro: 1 de 1 (Filtrado)

Modo formulário FLTR NUM

Pesquisa Filantrópicas - [FrmPesquisaSADT : Formulário]

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Registros Ferramentas Janela Ajuda

226 **IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IBERTIOGA HOSP MON AS MAES** Voltar

Apoio Terapêutico Apoio Diagnóstico 1 Apoio Diagnóstico 2 Vínculos Ensino PD Informações Complementares

49 - O Hospital oferece algum tipo de curso? **Não**

Técnico Quais?

Graduação: Quais?

Pos Graduação Qual?

Tem curso de Especialização?

Tem Residência? A residência é remunerada?

Tem Mestrado?

Tem Doutorado?

50 - O Hospital tem vínculos com Instituições de pesquisa/Universidades? **Não**

Quais?

51 - O Hospital gerou algum novo Produto ou Processo nos últimos 5 anos? **Não** Quantos?

Ele foram Patenteados?

52 - Para o desenvolvimento deste Produto/Processo o hospital contou com a parceria de Universidade/Empresa/Instituto?

53 - Algum profissional do corpo permanente do hospital publicou Artigo em publicações científicas nos últimos 5 anos? **Não**

Quantos?

Registro: 1 de 1 (Filtrado)

Modo formulário FLTR NUM

Pesquisa Filantrópicas - [FrmPesquisaSADT : Formulário]

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Registros Ferramentas Janela Ajuda

226 **IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IBERTIOGA HOSP MON AS MAES** Voltar

Apoio Terapêutico Apoio Diagnóstico 1 Apoio Diagnóstico 2 Vinculos Ensino PD Informações Complementares

Enumere em ordem decrescente as principais fontes de receita do estabelecimento ⌘

Receita1:	SUS	100
Receita2:		0
Receita3:		0

Resposta: Pesquisa Completa

Operador: Felipe

Registro: 1 de 1 (Filtrado)

Modo formulário FLTR NUM

ANEXO SEÇÃO 4
PESQUISA TELEFÔNICA
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA REDE
HOSPITALAR FILANTRÓPICA

Tabela 12. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos, que atendem exclusivamente ao SUS, que oferecem serviços de médicos especialistas e de outras profissões de saúde, segundo a forma de contratação

Profissões de Saúde	Amostra N = 89		Assalariado		Autônomo		Terceirizado		Outros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Especialidades Médicas										
Cardiologia	23	25,8	8	34,8	15	65,2	0	0,0	0	0,0
Cirurgia	53	59,6	8	15,1	43	81,1	0	0,0	2	3,8
Clinica Médica	86	96,6	23	26,7	62	72,1	1	1,2	0	0,0
Gastroenterologia	9	10,1	2	22,2	7	77,8	0	0,0	0	0,0
Ginecologia	59	66,3	10	16,9	47	79,7	1	1,7	1	1,7
Hematologia	6	6,7	3	50,0	3	50,0	0	0,0	0	0,0
Nefrologia	3	3,4	2	66,7	0	0,0	0	0,0	1	33,3
Neurologia	8	9,0	4	50,0	2	25,0	0	0,0	2	25,0
Obstetricia	57	64,0	9	15,8	47	82,5	1	1,8	0	0,0
Oncologia	3	3,4	2	66,7	0	0,0	0	0,0	1	33,3
Ortopedia	21	23,6	7	33,3	12	57,1	2	9,5	0	0,0
Otorrinolaringologia	5	5,6	1	20,0	3	60,0	0	0,0	1	20,0
Pediatria	57	64,0	8	14,0	46	80,7	2	3,5	1	1,8
Psiquiatria	17	19,1	12	70,6	5	29,4	0	0,0	0	0,0
Urologia	5	5,6	3	60,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0
Neurologia	3	3,4	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Anestesiologia	35	39,3	5	14,3	28	80,0	1	2,9	1	2,9
Medico de CTI	3	3,4	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0
Plantonista	75	84,3	17	22,7	56	74,7	2	2,7	0	0,0
Outras Profissões de Saúde										
Farmacêutico	61	68,5	45	73,8	12	19,7	1	1,6	3	4,9
Psicólogo	18	20,2	14	77,8	3	16,7	0	0,0	1	5,6
Fisioterapeuta	21	23,6	13	61,9	3	14,3	4	19,0	1	4,8
Fonoaudiólogo	7	7,9	5	71,4	1	14,3	1	14,3	0	0,0
Terapeuta	13	14,6	11	84,6	1	7,7	1	7,7	0	0,0
Enfermeiro	78	87,6	68	87,2	8	10,3	0	0,0	2	2,6
Aux de Enferm	88	98,9	85	96,6	2	2,3	0	0,0	1	1,1
Dentista	27	30,3	14	51,9	9	33,3	2	7,4	2	7,4
Op. De Equip	38	42,7	34	89,5	1	2,6	2	5,3	1	2,6
Bioquímico	56	62,9	33	58,9	15	26,8	7	12,5	1	1,8
Nutricionista	21	23,6	16	76,2	3	14,3	0	0,0	2	9,5

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 13. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos, que têm plano próprio, que oferecem serviços de de médicos especialistas e de profissões de saúde selecionadas, segundo a forma de contratação.

Profissões de Saúde	Amostra N = 56		Assalariado		Autônomo		Terceirizado		Outros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Especialidades Médicas										
Cardiologia	48	85,7	3	6,3	40	83,3	5	10,4	0	0,0
Cirurgia	55	98,2	3	5,5	49	89,1	3	5,5	0	0,0
Clinica Médica	55	98,2	4	7,3	47	85,5	3	5,5	1	1,8
Gastroenterologia	47	83,9	2	4,3	42	89,4	3	6,4	0	0,0
Ginecologia	55	98,2	2	3,6	49	89,1	3	5,5	1	1,8
Hematologia	27	48,2	2	7,4	21	77,8	4	14,8	0	0,0
Nefrologia	25	44,6	0	0,0	22	88,0	3	12,0	0	0,0
Neurologia	36	64,3	2	5,6	31	86,1	3	8,3	0	0,0
Obstetrícia	54	96,4	3	5,6	46	85,2	3	5,6	2	3,7
Oncologia	21	37,5	1	4,8	18	85,7	1	4,8	1	4,8
Ortopedia	49	87,5	3	6,1	41	83,7	4	8,2	1	2,0
Otorrinolaringologia	41	73,2	1	2,4	35	85,4	4	9,8	1	2,4
Pediatria	55	98,2	3	5,5	48	87,3	3	5,5	1	1,8
Psiquiatria	17	30,4	0	0,0	16	94,1	1	5,9	0	0,0
Urologia	41	73,2	1	2,4	37	90,2	2	4,9	1	2,4
Neurologia	28	50,0	1	3,6	26	92,9	1	3,6	0	0,0
Anestesiologia	52	92,9	5	9,6	41	78,8	5	9,6	1	1,9
Medico de CTI	29	51,8	6	20,7	19	65,5	3	10,3	1	3,4
Plantonista	54	96,4	13	24,1	36	66,7	4	7,4	1	1,9
Outras Profissões de Saúde										
Farmacêutico	51	91,1	44	86,3	4	7,8	2	3,9	1	2,0
Psicólogo	30	53,6	16	53,3	10	33,3	2	6,7	2	6,7
Fisioterapeuta	42	75,0	14	33,3	17	40,5	10	23,8	1	2,4
Fonoaudiólogo	20	35,7	5	25,0	9	45,0	5	25,0	1	5,0
Terapeuta	8	14,3	5	62,5	3	37,5	0	0,0	0	0,0
Enfermeiro	56	100,0	55	98,2	1	1,8	0	0,0	0	0,0
Aux de Enferm	56	100,0	55	98,2	1	1,8	0	0,0	0	0,0
Dentista	16	28,6	7	43,8	8	50,0	1	6,3	0	0,0
Op. De Equip	48	85,7	39	81,3	3	6,3	5	10,4	1	2,1
Bioquímico	48	85,7	21	43,8	11	22,9	15	31,3	1	2,1
Nutricionista	39	69,6	35	89,7	3	7,7	1	2,6	0	0,0

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 14. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos, que atendem convênios com terceiros, que oferecem serviços de médicos especialistas e de profissões de saúde selecionadas, segundo a forma de contratação

Profissões de Saúde	Amostra N = 438		Assalariado		Autônomo		Terceirizado		Outros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Especialidades Médicas										
Cardiologia	283	64,6	28	9,9	233	82,3	22	7,8	0	0,0
Cirurgia	394	90,0	34	8,6	340	86,3	20	5,1	0	0,0
Clinica Médica	426	97,3	44	10,3	356	83,6	21	4,9	5	1,2
Gastroenterologia	217	49,5	14	6,5	183	84,3	18	8,3	2	0,9
Ginecologia	381	87,0	29	7,6	327	85,8	15	3,9	10	2,6
Hematologia	124	28,3	14	11,3	82	66,1	27	21,8	1	0,8
Nefrologia	107	24,4	7	6,5	80	74,8	18	16,8	2	1,9
Neurologia	170	38,8	17	10,0	138	81,2	13	7,6	2	1,2
Obstetricia	389	88,8	30	7,7	331	85,1	17	4,4	11	2,8
Oncologia	69	15,8	9	13,0	47	68,1	11	15,9	2	2,9
Ortopedia	287	65,5	17	5,9	243	84,7	24	8,4	3	1,0
Otorrinolaringologia	192	43,8	11	5,7	160	83,3	18	9,4	3	1,6
Pediatria	381	87,0	38	10,0	318	83,5	18	4,7	7	1,8
Psiquiatria	90	20,5	14	15,6	67	74,4	7	7,8	2	2,2
Urologia	195	44,5	16	8,2	162	83,1	15	7,7	2	1,0
Neurologia	101	23,1	14	13,9	77	76,2	8	7,9	2	2,0
Anestesiologia	364	83,1	29	8,0	293	80,5	39	10,7	3	0,8
Medico de CTI	107	24,4	27	25,2	64	59,8	14	13,1	2	1,9
Plantonista	388	88,6	86	22,2	262	67,5	32	8,2	8	2,1
Outras Profissões de Saúde										
Farmacêutico	372	84,9	290	78,0	55	14,8	14	3,8	13	3,5
Psicólogo	134	30,6	75	56,0	39	29,1	13	9,7	7	5,2
Fisioterapeuta	264	60,3	69	26,1	127	48,1	62	23,5	6	2,3
Fonoaudiólogo	78	17,8	20	25,6	40	51,3	15	19,2	3	3,8
Terapeuta	43	9,8	25	58,1	13	30,2	4	9,3	1	2,3
Enfermeiro	430	98,2	405	94,2	15	3,5	2	0,5	8	1,9
Aux de Enferm	433	98,9	423	97,7	6	1,4	3	0,7	1	0,2
Dentista	68	15,5	24	35,3	35	51,5	8	11,8	1	1,5
Op. De Equip	323	73,7	259	80,2	14	4,3	49	15,2	1	0,3
Bioquímico	349	79,7	136	39,0	73	20,9	134	38,4	6	1,7
Nutricionista	220	50,2	189	85,9	19	8,6	8	3,6	4	1,8

