



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE
CURSO DE MESTRADO EM ECONOMIA APLICADA

JACILENE DOS SANTOS SILVA

**COMPLEXO ECONÔMICO-INDUSTRIAL DA SAÚDE EM ALAGOAS: A
ARTICULAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO
ANTUNES - HUPAA AO ARRANJO PRODUTIVO LOCAL DE SAÚDE DE MACEIÓ**

MACEIÓ - AL

2017

JACILENE DOS SANTOS SILVA

**COMPLEXO ECONÔMICO-INDUSTRIAL DA SAÚDE EM ALAGOAS: A
ARTICULAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO
ANTUNES - HUPAA AO ARRANJO PRODUTIVO LOCAL DE SAÚDE DE MACEIÓ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Economia Aplicada da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Economia.

Orientadora: Prof. Dr^a. Maria Cecília
Junqueira Lustosa

MACEIÓ-AL

2017

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

S586c Silva, Jacilene dos Santos.
Complexo econômico-industrial da saúde em Alagoas: a articulação do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPPA ao arranjo produtivo local de saúde de Maceió / Jacilene dos Santos Silva. – 2017.
177 f.: il.

Orientadora: Maria Cecília Junqueira Lustosa.
Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. Programa de Pós-Graduação em Economia Aplicada. Maceió, 2017.

Bibliografia: f. 118-126.

Glossários: f. 127-130.

Apêndices: f. 131-169.

Anexos: f. 170-177.

1. Complexo econômico-industrial da saúde - Alagoas. 2. Arranjo produtivo local – Saúde – Maceió. 3. Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – Maceió, AL. I. Título.

CDU: 330:614(813.5)

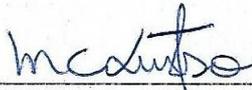
Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade
Programa de Pós-Graduação em Economia

“Complexo Econômico-Industrial da saúde em Alagoas: A articulação do Hospital
Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA ao Arranjo Produtivo Local de
saúde de Maceió”

JACILENE DOS SANTOS SILVA

Dissertação submetida ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Economia
da Universidade Federal de Alagoas e aprovada em 22 de junho de 2017.

Banca Examinadora:



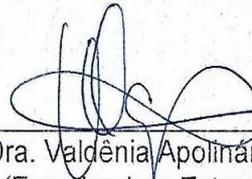
Profa. Dra. Maria Cecília Junqueira Lustosa (FEAC-UFAL)

(Orientadora)



Profa. Dra. Verônica Nascimento Brito Antunes (FEAC-UFAL)

(Examinadora Interna)



Profa. Dra. Valdênia Apolinário (UFRN)

(Examinadora Externa)

Dedico este trabalho a Deus,
aos meus pais, Maria Cícera e Manoel,
e à minha querida irmã, Josineide.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** por ter-me permitido realizar este sonho de ingressar e concluir o mestrado.

Aos meus pais, Manoel e Maria Cícera, e a minha irmã, Josineide, por lutar ao meu lado em todos os momentos, para que este sonho fosse concretizado.

Aos meus tios, Maria e Jamilson, pelo apoio e também a meu tio Antônio e minha prima Luiza pelas orações. Também à Adriana (mãe da Vanessa) pelo carinho, cuidado e orações.

A professora e orientadora Maria Cecília Junqueira Lustosa por sua paciência, apoio e dedicação ao ministrar a disciplina de Economia Brasileira, durante os estágios de docência e na orientação da dissertação.

As professoras Luciana Santa Rita e Verônica Nascimento Brito Antunes que fizeram parte da minha banca de qualificação, pela disponibilidade em participar deste momento tão importante para mim, trazendo sugestões maravilhosas para o aprimoramento desta dissertação.

A todos os professores do Mestrado em Economia Aplicada da Universidade Federal de Alagoas, que contribuíram fortemente para o meu desenvolvimento acadêmico, em especial os professores Reynaldo Ruben Ferreira Júnior, Francisco José Peixoto Rosário, Thierry Molnar Prates.

Aos professores Cicero Péricles de Carvalho e Ana Milani que sempre me incentivaram a avançar em minha vida acadêmica, dando-me excelentes conselhos.

Ao professor Agnaldo Gomes da Silva, que é motivo de inspiração na minha vida acadêmica, pela honestidade, dignidade e humildade com a qual sempre ministrou as aulas durante a minha graduação e na orientação da minha monografia. Sempre me incentivando e ensinando que com esforço, dedicação e disciplina podemos avançar.

As professoras Valdênia Apolinário e Verônica Nascimento Brito Antunes que participaram da banca de defesa, aceitando contribuir para a melhoria deste trabalho.

Ao Gerente Administrativo do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, sr. Huayna Valença Padilha, por autorizar a realização da pesquisa e manter as portas do hospital abertas para eventuais esclarecimentos, permitindo que as informações necessárias fossem disponibilizadas. A todos que me atenderam no hospital de forma extraordinária, em especial à sra. Nancy, aos senhores Kleber José dos Santos, José Frede Nunes Gomes, Marcos Antônio

da Conceição, às senhoras Ana Paula Reis Costa, Rosana Cristina dos Santos, Rejane Lessa, Rafaela, Rosi e ao pessoal da divisão de Gestão de Pessoas.

Aos meus nobres colegas do Mestrado em Economia Aplicada da turma de 2015, em especial à minha querida amiga Vanessa (Neca) pelo companheirismo desses anos de vida acadêmica.

Aos amigos que trabalharam comigo na secretaria da Pós-Graduação de Gestão Pública da UFAL, Edna, Juliana, Evelylni, em especial à Gisele (pelas orações), Elba Torres e Hugo Thomas pelo apoio e torcida para que eu pudesse concluir esse mestrado.

À Levylma (secretária da Coordenação do Mestrado em Economia Aplicada) e a ex-funcionária Maria pela amizade e excelente convívio durante toda essa trajetória.

Em especial, a meu grande amigo Antônio Becker (secretário da Coordenação de Graduação de Economia) pelo apoio e amizade de sempre.

A todos os amigos que, direta ou indiretamente, me incentivaram à realização deste trabalho.

À FAPEAL pelo auxílio financeiro.

RESUMO

O Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) caracteriza-se por constituir uma das áreas de maior dinamismo competitivo. Entender as interações dentro do sistema produtivo e inovativo da saúde é importante para que se formulem políticas públicas que fomentem as novas formas de desenvolvimento industrial e tecnológico, nesse caso, levando-se em conta a extensão do CEIS. Esta pesquisa tem como objetivo geral propor um marco analítico para estudar o CEIS em Alagoas a partir da rede de interações do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes com o arranjo produtivo local (APL) de saúde em Maceió. A dissertação baseia-se fundamentalmente em enfoque teórico, conceitual e metodológico desenvolvido pela Rede de Pesquisa em Sistemas Produtivos e Inovativos Locais, o qual se centra na visão de sistemas e arranjos produtivos e inovativos locais, privilegiando a abordagem de desenvolvimento industrial e da economia da inovação e do conhecimento e, desta forma, gerando conhecimento específico ao APL da saúde em Maceió. Para a elaboração deste trabalho, foram analisados diversos artigos científicos e teses de autores nacionais e internacionais, sendo feita a extração de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, Departamento de Atenção Básica, Secretaria do Estado da Saúde de Alagoas, entre outros, além de visitas ao HUPAA para obtenção de informações primordiais. Com esse estudo pode-se identificar que a maioria das contratações dos serviços são de outros estados, demonstrando a fragilidade que há na interação dos prestadores de serviços de saúde em relação ao sistema produtivo local. Assim, este estudo poderá contribuir para o entendimento do CEIS em Alagoas, para a ligação entre os diversos agentes que integram o Sistema de Inovação em Saúde, ou seja, a interação entre os prestadores de serviços de saúde, no caso deste trabalho o HUPAA, com os demais componentes que formam o APL de Saúde de Maceió.

Palavras-chaves: Complexo econômico-industrial da saúde. Arranjo produtivo local de saúde. Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – Maceió, Alagoas.

ABSTRACT

The Health Economic-Industrial Complex (HEIC) is characterized by being one of the greatest areas of competitive dynamism. Understanding the interactions within a productive and innovative health system is important so that public policies can be formulated to foster new forms of industrial and technological development, in this case, taking into account the extension of HEIC. This research aims to propose an analytical framework to study the HEIC in Alagoas, Brazil, from the University Hospital Professor Alberto Antunes network of interactions with the local productive arrangement (LPA) of health in Maceió, the capital of Alagoas. The dissertation is fundamentally based on a theoretical, conceptual and methodological approach developed by the Research Network on Local Productive and Innovative Systems, which focuses on the vision of systems and local productive and innovative arrangements, privileging the industrial development approach and innovation and knowledge economics, and, thus, generating specific knowledge to the LPA of health in Maceió. For the elaboration of this work, several scientific articles and theses from national and international authors were analyzed, extracting data from the Department of Informatics of the Unified Health System, Department of Primary Care, State Department of Health of Alagoas, among others, as well as visits to the hospital to obtain critical information. This study can identify that most hiring of the services are from other Brazilian states, demonstrating the fragility in the interaction of health service providers in relation to the local productive system. Thus, this study may contribute to the understanding of HEIC in Alagoas, for the connection between the various agents that integrate the Health Innovation System, that is, the interaction between the health services providers, in the case of this work, the hospital with the other components from the LPA of health in Maceió.

Keywords: Health Economic-Industrial Complex. Local Health Productive Arrangement. University Hospital Professor Alberto Antunes. Alagoas. Brazil.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Âmbito do Sistema Nacional de Inovação em Saúde.....	32
Figura 2 – Sistema Nacional de Inovação em Saúde: contexto político-institucional e produtivo.....	33
Figura 3 – Caracterização geral do Complexo Econômico Industrial da Saúde.....	36
Figura 4 – Evolução da Balança Comercial da Saúde 2006-2014.....	39
Figura 5 – Sistema Único de Saúde formação de políticas e participação no processo social.....	46
Figura 6 – Regiões de Saúde, segundo Macrorregiões de Saúde de Alagoas.....	64
Figura 7 – Distribuição dos Municípios por Regiões de Saúde.....	65
Figura 8 – Parte da população alagoana coberta pela Estratégia Saúde da Família por Regiões de Saúde em 2011.....	67
Figura 9 – Caracterização do Arranjo Produtivo Local da Saúde de Alagoas.....	70
Figura 10 – Caracterização do Arranjo Produtivo Local da Saúde de Maceió.....	74
Figura 11 – Estrutura Organizacional do HUPAA.....	84
Figura 12 – Organograma da Gerência Administrativa do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.....	85
Figura 13 – Organograma da Gerência de Atenção à Saúde do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.....	86
Figura 14 – Relação Administrativo e de Ensino-Assistência do HUPAA.....	91
Figura 15 – Organograma da Estrutura de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.....	93
Figura 16 – Número de Pesquisas Cadastradas no HUPAA, 2014-2015-2016.....	96
Figura 17 – Número de Pesquisas por Tipo realizadas no HUPAA, 2016.	96
Figura 18 – Especialidades Médicas existentes no HUPAA.....	98
Figura 19 – Serviço de Apoio a Diagnose e Terapia (SADT) de Alta e Média Complexidade no HUPAA.....	99
Figura 20 – Número de Consultas Ambulatoriais efetuadas no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, 2014.....	99
Figura 21 – Número de Consultas Ambulatoriais efetuadas no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, 2015.....	100

Figura 22 – Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatoriais efetuadas no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, 2015.....	100
Figura 23 – Número de Cirurgias no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, 2015.....	101
Figura 24 – Mudanças de funcionários por vínculo de trabalho no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, 2012-2015.....	103

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição das Macrorregiões com suas Regiões e Microrregiões.....	66
Quadro 2 – Assistência Hospitalar sob a Gestão do estado de Alagoas.....	71
Quadro 3 – Classes de Atividades Econômicas (NAE 2.0) da indústria e do comércio do APL de Saúde de Alagoas.....	76
Quadro 4 – Microrregiões de Saúde de Alagoas.....	132
Quadro 5 – Eixos de Atuação e Diretrizes do Plano Estadual de Saúde 2016-2019. Alagoas, 2016.....	133
Quadro 6 – Modalidade de Equipes de Saúde Bucal (ESB).....	134
Quadro 7 – Grupos de Pesquisa na Área da Saúde em Alagoas.....	135
Quadro 8 – Atividades de Extensão do HUPAA.....	142
Quadro 9 – Programas Especiais Contínuos desenvolvidos no HUPAA, 2015.....	143

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Classes de Atividades Econômicas (CNAE 2.0) da Indústria e do Comércio de Base Química e Biotecnológica.....	51
Tabela 2 – Estabelecimentos do Subsistema da Indústria e Comércio de Base Química e Biotecnológica no Brasil, Alagoas e Maceió, 2014.	52
Tabela 3 – Empregos do Subsistema da Indústria e Comércio de Base Química e Biotecnológica no Brasil, Alagoas e Maceió, 2014.	52
Tabela 4 – Porte das Empresas do Subsistema da Indústria e Comércio de Base Química e Biotecnológica no Brasil e Alagoas, segundo o número de empregados, 2014.....	53
Tabela 5 – Nível de Escolaridade dos Empregados do Subsistema da Indústria e Comércio de Base Química e Biotecnológica de Alagoas, 2014.....	54
Tabela 6 – Classes de Atividades Econômicas (CNAE 2.0) da Indústria e do Comércio da Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais.....	54
Tabela 7 – Estabelecimentos do Subsistema da Indústria e do Comércio da Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais no Brasil, Alagoas e Maceió, 2014.....	55
Tabela 8 – Empregos do Subsistema da Indústria e do Comércio da Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais no Brasil, Alagoas e Maceió, 2014.....	55
Tabela 9 – Porte das Empresas do Subsistema da Indústria e do Comércio da Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais no Brasil e Alagoas, 2014.....	56
Tabela 10 – Nível de Escolaridade dos Empregados do Subsistema da Indústria e do Comércio da Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais de Alagoas, 2014	57
Tabela 11 – Estabelecimentos do Subsistema de Serviço de Saúde por Tipo em Alagoas e Maceió, 2016	58
Tabela 12 – Quantidade de Profissionais Individuais por Tipo de Estabelecimento e Macrorregião de Saúde. Alagoas, 2016.	60
Tabela 13 – Nível de Atenção Hospitalar – Alta Complexidade Estadual e Municipal por Tipo de Estabelecimento e Macrorregião de Saúde. Alagoas, 2016.	72
Tabela 14 – Indicadores dos Cursos de graduação da área da saúde das instituições de ensino superior de Alagoas, 2014.	73