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 15. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de médicos especialistas e de outras profissões de saúde na região Sul, segundo a forma de contratação

Profissões de Saúde	Amostra N = 129		Assalariado		Autônomo		Terceirizado		Outros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Especialidades Médicas										
Cardiologia	68	52,7	4	5,9	59	86,8	5	7,4	0	0,0
Cirurgia	112	86,8	6	5,4	105	93,8	1	0,9	0	0,0
Clinica Médica	126	97,7	8	6,3	116	92,1	1	0,8	1	0,8
Gastroenterologia	57	44,2	3	5,3	49	86,0	4	7,0	1	1,8
Ginecologia	105	81,4	3	2,9	98	93,3	1	1,0	3	2,9
Hematologia	32	24,8	3	9,4	20	62,5	8	25,0	1	3,1
Nefrologia	26	20,2	2	7,7	18	69,2	5	19,2	1	3,8
Neurologia	35	27,1	2	5,7	29	82,9	3	8,6	1	2,9
Obstetrícia	112	86,8	3	2,7	102	91,1	2	1,8	5	4,5
Oncologia	15	11,6	2	13,3	10	66,7	2	13,3	1	6,7
Ortopedia	65	50,4	3	4,6	58	89,2	3	4,6	1	1,5
Otorrinolaringologia	43	33,3	2	4,7	37	86,0	4	9,3	0	0,0
Pediatria	101	78,3	5	5,0	94	93,1	1	1,0	1	1,0
Psiquiatria	31	24,0	5	16,1	23	74,2	2	6,5	1	3,2
Urologia	48	37,2	2	4,2	42	87,5	3	6,3	1	2,1
Neurologia	21	16,3	2	9,5	16	76,2	3	14,3	0	0,0
Anestesiologia	96	74,4	5	5,2	79	82,3	12	12,5	0	0,0
Medico de CTI	24	18,6	3	12,5	15	62,5	5	20,8	1	4,2
Plantonista	105	81,4	21	20,0	76	72,4	7	6,7	1	1,0
Outras Profissões de Saúde										
Farmacêutico	115	89,1	93	80,9	12	10,4	6	5,2	4	3,5
Psicólogo	39	30,2	23	59,0	9	23,1	5	12,8	2	5,1
Fisioterapeuta	70	54,3	5	7,1	36	51,4	26	37,1	3	4,3
Fonoaudiólogo	18	14,0	1	5,6	10	55,6	7	38,9	0	0,0
Terapeuta	13	10,1	6	46,2	4	30,8	3	23,1	0	0,0
Enfermeiro	125	96,9	115	92,0	3	2,4	0	0,0	7	5,6
Aux de Enferm	128	99,2	126	98,4	1	0,8	0	0,0	1	0,8
Dentista	10	7,8	2	20,0	6	60,0	2	20,0	0	0,0
Op. De Equip	82	63,6	60	73,2	5	6,1	17	20,7	0	0,0
Bioquímico	103	79,8	31	30,1	17	16,5	53	51,5	2	1,9
Nutricionista	73	56,6	62	84,9	5	6,8	4	5,5	2	2,7

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 16. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de médicos especialistas e de outras profissões de saúde na região Sudeste segundo a forma de contratação

Profissões de Saúde	Amostra N = 270		Assalariado		Autônomo		Terceirizado		Outros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Especialidades Médicas										
Cardiologia	183	67,8	22	12,0	150	82,0	11	6,0	0	0,0
Cirurgia	227	84,1	21	9,3	190	83,7	15	6,6	1	0,4
Clinica Médica	264	97,8	38	14,4	206	78,0	18	6,8	2	0,8
Gastroenterologia	129	47,8	7	5,4	110	85,3	12	9,3	0	0,0
Ginecologia	234	86,7	27	11,5	190	81,2	13	5,6	4	1,7
Hematologia	70	25,9	6	8,6	49	70,0	15	21,4	0	0,0
Nefrologia	63	23,3	5	7,9	48	76,2	8	12,7	2	3,2
Neurologia	115	42,6	13	11,3	93	80,9	8	7,0	1	0,9
Obstetricia	227	84,1	24	10,6	187	82,4	14	6,2	2	0,9
Oncologia	45	16,7	4	8,9	33	73,3	7	15,6	1	2,2
Ortopedia	193	71,5	15	7,8	159	82,4	18	9,3	1	0,5
Otorrinolaringologia	122	45,2	6	4,9	103	84,4	10	8,2	3	2,5
Pediatria	234	86,7	25	10,7	189	80,8	15	6,4	5	2,1
Psiquiatria	59	21,9	18	30,5	36	61,0	4	6,8	1	1,7
Urologia	121	44,8	12	9,9	99	81,8	9	7,4	1	0,8
Neurologia	62	23,0	10	16,1	47	75,8	3	4,8	2	3,2
Anestesiologia	215	79,6	19	8,8	172	80,0	21	9,8	3	1,4
Medico de CTI	63	23,3	18	28,6	37	58,7	7	11,1	1	1,6
Plantonista	246	91,1	63	25,6	156	63,4	22	8,9	5	2,0
Outras Profissões de Saúde										
Farmacêutico	227	84,1	177	78,0	36	15,9	7	3,1	7	3,1
Psicólogo	79	29,3	49	62,0	20	25,3	6	7,6	4	5,1
Fisioterapeuta	160	59,3	59	36,9	69	43,1	29	18,1	3	1,9
Fonoaudiólogo	49	18,1	17	34,7	22	44,9	7	14,3	3	6,1
Terapeuta	30	11,1	21	70,0	6	20,0	2	6,7	1	3,3
Enfermeiro	264	97,8	253	95,8	8	3,0	1	0,4	2	0,8
Aux de Enferm	265	98,1	259	97,7	3	1,1	2	0,8	1	0,4
Dentista	44	16,3	21	47,7	17	38,6	5	11,4	1	2,3
Op. De Equip	201	74,4	165	82,1	4	2,0	31	15,4	1	0,5
Bioquímico	208	77,0	89	42,8	44	21,2	71	34,1	4	1,9
Nutricionista	117	43,3	103	88,0	9	7,7	2	1,7	3	2,6

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 17. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de médicos especialistas e de outras profissões de saúde na região Centro Oeste segundo a forma de contratação

Profissões de Saúde	Amostra N = 26		Assalariado		Autônomo		Terceirizado		Outros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Especialidades Médicas										
Cardiologia	9	34,6	1	11,1	7	77,8	1	11,1	0	0,0
Cirurgia	20	76,9	2	10,0	18	90,0	0	0,0	0	0,0
Clinica Médica	26	100,0	4	15,4	21	80,8	0	0,0	1	3,8
Gastroenterologia	9	34,6	3	33,3	6	66,7	0	0,0	0	0,0
Ginecologia	18	69,2	3	16,7	13	72,2	0	0,0	2	11,1
Hematologia	6	23,1	2	33,3	4	66,7	0	0,0	0	0,0
Nefrologia	3	11,5	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0
Neurologia	6	23,1	2	33,3	4	66,7	0	0,0	0	0,0
Obstetrícia	18	69,2	2	11,1	14	77,8	0	0,0	2	11,1
Oncologia	3	11,5	1	33,3	2	66,7	0	0,0	0	0,0
Ortopedia	13	50,0	1	7,7	11	84,6	0	0,0	1	7,7
Otorrinolaringologia	6	23,1	1	16,7	5	83,3	0	0,0	0	0,0
Pediatria	19	73,1	3	15,8	14	73,7	0	0,0	2	10,5
Psiquiatria	5	19,2	0	0,0	4	80,0	1	20,0	0	0,0
Urologia	8	30,8	2	25,0	5	62,5	1	12,5	0	0,0
Neurologia	4	15,4	1	25,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0
Anestesiologia	14	53,8	2	14,3	11	78,6	1	7,1	0	0,0
Medico de CTI	5	19,2	2	40,0	3	60,0	0	0,0	0	0,0
Plantonista	22	84,6	1	4,5	18	81,8	1	4,5	2	9,1
Outras Profissões de Saúde										
Farmacêutico	18	69,2	11	61,1	4	22,2	0	0,0	3	16,7
Psicólogo	11	42,3	5	45,5	6	54,5	0	0,0	0	0,0
Fisioterapeuta	16	61,5	5	31,3	8	50,0	2	12,5	1	6,3
Fonoaudiólogo	7	26,9	3	42,9	4	57,1	0	0,0	0	0,0
Terapeuta	7	26,9	4	57,1	3	42,9	0	0,0	0	0,0
Enfermeiro	22	84,6	20	90,9	2	9,1	0	0,0	0	0,0
Aux de Enferm	26	100,0	26	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dentista	11	42,3	2	18,2	7	63,6	1	9,1	1	9,1
Op. De Equip	16	61,5	16	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bioquímico	18	69,2	10	55,6	7	38,9	1	5,6	0	0,0
Nutricionista	8	30,8	6	75,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 18. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de médicos especialistas e de outras profissões de saúde na região Nordeste segundo a forma de contratação