Tabela 15 – Quantidade de estabelecimentos do APL da Saúde de Alagoas, segundo as classes de atividades econômicas da CNAE 2.0, e o comparativo com Maceió e Brasil, 2014.	77
Tabela 16 – Porte dos estabelecimentos do APL de Saúde de Maceió, segundo o número de empregados, 2014.	78
Tabela 17 – Quantidade de vínculo empregatício do APL da Saúde de Alagoas, segundo as classes de atividades econômicas da CNAE 2.0, 2014.	79
Tabela 18 – Distribuição dos Leitos Operacionais do HUPAA em 2015.....	88
Tabela 19 – Quantidade de Salas Ambulatoriais existentes no HUPAA.....	89
Tabela 20 – Orçamento recebido pelo HUPAA nos anos de 2014 a 2016, em valores correntes.....	92
Tabela 21 – Receita/Despesa realizada no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes de 2014 a 2016.....	92
Tabela 22 – Número de Alunos de Graduação por Curso.....	94
Tabela 23 – Número de Residentes Médicos por Especialidade no HUPAA, 2014 a 2016.....	94
Tabela 24 – Número de Residentes Multiprofissionais por Área de Conhecimento no HUPAA, 2014 a 2016.....	95
Tabela 25 – Número de Produção Científica no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes de 2014-2015.	97
Tabela 26 – Percentual das Regiões do Brasil sobre o número das contratações de serviços prestados ao HUPAA.	105
Tabela 27 – Valores empenhados de alguns serviços contratados pelo HUPAA e percentual do orçamento de 2014.....	105
Tabela 28 – Principais Serviços Contratados pelo HUPAA, 2016.	106
Tabela 29 – Percentual das Regiões do Brasil sobre o número das contratadas do HUPAA, 2015.	108
Tabela 30 – Localização Geográfica do Fornecedor, Valores das Contratações e Percentual das Contratações de Materiais e Serviços dos Pregões Homologados do HUPAA, 2015.	108
Tabela 31 – Percentual das Regiões do Brasil sobre o números das contratadas do HUPAA, 2016.	110

Tabela 32 – Localização Geográfica do Fornecedor, Valores das Contratações e Percentual das Contratações de Materiais e Serviços dos Pregões Homologados do HUPAA, 2016.	111
Tabela 33 – Valores das Compras Totais do HUPAA em 2014 a 2016.....	112
Tabela 34 – Estabelecimento por Tipo, Quantidade por tipo de Estabelecimento e Região de Saúde de Alagoas, 2016.	138
Tabela 35 – Distribuição dos Leitos de Internação por Região de Saúde de Alagoas, 2016.....	139
Tabela 36 – Quantidade de Leitos Complementares em Alagoas por Tipo de Leitos Complementares, 2016.	140
Tabela 37 – Leitos por especialidade no HUPAA, 2016.....	141
Tabela 38 – Localização e Tipo de Serviço prestado pelas Empresas contratadas pelo HUPAA.....	144
Tabela 39 – Compras do HUPAA, especificações do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor para o Setor de Suprimentos do HUPAA, 2015.	150
Tabela 40 – Compras do HUPAA, especificações do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor, 2015.	155
Tabela 41 – Compras, especificações do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor para o Setor de Suprimentos do Hospital, 2016.....	157
Tabela 42 – Compras do HUPAA, especificações do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor, 2016.....	166

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AL	Alagoas
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APL	Arranjo Produtivo Local
BV	Biblioteca Virtual
CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CAP	Centro de Apoio a Pesquisa
CEIS	Complexo Econômico-Industrial da Saúde
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CEP	Conselho de Ensino e Pesquisa
CGR	Colegiados de Gestão Regional
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
C&T	Ciência e Tecnologia
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos
CONNAS	Conselho Nacional de Oficiais de Estado
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONSEMS	Conselho Estadual dos Funcionários Municipais
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CSAU	Centro de Ciências da Saúde
COREME	Comissão de Residência Médica
COREMU	Comissão de Residência de Multiprofissional em Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família

EUA	Estados Unidos da América
FEJAL	Fundação Educacional Jayme de Altavila
FIESP	Federação das Indústrias do Estado de São Paulo
Fundepes	Fundação Universitária de Desenvolvimento de Extensão e Pesquisa
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
HEMOAL	Hemocentro de Alagoas
HEMOAR	Hemocentro Regional de Arapiraca
HU	Hospital Universitário
HUFs	Hospitais Universitários Federal
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IEPHSL	Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês
IFAL	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Alagoas
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
ICTs	Instituições de Pesquisa Científicas e Tecnológicas
LATIM	Laboratório de Telemedicina e Informática Médica
LRPD	Laboratórios Regionais Dentária
MAC	Atenção Especializada em Saúde de Média e Alta Complexidade
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NASF	Núcleos de Apoio a Família
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
OSS	Organizações Sociais de Saúde
PACS	Programa dos Agentes Comunitários da Saúde
PDE	Plano Diretor Estratégico
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PDI	Plano de Investimento
PES	Plano Estadual de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
P&D	Pesquisa e Desenvolvimento

PMS	Planos Municipais de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
POA	Plano Operativo anual
PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde
PPP	Parcerias Público-Privadas
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
RAS	Redes de Atenção à Saúde
REDESIST	Rede de Pesquisa em Sistemas Produtivos e Inovativos Locais
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RJU	Regime Jurídico Único
RUE	Rede da Atenção as Urgências e Emergências
RUTE	Rede Universitária de Telemedicina
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SADT	Serviço de Apoio a Diagnose e Terapia
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio a Micro e Pequenas Empresas
SESAU	Secretaria do Estado da Saúde de Alagoas
SI	Sistema de Inovação
SMS	Secretarias Municipais de Saúde
SNI	Sistema Nacional de Inovação
SNIS	Sistema Nacional de Inovação em Saúde
SSI	Sistema Setorial de Inovação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCG	Termo de Compromisso de Gestão
TED	Termo de Execução Descentralizada
TIC	Tecnologia de informação e comunicação
UAF	Unidade de Abastecimento Farmacêutica
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UCI	Unidade de Cuidados Intermediários
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UG	Unidade Gestora

UO	Unidade Orçamentária
UNCISAL	Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	20
1.1	Formulação do problema e hipótese	22
1.2	Objetivos	23
1.2.1	Objetivo Geral.....	23
1.2.2	Objetivo Específico.....	23
1.3	Metodologia	23
2	INOVAÇÃO E O SETOR SAÚDE: ASPECTOS TEÓRICOS	28
2.1	Inovação e Saúde	28
2.2	Breves Considerações sobre Sistema de Inovação (SI) e Sistema Nacional de Inovação em Saúde	30
2.3	Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS)	34
2.3.1	Subsistema de Base Química e Biotecnológica.....	36
2.3.2	Subsistema de Base Mecânica, Eletrônica e de Materiais.....	37
2.3.3	Subsistema de Serviços.....	37
2.4	Estrutura do Arranjo Produtivo Local da Saúde	40
3	CEIS E ESTRUTURA DE SAÚDE NO BRASIL	42
3.1	Regulação Institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) e o CEIS	42
3.2	Atenção Básica, Média Complexidade e Alta Complexidade	47
3.3	CEIS em Alagoas e Maceió	50
3.3.1	Subsistema de base industrial.....	51
3.3.2	Subsistema de Serviço.....	57
4	ESTRUTURA DA SAÚDE EM ALAGOAS	63
4.1	Regionalização da Saúde	63
4.2	APL da Saúde de Alagoas e Maceió	69
5	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA): HISTÓRIA E ESTRUTURA	80
5.1	A criação do HUPAA	80
5.2	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh)	81
5.3	Estrutura e Financiamento do HUPAA	83
5.3.1	Estrutura.....	83
5.3.2	Financiamento do HUPAA.....	89

5.4	Ensino, Pesquisa e Extensão no HUPAA.....	92
5.5	Âmbito de Atuação do HUPAA.....	98
5.6	Quadro de pessoal do HUPAA.....	102
6	FLUXOS DE SERVIÇOS E MERCADORIAS DO HUPAA E A ARTICULAÇÃO COM O APL DE SAÚDE DE MACEIÓ.....	104
6.1	Fornecedores do HUPAA.....	104
6.2	Articulação do HUPAA ao APL de Saúde de Maceió.....	112
7	CONCLUSÃO.....	114
	REFERÊNCIAS.....	118
	GLOSSÁRIO.....	127
	APÊNDICES.....	131
	ANEXOS.....	170

1 INTRODUÇÃO

Atualmente o Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) tem constituído um dos campos de maior dinamismo competitivo, abrangendo atividades inovativas dentro dos novos paradigmas tecnológicos, além de apresentar uma importante participação no Produto Interno Bruto (PIB) das economias desenvolvidas e em desenvolvimento (GADELHA, 2003).

O CEIS apresenta diversas finalidades, tendo como prioridade possibilitar que o acesso a saúde seja melhor para a população. Além disso, o CEIS é um grande gerador de conhecimento científico e de inovação.

Os segmentos que compõem o CEIS estão relacionados a uma estrutura institucional, no caso, as diretrizes de política social, econômica, político-institucional do sistema nacional de saúde como também ao ambiente regulatório, em que sempre se faz necessário à atuação do Estado agindo como mediador dos interesses de todos os envolvidos.

Destarte, é de suma importância ter conhecimento do CEIS, e de como o mesmo é reproduzido economicamente para o interior da área da saúde, pois desta forma pode-se formular políticas públicas específicas para conduzir os investimentos públicos e privados no campo da saúde.

A Constituição de 1988, no artigo 196, define: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O setor saúde tem demandado constantemente por investimentos em inovações tecnológicas sejam de produtos, processos e serviços, isto é, equipamentos sofisticados, fármacos, dentre outros, dado que os investimentos no CEIS têm resultado na melhoria do acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) a serviços de saúde.

Deve-se evidenciar que a concretização do CEIS é extremamente importante para a população, possibilitando a articulação sistêmica de algumas estruturas de saúde pública do país, tendo como objetivo essencial o atendimento da demanda por bens e serviços do setor como também assegurar uma base produtiva para lidar com a oferta de insumos, equipamentos e medicações. Além disso, o CEIS busca garantir um modelo sustentável e inclusivo para o SUS.

Ao fomentar o CEIS, há também o benefício social de melhoria da saúde. É importante destacar que o SUS está no âmbito do subsistema de serviços do CEIS, assim,

fomentar e desenvolver o CEIS pode refletir em melhorias para o acesso aos serviços de saúde pelos usuários, à medida que a população consegue aumentar o acesso a produtos e tecnologia para diagnósticos e tratamentos de doenças, devido ao potencial de inovação presente no CEIS.

Um ponto importante ao realizar a análise do CEIS em Alagoas é necessidade de fazer uso de uma ferramenta analítica que possibilite a compreensão da relevância do território no processo de desenvolvimento econômico e social de uma região, neste caso os Arranjos Produtivos Locais (APLs). É de suma importância ver a articulação do CEIS com o Arranjo Produtivo Local (APL) de saúde, ou seja, qual o rebatimento do Complexo no território.

Na última década, os APLs vêm ganhando espaço na política pública em geral, colaborando positivamente para o desenvolvimento econômico e social de uma região, constituindo uma importante parte dos sistemas de inovação.

Em Alagoas ainda não existem estudos voltados para o APL de Saúde do estado, mais especificamente sobre o APL da Saúde da capital, Maceió. Diante disso, é importante evidenciar que há grandes dificuldades em tratar desses temas.

Desta maneira, deve-se destacar a importância da configuração do APL de saúde de Maceió, uma vez que ele pode possibilitar o acesso a oportunidades que venham surgir na estrutura econômica e social, além de se configurar como uma significativa alternativa de assistência e comunicação que permite para o desenvolvimento local e regional efeitos bastante favoráveis. Cabe aqui evidenciar que o município de Maceió é o principal polo de saúde do estado, sendo que pessoas que precisam de serviços de saúde mais complexos vêm para a capital.

Nessa perspectiva, entender as interações dentro do sistema produtivo e inovativo da saúde é importante para que se formulem políticas públicas que fomentem as novas formas de desenvolvimento industrial e tecnológico, nesse caso, levando-se em conta a extensão do CEIS.

Diante dessas potencialidades do CEIS, é importante contribuir para análise desse setor em Alagoas, um dos estados com piores indicadores sociais e econômicos do país.

A dissertação centra-se no estudo do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), este é um hospital referência em alta complexidade em Alagoas, que oferta serviços desde a parte clínica ambulatorial até tratamentos mais complexos.

O HUPAA é o único hospital federal do estado, é conveniado com a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (SMS) e, desde 2014, tornou-se parceiro da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), passando a ter sua gestão compartilhada.

Visto que há carência de hospitais no interior de Alagoas, o HUPAA oferta serviços para todo o estado, além de tratamentos de alta complexidade oferecidos pelo SUS que os demais hospitais, sejam públicos ou privados, não ofertam.

Essas características do hospital permitem construir um marco de análise para a saúde em Alagoas, principalmente pela condição de ser um hospital universitário, onde, além de se prestar serviços de saúde, é também uma fonte de geração de conhecimento e de interação com a economia local.

A justificativa deste trabalho se baseia em dois pontos cruciais: a) a importância do CEIS para o desenvolvimento econômico e seus desdobramentos em regiões periféricas no Brasil, como é o caso de Alagoas, e b) a necessidade de um marco analítico inicial para que se proponham políticas públicas que visem fomentar o desenvolvimento produtivo e inovativo nesse setor econômico.

Assim, como em diversos estados do país, Alagoas enfrenta várias dificuldades no que diz respeito aos serviços de saúde pública. No entanto o governo do estado vem propondo alguns programas e tem desenvolvido políticas voltadas a melhoria do acesso a saúde com qualidade para a população do estado, visto que é essencial os serviços de atendimento básico para toda a população.

Atualmente, o estado tem dez Regiões de Saúde, duas Macrorregiões de Saúde e 13 Microrregiões de Saúde. Nas Macrorregiões de Saúde estão agregadas as Regiões de Saúde (que atuam em função da competência na atenção básica, em alguns campos da atenção de média e alta complexidade, além das ações básicas de vigilância em saúde) e as Microrregiões de Saúde, desta forma organizando na atenção à saúde todas as ações de média e alta complexidade.