Profissões de Saúde	Amostra N = 92		Assalariado		Autônomo		Terceirizado		Outros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Especialidades Médicas										
Cardiologia	39	42,4	9	23,1	26	66,7	4	10,3	0	0,0
Cirurgia	76	82,6	12	15,8	59	77,6	4	5,3	1	1,3
Clinica Médica	85	92,4	16	18,8	64	75,3	4	4,7	1	1,2
Gastroenterologia	27	29,3	3	11,1	21	77,8	2	7,4	1	3,7
Ginecologia	74	80,4	6	8,1	64	86,5	2	2,7	2	2,7
Hematologia	19	20,7	6	31,6	9	47,4	4	21,1	0	0,0
Nefrologia	13	14,1	2	15,4	6	46,2	5	38,5	0	0,0
Neurologia	18	19,6	4	22,2	10	55,6	2	11,1	2	11,1
Obstetrícia	80	87,0	9	11,3	67	83,8	2	2,5	2	2,5
Oncologia	9	9,8	4	44,4	2	22,2	2	22,2	1	11,1
Ortopedia	31	33,7	5	16,1	21	67,7	5	16,1	0	0,0
Otorrinolaringologia	18	19,6	3	16,7	10	55,6	4	22,2	1	5,6
Pediatria	76	82,6	12	15,8	60	78,9	4	5,3	0	0,0
Psiquiatria	6	6,5	2	33,3	4	66,7	0	0,0	0	0,0
Urologia	19	20,7	3	15,8	14	73,7	2	10,5	0	0,0
Neurologia	13	14,1	4	30,8	7	53,8	2	15,4	0	0,0
Anestesiologia	63	68,5	8	12,7	50	79,4	4	6,3	1	1,6
Medico de CTI	13	14,1	6	46,2	6	46,2	1	7,7	0	0,0
Plantonista	80	87,0	17	21,3	60	75,0	3	3,8	0	0,0
Outras Profissões de Saúde										
Farmacêutico	63	68,5	50	79,4	10	15,9	2	3,2	1	1,6
Psicólogo	19	20,7	11	57,9	5	26,3	2	10,5	1	5,3
Fisioterapeuta	33	35,9	12	36,4	13	39,4	8	24,2	0	0,0
Fonoaudiólogo	11	12,0	4	36,4	5	45,5	2	18,2	0	0,0
Terapeuta	7	7,6	6	85,7	1	14,3	0	0,0	0	0,0
Enfermeiro	86	93,5	78	90,7	6	7,0	1	1,2	1	1,2
Aux de Enferm	92	100,0	90	97,8	1	1,1	1	1,1	0	0,0
Dentista	29	31,5	13	44,8	13	44,8	2	6,9	1	3,4
Op. De Equip	51	55,4	45	88,2	3	5,9	2	3,9	1	2,0
Bioquímico	68	73,9	35	51,5	18	26,5	14	20,6	1	1,5
Nutricionista	35	38,0	29	82,9	4	11,4	2	5,7	0	0,0

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 19. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de médicos especialistas e de outras profissões de saúde na região Norte segundo a forma de contratação

Profissões de Saúde	Amostra N = 13		Assalariado		Autônomo		Terceirizado		Outros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Especialidades Médicas										
Cardiologia	7	53,8	0	0,0	6	85,7	1	14,3	0	0,0
Cirurgia	13	100,0	1	7,7	12	92,3	0	0,0	0	0,0
Clinica Médica	13	100,0	1	7,7	12	92,3	0	0,0	0	0,0
Gastroenterologia	6	46,2	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0
Ginecologia	11	84,6	0	0,0	11	100,0	0	0,0	0	0,0
Hematologia	3	23,1	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0
Nefrologia	5	38,5	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0
Neurologia	5	38,5	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0
Obstetrícia	10	76,9	1	10,0	9	90,0	0	0,0	0	0,0
Oncologia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ortopedia	8	61,5	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0
Otorrinolaringologia	8	61,5	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0
Pediatria	10	76,9	1	10,0	9	90,0	0	0,0	0	0,0
Psiquiatria	6	46,2	1	16,7	5	83,3	0	0,0	0	0,0
Urologia	5	38,5	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0
Neurologia	4	30,8	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0
Anestesiologia	11	84,6	0	0,0	9	81,8	2	18,2	0	0,0
Medico de CTI	5	38,5	0	0,0	4	80,0	1	20,0	0	0,0
Plantonista	12	92,3	1	8,3	10	83,3	1	8,3	0	0,0
Outras Profissões de Saúde										
Farmacêutico	11	84,6	5	45,5	5	45,5	0	0,0	1	9,1
Psicólogo	6	46,2	2	33,3	3	50,0	0	0,0	1	16,7
Fisioterapeuta	7	53,8	2	28,6	4	57,1	1	14,3	0	0,0
Fonoaudiólogo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Terapeuta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Enfermeiro	13	100,0	9	69,2	4	30,8	0	0,0	0	0,0
Aux de Enferm	12	92,3	9	75,0	3	25,0	0	0,0	0	0,0
Dentista	2	15,4	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0
Op. De Equip	12	92,3	8	66,7	3	25,0	1	8,3	0	0,0
Bioquímico	9	69,2	5	55,6	2	22,2	2	22,2	0	0,0
Nutricionista	8	61,5	5	62,5	3	37,5	0	0,0	0	0,0

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 20. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos com até 20 leitos, que oferecem serviços de médicos especialistas e de outras profissões de saúde, segundo a forma de contratação

Profissões de Saúde	Amostra N = 26		Assalariado		Autônomo		Terceirizado		Outros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Especialidades Médicas										
Cardiologia	7	26,9	0	0,0	5	71,4	2	28,6	0	0,0
Cirurgia	14	53,8	1	7,1	10	71,4	3	21,4	0	0,0
Clinica Médica	25	96,2	4	16,0	16	64,0	5	20,0	0	0,0
Gastroenterologia	4	15,4	0	0,0	3	75,0	1	25,0	0	0,0
Ginecologia	18	69,2	2	11,1	12	66,7	4	22,2	0	0,0
Hematologia	4	15,4	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0
Nefrologia	1	3,8	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Neurologia	3	11,5	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0
Obstetricia	20	76,9	2	10,0	15	75,0	3	15,0	0	0,0
Oncologia	2	7,7	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0
Ortopedia	9	34,6	1	11,1	4	44,4	4	44,4	0	0,0
Otorrinolaringologia	4	15,4	0	0,0	2	50,0	2	50,0	0	0,0
Pediatria	18	69,2	1	5,6	14	77,8	3	16,7	0	0,0
Psiquiatria	4	15,4	1	25,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0
Urologia	3	11,5	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0
Neurologia	1	3,8	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Anestesiologia	10	38,5	1	10,0	6	60,0	3	30,0	0	0,0
Medico de CTI	3	11,5	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0
Plantonista	22	84,6	2	9,1	14	63,6	5	22,7	1	4,5
Outras Profissões de Saúde										
Farmacêutico	18	69,2	11	61,1	4	22,2	1	5,6	2	11,1
Psicólogo	3	11,5	1	33,3	0	0,0	2	66,7	0	0,0
Fisioterapeuta	7	26,9	0	0,0	1	14,3	5	71,4	1	14,3
Fonoaudiólogo	2	7,7	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0
Terapeuta	2	7,7	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0
Enfermeiro	25	96,2	22	88,0	3	12,0	0	0,0	0	0,0
Aux de Enferm	26	100,0	25	96,2	1	3,8	0	0,0	0	0,0
Dentista	7	26,9	3	42,9	3	42,9	1	14,3	0	0,0
Op. De Equip	11	42,3	9	81,8	0	0,0	2	18,2	0	0,0
Bioquímico	14	53,8	5	35,7	5	35,7	4	28,6	0	0,0
Nutricionista	5	19,2	4	80,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 21. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos com 20 a 50 leitos, que oferecem serviços de médicos especialistas e de outras profissões de saúde, segundo a forma de contratação

Profissões de Saúde	Amostra N = 171		Assalariado		Autônomo		Terceirizado		Outros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Especialidades Médicas										
Cardiologia	54	31,6	5	9,3	46	85,2	3	5,6	0	0,0
Cirurgia	131	76,6	5	3,8	122	93,1	3	2,3	1	0,8
Clinica Médica	165	96,5	13	7,9	147	89,1	3	1,8	2	1,2
Gastroenterologia	36	21,1	3	8,3	28	77,8	5	13,9	0	0,0
Ginecologia	127	74,3	7	5,5	114	89,8	3	2,4	3	2,4
Hematologia	14	8,2	0	0,0	10	71,4	4	28,6	0	0,0
Nefrologia	8	4,7	1	12,5	6	75,0	0	0,0	1	12,5
Neurologia	19	11,1	1	5,3	15	78,9	3	15,8	0	0,0
Obstetrícia	138	80,7	9	6,5	123	89,1	3	2,2	3	2,2
Oncologia	4	2,3	0	0,0	2	50,0	0	0,0	2	50,0
Ortopedia	59	34,5	5	8,5	50	84,7	4	6,8	0	0,0
Otorrinolaringologia	24	14,0	1	4,2	18	75,0	5	20,8	0	0,0
Pediatria	125	73,1	9	7,2	110	88,0	3	2,4	3	2,4
Psiquiatria	16	9,4	4	25,0	11	68,8	1	6,3	0	0,0
Urologia	19	11,1	3	15,8	14	73,7	2	10,5	0	0,0
Neurologia	7	4,1	1	14,3	6	85,7	0	0,0	0	0,0
Anestesiologia	102	59,6	6	5,9	86	84,3	8	7,8	2	2,0
Medico de CTI	5	2,9	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0
Plantonista	135	78,9	13	9,6	115	85,2	4	3,0	3	2,2
Outras Profissões de Saúde										
Farmacêutico	122	71,3	89	73,0	28	23,0	0	0,0	5	4,1
Psicólogo	23	13,5	9	39,1	11	47,8	2	8,7	1	4,3
Fisioterapeuta	57	33,3	11	19,3	28	49,1	16	28,1	2	3,5
Fonoaudiólogo	11	6,4	3	27,3	5	45,5	2	18,2	1	9,1
Terapeuta	10	5,8	4	40,0	4	40,0	1	10,0	1	10,0
Enfermeiro	159	93,0	144	90,6	11	6,9	0	0,0	4	2,5
Aux de Enferm	167	97,7	165	98,8	1	0,6	0	0,0	1	0,6
Dentista	22	12,9	8	36,4	11	50,0	1	4,5	2	9,1
Op. De Equip	88	51,5	73	83,0	4	4,5	9	10,2	2	2,3
Bioquímico	125	73,1	52	41,6	32	25,6	37	29,6	4	3,2
Nutricionista	31	18,1	22	71,0	3	9,7	2	6,5	4	12,9

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 22. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos com 50 a 100 leitos, que oferecem serviços de médicos especialistas e de outras profissões de saúde, segundo a forma de contratação

Profissões de Saúde	Amostra N = 178		Assalariado		Autônomo		Terceirizado		Outros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Especialidades Médicas										
Cardiologia	113	63,5	6	5,3	103	91,2	4	3,5	0	0,0
Cirurgia	166	93,3	11	6,6	149	89,8	5	3,0	1	0,6
Clinica Médica	172	96,6	13	7,6	152	88,4	5	2,9	2	1,2
Gastroenterologia	72	40,4	1	1,4	68	94,4	3	4,2	0	0,0
Ginecologia	164	92,1	11	6,7	146	89,0	2	1,2	5	3,0
Hematologia	31	17,4	1	3,2	22	71,0	7	22,6	1	3,2
Nefrologia	19	10,7	0	0,0	13	68,4	4	21,1	2	10,5
Neurologia	45	25,3	3	6,7	38	84,4	1	2,2	3	6,7
Obstetrícia	162	91,0	12	7,4	141	87,0	4	2,5	5	3,1
Oncologia	10	5,6	0	0,0	8	80,0	2	20,0	0	0,0
Ortopedia	119	66,9	4	3,4	107	89,9	6	5,0	2	1,7
Otorrinolaringologia	58	32,6	2	3,4	54	93,1	0	0,0	2	3,4
Pediatria	161	90,4	11	6,8	142	88,2	4	2,5	4	2,5
Psiquiatria	31	17,4	2	6,5	27	87,1	0	0,0	2	6,5
Urologia	63	35,4	3	4,8	57	90,5	2	3,2	1	1,6
Neurologia	17	9,6	2	11,8	14	82,4	0	0,0	1	5,9
Anestesiologia	153	86,0	9	5,9	131	85,6	12	7,8	1	0,7
Medico de CTI	15	8,4	1	6,7	12	80,0	1	6,7	1	6,7
Plantonista	159	89,3	27	17,0	117	73,6	12	7,5	3	1,9
Outras Profissões de Saúde										
Farmacêutico	147	82,6	107	72,8	26	17,7	9	6,1	5	3,4
Psicólogo	35	19,7	14	40,0	15	42,9	1	2,9	5	14,3
Fisioterapeuta	95	53,4	21	22,1	51	53,7	21	22,1	2	2,1
Fonoaudiólogo	24	13,5	5	20,8	12	50,0	6	25,0	1	4,2
Terapeuta	15	8,4	7	46,7	7	46,7	1	6,7	0	0,0
Enfermeiro	172	96,6	160	93,0	7	4,1	0	0,0	5	2,9
Aux de Enferm	175	98,3	169	96,6	4	2,3	1	0,6	1	0,6
Dentista	17	9,6	4	23,5	9	52,9	3	17,6	1	5,9
Op. De Equip	131	73,6	109	83,2	8	6,1	14	10,7	0	0,0
Bioquímico	143	80,3	53	37,1	36	25,2	53	37,1	1	0,7
Nutricionista	71	39,9	56	78,9	10	14,1	4	5,6	1	1,4

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 23. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos com 100 a 200 leitos, que oferecem serviços de médicos especialistas e de outras profissões de saúde, segundo a forma de contratação

Profissões de Saúde	Amostra N = 115		Assalariado		Autônomo		Terceirizado		Outros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Especialidades Médicas										
Cardiologia	99	86,1	16	16,2	75	75,8	8	8,1	0	0,0
Cirurgia	103	89,6	15	14,6	83	80,6	5	4,9	0	0,0
Clinica Médica	112	97,4	21	18,8	84	75,0	6	5,4	1	0,9
Gastroenterologia	87	75,7	5	5,7	74	85,1	6	6,9	2	2,3
Ginecologia	101	87,8	11	10,9	82	81,2	5	5,0	3	3,0
Hematologia	56	48,7	9	16,1	37	66,1	10	17,9	0	0,0
Nefrologia	58	50,4	4	6,9	45	77,6	9	15,5	0	0,0
Neurologia	80	69,6	7	8,8	67	83,8	5	6,3	1	1,3
Obstetrícia	96	83,5	8	8,3	80	83,3	5	5,2	3	3,1
Oncologia	33	28,7	5	15,2	23	69,7	4	12,1	1	3,0
Ortopedia	93	80,9	8	8,6	77	82,8	7	7,5	1	1,1
Otorrinolaringologia	81	70,4	4	4,9	69	85,2	6	7,4	2	2,5
Pediatria	103	89,6	13	12,6	82	79,6	7	6,8	1	1,0
Psiquiatria	34	29,6	9	26,5	22	64,7	3	8,8	0	0,0
Urologia	87	75,7	5	5,7	77	88,5	4	4,6	1	1,1
Neurologia	53	46,1	6	11,3	41	77,4	5	9,4	1	1,9
Anestesiologia	101	87,8	9	8,9	81	80,2	10	9,9	1	1,0
Medico de CTI	61	53,0	17	27,9	35	57,4	9	14,8	0	0,0
Plantonista	110	95,7	42	38,2	60	54,5	7	6,4	1	0,9
Outras Profissões de Saúde										
Farmacêutico	107	93,0	91	85,0	8	7,5	4	3,7	4	3,7
Psicólogo	60	52,2	38	63,3	14	23,3	6	10,0	2	3,3
Fisioterapeuta	91	79,1	30	33,0	41	45,1	19	20,9	1	1,1
Fonoaudiólogo	34	29,6	9	26,5	18	52,9	6	17,6	1	2,9
Terapeuta	17	14,8	13	76,5	2	11,8	2	11,8	0	0,0
Enfermeiro	114	99,1	110	96,5	2	1,8	1	0,9	1	0,9
Aux de Enferm	115	100,0	112	97,4	2	1,7	1	0,9	0	0,0
Dentista	28	24,3	9	32,1	15	53,6	4	14,3	0	0,0
Op. De Equip	102	88,7	78	76,5	3	2,9	21	20,6	0	0,0
Bioquímico	94	81,7	43	45,7	10	10,6	39	41,5	2	2,1
Nutricionista	95	82,6	87	91,6	7	7,4	1	1,1	0	0,0

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 24. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos com 200 a 500 leitos, que oferecem serviços de médicos especialistas e de outras profissões de saúde, segundo a forma de contratação

Profissões de Saúde	Amostra N = 37		Assalariado		Autônomo		Terceirizado		Outros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Especialidades Médicas										
Cardiologia	31	83,8	9	29,0	18	58,1	4	12,9	0	0,0
Cirurgia	32	86,5	10	31,3	18	56,3	4	12,5	0	0,0
Clinica Médica	37	100,0	15	40,5	18	48,6	4	10,8	0	0,0
Gastroenterologia	27	73,0	7	25,9	17	63,0	3	11,1	0	0,0
Ginecologia	30	81,1	8	26,7	20	66,7	2	6,7	0	0,0
Hematologia	23	62,2	6	26,1	12	52,2	5	21,7	0	0,0
Nefrologia	22	59,5	4	18,2	14	63,6	4	18,2	0	0,0
Neurologia	29	78,4	10	34,5	17	58,6	2	6,9	0	0,0
Obstetrícia	29	78,4	8	27,6	18	62,1	3	10,3	0	0,0
Oncologia	22	59,5	6	27,3	11	50,0	5	22,7	0	0,0
Ortopedia	28	75,7	6	21,4	17	60,7	5	17,9	0	0,0
Otorrinolaringologia	28	75,7	5	17,9	19	67,9	4	14,3	0	0,0
Pediatria	31	83,8	12	38,7	16	51,6	3	9,7	0	0,0
Psiquiatria	20	54,1	9	45,0	8	40,0	3	15,0	0	0,0
Urologia	27	73,0	8	29,6	14	51,9	5	18,5	0	0,0
Neurologia	24	64,9	8	33,3	13	54,2	3	12,5	0	0,0
Anestesiologia	31	83,8	9	29,0	15	48,4	7	22,6	0	0,0
Medico de CTI	25	67,6	11	44,0	10	40,0	3	12,0	1	4,0
Plantonista	36	97,3	18	50,0	12	33,3	6	16,7	0	0,0
Outras Profissões de Saúde										
Farmacêutico	37	100,0	36	97,3	0	0,0	1	2,7	0	0,0
Psicólogo	31	83,8	26	83,9	3	9,7	2	6,5	0	0,0
Fisioterapeuta	34	91,9	21	61,8	8	23,5	4	11,8	1	2,9
Fonoaudiólogo	13	35,1	8	61,5	4	30,8	1	7,7	0	0,0
Terapeuta	11	29,7	11	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Enfermeiro	37	100,0	36	97,3	0	0,0	1	2,7	0	0,0
Aux de Enferm	37	100,0	36	97,3	0	0,0	1	2,7	0	0,0
Dentista	19	51,4	14	73,7	4	21,1	1	5,3	0	0,0
Op. De Equip	28	75,7	23	82,1	0	0,0	5	17,9	0	0,0
Bioquímico	28	75,7	17	60,7	4	14,3	7	25,0	0	0,0
Nutricionista	36	97,3	34	94,4	0	0,0	1	2,8	1	2,8

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 25. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos com mais de 500 leitos, que oferecem serviços de médicos especialistas e de outras profissões de saúde, segundo a forma de contratação

Profissões de Saúde	Amostra N = 3		Assalariado		Autônomo		Terceirizado		Outros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Especialidades Médicas										
Cardiologia	2	66,7	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0
Cirurgia	2	66,7	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0
Clinica Médica	3	100,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0	0	0,0
Gastroenterologia	2	66,7	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0
Ginecologia	2	66,7	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0
Hematologia	2	66,7	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0
Nefrologia	2	66,7	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0
Neurologia	3	100,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0
Obstetrícia	2	66,7	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0
Oncologia	1	33,3	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Ortopedia	2	66,7	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0
Otorrinolaringologia	2	66,7	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0
Pediatria	2	66,7	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0
Psiquiatria	2	66,7	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0
Urologia	2	66,7	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0
Neurologia	2	66,7	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0
Anestesiologia	2	66,7	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0
Medico de CTI	1	33,3	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Plantonista	3	100,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0	0	0,0
Outras Profissões de Saúde										
Farmacêutico	3	100,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0
Psicólogo	2	66,7	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fisioterapeuta	2	66,7	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0
Fonoaudiólogo	1	33,3	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Terapeuta	2	66,7	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Enfermeiro	3	100,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Aux de Enferm	3	100,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dentista	3	100,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0	0	0,0
Op. De Equip	2	66,7	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bioquímico	2	66,7	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0
Nutricionista	3	100,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 29. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que oferecem serviços de médicos especialistas, segundo a forma de contratação