1.1 Formulação do problema e hipótese

As considerações apresentadas inicialmente permitiram a definição do problema de pesquisa a seguir:

Quais os principais fatores que proporcionam à economia do estado de Alagoas a se beneficiar a partir da interação do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA ao Arranjo Produtivo Local de saúde de Maceió, visto que este hospital desempenha um papel primordial para o setor saúde no estado?

Tem-se como hipótese de trabalho:

- O HUPAA exerce um papel importante para a economia local, em que a articulação deste ao Arranjo produtivo Local de Saúde de Maceió pode gerar ganhos tanto sociais quanto econômicos para o estado.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar o CEIS em Alagoas a partir da rede de interações do HUPAA com o arranjo produtivo local (APL) de saúde em Maceió.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o aparato institucional e os atores relevantes do sistema de saúde do estado e suas principais ações relativas aos serviços de saúde do HUPAA (instituições de ensino e pesquisa, secretarias estadual e municipal de saúde, organismos de representação e/ou regulação, sociedade civil organizada);
- Caracterizar o CEIS em Alagoas;
- Descrever o APL de saúde em Maceió;
- Mapear os fluxos de serviços e mercadorias utilizados pelo HUPAA, seja em articulação com APL de saúde em Maceió ou com outros estados, a partir de seus fornecedores.

1.3 Metodologia

Do ponto de vista de sua natureza a pesquisa aqui tratada é uma pesquisa aplicada. Conforme Prodanov e Freitas (2013) a pesquisa aplicada tem como finalidade gerar conhecimento para o emprego de práticas voltadas para solucionar dificuldades particulares, envolvendo verdades e interesses locais.

No entanto, do ponto de vista de seus objetivos essa pesquisa é exploratória e descritiva, visto que a mesma pretende ampliar a gama de informações sobre o assunto tratado.

Em relação aos procedimentos técnicos, é uma pesquisa bibliográfica, documental e estudo de caso. Mas quanto ao tipo de abordagem, a pesquisa é classificada como qualitativa. Além disso, foi feita a análise de artigos (nacionais e internacionais), teses e *sites* da internet.

Foram realizadas algumas visitas ao HUPAA, a fim de coletar as informações e os dados necessários para a realização dessa pesquisa. A coleta foi feita analisando-se alguns arquivos que contêm os pregões realizados pelo hospital.

Essa pesquisa é estudo de caso enquanto técnica. De acordo com Yin (2001), este tipo de metodologia pode ser utilizada em várias situações, como, por exemplo, política, ciência política e pesquisa em administração pública, sociologia e psicologia comunitária, estudos organizacionais e gerenciais, pesquisa de planejamento regional e municipal, além das dissertações e teses nas ciências sociais.

Os estudos de caso têm sido gradativamente aplicados como instrumento de pesquisa contribuindo para o entendimento dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos, no qual a necessidade por esse tipo de estratégia surge da vontade de entender fenômenos sociais complexos, o que permite a investigação para manter as características integrais e relevantes dos eventos na realidade.

Para Yin (2001), o estudo de caso constitui uma investigação empírica e integra um método inclusivo, com lógica do planejamento, da coleta e da análise de dados podendo englobar estudos de caso único como também múltiplos, além de abordagens de pesquisa qualitativas e quantitativas.

O estudo de caso como um tipo de pesquisa é compreendido como uma metodologia definida pelo interesse em casos individuais buscando investigar um caso específico, definido, descrito em tempo e lugar para que possa permitir uma procura detalhada de informações. Assim, os estudos de caso mais simples são aqueles com foco em uma unidade ou múltiplos, onde diversos estudos são dirigidos ao mesmo tempo (VENTURA, 2007).

Para este mesmo autor, o estudo de caso, a partir dos objetivos da investigação, pode ser denominado de intrínseco ou particular (a partir do momento que busca entender de maneira mais aprimorada um caso específico em si), instrumental (ao examinar um caso para se entender algo mais extenso, orientando estudos ou sendo mecanismo para outras pesquisas) e coletivo (quando amplia o estudo para outros casos instrumentais relacionados com a finalidade de aumentar o entendimento ou argumentação sobre um grupo ainda mais extenso de casos). Os estudos de caso que dão prioridade a abordagem qualitativa da pesquisa levam em consideração como principais características: a interpretação dos dados, a procura progressiva por novas perguntas e soluções, a retratação total da realidade, a utilização de diversos meios de informação, além da exibição das distintas interpretações acerca do objeto de estudo.

Apesar do estudo de caso ser um modo diferente de investigação empírica, vários pesquisadores apresentam certa recusa para com o uso dessa estratégia. Isto é, os estudos de caso têm sido considerados como um tipo de investigação pouco apetente quando comparados a experimentos ou levantamentos (YIN, 2001).

De acordo com Yin (2001), quando se examina fatos recentes a estratégia escolhida é o estudo de caso, em que as condutas significativas não podem ser manipuladas. Deste modo, o estudo de caso conta com diversas técnicas que são usadas pelas pesquisas históricas e inclui a observação direta e série sistemática de entrevistas. Além disso, os estudos de caso possuem a capacidade de lidar com diversas evidências (documentos, entrevistas e observações). A utilização do estudo de caso como estratégia de pesquisa é nitidamente mais vantajosa em casos que se faz uma pergunta do tipo “como” ou “por que”.

Destarte, para Yin (2001), um estudo de caso é uma pesquisa empírica que busca investigar um acontecimento recente dentro de seu cenário da realidade, principalmente quando não estão nitidamente determinadas as fronteiras entre o acontecimento e o contexto. Isto é, podemos fazer uso desse método quando queremos tratar com circunstâncias contextuais.

É importante destacar que nem sempre o evento e o contexto são percebidos em condições da vida real, nesse caso a investigação de estudo de caso passa por uma situação tecnicamente singular onde existirão mais variáveis de interesse e menos pontos de dados, e, como consequência, se respalda em diversas fontes de indicações, com dados que precisam dirigir-se em uma forma triangular, e a outra consequência é o benefício do desenvolvimento precedente de sugestões teóricas para levar a coleta e a análise de dados. Nesse sentido o estudo de caso como estratégia de pesquisa apresenta um método que envolve a totalidade (YIN, 2001).

Não se deve confundir a estratégia de estudo de caso com pesquisa qualitativa. Existem pesquisas qualitativas que procuram satisfazer condições na qual envolvem a utilização que o pesquisador faz de observações aprofundadas e precisas do mundo e a tentativa de se esquivar de compromissos precedentes a qualquer padrão teórico. O estudo de caso não está restrito a essas condições, o mesmo pode ser embasado em qualquer combinação de provas quantitativas e qualitativas (YIN, 2001).

Conforme Yin (2001) é de suma importância para os estudos de casos os cinco integrantes de um projeto de pesquisa a seguir: as questões de um estudo (apesar de a natureza de suas questões possa diversificar as questões mais apropriadas para estratégia de estudo de caso são as do tipo “como” e “por que”), suas proposições, se houver (cada proposição remete

a atenção para algo que deveria ser analisado dentro do escopo do estudo), sua unidade de análise (relaciona-se com o problema principal de se determinar o que é um “caso”), a lógica de unir os dados às proposições (análise de dados na pesquisa do estudo de caso) e os critérios para se explicar as descobertas.

O desenvolvimento da teoria, para os estudos de caso, como um estágio da etapa de projeto é fundamental, quando a finalidade decorrente do estudo de caso é definir ou testar a teoria. Assim, o desenvolvimento da teoria também simplifica a etapa da coleta de dados do estudo de caso em questão (YIN, 2001).

Quando se trabalha com a metodologia de estudo de caso é de suma relevância a questão da coleta de dados, que serão usados no estudo, que deve ser obtida de maneira consciente, pelo pesquisador que detenha habilidades necessárias para a coleta dos dados e manuseio, visto que há relação entre os dados coletados com a teoria trabalhada.

Segundo Gil (2006) o estudo de caso detém várias vantagens, como por exemplo, o incentivo às novas explorações, por ser condescendente no que pertencem as primeiras convicções do estudo, visto que, quando mais aprofundado podem levantar outros aspectos que no início não foram previstos.

Quanto ao enfoque teórico, conceitual e metodológico foi adotado aquele desenvolvido pela Rede de Pesquisa em Sistemas Produtivos e Inovativos Locais (RedeSist), o qual se centra na visão de sistemas e arranjos produtivos e inovativos locais, privilegiando a abordagem de desenvolvimento industrial e da economia da inovação e do conhecimento. Neste caso, referente à questão dos APL e a importância da formulação de políticas para o fortalecimento do mesmo.

Primeiramente, foi realizada a revisão de literatura, com a leitura em textos, artigos (nacionais e internacionais) teses e *sites* da internet, sendo feito um levantamento de dados para descrever o APL de saúde em Maceió. Este levantamento foi com dados secundários de bases de dados públicas: Secretaria do Estado da Saúde de Alagoas (SESAU), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Departamento de Atenção Básica (DAB), Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), entre outras. A seguir, foi levantado o arcabouço político-institucional da saúde em Alagoas, elencando os atores envolvidos, mais especificamente na região de Maceió, a capital do estado que concentra cerca de 60% do PIB alagoano e é onde se concentra a maior oferta de serviços de saúde do estado.

Em uma terceira etapa, foram levantados os fluxos de serviços e mercadorias utilizados pelo HUPAA, bem como a origem geográfica de seus fornecedores. Esses dados foram levantados junto à Gerência Administrativa do hospital.

Após a fase de coleta de dados primários, os mesmos foram tabulados e analisados com base nos objetivos desta pesquisa.

Essa dissertação está estruturada em sete etapas, apresentando este capítulo introdutório. O segundo capítulo é composto pelo referencial teórico, que fala sobre Inovação e Saúde, Sistema de Inovação e Sistema Nacional de Inovação em Saúde, CEIS e a estrutura do Arranjo Produtivo Local da Saúde. O terceiro capítulo aborda os subsistema do CEIS, focalizando Alagoas e Maceió (que são objetos de estudo do trabalho) e a estrutura da saúde no Brasil. O quarto capítulo trata da estrutura da saúde em Alagoas. O quinto capítulo está destinado à análise do estudo de caso sobre o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), sua história e estrutura. O sexto capítulo trata do fluxo de serviços e mercadorias do HUPAA e a articulação com o APL de Saúde de Maceió. E por fim, a conclusão do trabalho.

2 INOVAÇÃO E O SETOR SAÚDE: ASPECTOS TEÓRICOS

Esta seção abordará as principais definições apresentadas pela literatura que embasa o estudo desenvolvido, tratando a respeito de Inovação e Saúde, Sistema de Inovação (SI) e Sistema Nacional de Inovação em Saúde, Regulação do Sistema Único de Saúde, Complexo Econômico-Industrial da Saúde e Arranjo Produtivo Local.

2.1 Inovação e Saúde

Atualmente o setor saúde é tido como fator estruturante do Estado de bem-estar, indutor do crescimento da economia, visto que é um dos campos mais dinâmicos do desenvolvimento econômico, além de ser um importante fator de geração de inovação (tecnologias estratégicas e pesquisa e desenvolvimento - P&D). A saúde tem sido um elemento estruturante para o desenvolvimento regional atuando de maneira progressista na geopolítica internacional (GADELHA; COSTA, 2010).

Os progressos tecnológicos das últimas décadas têm impactado positivamente o crescimento da economia. O padrão de competição entre países e firmas está relacionado às inovações tecnológicas, estando o setor saúde, de certa maneira, relacionado a isso, já que é um dos setores que tem movimentado um volume significativo de recursos na economia.

Diante disso, a saúde tem se tornado uma área de importância relevante para os estudos de economia. O setor saúde vem sendo estudado com maior ênfase por alguns autores, por meio de estudos do Sistema de Inovação, tornando-se um complexo no qual os agentes passam a interagir com o intuito de desenvolver e difundir o conhecimento, denominado Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS).

A inovação vem se tornando um fator primordial na área da saúde, uma vez que a mesma proporciona uma expansão na oferta dos serviços de saúde para a população. De acordo com Ferreira et al. (2014), a inovação no setor saúde é essencial, dada a complexidade frente aos desafios existentes nessa área que diversos países sofrem.

De acordo com Cassiolato e Lastres (2007), entendem-se inovações como sendo o resultado de um conjunto de atividades que estão associadas entre si, especificamente no que diz respeito à compreensão, uso e difusão. Nesse sentido, a inovação é tida como um processo dinâmico, uma vez que promove a dinâmica do mercado e o crescimento da economia.

A dinâmica da saúde está intrinsecamente relacionada à inovação. A inovação no setor saúde apresenta características específicas, como por exemplo, a intensidade em P&D, a variedade de padrões tecnológicos e a intervenção de instituições que promovam a regulação.

Essas características possibilitam que o setor saúde possa ser configurado como um sistema setorial de inovação (SSI), no qual há interação entre diferentes atores, como empresas, universidades e centro de pesquisa, hospitais e outros serviços de saúde, agências reguladoras e outras instituições governamentais.

Devido à relevância e à complexidade, a saúde surge como uma área estratégica para se estabelecer as fragmentações analíticas, políticas e operacionais da denominação de Sistemas Nacionais de Inovação, possibilitando o esclarecimento da característica sistêmica, nacional e política do desenvolvimento dos Estados nacionais focados na criação e difusão da inovação.

Gadelha et al. (2013, p. 255) aborda que:

[...] a inovação em saúde envolve uma complexa teia de instituições, no sentido amplo do termo, que adquirem um formato coevolutivo não linear bastante diferenciado nos diversos “tempos e espaços” de desenvolvimento em que os países se situam em torno do processo de inovação. A cada etapa corresponde um diferenciado conjunto de arranjos institucionais, que englobam setores e cadeias produtivas, empresas, organizações de C&T, agências de regulação sanitária, de implementação de políticas industriais, científicas e tecnológicas, de políticas de saúde, de propriedade intelectual, entre muitas outras.

Segundo Bercovici (2013), uma característica primordial do CEIS é possuir vários objetivos, onde o principal seria produzir um nível de saúde melhor para a maior parte da sociedade, porém, o CEIS também é um dos principais meios geradores de conhecimento científico e de inovação tecnológica.

Observando-se a inovação do ponto de vista político e social, é reafirmada a necessidade de utilizar a ferramenta analítica usada pela economia política da saúde. Esta é considerada um campo de estudo notável, possuindo uma relação existente entre o Estado e o setor privado, como também a sua inserção no cenário internacional. A inovação do setor de saúde voltada para o desenvolvimento econômico e social tem ganhado reconhecimento a partir da priorização do complexo produtivo nas principais políticas e ações do Governo Federal¹ (GADELHA, 2010).

¹ É importante mencionar que os governos passados, dos presidentes Luiz Inácio Lula da Silva e, em parte, Dilma Rousseff, priorizavam o conteúdo nacional, o aumento dos gastos públicos, porém para o governo federal em 2017, esta afirmação não é válida.

2.2 Breves Considerações sobre Sistema de Inovação (SI) e Sistema Nacional de Inovação em Saúde

De acordo com Sbica e Pelaez (2006), o Sistema de Inovação (SI) é configurado como um conjunto de agentes públicos e privados contribuindo nos campos tanto macroeconômicos como microeconômico para o desenvolvimento e a difusão de tecnologias inovadoras.

O SI é especificado como um conjunto de diferentes instituições que cooperam para o desenvolvimento da capacidade inovativa e para o aprendizado de uma localidade, estando este constituído por elementos e ligações que influenciam na produção, difusão e uso do conhecimento. Deste modo, o desempenho inovativo, além de ser influenciado pelo desempenho de empresas e organizações de ensino e pesquisa, é também instigado pela maneira como estas interagem entre si e com os demais atores e instituições, alcançando o desenvolvimento dos sistemas (CASSIOLATO; LASTRES, 2005).

É importante destacar que quando se pretende analisar o SI através de uma abordagem geográfica constitui-se a definição de Sistema Nacional de Inovação (SNI). O SNI além de ser demarcado por fronteiras nacionais também apresenta efeitos sobre o papel das instituições e organizações.

Lundval (1992), Freeman (1989; 1995) e Nelson (1993) são alguns dos importantes autores que demonstraram em seus estudos contribuições valiosas a respeito da composição do conceito de Sistema Nacional de Inovação.

Freeman (1989; 1995) define Sistema Nacional de Inovação como um conjunto de instituições dos setores públicos e privados, na qual suas atividades e interações entre si geram a difusão da tecnologia.

No entanto, para Lundvall (1992), o SNI é configurado de forma mais extensa, no qual abrange a estrutura econômica em geral, como também todo arcabouço institucional que promovam influência no processo de aprendizagem. Nesse sentido, o SNI seria um conjunto de instituições em que as relações entre estas consigam designar a habilidade de surgir inovações nas empresas nacionais.

O conceito de SNI foi reinterpretado para a definição de Sistemas Setoriais de Inovação (SSI). Conforme Malerba (2005), é na teoria evolucionária onde se encontram as bases para a abordagem teórica e analítica dos sistemas setoriais de inovação. Esta teoria é focada na dinâmica para os processos inovativos e de mudança econômica, no qual o aprendizado e o conhecimento são elementos significantes para a transformação da economia, que se traduz na heterogeneidade, no conhecimento e na organização dos agentes.

Os avanços na literatura têm ajudado e colaborado para revelar as distinções que existem entre os setores em inovação e difusão baseados nas diferenciadas dimensões. Vale ressaltar que algumas dessas diferenças surgem das ideias de Schumpeter (1994), especificamente no que se refere às diferenças tanto na estrutura de mercado quanto na dinâmica industrial que há nos setores. Destarte, um SSI é entendido como sendo um processo que engloba relações sistemáticas entre diversos atores para a criação e transferência de conhecimentos significantes para a inovação.

Para Gadelha et al. (2013, p. 255):

[...] No contexto específico das abordagens sobre inovação em saúde, cabe destacar, inicialmente, o conceito de complexo médico-industrial proposto por Cordeiro (1980), que enfatiza as diversas formas de articulação envolvendo atividades de assistência médica, redes de formação profissional, segmentos da indústria farmacêutica e de equipamentos médicos. Gelijns e Rosemberg (1995) partem de uma concepção semelhante para analisar os fluxos de informação e os mecanismos de geração, difusão e uso de inovações no campo médico, resultantes das interações entre diferentes segmentos do sistema de inovação em saúde. Também se destaca a contribuição de autores como Albuquerque e Cassiolato (2000), Quental et al (2000), Gadelha (2002, 2003, 2006) e Albuquerque et al (2004), no sentido de compreender as características do Sistema Nacional de Inovação no setor de saúde.

O tratamento sistêmico, dado à base produtiva e de inovação em saúde, tem se aplicado na prática de política de desenvolvimento na área industrial e produtiva, da saúde e da ciência e tecnologia no Brasil. Desta forma, a saúde é entendida como um plano econômico interdependente, que caracteriza um sistema de inovação e um sistema produtivo, gerando conhecimentos, a presença de um eixo econômico setorial de intensa significância, o consumo de massas e a presença marcada do Estado na regulação e na realização das atividades e da inovação.

Assim, um Sistema Nacional de Inovação pode ser segmentado em fragmentos setoriais, na qual o setor saúde representa um elemento significativo, já que está situado entre o sistema de inovação e o sistema de bem-estar social.

É importante evidenciar que, devido à articulação entre o sistema setorial de inovação no setor saúde e o sistema de bem-estar social, a regulação das atividades do setor é influenciada no sentido de ser voltada para os arranjos institucionais e o progresso tecnológico, atingindo profundamente o funcionamento da atividade econômica, industrial e social do campo da saúde (ALBUQUERQUE; CASSIOLATO, 2002).

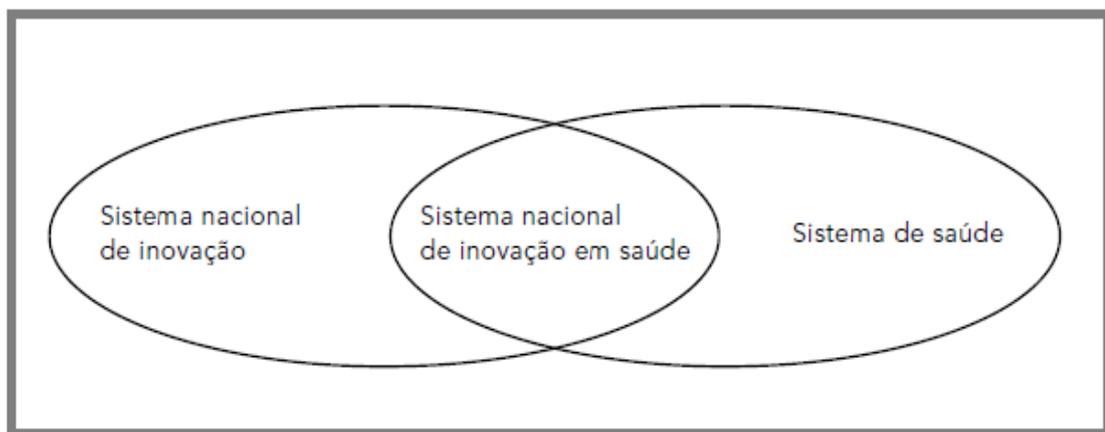
Um sistema de saúde engloba a demanda social por bens e serviços de saúde e as entidades direcionadas para a criação de recursos humanos, financeiros, tecnológicos, produtivos e de infraestrutura, além do provimento de serviços de saúde. No âmbito do

sistema de saúde, o Estado passa a mediar às relações entre os diversos agentes, apoiando as organizações públicas e privadas, além de ser o responsável pela promoção da regulação nesse sistema (GADELHA; QUENTAL; FIALHO, 2003).

O Sistema Nacional de Inovação em Saúde é uma composição econômica, política e institucional, no qual os interesses da sociedade são voltados para a obtenção de serviços de saúde que obedeçam aos critérios de acesso, integralidade e equidade das ações realizadas no sistema.

A figura 1 representa o âmbito do Sistema Nacional de Inovação em Saúde (SNIS) que está localizado na interseção entre o Sistema de Saúde e o Sistema Nacional de Inovação, formando um elemento relevante do bem-estar social. Deve-se destacar que no Sistema de Inovação em Saúde, o Estado atua como mediador da oferta e demanda de bens e serviços de saúde, buscando alcançar resultados favoráveis no que diz respeito ao desenvolvimento industrial, de tecnologias no campo da saúde, além da promoção da saúde (GADELHA; QUENTAL; FIALHO, 2003).

Figura 1 - Âmbito do Sistema Nacional de Inovação em Saúde



Fonte: GADELHA; QUENTAL; FIALHO, 2003.

Vale mencionar que a dinâmica competitiva dos elementos produtivos da saúde e as ligações interdependentes existente levam à transformação dos paradigmas e trajetórias tecnológicas estratégicas para a inovação em saúde.

“O sistema nacional de saúde, portanto, pode também gerar benefícios para a economia como um todo, especialmente em termos de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, possibilitando, ainda, a geração de produtos ou serviços exportáveis [...]”. (BERCOVICI, 2013, p. 19)

O papel das universidades e instituições de pesquisa, a assistência médica (hospitais, clínica, postos médicos etc.), as instituições de regulação e associações profissionais e escolas médicas, as firmas do setor, a saúde pública e a efetividade das inovações realizadas pela assistência médica e saúde pública são algumas das características gerais do SNIS (ALBUQUERQUE; CASSIOLATO, 2002). A figura 2 mostra a caracterização desse sistema, apontando o arcabouço produtivo como também o aparato socioinstitucional e política que o contém.

Figura 2 - Sistema Nacional de Inovação em Saúde: contexto político-institucional e produtivo



1. Incorpora relações de poder, estrutura decisória e a formulação e implementação de políticas implícitas e explícitas.

2. Desde instituições formais de C&T e de educação, agências de fomento, órgãos de financiamento, entre outras, até de normas de conduta institucionalizadas na sociedade.

Fonte: GADELHA; MALDONADO, 2007.

O Estado realiza os maiores investimentos deste sistema, quer por meio da aquisição de produtos e serviços do complexo médico-industrial, quer por auxílio direto de recursos em incentivo público à inovação em Instituições de Pesquisa Científicas e Tecnológicas (ICTs) e em empresas e nas atividades de progresso e expansão da capacidade industrial. Deve-se evidenciar que o Estado também atua como regulador assegurando o acesso à saúde e a tecnologia necessária para o melhor atendimento à demanda (SILVA; RAU, 2012).

A definição do CEIS foi desenvolvida a partir dos Sistemas Nacionais de Inovação em Saúde favorecendo a ligação entre o arcabouço produtivo e as inovações, compreendendo os vínculos de interdependência entre os setores de atividades, sendo um segmento do SNI. Por meio do CEIS pode-se assinalar um grupo específico de subsistemas econômicos, que estão no âmbito particular característico do campo da saúde (GADELHA et al., 2013).

2.3 Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS)

O CEIS, conceituação estabelecida para o sistema produtivo de saúde, constitui uma área bastante dinâmica, abrangendo atividades de profundo grau de inovação dentro dos novos paradigmas tecnológicos. Há um eixo produtivo de bens e serviços altamente significativo, correspondendo a uma parte relevante do Produto Interno Bruto (PIB) nas economias emergentes e nas desenvolvidas, como também relaciona as dimensões econômicas e sociais, que em conjunto com a ambiental, determinam o processo de desenvolvimento (GADELHA et al., 2013).

De acordo com Gadelha, Costa e Maldonado (2012), o CEIS é um sistema produtivo que vem sendo articulado pela saúde de maneira interdependente. O CEIS compreende os subsistemas de base industrial e de serviços, em que essas atividades juntas correspondem a uma das áreas de maior dinamismo econômico.

O CEIS é considerado o sistema produtivo da saúde, representando quase 10% do PIB² brasileiro. O complexo da saúde compreende a saúde como um direito social e como um campo de geração de emprego, renda e, especialmente, inovação tecnológica (GADELHA; COSTA; MALDONADO, 2012).

A descrição do CEIS começa da percepção de um sistema de saúde que considera tanto a demanda por bens e serviços quanto a base produtiva responsável por sua oferta. A base produtiva do CEIS é composta pelo conjunto de atividades produtivas e tecnológicas que estabelecem relações intersetoriais de compra e venda de bens e serviços, de conhecimento e tecnologia. Então, a dinâmica que envolve os segmentos industriais e os serviços, no que diz respeito aos cuidados a saúde, pressupõe uma ligação sistemática entre alguns setores industriais e serviços sociais (GADELHA; COSTA; MALDONADO, 2012).

É importante evidenciar que, independentemente de haver dinâmicas diversas entre os segmentos que formam o CEIS, estas estão associadas à mesma estrutura político-institucional, em que compreende atores distintos com finalidades variadas e em alguns casos heterogêneas, destacando que o Estado deve apresentar uma participação significativa mediando os interesses dos agentes envolvidos na saúde.

O CEIS, ao integrar o sistema político-institucional e produtivo, o chamado de Sistema Nacional de Inovação em Saúde, sofre influência do nível de desenvolvimento e de interação

² Cabe destacar que a participação de 10% do CEIS no PIB em 2012 é bastante representativo, visto a Indústria de Transformação respondia por 11,8% do PIB nesse mesmo ano, segundo a Federação das Indústrias de São Paulo – Fiesp (2015).

entre os vários agentes e políticas que compõem o arcabouço desse sistema, sendo esses interdependentes.

É estabelecido pelo CEIS um grupo de setores que reproduzem atividades na área da saúde mantendo ligações intersetoriais para o desempenho de atividades de pesquisa e desenvolvimento, produção, compra e venda de insumos de saúde, de serviços, além de conhecimentos e tecnologia, considerando a carência da interação das lógicas sanitária, econômica e inovativa do campo da saúde.