Especialidades Médicas	Amostra N = 530		Assalariado						Autônomo				Terceirizado				Outros			
			CLT		Estatutário		Temporário		Autônomo		Código 7		Código 4		Cooperativa				Empresa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	306	57,7	29	9,5	6	2,0	1	0,3	40	13,1	167	54,6	41	13,4	0	0,0	22	7,2	0	0,0
Cirurgia	448	84,5	35	7,8	5	1,1	2	0,4	48	10,7	285	63,6	51	11,4	3	0,7	17	3,8	2	0,4
Clinica Médica	514	97,0	54	10,5	10	1,9	3	0,6	53	10,3	299	58,2	67	13,0	2	0,4	21	4,1	5	1,0
Gastroenterologia	228	43,0	12	5,3	4	1,8	0	0,0	37	16,2	130	57,0	25	11,0	3	1,3	15	6,6	2	0,9
Ginecologia	442	83,4	31	7,0	7	1,6	1	0,2	50	11,3	268	60,6	58	13,1	1	0,2	15	3,4	11	2,5
Hematologia	130	24,5	15	11,5	1	0,8	1	0,8	14	10,8	57	43,8	14	10,8	1	0,8	26	20,0	1	0,8
Nefrologia	110	20,8	7	6,4	2	1,8	0	0,0	11	10,0	56	50,9	13	11,8	1	0,9	17	15,5	3	2,7
Neurologia	179	33,8	17	9,5	4	2,2	0	0,0	30	16,8	93	52,0	18	10,1	1	0,6	12	6,7	4	2,2
Obstetricia	447	84,3	31	6,9	6	1,3	2	0,4	43	9,6	282	63,1	54	12,1	1	0,2	17	3,8	11	2,5
Oncologia	72	13,6	11	15,3	0	0,0	0	0,0	12	16,7	26	36,1	9	12,5	1	1,4	10	13,9	3	4,2
Ortopedia	310	58,5	18	5,8	6	1,9	0	0,0	51	16,5	165	53,2	41	13,2	2	0,6	24	7,7	3	1,0
Otorrinolaringologia	197	37,2	10	5,1	1	0,5	1	0,5	41	20,8	100	50,8	22	11,2	3	1,5	15	7,6	4	2,0
Pediatria	440	83,0	36	8,2	8	1,8	2	0,5	49	11,1	267	60,7	50	11,4	6	1,4	14	3,2	8	1,8
Psiquiatria	107	20,2	24	22,4	1	0,9	1	0,9	16	15,0	37	34,6	19	17,8	1	0,9	6	5,6	2	1,9
Urologia	201	37,9	15	7,5	4	2,0	0	0,0	29	14,4	116	57,7	20	10,0	2	1,0	13	6,5	2	1,0
Neurologia	104	19,6	14	13,5	3	2,9	0	0,0	12	11,5	53	51,0	12	11,5	1	1,0	7	6,7	2	1,9
Anestesiologia	399	75,3	27	6,8	5	1,3	2	0,5	64	16,0	213	53,4	44	11,0	10	2,5	30	7,5	4	1,0
Medico de CTI	110	20,8	28	25,5	1	0,9	0	0,0	12	10,9	40	36,4	13	11,8	0	0,0	14	12,7	2	1,8
Plantonista	465	87,7	79	17,0	21	4,5	3	0,6	87	18,7	167	35,9	66	14,2	9	1,9	25	5,4	8	1,7

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 30. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que atendem convênios com terceiros, que oferecem serviços de médicos especialistas, segundo a forma de contratação

Especialidades Médicas	Amostra N = 438		Assalariado						Autônomo						Terceirizado				Outros	
			CLT		Estatutário		Temporário		Autônomo		Código 7		Código 4		Cooperativa		Empresa			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	283	64,6	24	8,5	4	1,4	0	0,0	36	12,7	161	56,9	36	12,7	0	0,0	22	7,8	0	0,0
Cirurgia	394	90,0	30	7,6	4	1,0	0	0,0	44	11,2	256	65,0	40	10,2	3	0,8	17	4,3	0	0,0
Clinica Médica	426	97,3	39	9,2	5	1,2	0	0,0	45	10,6	265	62,2	46	10,8	2	0,5	19	4,5	5	1,2
Gastroenterologia	217	49,5	11	5,1	3	1,4	0	0,0	34	15,7	126	58,1	23	10,6	3	1,4	15	6,9	2	0,9
Ginecologia	381	87,0	24	6,3	5	1,3	0	0,0	44	11,5	240	63,0	43	11,3	1	0,3	14	3,7	10	2,6
Hematologia	124	28,3	14	11,3	0	0,0	0	0,0	14	11,3	56	45,2	12	9,7	1	0,8	26	21,0	1	0,8
Nefrologia	107	24,4	6	5,6	1	0,9	0	0,0	11	10,3	56	52,3	13	12,1	1	0,9	17	15,9	2	1,9
Neurologia	170	38,8	14	8,2	3	1,8	0	0,0	29	17,1	93	54,7	16	9,4	1	0,6	12	7,1	2	1,2
Obstetrícia	389	88,8	26	6,7	4	1,0	0	0,0	38	9,8	252	64,8	41	10,5	1	0,3	16	4,1	11	2,8
Oncologia	69	15,8	9	13,0	0	0,0	0	0,0	12	17,4	26	37,7	9	13,0	1	1,4	10	14,5	2	2,9
Ortopedia	287	65,5	14	4,9	3	1,0	0	0,0	45	15,7	161	56,1	37	12,9	2	0,7	22	7,7	3	1,0
Otorrinolaringologia	192	43,8	9	4,7	1	0,5	1	0,5	41	21,4	100	52,1	19	9,9	3	1,6	15	7,8	3	1,6
Pediatria	381	87,0	32	8,4	6	1,6	0	0,0	44	11,5	237	62,2	37	9,7	5	1,3	13	3,4	7	1,8
Psiquiatria	90	20,5	13	14,4	1	1,1	0	0,0	16	17,8	37	41,1	14	15,6	1	1,1	6	6,7	2	2,2
Urologia	195	44,5	13	6,7	3	1,5	0	0,0	27	13,8	115	59,0	20	10,3	2	1,0	13	6,7	2	1,0
Neurologia	101	23,1	12	11,9	2	2,0	0	0,0	12	11,9	53	52,5	12	11,9	1	1,0	7	6,9	2	2,0
Anestesiologia	364	83,1	25	6,9	3	0,8	1	0,3	59	16,2	198	54,4	36	9,9	10	2,7	29	8,0	3	0,8
Medico de CTI	107	24,4	27	25,2	0	0,0	0	0,0	12	11,2	40	37,4	12	11,2	0	0,0	14	13,1	2	1,9
Plantonista	388	88,6	67	17,3	19	4,9	0	0,0	72	18,6	142	36,6	48	12,4	9	2,3	23	5,9	8	2,1

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 31. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que têm planos próprios de saúde, que oferecem serviços de médicos especialistas, segundo a forma de contratação

Especialidades Médicas	Amostra N =56		Assalariado						Autônomo				Terceirizado				Outros			
			CLT		Estatutário		Temporário		Autônomo		Código 7		Código 4		Cooperativa				Empresa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	48	85,7	3	6,3	0	0	0	0	3	6,3	29	60,4	8	16,7	0	0	5	10,4	0	0
Cirurgia	55	98,2	3	5,5	0	0	0	0	5	9,1	38	69,1	6	10,9	0	0	3	5,5	0	0
Clinica Médica	55	98,2	3	5,5	1	1,8	0	0	4	7,3	37	67,3	6	10,9	0	0	3	5,5	1	1,8
Gastroenterologia	47	83,9	1	2,1	1	2,1	0	0	4	8,5	33	70,2	5	10,6	0	0	3	6,4	0	0
Ginecologia	55	98,2	1	1,8	1	1,8	0	0	6	10,9	36	65,5	7	12,7	0	0	3	5,5	1	1,8
Hematologia	27	48,2	2	7,4	0	0	0	0	3	11,1	16	59,3	2	7,4	0	0	4	14,8	0	0
Nefrologia	25	44,6	0	0	0	0	0	0	1	4	16	64	5	20	0	0	3	12	0	0
Neurologia	36	64,3	2	5,6	0	0	0	0	4	11,1	24	66,7	3	8,3	0	0	3	8,3	0	0
Obstetrícia	54	96,4	3	5,6	0	0	0	0	6	11,1	34	63	6	11,1	0	0	3	5,6	2	3,7
Oncologia	21	37,5	1	4,8	0	0	0	0	4	19	11	52,4	3	14,3	0	0	1	4,8	1	4,8
Ortopedia	49	87,5	2	4,1	1	2	0	0	6	12,2	28	57,1	7	14,3	0	0	4	8,2	1	2
Otorrinolaringologia	41	73,2	1	2,4	0	0	0	0	4	9,8	25	61	6	14,6	0	0	4	9,8	1	2,4
Pediatria	55	98,2	2	3,6	1	1,8	0	0	5	9,1	37	67,3	6	10,9	1	1,8	2	3,6	1	1,8
Psiquiatria	17	30,4	0	0	0	0	0	0	4	23,5	10	58,8	2	11,8	0	0	1	5,9	0	0
Urologia	41	73,2	1	2,4	0	0	0	0	6	14,6	28	68,3	3	7,3	0	0	2	4,9	1	2,4
Neurologia	28	50	1	3,6	0	0	0	0	4	14,3	18	64,3	4	14,3	0	0	1	3,6	0	0
Anestesiologia	52	92,9	4	7,7	1	1,9	0	0	7	13,5	28	53,8	6	11,5	0	0	5	9,6	1	1,9
Medico de CTI	29	51,8	6	20,7	0	0	0	0	2	6,9	14	48,3	3	10,3	0	0	3	10,3	1	3,4
Plantonista	54	96,4	12	22,2	1	1,9	0	0	10	18,5	20	37	6	11,1	1	1,9	3	5,6	1	1,9

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 32. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos que atendem exclusivamente ao SUS, que oferecem serviços de médicos especialistas, segundo a forma de contratação

Especialidades Médicas	Amostra N =89		Assalariado						Autônomo				Terceirizado				Outros			
			CLT		Estatutário		Temporário		Autônomo		Código 7		Código 4		Cooperativa				Empresa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	23	25,8	5	21,7	2	8,7	1	4,3	4	17,4	6	26,1	5	21,7	0	0	0	0	0	0
Cirurgia	53	59,6	5	9,4	1	1,9	2	3,8	3	5,7	29	54,7	11	20,8	0	0	0	0	2	3,8
Clinica Médica	86	96,6	15	17,4	5	5,8	3	3,5	7	8,1	34	39,5	21	24,4	0	0	1	1,2	0	0
Gastroenterologia	9	10,1	1	11,1	1	11,1	0	0	1	11,1	4	44,4	2	22,2	0	0	0	0	0	0
Ginecologia	59	66,3	7	11,9	2	3,4	1	1,7	4	6,8	28	47,5	15	25,4	0	0	1	1,7	1	1,7
Hematologia	6	6,7	1	16,7	1	16,7	1	16,7	0	0	1	16,7	2	33,3	0	0	0	0	0	0
Nefrologia	3	3,4	1	33,3	1	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33,3
Neurologia	8	9	3	37,5	1	12,5	0	0	0	0	0	0	2	25	0	0	0	0	2	25
Obstetrícia	57	64	5	8,8	2	3,5	2	3,5	4	7	30	52,6	13	22,8	0	0	1	1,8	0	0
Oncologia	3	3,4	2	66,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33,3
Ortopedia	21	23,6	4	19	3	14,3	0	0	4	19	4	19	4	19	0	0	2	9,5	0	0
Otorrinolaringologia	5	5,6	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0	3	60	0	0	0	0	1	20
Pediatria	57	64	4	7	2	3,5	2	3,5	3	5,3	30	52,6	13	22,8	1	1,8	1	1,8	1	1,8
Psiquiatria	17	19,1	11	64,7	0	0	1	5,9	0	0	0	0	5	29,4	0	0	0	0	0	0
Urologia	5	5,6	2	40	1	20	0	0	1	20	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0
Neurologia	3	3,4	2	66,7	1	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anestesiologia	35	39,3	2	5,7	2	5,7	1	2,9	5	14,3	15	42,9	8	22,9	0	0	1	2,9	1	2,9
Medico de CTI	3	3,4	1	33,3	1	33,3	0	0	0	0	0	0	1	33,3	0	0	0	0	0	0
Plantonista	75	84,3	12	16	2	2,7	3	4	13	17,3	25	33,3	18	24	0	0	2	2,7	0	0

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 33. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos da região Sul que oferecem serviços de médicos especialistas, segundo a forma de contratação

Especialidades Médicas	Amostra N =129		Assalariado						Autônomo				Terceirizado				Outros			
			CLT		Estatutário		Temporário		Autônomo		Código 7		Código 4		Cooperativa				Empresa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	68	52,7	4	5,9	0	0	0	0	5	7,4	45	66,2	9	13,2	0	0	5	7,4	0	0
Cirurgia	112	86,8	5	4,5	1	0,9	0	0	9	8	87	77,7	9	8	0	0	1	0,9	0	0
Clinica Médica	126	97,7	7	5,6	0	0	1	0,8	8	6,3	99	78,6	9	7,1	0	0	1	0,8	1	0,8
Gastroenterologia	57	44,2	2	3,5	1	1,8	0	0	9	15,8	35	61,4	5	8,8	0	0	4	7	1	1,8
Ginecologia	105	81,4	3	2,9	0	0	0	0	11	10,5	80	76,2	7	6,7	0	0	1	1	3	2,9
Hematologia	32	24,8	3	9,4	0	0	0	0	1	3,1	15	46,9	4	12,5	0	0	8	25	1	3,1
Nefrologia	26	20,2	2	7,7	0	0	0	0	1	3,8	13	50	4	15,4	0	0	5	19,2	1	3,8
Neurologia	35	27,1	2	5,7	0	0	0	0	4	11,4	21	60	4	11,4	0	0	3	8,6	1	2,9
Obstetricia	112	86,8	3	2,7	0	0	0	0	7	6,3	86	76,8	9	8	0	0	2	1,8	5	4,5
Oncologia	15	11,6	2	13,3	0	0	0	0	0	0	8	53,3	2	13,3	0	0	2	13,3	1	6,7
Ortopedia	65	50,4	2	3,1	1	1,5	0	0	9	13,8	44	67,7	5	7,7	0	0	3	4,6	1	1,5
Otorrinolaringologia	43	33,3	2	4,7	0	0	0	0	8	18,6	25	58,1	4	9,3	1	2,3	3	7	0	0
Pediatria	101	78,3	4	4	1	1	0	0	11	10,9	75	74,3	8	7,9	0	0	1	1	1	1
Psiquiatria	31	24	5	16,1	0	0	0	0	6	19,4	15	48,4	2	6,5	0	0	2	6,5	1	3,2
Urologia	48	37,2	2	4,2	0	0	0	0	4	8,3	34	70,8	4	8,3	0	0	3	6,3	1	2,1
Neurologia	21	16,3	1	4,8	1	4,8	0	0	3	14,3	9	42,9	4	19	0	0	3	14,3	0	0
Anestesiologia	96	74,4	4	4,2	1	1	0	0	17	17,7	50	52,1	12	12,5	2	2,1	10	10,4	0	0
Medico de CTI	24	18,6	3	12,5	0	0	0	0	2	8,3	8	33,3	5	20,8	0	0	5	20,8	1	4,2
Plantonista	105	81,4	11	10,5	9	8,6	1	1	16	15,2	47	44,8	13	12,4	1	1	6	5,7	1	1

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 34. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos da região Sudeste que oferecem serviços de médicos especialistas, segundo a forma de contratação

Especialidades Médicas	Amostra N = 270		Assalariado						Autônomo				Terceirizado				Outros			
			CLT		Estatutário		Temporário		Autônomo		Código 7		Código 4		Cooperativa				Empresa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	183	67,8	18	9,8	4	2,2	0	0	26	14,2	99	54,1	25	13,7	0	0,0	11	6,0	0	0,0
Cirurgia	227	84,1	19	8,4	2	0,9	0	0	28	12,3	136	59,9	26	11,5	2	0,9	13	5,7	1	0,4
Clinica Médica	264	97,8	30	11,4	8	3,0	0	0	32	12,1	139	52,7	35	13,3	1	0,4	17	6,4	2	0,8
Gastroenterologia	129	47,8	5	3,9	2	1,6	0	0	20	15,5	75	58,1	15	11,6	2	1,6	10	7,8	0	0,0
Ginecologia	234	86,7	20	8,5	7	3,0	0	0	27	11,5	130	55,6	33	14,1	1	0,4	12	5,1	4	1,7
Hematologia	70	25,9	6	8,6	0	0,0	0	0	11	15,7	33	47,1	5	7,1	0	0,0	15	21,4	0	0,0
Nefrologia	63	23,3	4	6,3	1	1,6	0	0	9	14,3	33	52,4	6	9,5	0	0,0	8	12,7	2	3,2
Neurologia	115	42,6	10	8,7	3	2,6	0	0	25	21,7	57	49,6	11	9,6	0	0,0	8	7,0	1	0,9
Obstetrícia	227	84,1	20	8,8	4	1,8	0	0	26	11,5	133	58,6	28	12,3	1	0,4	13	5,7	2	0,9
Oncologia	45	16,7	4	8,9	0	0,0	0	0	11	24,4	16	35,6	6	13,3	1	2,2	6	13,3	1	2,2
Ortopedia	193	71,5	12	6,2	3	1,6	0	0	31	16,1	100	51,8	28	14,5	1	0,5	17	8,8	1	0,5
Otorrinolaringologia	122	45,2	5	4,1	1	0,8	0	0	29	23,8	60	49,2	14	11,5	1	0,8	9	7,4	3	2,5
Pediatria	234	86,7	20	8,5	5	2,1	0	0	28	12,0	134	57,3	27	11,5	4	1,7	11	4,7	5	2,1
Psiquiatria	59	21,9	18	30,5	0	0,0	0	0	10	16,9	15	25,4	11	18,6	0	0,0	4	6,8	1	1,7
Urologia	121	44,8	9	7,4	3	2,5	0	0	21	17,4	65	53,7	13	10,7	1	0,8	8	6,6	1	0,8
Neurologia	62	23,0	9	14,5	1	1,6	0	0	8	12,9	33	53,2	6	9,7	0	0,0	3	4,8	2	3,2
Anestesiologia	215	79,6	16	7,4	3	1,4	0	0	37	17,2	115	53,5	20	9,3	3	1,4	18	8,4	3	1,4
Medico de CTI	63	23,3	18	28,6	0	0,0	0	0	8	12,7	24	38,1	5	7,9	0	0,0	7	11,1	1	1,6
Plantonista	246	91,1	53	21,5	10	4,1	0	0	56	22,8	68	27,6	32	13,0	5	2,0	17	6,9	5	2,0

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 35. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos da região Centro Oeste que oferecem serviços de médicos especialistas, segundo a forma de contratação

Especialidades Médicas	Amostra N = 26		Assalariado						Autônomo				Terceirizado				Outros			
			CLT		Estatutário		Temporário		Autônomo		Código 7		Código 4		Cooperativa				Empresa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	9	34,6	1	11,1	0	0,0	0	0,0	2	22,2	3	33,3	2	22,2	0	0,0	1	11,1	0	0,0
Cirurgia	20	76,9	2	10,0	0	0,0	0	0,0	4	20,0	9	45,0	5	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Clinica Médica	26	100,0	4	15,4	0	0,0	0	0,0	5	19,2	9	34,6	7	26,9	0	0,0	0	0,0	1	3,8
Gastroenterologia	9	34,6	3	33,3	0	0,0	0	0,0	1	11,1	3	33,3	2	22,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ginecologia	18	69,2	3	16,7	0	0,0	0	0,0	3	16,7	6	33,3	4	22,2	0	0,0	0	0,0	2	11,1
Hematologia	6	23,1	2	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	33,3	2	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nefrologia	3	11,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Neurologia	6	23,1	2	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	50,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Obstetrícia	18	69,2	2	11,1	0	0,0	0	0,0	3	16,7	8	44,4	3	16,7	0	0,0	0	0,0	2	11,1
Oncologia	3	11,5	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ortopedia	13	50,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	5	38,5	3	23,1	3	23,1	0	0,0	0	0,0	1	7,7
Otorrinolaringologia	6	23,1	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	16,7	3	50,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pediatria	19	73,1	3	15,8	0	0,0	0	0,0	4	21,1	6	31,6	4	21,1	0	0,0	0	0,0	2	10,5
Psiquiatria	5	19,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	80,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0
Urologia	8	30,8	2	25,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	3	37,5	1	12,5	0	0,0	1	12,5	0	0,0
Neurologia	4	15,4	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Anestesiologia	14	53,8	2	14,3	0	0,0	0	0,0	3	21,4	5	35,7	3	21,4	1	7,1	0	0,0	0	0,0
Medico de CTI	5	19,2	2	40,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	20,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Plantonista	22	84,6	1	4,5	0	0,0	0	0,0	4	18,2	8	36,4	6	27,3	1	4,5	0	0,0	2	9,1