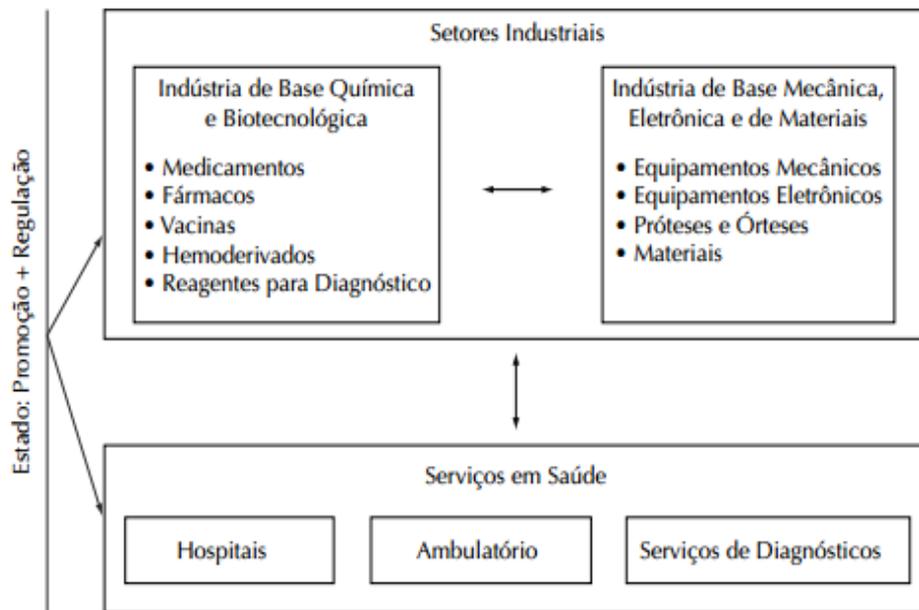
No CEIS, o Estado é tido como agente promotor do desenvolvimento que tem o dever de proporcionar a adequação das orientações macropolíticas e de estratégias diversificadas que estimulem o desenvolvimento, além de possibilitar o fortalecimento do arcabouço regulatório, o uso do poder de compra, o fomento à pesquisa e à Ciência e Tecnologia (C&T) e a distribuição regional dos recursos no território (GADELHA; COSTA; MALDONADO, 2012). Desta forma, deve-se destacar que o Estado atua na promoção e regulação do CEIS.

De acordo com Bercovici (2013, p. 22):

O papel do Estado é, portanto, estratégico para o Complexo Industrial da Saúde. Apenas o Estado tem a capacidade de antecipar a necessidade da produção de determinados produtos ou serviços e formular uma política buscando concretizar aqueles objetivos, particularmente no campo da saúde. A capacidade industrial e de inovação em saúde está vinculada diretamente à redução das desigualdades e das deficiências no setor de saúde no país. O Estado tem um papel essencial na busca de superação das limitações científicas e tecnológicas e na mobilização de recursos para o desenvolvimento tecnológico.

A caracterização geral do CEIS (figura 3) mostra um conjunto de atividades econômicas inserida num ambiente institucional particular, em que os segmentos industriais convergem de forma natural da produção para os mercados que apresentam forte articulação de prestação de serviços, conferindo ao complexo um caráter competitivo e dinâmico (ESPÍRITO SANTO, 2014).

Figura 3 - Caracterização geral do Complexo Econômico-Industrial da Saúde



Fonte: GADELHA, 2003.

O CEIS compreende os subsistemas de base industrial (subsistema de base química e biotecnológica e o subsistema de base mecânica, eletrônica e de materiais) e de serviços, em que essas atividades juntas correspondem a uma das áreas de maior dinamismo econômico (GADELHA, 2006).

2.3.1 Subsistema de Base Química e Biotecnológica

É neste subsistema que são produzidos medicamentos, fármacos, vacinas, hemoderivados, soros e reagentes para diagnóstico. Sua etapa de desenvolvimento atinge, sobretudo, o fornecimento de todos os serviços de saúde (GADELHA; COSTA; MALDONADO, 2012).

A competitividade no subsistema de base química e biotecnológica é impulsionada por tecnologias estratégicas, como nanotecnologia, biotecnologia e química fina. Todos os componentes de base química e biotecnológica apresentam uma concentração tecnológica, econômica e competitiva, sendo que o Estado atua como intermediador frente às desigualdades estimulando o desenvolvimento desse subsistema e também comandando as normas e diretrizes do Sistema Nacional de Saúde.

A dinâmica desse subsistema do CEIS, especialmente a indústria farmacêutica, apresenta forte concentração de mercado e sua produção interna é relevante. Existe um oligopólio diferenciado, isto é, as empresas produzem produtos diferenciados, não havendo competição via preços. Conforme Gadelha, Costa e Maldonado (2012) a concentração de mercado nesse subsistema é evidente existindo barreiras à entrada que é combinada às economias de escala, com custos em P&D e patentes que garantem o monopólio temporário.

2.3.2 Subsistema de Base Mecânica, Eletrônica e de Materiais

O subsistema de base mecânica, eletrônica e de materiais é heterogêneo, produz equipamentos sofisticados tecnologicamente e seus segmentos de alta complexidade são baseados em tecnologias estratégicas acarretando uma maior competitividade no setor.

Este subsistema influencia, particularmente, na formação da prestação de serviços em saúde já que seus produtos são relacionados às práticas médicas, além de estar associado aos fundamentos econômicos e sociais do desenvolvimento (GADELHA; COSTA; MALDONADO, 2012).

Além disso, conforme Gadelha, Costa e Maldonado (2012), no começo dos anos 2000, este subsistema apresentou resultados favoráveis no que se refere à geração de emprego, faturamento, quantidade de empresas e aumento das exportações.

2.3.3 Subsistema de Serviços

As atividades vinculadas com a atenção à saúde, como é o caso da prestação de serviços por parte de hospitais, unidades básicas de saúde, consultórios, pronto atendimento, clínicas/centro de especialidades, postos de saúde, dentre outros estão inseridas no subsetor de serviços da saúde.

No CEIS, o subsistema de serviço tem importância significativa, além de ser o subsistema que tem maior relevância econômica. Ele é responsável por uma parte importante de renda e emprego nacionais e do setor terciário e pela demanda dos produtos dos outros segmentos do complexo produtivo da saúde (GADELHA; COSTA; MALDONADO, 2012).

O caráter sistêmico do Complexo Econômico-Industrial da Saúde é designado pelo subsistema de serviços em saúde, que além de desempenhar atividade específica na dinamização da ligação entre os vários subsistemas, também desempenha função de consumidor e demandante, no qual exerce influência na produção de equipamentos médico-

hospitalares, produtos farmacêuticos, imunoderivados, soros e demais insumos (COSTA et al., 2013).

Assim, distinções na orientação dos serviços no setor saúde e na estrutura produtiva do CEIS geralmente são ajustadas nos integrantes dos Sistemas Nacionais de Saúde, demonstrando a importância significativa da adaptação da estrutura institucional e da abordagem sistêmica dos setores que fazem parte do complexo da saúde.

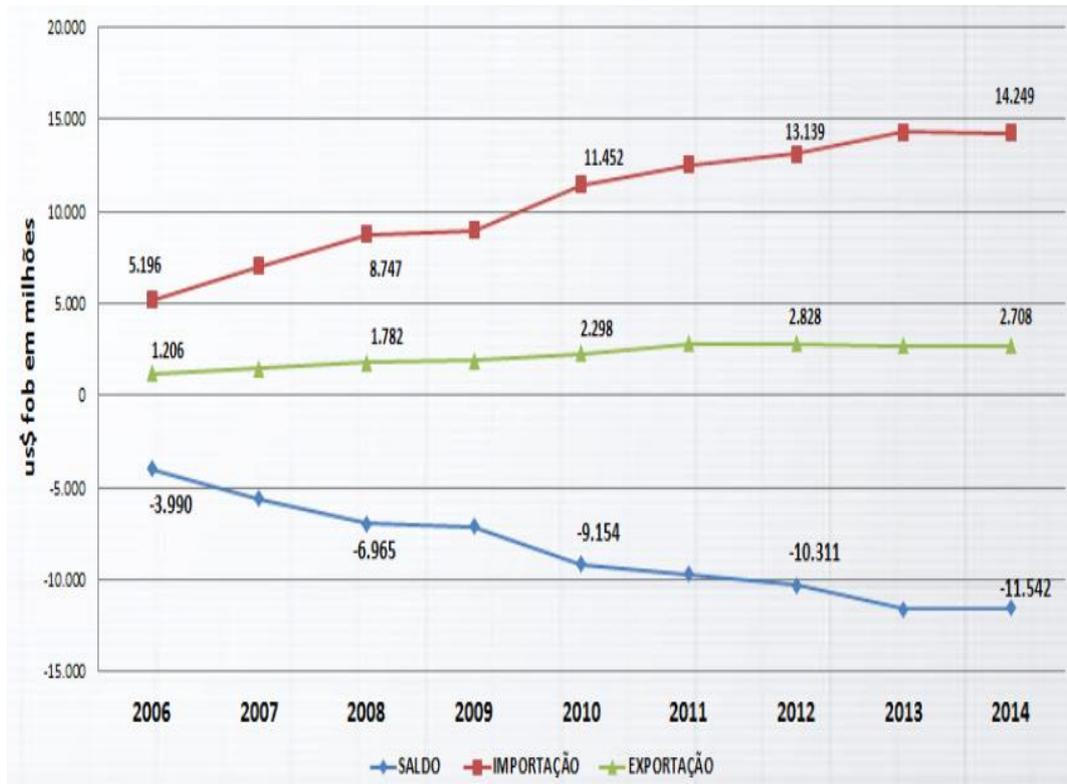
Conforme Costa et al. (2013) nos sistemas de saúde tem sido observado sua reestruturação fortalecida pela assimilação da utilização de tecnologia de informação e comunicação (TIC), mostrando respostas significantes para a efetividade dos sistemas de saúde, principalmente, referindo-se ao acesso e à diminuição de custos. A assimilação dessa tecnologia possibilita que sejam readequados os espaços físicos internos, com também permite readaptar os novos formatos e instrumentos de gestão para a prestação dos serviços. A telemedicina, diagnósticos remotos, cirurgias ambulatoriais e novos modelos de prestação de serviços são exemplos disso.

De acordo com Tatsch (2012), as oscilações no sistema econômico e político, as mudanças epidemiológicas, demandas demográficas bem como as tecnologias inovadoras para a resolução de problemas no campo da saúde têm influenciado significativamente os serviços de saúde. Todavia, é importante saber que o setor de serviços se relaciona tanto com as indústrias do próprio setor como também com outros agentes envolvidos nesse campo. Além disso, tanto as instituições de pesquisa quanto as universidades têm sido fontes importantes para esse subsistema, visto que nesses estão presentes a ciência permitindo o aprimoramento da qualidade da oferta de bens e serviços e as inovações tecnológicas essenciais para tal setor.

Pode-se observar que os serviços de saúde podem impulsionar o avanço da indústria e melhorar a estratégia nacional de inovação, já que qualquer serviço prestado condiz um produto, quase sempre de tecnologia avançada, suscetível de produção e de avanços no país. Os serviços então passam a ser o elo que compõe a cadeia produtiva da saúde (GADELHA; COSTA; MALDONADO, 2012).

No tocante a evolução da balança comercial da saúde no Brasil (figura 4), os dados mostram um elevado déficit, verificando-se um déficit no patamar de US\$ 11,6 bilhões em 2014. O saldo negativo em produtos de saúde passa de US\$ 3 bilhões em 2006 para um patamar de mais de US\$ 10 bilhões em 2013.

Figura 4 - Evolução da Balança Comercial da Saúde 2006-2014 (Valores em US\$ bilhões - IPC/EUA)



*Índice de Preço ao Consumidor - IPC

* Estados Unidos da América – EUA

Fonte: DECIIS/SCTIE/MS, Rede Alice/MDIC, 2016.

De acordo com Garcia (2016) a grande dificuldade para o sucesso da substituição de importações no Brasil são as barreiras à entrada na indústria farmacêutica e na de equipamentos de saúde, uma vez que existem um número pequeno de empresas que dominam a produção desses bens em escala mundial. Assim, é importante ressaltar o elevado déficit da balança comercial de saúde no Brasil e destacar que na escala estadual o mesmo ocorre em Alagoas.

Diante disso, observa-se que as características sistêmicas do CEIS, à medida que liga os níveis social e produtivo, mostra potencialidade para superar a dicotomia apresentada entre o fundamento econômico e sanitário no que diz respeito à política de desenvolvimento para a saúde.

2.4 Estrutura do Arranjo Produtivo Local da Saúde

No final dos anos 1990, a Rede de Pesquisa em Sistemas Produtivos e Inovativos Locais (RedeSist)³ desenvolveu o conceito de Arranjos Produtivos Locais (APL). De acordo com Garcez et al. (2010), a difusão dos APL se deu rapidamente no Brasil e a partir de então a dedicação para sua compreensão e promoção foram bastante relevantes no processo de aprendizagem e de agregação de conhecimento durante esse período.

Os APLs tratam da intensificação de sinergias empresarias e da expansão competitiva das empresas como um todo.

Tanto a abordagem metodológica como também a definição de arranjos produtivos e inovativos locais demonstram a importância da inovação e do aprendizado participativo como elementos de competição sustentada (REDESIST, 2002).

A perspectiva em APL envolve grupos de atores econômicos, políticos e sociais e a relação destes englobando empresas produtoras de bens e serviços finais e fornecedoras de matérias primas, como também equipamentos e outros insumos. Além disso, abrange distribuidoras, comercializadoras, trabalhadores, consumidores, entidades direcionadas a formação e treinamento de recursos humanos, informação, pesquisa, desenvolvimento, engenharia, apoio, regulação, financiamento, cooperativas, associações, sindicatos e outros órgãos representativos (CASSIOLATO; LASTRES; STALLIVIERI, 2008).

Como abordado por Apolinário e Silva (2012), os APLs vêm ganhando destaque, no Brasil, uma vez que têm contribuído para impulsionar o desenvolvimento local e regional gerando emprego e renda, além de ressaltarem a importância da inovação na aprendizagem institucional e dentro do novo paradigma tecnoprodutivo.

Para Bueno (2006), os Arranjos Produtivos Locais (APL) vem ganhando espaço tanto no interesse acadêmico como na economia em geral, contribuindo para o desenvolvimento. Desta forma, podemos observar que as modificações que ocorreram ao longo do tempo no ambiente econômico das empresas geraram um maior interesse em trabalhar com APL.

A caracterização de um APL é concebida pelo conjunto de empresas de uma determinada cadeia produtiva ou setor estando sobre a mesma estrutura de governança, cooperando com organizações públicas e privadas, e entre si. Desta forma, a cooperação, relação e o aprendizado dentro dos Arranjos Produtivos Locais colaboram para a organização

³ A RedeSist é uma rede de pesquisa interdisciplinar composta por várias universidades e institutos de pesquisa no Brasil e ainda mantém parcerias com algumas instituições da América Latina, Europa e Ásia. Sua sede é no Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.redesist.ie.ufrj.br/>>.

das empresas de determinado setor possibilitando, através de ganhos de competitividade, tanto o crescimento individual como o coletivo (SANTANA; MARQUES, 2014).