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 36. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos da região Nordeste que oferecem serviços de médicos especialistas, segundo a forma de contratação

Especialidades Médicas	Amostra N = 92		Assalariado						Autônomo				Terceirizado				Outros			
			CLT		Estatutário		Temporário		Autônomo		Código 7		Código 4		Cooperativa				Empresa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	39	42,4	6	15,4	2	5,1	1	2,6	7	17,9	14	35,9	5	12,8	0	0,0	4	10,3	0	0,0
Cirurgia	76	82,6	9	11,8	1	1,3	2	2,6	7	9,2	42	55,3	10	13,2	1	1,3	3	3,9	1	1,3
Clinica Médica	85	92,4	13	15,3	1	1,2	2	2,4	8	9,4	43	50,6	13	15,3	1	1,2	3	3,5	1	1,2
Gastroenterologia	27	29,3	2	7,4	1	3,7	0	0,0	7	25,9	11	40,7	3	11,1	1	3,7	1	3,7	1	3,7
Ginecologia	74	80,4	5	6,8	0	0,0	1	1,4	9	12,2	43	58,1	12	16,2	0	0,0	2	2,7	2	2,7
Hematologia	19	20,7	4	21,1	1	5,3	1	5,3	2	10,5	5	26,3	2	10,5	1	5,3	3	15,8	0	0,0
Nefrologia	13	14,1	1	7,7	1	7,7	0	0,0	1	7,7	5	38,5	0	0,0	1	7,7	4	30,8	0	0,0
Neurologia	18	19,6	3	16,7	1	5,6	0	0,0	1	5,6	8	44,4	1	5,6	1	5,6	1	5,6	2	11,1
Obstetrícia	80	87,0	6	7,5	1	1,3	2	2,5	7	8,8	48	60,0	12	15,0	0	0,0	2	2,5	2	2,5
Oncologia	9	9,8	4	44,4	0	0,0	0	0,0	1	11,1	1	11,1	0	0,0	0	0,0	2	22,2	1	11,1
Ortopedia	31	33,7	3	9,7	2	6,5	0	0,0	6	19,4	12	38,7	3	9,7	1	3,2	4	12,9	0	0,0
Otorrinolaringologia	18	19,6	2	11,1	0	0,0	1	5,6	3	16,7	6	33,3	1	5,6	1	5,6	3	16,7	1	5,6
Pediatria	76	82,6	9	11,8	1	1,3	2	2,6	6	7,9	44	57,9	10	13,2	2	2,6	2	2,6	0	0,0
Psiquiatria	6	6,5	1	16,7	0	0,0	1	16,7	0	0,0	3	50,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Urologia	19	20,7	2	10,5	1	5,3	0	0,0	3	15,8	10	52,6	1	5,3	1	5,3	1	5,3	0	0,0
Neurologia	13	14,1	3	23,1	1	7,7	0	0,0	1	7,7	6	46,2	0	0,0	1	7,7	1	7,7	0	0,0
Anestesiologia	63	68,5	5	7,9	1	1,6	2	3,2	7	11,1	36	57,1	7	11,1	3	4,8	1	1,6	1	1,6
Medico de CTI	13	14,1	5	38,5	1	7,7	0	0,0	1	7,7	4	30,8	1	7,7	0	0,0	1	7,7	0	0,0
Plantonista	80	87,0	14	17,5	1	1,3	2	2,5	11	13,8	36	45,0	13	16,3	1	1,3	2	2,5	0	0,0

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 37. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos da região Norte que oferecem serviços de médicos especialistas, segundo a forma de contratação

Especialidades Médicas	Amostra N = 13		Assalariado						Autônomo				Terceirizado				Outros			
			CLT		Estatutário		Temporário		Autônomo		Código 7		Código 4		Cooperativa				Empresa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cardiologia	7	53,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	85,7	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0
Cirurgia	13	100,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	11	84,6	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Clinica Médica	13	100,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	9	69,2	3	23,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gastroenterologia	6	46,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ginecologia	11	84,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	81,8	2	18,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hematologia	3	23,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nefrologia	5	38,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	60,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Neurologia	5	38,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	80,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Obstetrícia	10	76,9	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	7	70,0	2	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Oncologia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ortopedia	8	61,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	75,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otorrinolaringologia	8	61,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	75,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pediatria	10	76,9	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	8	80,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Psiquiatria	6	46,2	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	4	66,7	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Urologia	5	38,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	80,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Neurologia	4	30,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Anestesiologia	11	84,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	63,6	2	18,2	1	9,1	1	9,1	0	0,0
Medico de CTI	5	38,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	60,0	1	20,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0
Plantonista	12	92,3	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0	8	66,7	2	16,7	1	8,3	0	0,0	0	0,0

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 38. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos com até 20 leitos que oferecem serviços de médicos especialistas, segundo a forma de contratação

Especialidades Médicas	Amostra N = 26		Assalariado						Autônomo				Terceirizado				Outros			
			CLT		Estatutário		Temporário		Autônomo		Código 7		Código 4		Cooperativa				Empresa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	7	26,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	28,6	2	28,6	1	14,3	0	0,0	2	28,6	0	0,0
Cirurgia	14	53,8	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	8	57,1	2	14,3	0	0,0	3	21,4	0	0,0
Clinica Médica	25	96,2	3	12,0	0	0,0	1	4,0	1	4,0	11	44,0	4	16,0	0	0,0	5	20,0	0	0,0
Gastroenterologia	4	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0
Ginecologia	18	69,2	1	5,6	0	0,0	1	5,6	0	0,0	8	44,4	4	22,2	0	0,0	4	22,2	0	0,0
Hematologia	4	15,4	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0
Nefrologia	1	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Neurologia	3	11,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	2	66,7	0	0,0
Obstetricia	20	76,9	1	5,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	11	55,0	4	20,0	0	0,0	3	15,0	0	0,0
Oncologia	2	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ortopedia	9	34,6	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	22,2	2	22,2	0	0,0	4	44,4	0	0,0
Otorrinolaringologia	4	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0
Pediatria	18	69,2	0	0,0	0	0,0	1	5,6	1	5,6	9	50,0	4	22,2	1	5,6	2	11,1	0	0,0
Psiquiatria	4	15,4	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	25,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Urologia	3	11,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	2	66,7	0	0,0
Neurologia	1	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Anestesiologia	10	38,5	0	0,0	0	0,0	1	10,0	1	10,0	5	50,0	0	0,0	0	0,0	3	30,0	0	0,0
Medico de CTI	3	11,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0
Plantonista	22	84,6	1	4,5	0	0,0	1	4,5	5	22,7	6	27,3	3	13,6	1	4,5	4	18,2	1	4,5

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 39. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos com 20 a 50 leitos que oferecem serviços de médicos especialistas, segundo a forma de contratação

Especialidades Médicas	Amostra N = 171		Assalariado						Autônomo				Terceirizado				Outros			
			CLT		Estatutário		Temporário		Autônomo		Código 7		Código 4		Cooperativa				Empresa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	54	31,6	3	5,6	2	3,7	0	0,0	9	16,7	24	44,4	13	24,1	0	0,0	3	5,6	0	0,0
Cirurgia	131	76,6	2	1,5	2	1,5	1	0,8	16	12,2	86	65,6	20	15,3	1	0,8	2	1,5	1	0,8
Clinica Médica	165	96,5	5	3,0	6	3,6	2	1,2	20	12,1	97	58,8	30	18,2	1	0,6	2	1,2	2	1,2
Gastroenterologia	36	21,1	0	0,0	3	8,3	0	0,0	7	19,4	15	41,7	6	16,7	1	2,8	4	11,1	0	0,0
Ginecologia	127	74,3	3	2,4	4	3,1	0	0,0	16	12,6	73	57,5	25	19,7	1	0,8	2	1,6	3	2,4
Hematologia	14	8,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	14,3	5	35,7	3	21,4	0	0,0	4	28,6	0	0,0
Nefrologia	8	4,7	0	0,0	1	12,5	0	0,0	2	25,0	4	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Neurologia	19	11,1	0	0,0	1	5,3	0	0,0	5	26,3	9	47,4	1	5,3	0	0,0	3	15,8	0	0,0
Obstetricia	138	80,7	5	3,6	3	2,2	1	0,7	15	10,9	87	63,0	21	15,2	1	0,7	2	1,4	3	2,2
Oncologia	4	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0
Ortopedia	59	34,5	2	3,4	3	5,1	0	0,0	12	20,3	25	42,4	13	22,0	0	0,0	4	6,8	0	0,0
Otorrinolaringologia	24	14,0	0	0,0	1	4,2	0	0,0	6	25,0	8	33,3	4	16,7	2	8,3	3	12,5	0	0,0
Pediatria	125	73,1	4	3,2	4	3,2	1	0,8	15	12,0	79	63,2	16	12,8	1	0,8	2	1,6	3	2,4
Psiquiatria	16	9,4	3	18,8	1	6,3	0	0,0	1	6,3	6	37,5	4	25,0	0	0,0	1	6,3	0	0,0
Urologia	19	11,1	2	10,5	1	5,3	0	0,0	3	15,8	8	42,1	3	15,8	0	0,0	2	10,5	0	0,0
Neurologia	7	4,1	1	14,3	0	0,0	0	0,0	3	42,9	3	42,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Anestesiologia	102	59,6	4	3,9	2	2,0	0	0,0	22	21,6	51	50,0	13	12,7	2	2,0	6	5,9	2	2,0
Medico de CTI	5	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	60,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Plantonista	135	78,9	4	3,0	7	5,2	2	1,5	32	23,7	58	43,0	25	18,5	2	1,5	2	1,5	3	2,2

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 40. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos com 50 a 100 leitos que oferecem serviços de médicos especialistas, segundo a forma de contratação

Especialidades Médicas	Amostra N = 178		Assalariado						Autônomo				Terceirizado				Outros			
			CLT		Estatutário		Temporário		Autônomo		Código 7		Código 4		Cooperativa				Empresa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	113	63,5	4	3,5	1	0,9	1	0,9	14	12,4	76	67,3	13	11,5	0	0,0	4	3,5	0	0,0
Cirurgia	166	93,3	10	6,0	1	0,6	0	0,0	18	10,8	114	68,7	17	10,2	1	0,6	4	2,4	1	0,6
Clinica Médica	172	96,6	11	6,4	2	1,2	0	0,0	18	10,5	112	65,1	22	12,8	0	0,0	5	2,9	2	1,2
Gastroenterologia	72	40,4	1	1,4	0	0,0	0	0,0	13	18,1	48	66,7	7	9,7	1	1,4	2	2,8	0	0,0
Ginecologia	164	92,1	9	5,5	2	1,2	0	0,0	16	9,8	113	68,9	17	10,4	0	0,0	2	1,2	5	3,0
Hematologia	31	17,4	1	3,2	0	0,0	0	0,0	4	12,9	16	51,6	2	6,5	0	0,0	7	22,6	1	3,2
Nefrologia	19	10,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	10,5	8	42,1	3	15,8	0	0,0	4	21,1	2	10,5
Neurologia	45	25,3	1	2,2	2	4,4	0	0,0	9	20,0	22	48,9	7	15,6	0	0,0	1	2,2	3	6,7
Obstetricia	162	91,0	9	5,6	3	1,9	0	0,0	12	7,4	112	69,1	17	10,5	0	0,0	4	2,5	5	3,1
Oncologia	10	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	50,0	0	0,0	3	30,0	0	0,0	2	20,0	0	0,0
Ortopedia	119	66,9	3	2,5	1	0,8	0	0,0	22	18,5	73	61,3	12	10,1	1	0,8	5	4,2	2	1,7
Otorrinolaringologia	58	32,6	1	1,7	0	0,0	1	1,7	17	29,3	32	55,2	5	8,6	0	0,0	0	0,0	2	3,4
Pediatria	161	90,4	9	5,6	2	1,2	0	0,0	18	11,2	105	65,2	19	11,8	1	0,6	3	1,9	4	2,5
Psiquiatria	31	17,4	2	6,5	0	0,0	0	0,0	8	25,8	11	35,5	8	25,8	0	0,0	0	0,0	2	6,5
Urologia	63	35,4	1	1,6	2	3,2	0	0,0	10	15,9	40	63,5	7	11,1	1	1,6	1	1,6	1	1,6
Neurologia	17	9,6	1	5,9	1	5,9	0	0,0	5	29,4	6	35,3	3	17,6	0	0,0	0	0,0	1	5,9
Anestesiologia	153	86,0	7	4,6	1	0,7	1	0,7	20	13,1	93	60,8	18	11,8	4	2,6	8	5,2	1	0,7
Medico de CTI	15	8,4	1	6,7	0	0,0	0	0,0	3	20,0	8	53,3	1	6,7	0	0,0	1	6,7	1	6,7
Plantonista	159	89,3	18	11,3	9	5,7	0	0,0	28	17,6	67	42,1	22	13,8	2	1,3	10	6,3	3	1,9

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 41. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos com 100 a 200 leitos que oferecem serviços de médicos especialistas, segundo a forma de contratação

Especialidades Médicas	Amostra N = 115		Assalariado						Autônomo				Terceirizado				Outros			
			CLT		Estatutário		Temporário		Autônomo		Código 7		Código 4		Cooperativa				Empresa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cardiologia	99	86,1	13	13,1	3	3,0	0	0,0	11	11,1	54	54,5	10	10,1	0	0,0	8	8,1	0	0,0
Cirurgia	103	89,6	13	12,6	2	1,9	0	0,0	11	10,7	62	60,2	10	9,7	0	0,0	5	4,9	0	0,0
Clinica Médica	112	97,4	19	17,0	2	1,8	0	0,0	11	9,8	64	57,1	9	8,0	0	0,0	6	5,4	1	0,9
Gastroenterologia	87	75,7	4	4,6	1	1,1	0	0,0	14	16,1	51	58,6	9	10,3	0	0,0	6	6,9	2	2,3
Ginecologia	101	87,8	10	9,9	1	1,0	0	0,0	12	11,9	60	59,4	10	9,9	0	0,0	5	5,0	3	3,0
Hematologia	56	48,7	8	14,3	1	1,8	0	0,0	5	8,9	26	46,4	6	10,7	0	0,0	10	17,9	0	0,0
Nefrologia	58	50,4	3	5,2	1	1,7	0	0,0	5	8,6	34	58,6	6	10,3	0	0,0	9	15,5	0	0,0
Neurologia	80	69,6	6	7,5	1	1,3	0	0,0	11	13,8	48	60,0	8	10,0	0	0,0	5	6,3	1	1,3
Obstetria	96	83,5	8	8,3	0	0,0	0	0,0	13	13,5	57	59,4	10	10,4	0	0,0	5	5,2	3	3,1
Oncologia	33	28,7	5	15,2	0	0,0	0	0,0	3	9,1	16	48,5	4	12,1	0	0,0	4	12,1	1	3,0
Ortopedia	93	80,9	6	6,5	2	2,2	0	0,0	13	14,0	52	55,9	12	12,9	0	0,0	7	7,5	1	1,1
Otorrinolaringologia	81	70,4	4	4,9	0	0,0	0	0,0	13	16,0	46	56,8	10	12,3	0	0,0	6	7,4	2	2,5
Pediatria	103	89,6	11	10,7	2	1,9	0	0,0	13	12,6	60	58,3	9	8,7	2	1,9	5	4,9	1	1,0
Psiquiatria	34	29,6	9	26,5	0	0,0	0	0,0	5	14,7	13	38,2	4	11,8	0	0,0	3	8,8	0	0,0
Urologia	87	75,7	4	4,6	1	1,1	0	0,0	14	16,1	56	64,4	7	8,0	0	0,0	4	4,6	1	1,1
Neurologia	53	46,1	5	9,4	1	1,9	0	0,0	2	3,8	32	60,4	7	13,2	0	0,0	5	9,4	1	1,9
Anestesiologia	101	87,8	7	6,9	2	2,0	0	0,0	16	15,8	55	54,5	10	9,9	1	1,0	9	8,9	1	1,0
Medico de CTI	61	53,0	16	26,2	1	1,6	0	0,0	5	8,2	24	39,3	6	9,8	0	0,0	9	14,8	0	0,0
Plantonista	110	95,7	37	33,6	5	4,5	0	0,0	20	18,2	31	28,2	9	8,2	1	0,9	6	5,5	1	0,9

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 42. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos com 200 a 500 leitos que oferecem serviços de médicos especialistas, segundo a forma de contratação

Especialidades Médicas	Amostra N = 37		Assalariado						Autônomo				Terceirizado				Outros			
			CLT		Estatutário		Temporário		Autônomo		Código 7		Código 4		Cooperativa				Empresa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	31	83,8	9	29,0	0	0,0	0	0,0	4	12,9	10	32,3	4	12,9	0	0,0	4	12,9	0	0,0
Cirurgia	32	86,5	10	31,3	0	0,0	0	0,0	3	9,4	13	40,6	2	6,3	1	3,1	3	9,4	0	0,0
Clinica Médica	37	100,0	15	40,5	0	0,0	0	0,0	3	8,1	13	35,1	2	5,4	1	2,7	3	8,1	0	0,0
Gastroenterologia	27	73,0	7	25,9	0	0,0	0	0,0	3	11,1	12	44,4	2	7,4	1	3,7	2	7,4	0	0,0
Ginecologia	30	81,1	8	26,7	0	0,0	0	0,0	6	20,0	12	40,0	2	6,7	0	0,0	2	6,7	0	0,0
Hematologia	23	62,2	6	26,1	0	0,0	0	0,0	3	13,0	7	30,4	2	8,7	1	4,3	4	17,4	0	0,0
Nefrologia	22	59,5	4	18,2	0	0,0	0	0,0	2	9,1	8	36,4	4	18,2	1	4,5	3	13,6	0	0,0
Neurologia	29	78,4	10	34,5	0	0,0	0	0,0	5	17,2	10	34,5	2	6,9	1	3,4	1	3,4	0	0,0
Obstetria	29	78,4	8	27,6	0	0,0	0	0,0	3	10,3	13	44,8	2	6,9	0	0,0	3	10,3	0	0,0
Oncologia	22	59,5	6	27,3	0	0,0	0	0,0	3	13,6	6	27,3	2	9,1	1	4,5	4	18,2	0	0,0
Ortopedia	28	75,7	6	21,4	0	0,0	0	0,0	4	14,3	11	39,3	2	7,1	1	3,6	4	14,3	0	0,0
Otorrinolaringologia	28	75,7	5	17,9	0	0,0	0	0,0	5	17,9	12	42,9	2	7,1	1	3,6	3	10,7	0	0,0
Pediatria	31	83,8	12	38,7	0	0,0	0	0,0	2	6,5	12	38,7	2	6,5	1	3,2	2	6,5	0	0,0
Psiquiatria	20	54,1	9	45,0	0	0,0	0	0,0	2	10,0	5	25,0	1	5,0	1	5,0	2	10,0	0	0,0
Urologia	27	73,0	8	29,6	0	0,0	0	0,0	2	7,4	9	33,3	3	11,1	1	3,7	4	14,8	0	0,0
Neurologia	24	64,9	7	29,2	1	4,2	0	0,0	2	8,3	9	37,5	2	8,3	1	4,2	2	8,3	0	0,0
Anestesiologia	31	83,8	9	29,0	0	0,0	0	0,0	5	16,1	7	22,6	3	9,7	3	9,7	4	12,9	0	0,0
Medico de CTI	25	67,6	11	44,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	4	16,0	5	20,0	0	0,0	3	12,0	1	4,0
Plantonista	36	97,3	18	50,0	0	0,0	0	0,0	2	5,6	4	11,1	6	16,7	3	8,3	3	8,3	0	0,0

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG

Tabela 43. Brasil, ago, 2001

Hospitais Filantrópicos com mais de 500 leitos que oferecem serviços de médicos especialistas, segundo a forma de contratação

Especialidades Médicas	Amostra N = 3		Assalariado						Autônomo				Terceirizado				Outros			
			CLT		Estatutário		Temporário		Autônomo		Código 7		Código 4		Cooperativa				Empresa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0
Cirurgia	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Clinica Médica	3	100,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gastroenterologia	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ginecologia	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hematologia	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nefrologia	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0
Neurologia	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Obstetrícia	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Oncologia	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ortopedia	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otorrinolaringologia	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0
Pediatria	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Psiquiatria	2	66,7	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Urologia	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Neurologia	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Anestesiologia	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medico de CTI	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Plantonista	3	100,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fonte: Pesquisa telefônica "Formas de Contratação de Serviços de Saúde na Rede Hospitalar Filantrópica", EPSM/ NESCON /UFMG