De acordo com Guimarães (2013) um fato importante que deve ser mencionado é que o desenvolvimento de um local ou região pode sofrer influência dos APLs a partir do momento que há uma maior interação dos vários agentes relacionados na produção. Deste modo, não se deve deixar de evidenciar o papel das políticas públicas para os APLs, visto que estas atuam como intermediadoras, reguladoras, além de exercer a tarefa de coordenar as atividades produtivas dos arranjos, acabando por estimular e promover as relações entre os agentes.

É essencial, quando se trata de inovar, perceber que cada ator apresenta características distintas, sua competência em gerar e captar novos conhecimentos, como também sua vinculação a fontes inovativas e outros agentes.

Observa-se que os APLs, além de se referirem a atividades que englobam micro e pequenas empresas, também estão relacionados a atividades vinculadas a grandes empresas, ao setor de serviços, as atividades que apresentam integração no comércio internacional, etc. Deste modo, o APL permite que ocorra a implementação de políticas de desenvolvimento, sendo este um instrumento de investigação, uma vez que envolve diversos atores de um determinado local participando da mesma atividade produtiva dentro de um mesmo sistema com vínculos que podem superar as bases geográficas tradicionais (APOLINÁRIO; SILVA, 2010).

No campo da saúde, a produção estruturada de bens e serviços, dentro do território, possibilita o desenvolvimento de APLs e envolve o desenvolvimento da economia e bem-estar social, visto que a saúde faz uso de conhecimento, serviços e produtos, sendo esta geradora de emprego e renda para a população, além de utilizar inovação e tecnologia, se tornando indutora do desenvolvimento (GADELHA, 2003; 2011).

3 CEIS E ESTRUTURA DE SAÚDE NO BRASIL

Este capítulo trata da descrição dos subsistemas do CEIS no Brasil, com foco em Alagoas e Maceió (que são objetos do estudo) e faz breves considerações sobre a estrutura da saúde no país.

3.1 Regulação Institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) e o CEIS

Antes da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), criado em 1974, era o responsável pela assistência médica. Existiam restrições aos serviços, somente uma pequena parcela da população que contribuía para o sistema da previdência e assistência social tinha acesso aos serviços. A parte da população que não contribuía para o sistema da previdência e assistência social era tida como indigentes e estava restrita ao mínimo de serviços assistenciais de saúde que eram oferecidos por instituições filantrópicas.

A regulação em saúde é um conjunto de ações, que se intercalam entre as demandas dos usuários e seu acesso aos serviços de saúde, deduzidas em fluxos, protocolos de assistência, centrais de leitos, centrais de consultas e exames, como também dos processos de trabalhos equivalentes. A compreensão de regulação em saúde inclui atribuições de regulação à condução política, análise da situação, ao planejamento e à comunicação, além da fiscalização e controle (NASCIMENTO et al., 2009).

A função de regulação é compreendida como estratégia em interação com o planejamento, controle, a análise e com os vários níveis de complexidade assistencial, procurando assegurar a assistência completa aos usuários do Sistema Único de Saúde. Sendo a regulação um dos mecanismos de gerenciamento que possibilita a organização da ligação dos usuários com os agentes que prestam os serviços de saúde.

A regulação no setor saúde é uma incumbência de Estado com o intuito de assegurar às políticas que são desenvolvidas nos sistemas de saúde. Assim, a regulação abrange processos complexos como também a utilização de diversos instrumentos que procuram garantir ações de saúde e os propósitos sociais dos serviços.

O Ministério da Saúde (MS) com a ajuda dos estados e municípios, anteriormente a criação do SUS, realizava praticamente todas as ações de cumprimento da saúde e prevenção de doenças, evidenciando as campanhas de vacinação e a contenção de endemias, sendo que essas ações eram realizadas para toda população (SOUZA, 2002).

Com o Movimento da Reforma Sanitária houve em 1988 a definição na Constituição Federal referente ao setor saúde. A criação do SUS definiu os eixos essenciais do modelo de regulação com a formação ordenada de normas, que segue a Constituição cidadã e as leis orgânicas da saúde, que é a forma do Estado interferir na sociedade a fim de garantir a estrutura institucional do sistema de saúde.

A legislação definiu que a União, Estados e Municípios devem ter participação no SUS, constituído em uma cadeia planejada, hierarquizada, regionalizada, descentralizada, desempenhada pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais da Saúde e Secretarias Municipais da Saúde.

Assim, a melhoria dos níveis de saúde dos cidadãos juntamente com a consciência da necessidade de promover a regionalização e hierarquização dos serviços, a fim de garantir a assistência para toda a população com maior qualidade foi possibilitada pela descentralização dos serviços de saúde. No entanto, segundo Nascimento et al. (2009), apesar da ocorrência da descentralização do setor saúde, não se pode garantir que o acesso à assistência fosse regulado.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, no artigo 196, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O processo de criação dos instrumentos de regulação foi definido por várias normatizações determinadas na Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/90, fortalecida pela Norma Operacional da Assistência da Saúde (2001 e 2002) e no período mais recente pelo Pacto pela saúde (2006), que embasaram o sistema de planejamento, controle, avaliação e regulação do SUS nos níveis de assistência como também nas esferas federal, estadual e municipal do governo.

Conforme Farias et al. (2011, p. 1045):

No processo de institucionalização do SUS, a introdução de ações de natureza regulatória vem sendo caracterizada pela edição, no âmbito jurídico-institucional, das chamadas Leis Orgânicas da Saúde (lei nº 8.142 de 1990) e dos pactos administrativos, via Normas Operacionais Básicas (NOB/SUS), que representam instrumentos de regulação para o processo de descentralização. Foram expedidas NOB em 1991, 1992, 1993 e 1996 e também foram elaboradas as Normas Operacionais da Assistência à Saúde (NOAS 01/2001 e 01/2002). Mais recentemente, estamos sob a vigência do Pacto pela Saúde 2006.

Conforme a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, no artigo 2, § 1º o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que

visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

É importante destacar que a Lei 8.080, no artigo 7, determina entre os princípios do SUS a “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”.

Para Farias et al (2011) a exigência de regulação da oferta, demanda e acesso aos serviços tem sido ampliada devido a insuficiência financeira de sistemas de saúde. O Sistema Único de Saúde não é exceção, já que suas características requerem atividade regulatória adequada.

Dada a alta complexidade do processo de implementação do SUS, existe ainda uma grande dificuldade para a regulação deste sistema. Em 2001, desde que foi publicada a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS), o Ministério da Saúde vem pondo de maneira mais clara, sem restrições, a inserção de ações de caráter regulatório para a assistência à saúde no SUS, no qual através da Política Nacional de Regulação vem acentuando o procedimento de institucionalização atual (FARIAS; GURGEL JUNIOR; COSTA, 2011). Entretanto, no setor público da saúde no Brasil, ações de caráter regulatório são obsoletas e restauram os períodos precedentes ao SUS, sucedidas por diversas estratégias estabelecidas em diversos momentos, com diferentes processos para o gerenciamento de agentes que trabalhavam no setor saúde.

Embora existam várias barreiras, muitos sistemas de saúde têm como finalidade buscar a igualdade no acesso aos serviços de saúde. O uso da regulação como mecanismo de gerenciamento pode chegar a ser um importante uniformizador social do sistema de saúde para reduzir a relação de desigualdade entre os organismos públicos e privados, e também pode tornar menos intensa a relação necessidade, demanda e oferta, fazendo com que se torne compreensível, harmonizável e apresentando poucas deficiências (VILARINS; SHIMIZU; GUTIERREZ, 2012).

Através da Portaria n. 1.5559/2008 o Ministério da Saúde definiu a Política Nacional de Regulação SUS. É importante frisar que por meio desta Portaria foram designadas as diferenças para as várias dimensões da regulação em saúde, sendo essas estruturadas em três níveis de atuação: regulação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde, regulação do acesso à saúde.

A regulação de sistemas de saúde é responsável pela determinação de normas, monitoramento, verificação, controle e análise dos serviços de saúde. Seja em âmbito regional

ou nacional, cada função é desempenhada por agentes reguladores distintos, inclusive pelas agências reguladoras e pelo Ministério da Saúde.

A regulação da atenção à saúde tem como finalidade produzir ações determinadas e finais à atenção à saúde que são encaminhadas aos agentes que prestam serviços de saúde públicos e privados. No caso, os gestores nas três esferas do governo são os sujeitos primordiais, na qual as formas de contratar, controlar, regular o acesso à assistência, avaliar a atenção à saúde e de monitoramento são as suas principais incumbências.

A regulação do acesso à saúde é um instrumento que proporciona a igualdade do acesso aos serviços de saúde, assegurando a totalidade da assistência e possibilitando adaptar a oferta assistencial que está à disposição das necessidades prementes da população, de maneira organizada, propícia, racional e equilibrada. Desta forma, a organização de centrais de regulação do acesso por temas ou campos assistenciais é um dos procedimentos usados pelo SUS.

Vale destacar que foi a partir do Pacto pela Saúde (2006) que a regulação no SUS obteve maior relevância. Então, o conjunto de reformas institucionais do SUS, denominado Pacto pela Saúde, estabelecido entre as esferas da União, estados e municípios tem como finalidade a promoção de inovações nos processos e mecanismos de gestão, buscando alcançar eficácia e qualidade dos resultados do SUS.

Para regular os planos privados de saúde foi criada através da Lei 9.961/2000 a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A ANS tem elaborado instrumentos para a formação de políticas de saúde e também tem procurado aprimorar o atendimento dos usuários, com o objetivo de melhorar os mecanismos de mercado dos agentes e os direitos da população de obter melhores condições na assistência à saúde.

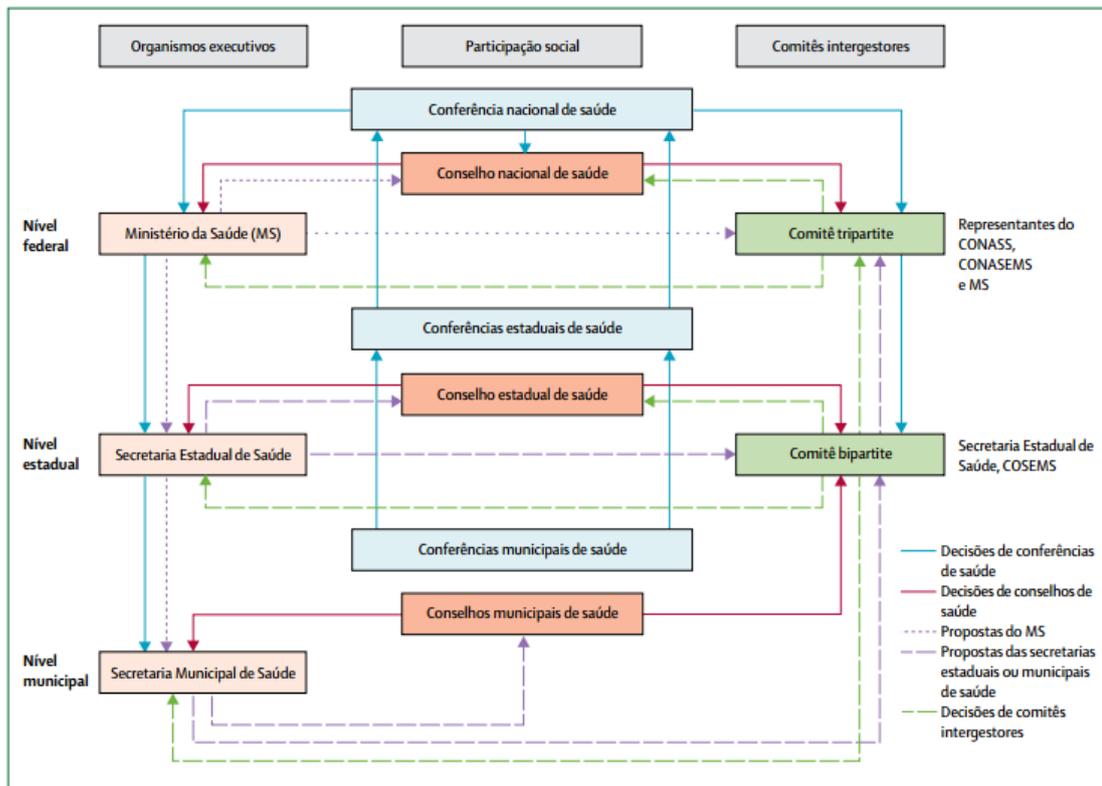
No ano de 2008, foi criada a Política Nacional de Regulação do Ministério da Saúde tendo como finalidade principal proporcionar o acesso igualitário, geral e completo dos usuários do Sistema único de Saúde. A regulação em saúde colabora para a otimização do uso dos serviços com o intuito de proporcionar resultados propícios aos problemas clínicos e do bem-estar de quem faz uso dos serviços.

A regulação no setor saúde no Brasil, devido a sua importância, vem se fortalecendo de forma privilegiada para o gestor público, levando em conta tanto as necessidades de convergência de diversos conhecimentos para aprimorar o gerenciamento desses processos como também as divergências que estão presentes nessa atividade do Estado. Ultimamente, nessa área, a função do Estado foi evidenciada com a composição de um aparato institucional,

além de uma intervenção mais marcante na regulação de diversas atividades, inclusive do campo da saúde, pelo poder público (FARIAS; GURGEL JUNIOR; COSTA, 2011).

A figura 5 descreve o SUS juntamente com a formação de políticas e participação no processo social.

Figura 5 - Sistema Único de Saúde formação de políticas e participação no processo social



*Conselho Nacional de Oficiais de Estado - CONNAS

*Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS

*Conselho Estadual dos Funcionários Municipais – CONSEMS

Fonte: PAIM et al., 2011.

O SUS por sua por sua capilaridade e tamanho é um importante demandante do CEIS, principalmente através das compras do Estado, visto que este é um grande provedor da área da saúde, sendo o maior comprador de medicamentos, por meio do SUS, que posteriormente transfere-os aos cidadãos.

Para assegurar um modelo que seja inclusivo e com maior sustentabilidade ao SUS, o CEIS pressupõe que as dimensões econômica, social e de inovação sejam integradas, assim, consolidando a cidadania. É importante evidenciar que a saúde deve ser considerada como direito de todos e compromisso do Estado, além de ser um direito coletivo.

O CEIS relaciona os fundamentos da saúde ao desenvolvimento da economia, considerando a saúde como parceira do desenvolvimento. Nesse sentido, no CEIS pode-se

avaliar que o crescimento da economia, mudanças na estrutura produtiva e melhoria na qualidade de vida da sociedade são conjugadas pelo dinamismo no campo da saúde.

Todavia, para assegurar a melhoria da saúde é necessário garantir a regulação direcionada a questões sociais e inclusivas, além de estimular o desenvolvimento das indústrias, para que o Sistema Único de Saúde se torne um modelo sustentável.

De acordo com Nascimento et al. (2009), os marcos determinantes da regulação em saúde balizam a regulação de acesso dos usuários para os serviços de assistência, carregando a lógica de complexos reguladores. A Política Nacional de Regulação, no sistema de serviços do setor saúde, apresenta mecanismos de operacionalização, por meio do pacto de gestão do SUS, a consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema, permitindo o acesso equitativo e favorável à atenção integral e com qualidade, universalidade e segurança de direitos sociais da população. Deste modo, além de uma maneira de racionalizar os recursos existentes, a regulação em saúde deve ser pensada no âmbito dos princípios norteadores do SUS.

O SUS, como instituição composta por um conjunto de ações e serviços públicos de saúde, é uma entidade em rede regionalizada, descentralizada e hierarquizada. A diretriz regional dirigiu-se para uma organização do sistema direcionado para a lógica de território representando a sistematização entre níveis de gerenciamento à prática de políticas, ações e serviços de saúde de forma eficiente fundamentado em descrições e indicadores regionais que sustentem a ordem racional das várias formas de atendimento em uma localidade específica. No entanto a diretriz de descentralização procura adaptar o SUS a heterogeneidade das regiões passando as competências de gestão para os municípios sendo transferindo recursos pela União (GERSCHMAN; CASTANHEIRA, 2013).

Deve-se evidenciar a importância da inserção do CEIS na estratégia de transformação e expansão para consolidar um Sistema Único de Saúde no Brasil, em que expandir a acessibilidade da população ao SUS é o ponto principal do CEIS (COSTA, 2015), isto é, a expansão do acesso a produtos e serviços de saúde pela população através da ampliação do acesso ao SUS é uma das finalidades do CEIS.

3.2 Atenção Básica, Média Complexidade e Alta Complexidade

Os tipos de atendimento, dos serviços de saúde no SUS, podem ser divididos em três tipos: atenção básica (AB), média complexidade e alta complexidade.

Um ponto de inflexão importante no Brasil foi a implantação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) aprovada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 - essa

Portaria estabeleceu a revisão de diretrizes e normas para a Atenção básica, para a Estratégia da Saúde da Família e (ESF) e Programa dos Agentes Comunitários da Saúde (PACS). A PNAB surgiu como consequência da experiência acumulada de diversos atores que são historicamente vinculados à consolidação e ao desenvolvimento do SUS.

A PNAB, do Ministério da Saúde, define Atenção Básica como:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2012, p. 19)

É preciso que a AB seja orientada pelos princípios da universalidade, de acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, do vínculo, da participação social e da equidade, uma vez que esta tem que atuar como a principal forma de acesso, comunicação prioritária dos usuários e meio de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde em geral. A AB, no Brasil, ocorre nos locais próximos a população, além de ser desenvolvida com um nível elevado capilaridade e descentralização (BRASIL, 2012).

No que se refere à questão da infraestrutura para a AB, é importante destacar que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são um ponto fundamental para assegurar o acesso a uma AB de qualidade aos usuários. As UBS contam com uma equipe multiprofissional formada por médico, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico de higiene dental, enfermeiro, agente comunitário, dentre outros (BRASIL, 2011).

Para a ampliação e consolidação da AB, a Política Nacional de Atenção Básica utiliza como estratégia principal a Saúde da Família. Desta forma a tanto a Estratégia da Saúde da Família como as demais estratégias de organização da AB devem cumprir as diretrizes da atenção básica e do SUS (BRASIL, 2012).

A AB envolve tecnologias de baixa densidade, isto é, nesta estão incorporados uma relação de procedimentos de baixa complexidade que conseguem atender uma parcela significativa dos problemas comuns de saúde da população, apesar de sua composição, desenvolvimento e sua prática consigam demandar estudos de alta complexidade teórica e intenso conhecimento empírico da realidade.

A média complexidade no âmbito do SUS também é tida como um dos três níveis que fazem parte da atenção à saúde. Foi por meio do Decreto nº 4.726, de 2003, que a atenção

média foi estabelecida. É importante ressaltar que foi este Decreto que legitimou a estrutura regimental do Ministério da Saúde.

Conforme Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2011, p.12) a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) define média complexidade como está descrito abaixo:

A Média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

Os procedimentos de média complexidade do Sistema de Informações Ambulatoriais estão descritos na publicação SUS de A a Z, do Ministério da Saúde a seguir.

Os grupos que compõem os procedimentos de média complexidade do Sistema de Informações Ambulatoriais são os seguintes: 1) procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros de nível superior e nível médio; 2) cirurgias ambulatoriais especializadas; 3) procedimentos traumato-ortopédicos; 4) ações especializadas em odontologia; 5) patologia clínica; 6) anatomopatologia e citopatologia; 7) radiodiagnóstico; 8) exames ultra-sonográficos; 9) diagnose; 10) fisioterapia; 11) terapias especializadas; 12) próteses e órteses; 13) anestesia. (BRASIL, 2009, p. 208)

No entanto, os procedimentos de Alta Complexidade são definidos no âmbito do SUS como um conjunto de procedimentos que abrange alta tecnologia e custo, com a finalidade de fornecer acesso a serviços qualificados para toda população, compreendendo a atenção básica e a média complexidade.

Segundo o Ministério da Saúde, ainda na publicação SUS de A a Z, se encontram as principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS. Estas estão descritas logo abaixo.

As principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, e que estão organizadas em “redes”, são: assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise); assistência ao paciente oncológico; cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; cirurgia cardiovascular pediátrica; procedimentos da cardiologia intervencionista; procedimentos endovasculares extracardíacos; laboratório de eletrofisiologia; assistência em traumato-ortopedia; procedimentos de neurocirurgia; assistência em otologia; cirurgia de implante coclear; cirurgia das vias aéreas superiores e da região cervical; cirurgia da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos em fissuras labiopalatais; reabilitação protética e funcional das doenças da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos para a avaliação e tratamento dos transtornos respiratórios do sono; assistência aos pacientes portadores de queimaduras; assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica); cirurgia reprodutiva; genética clínica; terapia nutricional; distrofia muscular progressiva; osteogênese imperfeita; fibrose cística e reprodução assistida. (BRASIL, 2009, p. 33)

Para a saúde, um ponto importante que deve ser mencionado é a criação das Organizações Sociais de Saúde (OSS). As OSS são um novo modelo de gestão na área da saúde, que foram experimentadas, primeiramente, pelo governo de São Paulo em algumas de suas unidades hospitalares. Essas organizações são geridas por entidades públicas não estatais, sujeitas a contratos de gestão, assistidas e observadas pela Secretaria Estadual de Saúde (BARBOSA; ELIAS, 2010). Assim, as OSS foram estabelecidas por deliberação dos gestores estaduais.

Cabe também mencionar o modelo das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPS) criada no Brasil pela Lei nº 9.790, em 24 de março de 1999. Conforme Koga (2004), para seus autores a principal finalidade da lei era fortalecer o Terceiro Setor brasileiro. Essa nova legislação buscou criar práticas mais contemporâneas para que as organizações da sociedade civil tivessem reconhecimento institucional, assim como constituir relações de cooperações entre essas e o Poder Público.

Também há a criação das chamadas parcerias público-privadas (PPP), nas quais o setor privado instala e equipa a unidade hospitalar fazendo a gestão do hospital através de OSS e passa um período determinado explorando esse serviço. Ao término desse tempo, o hospital e todos os seus equipamentos tornam-se patrimônio público. Atualmente existe na Bahia um hospital sendo gerido por esse tipo de parceria (FERREIRA et al., 2014). Destarte, no setor saúde a transferência de recurso e responsabilidades para o campo dos Sistema Único de Saúde por meio da descentralização permite que se abra mais espaço para que ocorram inovações no sistema.

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, foi a resposta frente ao grande desafio sofrido pelos serviços de saúde diante da transição epidemiológica e demográfica. Desta forma, visto que antes havia um sistema previdenciário onde a população para ter acesso a saúde através da rede pública só o teria mediante contribuição, para o setor saúde, a consolidação de um modelo público e universal se constitui como uma importante inovação.

3.3 CEIS em Alagoas e Maceió

Para descrever o CEIS em Alagoas e em Maceió foram utilizados dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) do ano de 2014, disponibilizados na estrutura da Classificação Nacional de Atividades Econômicas -

CNAE 2.0, conforme as classes de atividade, e divididos em dois grupos: indústria e comércio.

3.3.1 Subsistema de base industrial

O Subsistema da Indústria e Comércio de Base Química e Biotecnológica é formado por três atividades industriais (Fabricação de produtos farmoquímicos, Fabricação de medicamentos para uso humano e Fabricação de preparações farmacêuticas) e duas comerciais (Atacadista e Varejista de produtos farmacêuticos). Na tabela 1 encontra-se os códigos CNAE 2.0 das classes destas atividades.

Tabela 1 - Classes de Atividades Econômicas (CNAE 2.0) da Indústria e do Comércio de Base Química e Biotecnológica

Código	Descrição
21.10-6	Fabricação de Produtos Farmoquímicos
21.21-1	Fabricação de Medicamentos para Uso Humano
21.23-8	Fabricação de Preparações Farmacêuticas
46.44-3	Comércio Atacadista de Produtos Farmacêuticos para Uso Humano e Veterinário
47.71-7	Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos para Uso Humano e Veterinário

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 - Adaptado DE TATSCH, 2012.

Na tabela 2 encontram-se os números de estabelecimentos para as cinco classes de atividade econômica desse subsistema no Brasil, Alagoas e Maceió. Observa-se que 79.499 estabelecimentos constituem o Subsistema de Base Química e Biotecnológica no Brasil sendo 0,8% industriais e 99,2% comerciais. No estado de Alagoas esse subsistema é formado por 1.147 estabelecimentos, sendo 0,3% corresponde à indústria e 1,5% ao comércio do total do país. Em Maceió, dos 418 estabelecimentos, somente dois são da indústria (também os únicos de Alagoas) e 36,3% corresponde ao comércio do total de Alagoas.

Tabela 2 - Estabelecimentos do Subsistema da Indústria e Comércio de Base Química e Biotecnológica no Brasil, Alagoas e Maceió, 2014.

Código CNAE	Brasil	Alagoas		Maceió	
	Quantidade	Quantidade	% Brasil	Quantidade	% Alagoas
21.10-6	152	1	0,7	1	100
21.21-1	474	1	0,2	1	100
21.23-8	43	0	-	0	-
Indústria	669	2	0,3	2	100
46.44-3	2.977	42	1,4	31	73,8
47.71-7	75.853	1.103	1,5	385	34,9
Comércio	78.830	1.145	1,5	416	36,3
Total	79.499	1.147		418	

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 - Adaptado de BRASIL/MTE/RAIS, 2014.

Conclui-se que há uma predominância do setor de comércio, principalmente do Comércio varejista de produtos farmacêuticos para uso humano e veterinário (47.71-7), correspondendo as farmácias.

A tabela 3 mostra a quantidade de empregos do Subsistema da Indústria e Comércio de Base Química e Biotecnológica no Brasil, Alagoas e Maceió para o ano de 2014. No Brasil, a quantidade de vínculos empregatícios foi maior no comércio, correspondendo a 84,4% do total. O estado de Alagoas contou com 5.256 empregados nesse período, sendo 1,6% na indústria e 98,4% no comércio. O município de Maceió apresentou um total de 2.965 empregados, que corresponde a 0,49% do total de empregados do país e 56,4% do total de Alagoas.

Tabela 3 - Empregos do Subsistema da Indústria e Comércio de Base Química e Biotecnológica no Brasil, Alagoas e Maceió, 2014.

Número de empregados	Empregos					
	Brasil		Alagoas		Maceió	
	Empregados	% Total	Empregados	% Total	Empregados	% Total
Indústria	93.708	15,6	84	1,6	84	2,8
Comércio	506.950	84,4	5.172	98,4	2.881	97,2
Total	600.658		5.256		2.965	

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 - Adaptado de BRASIL/MTE/RAIS, 2014.

Tanto quanto para os estabelecimentos, a concentração se dá no setor de comércio, o que demonstra que esse setor é o maior demandante de mão de obra. Mas em Alagoas é ainda mais concentrado do que no restante do Brasil.

No que se refere ao porte das empresas desse subsistema, no Brasil a maioria das empresas são microempresas (32,8%), empresas de pequeno porte (40,3%) e de grande porte (17,9%). Verifica-se que o setor industrial em Alagoas é composto apenas por micro e pequena empresas, sendo uma de pequeno porte e uma microempresas. No entanto, o comércio é formado por microempresas (77,7%), pequenas empresas (12,4%) e empresas de porte médio (0,5%). A tabela 4 descreve o porte das empresas que compõem o Subsistema da Indústria e Comércio de Base Química e Biotecnológica de Alagoas para 2014.

Tabela 4 - Porte das Empresas do Subsistema da Indústria e Comércio de Base Química e Biotecnológica no Brasil e Alagoas, segundo o número de empregados⁴, 2014.

Porte	Brasil		Alagoas					
	Total		Indústria		Comércio		Total	
	Quantidade	% porte	Quantidade	% porte	Quantidade	% porte	Quantidade	% porte
Sem empregados	0	0	0	0	107	9,3	107	9,3
Micro	197.273	32,8	1	50	890	77,7	891	77,7
Pequeno	241.772	40,3	1	50	142	12,4	143	12,5
Médio	54.169	9,0	0	0	6	0,5	6	0,5
Grande	107.444	17,9	0	0	0	0	0	0
Total	600.658	100	2	100	1.145	100	1.147	100

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 - Adaptado de BRASIL/MTE/RAIS, 2014.

Observa-se que nesse subsistema, em Alagoas, além da ausência da participação de empresas de grande porte, há baixa participação de pequenas e médias empresas e daquelas que não possuem empregados.

Pode-se observar na tabela 5 o nível de escolaridade dos empregados do Subsistema da Indústria e Comércio de Base Química e Biotecnológica em Alagoas. Verifica-se que dos 5.256 empregados exercendo atividades industriais e comerciais, 6,9% têm ensino fundamental completo ou incompleto, 67,1% apresenta ensino médio completo ou incompleto, 22,7% ensino superior completo e apenas 0,1% tem mestrado.

⁴ A classificação dos estabelecimentos é pelo número de empregados, conforme Sebrae (2013).

Tabela 5 - Nível de Escolaridade dos Empregados do Subsistema da Indústria e Comércio de Base Química e Biotecnológica de Alagoas, 2014.

Alagoas						
Nível de Escolaridade	Indústria		Comércio		Total	
	Empregados	% Nível	Empregados	% Nível	Empregados	% Nível
Fundamental Incompleto	13	15,5	112	2,2	125	2,4
Fundamental Completo	3	3,6	236	4,6	239	4,5
Médio Incompleto	9	10,7	201	3,9	210	4
Médio Completo	34	40,5	3.282	63,5	3.316	63,1
Superior Incompleto	1	1,2	169	3,3	170	3,2
Superior Completo	24	28,6	1.168	22,6	1.192	22,7
Mestrado	0	0	3	0,1	3	0,1
Doutorado	0	0	1	0	1	0
Total	84	1,6	5.172	98,4	5.256	100

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 - Adaptado de BRASIL/MTE/RAIS, 2014.

Verifica-se nesse subsistema que há um registro maior de empregados com nível fundamental completo, médio completo e superior completo no comércio do que na indústria. E uma participação mínima de empregados com pós-graduação no setor comércio.

O Subsistema da Indústria e Comércio de Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais é constituído por seis atividades econômicas, sendo quatro comerciais e duas industriais. Na tabela 6 encontra-se os códigos CNAE 2.0 das classes destas atividades.

Tabela 6 - Classes de Atividades Econômicas (CNAE 2.0) da Indústria e do Comércio da Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais

Código	Descrição
26.60-4	Fabricação de Aparelhos Eletromédicos e Eletroterapêuticos e Equipamentos de Irradiação
32.50-7	Fabricação de Instrumentos e Materiais para Uso Médico e Odontológico e de Artigos Ópticos
46.45-1	Comércio Atacadista de Instrumentos e Materiais para Uso Médico, Cirúrgico, Ortopédico e Odontológico
46.64-8	Comércio Atacadista de Máquinas, Aparelhos e Equipamentos para Uso Odonto-Médico-Hospitalar
47.73-3	Comércio Varejista de Artigos Médicos e Ortopédicos
47.74-1	Comércio Varejista de Artigos de Óptica

Fonte: Fonte: Elaborado pela autora, 2017 - Adaptado de TATSCH, 2012.

Na tabela 7 estão o número de estabelecimentos que constituem o Subsistema da Indústria e Comércio de Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais no Brasil, Alagoas e Maceió em 2014. Em Alagoas esse subsistema é composto por 401 estabelecimentos, correspondendo a indústria 0,3% e 1,2% ao comércio do total do país. A capital Maceió

representa 64,3% da indústria e 61,8% do comércio desse subsistema no estado e 0,7% no âmbito nacional.

Observa-se, também, tal qual no subsistema anterior, que o comércio predominante é a indústria e que Alagoas corresponde a uma pequena parte em relação ao Brasil, sendo que Maceió representa grande parte de Alagoas.

Tabela 7 - Estabelecimentos do Subsistema da Indústria e Comércio de Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais no Brasil, Alagoas e Maceió, 2014.

Código CNAE	Brasil	Alagoas		Maceió	
	Quantidade	Quantidade	% Brasil	Quantidade	% Alagoas
26.60-04	253	0	-	0	-
32.50-7	4.037	14	0,3	9	81,8
Indústria	4.290	14	0,3	9	64,3
46.45-1	4.614	36	0,8	32	88,9
46.64-8	1.011	5	0,5	4	80
47.73-3	5.198	72	1,4	59	81,9
47.74-1	21.273	274	1,3	144	52,6
Comércio	32.096	387	1,2	239	61,8
Total	36.386	401		248	

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 - Adaptado de BRASIL/MTE/RAIS, 2014.

Quanto ao número de empregos nesse subsistema, no estado de Alagoas foram registrados um total de 1.254 empregados, sendo no que 97,7% dos empregados estão realizando atividades comerciais enquanto apenas 2,3% estão empregados na indústria. Não é diferente para a capital Maceió, que também apresenta um percentual maior de empregados no comércio (97,7%) do que na indústria (2,3%). A tabela 8 exibe o número de empregados do Subsistema da Indústria e Comércio de Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais no Brasil, Alagoas e Maceió em 2014.

Tabela 8 - Empregos do Subsistema da Indústria e Comércio de Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais no Brasil, Alagoas e Maceió, 2014.

Número de empregados	Brasil		Alagoas		Maceió	
	Empregados	% Total	Empregados	% Total	Empregados	% Total
Indústria	64.474	31	29	2,3	21	2,3
Comércio	143.298	69	1.225	97,7	909	97,7
Total	207.772		1.254		930	

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 - Adaptado de BRASIL/MTE/RAIS, 2014.

Verifica-se que, como no Subsistema da Indústria e Comércio de Base Química e Biotecnológica de Alagoas, neste o setor de comércio é o mais concentrado, demandando a maior parte de mão de obra. Com destaque para o Comércio Varejista de Artigos de Óptica (47.74-1).

Neste subsistema, no Brasil a maior parte são microempresas (42,6%), empresas de pequeno (28,1%) e de grande porte (19,6%). No estado de Alagoas 84,8% são microempresas, 5% são de pequeno porte e 10,2% empresas sem empregados, não existindo empresas de médio ou de grande porte. Na indústria só há microempresas (14), enquanto que no comércio do total de 387 empresas, 84,2% são microempresas, 5,2% são pequenas empresas e 10,6% sem empregados. Na tabela 9 estão descritos os portes das empresas do Subsistema da Indústria e Comércio de Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais de Alagoas, 2014.

Tabela 9 - Porte das Empresas do Subsistema da Indústria e Comércio de Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais no Brasil e Alagoas, 2014.

Porte	Brasil		Alagoas					
	Total		Indústria		Comércio		Total	
	Quantidade	% porte	Quantidade	% porte	Quantidade	% porte	Quantidade	% porte
Sem empregados	0	0	0	0	41	10,6	41	10,2
Micro	88.551	42,6	14	100	326	84,2	340	84,8
Pequeno	58.466	28,1	0	0	20	5,2	20	5
Médio	19.986	9,6	0	0	0	0	0	0
Grande	40.769	19,6	0	0	0	0	0	0
Total	207.772	100	14	100	387	100	401	100

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 - Adaptado de BRASIL/MTE/RAIS, 2014.

Observa-se que nesse subsistema, em Alagoas, não há registro de empresas de médio e grande porte e a participação maior de microempresas e menor de pequenas empresas que no subsistema anterior.

A tabela 10 registra o nível de escolaridade dos empregados do Subsistema da Indústria e Comércio de Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais em Alagoas no ano de 2014. Observa-se que dos 1.254 empregados exercendo atividades industriais e comerciais há 8,6% com ensino fundamental completo ou incompleto, 75,3% apresenta ensino médio completo, 11,3% ensino superior completo ou incompleto e apenas 0,1% tem doutorado.

Tabela 10 - Nível de Escolaridade dos Empregados do Subsistema da Indústria e Comércio da Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais de Alagoas, 2014.

Alagoas						
Nível de Escolaridade	Indústria		Comércio		Total	
	Empregados	% Nível	Empregados	% Nível	Empregados	% Nível
Fundamental Incompleto	3	10,3	23	1,9	26	2,1
Fundamental Completo	3	10,3	78	6,4	81	6,5
Médio Incompleto	3	10,3	57	4,7	60	4,8
Médio Completo	19	65,5	925	75,5	944	75,3
Superior Incompleto	1	3,4	32	2,6	33	2,6
Superior Completo	0	0	109	8,9	109	8,7
Mestrado	0	0	0	0	0	0
Doutorado	0	0	1	0,1	1	0,1
Total	29	2,3	1.225	97,7	1.254	100

Fonte: Elaborado pela Autora, 2017 - Adaptado de Brasil/MTE/RAIS, 2014.

Conclui-se que diferentemente do subsistema anterior, o nível de escolaridade observado é menor. Mas também existem mais empregados com nível fundamental completo, médio completo e superior completo no comércio do que na indústria. Nesse subsistema há somente um empregado com Doutorado no setor comércio.

3.3.2 Subsistema de Serviço

Segundo informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no estado de Alagoas, o subsistema de serviço é constituído por 32 tipos de estabelecimentos de saúde, equivalente a um total de 3.208 estabelecimentos de saúde no estado, sendo 1.318 localizados na capital Maceió. Na tabela 11 estão expostos os tipos de estabelecimentos de saúde e as quantidades por tipo de estabelecimento de Alagoas e Maceió.

Tabela 11 – Estabelecimentos do Subsistema de Serviço de Saúde por Tipo em Alagoas e Maceió, 2016.

Tipo de Estabelecimento	Quantidade por Tipo de Estabelecimento	
	Alagoas	Maceió
Academia da Saúde	40	3
Central de Regulação	4	3
Central de Regulação Médica das Urgências	2	1
Centro de Apoio à Saúde da Família-Casf	36	-
Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica	2	1
Centro de Atenção Psicossocial-Caps	66	7
Centro de Parto Normal	2	-
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	802	76
Central de Regulação de Serviços de Saúde	5	-
Central De Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	3	2
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	398	252
Consultório	1.029	784
Cooperativa	14	13
Farmácia	15	4
Hospital Especializado	28	24
Hospital Geral	44	17
Hospital Dia	6	4
Laboratório de Saúde Pública	6	1
Policlínica	54	15
Oficina Ortopédica	1	-
Posto de Saúde	204	-
Pronto Atendimento	13	2
Pronto Socorro Geral	5	4
Secretaria de Saúde	103	2
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (<i>Home Care</i>)	1	1
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	12	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	205	74
Unidade de Vigilância em Saúde	4	1
Unidade Mista	28	-
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar - Urgência/Emergência	68	23
Unidade Móvel Terrestre	4	1
Telesaúde	4	2
Total	3.208	1.318

Fonte: Elaborado pela Autora, 2017 - Adaptado de BRASIL/MS/CNES, 2016.

Alagoas apresenta um número significativo de consultórios (1.029), centro de saúde/unidade básica de saúde (802), clínica especializada/ambulatório especializado (398),

unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia (205) e de posto de saúde (204). É importante destacar que a capital Maceió corresponde a 76,2% dos consultórios, 9,4% dos centros de saúde/unidades básicas de saúde, 63,3% das clínicas especializadas/ambulatórios especializados e 36,1% das unidades de serviços de apoio de diagnose e terapia no cenário desses serviços de saúde no estado.

Observa-se que a maior parte dos estabelecimentos de serviços de saúde estão localizados em Maceió. É na capital que a maior parte da população do estado buscam os serviços de saúde.

No tocante ao número de empregados do Subsistema de Serviços, em Alagoas existem 35.690 profissionais de saúde cadastrados no CNES. Desse total de empregados 12.442 são profissionais de saúde com nível superior e 627 ocupações de nível superior relacionados à saúde. Os demais profissionais são distribuídos em: pessoal da saúde nível técnico, técnico/auxiliar, qualificação elementar, pessoal administrativo, entre outros.

Observa-se que a maioria desses empregados atuam na 1ª Macrorregião de Saúde, Maceió, estando mais concentrados no centro de saúde/unidade básica (7.484), clínica especializada/ambulatório especializado (2.623), hospital especializado (1.256), hospital geral (6.452) e Secretaria de Saúde (1.428). A tabela 12 mostra a quantidade de profissionais-indivíduos por tipo de estabelecimento e Macrorregião de Saúde em Alagoas no ano de 2016.

Tabela 12 - Quantidade de Profissionais - Indivíduos por Tipo de Estabelecimento e Macrorregião de Saúde. Alagoas, 2016.

Tipo de Estabelecimento	1ª Macrorregião	2ª Macrorregião	Total
Academia da Saúde	18	27	45
Central de Regulação	49	1	50
Central de Regulação Médica das Urgências	104	105	209
Centro de Apoio a Saúde da Família-Casf	177	74	251
Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica	163	47	210
Centro de Atenção Psicossocial-Caps	456	237	693
Centro de Parto Normal	14	32	46
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	7.484	5.085	12.569
Central de Regulação de Serviços De Saúde	-	1	1
Central de Notif. Captação E Distr. Órgãos Estadual	8	-	8
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	2.623	535	3.158
Consultório	819	120	939
Cooperativa	285	3	288
Farmácia	28	5	33
Hospital Especializado	1.256	340	1.596
Hospital Geral	6.452	966	7.418
Hospital Dia	97	30	127
Laboratório de Saúde Publica	44	4	48
Policlínica	406	193	599
Oficina Ortopédica	-	1	1
Posto de Saúde	399	388	787
Pronto Atendimento	462	156	618
Pronto Socorro Geral	304	345	649
Secretaria De Saúde	1.428	917	2.345
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (<i>Home Care</i>)	9	-	9
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	72	105	177
Unidade de Serviço de Apoio De Diagnose E Terapia	837	226	1.063
Unidade de Vigilância em Saúde	143	188	331
Unidade Mista	351	563	914
Unidade Móvel de Nível Pre-Hosp-Urgência/Emergência	339	150	489
Unidade Móvel Terrestre	10	2	12
Telesaúde	6	1	7
Total	24.843	10.847	35.690

Fonte: BRASIL/MS/CNES, 2016.

Assim, é preciso conhecer o CEIS, como é estabelecida sua formação econômica na área da saúde, para a formulação de políticas públicas específicas e, assim, encaminhar de forma satisfatória os investimentos públicos e privados no campo da saúde.

Deve-se destacar que as Políticas de Desenvolvimento Produtivo⁵ possibilitam que as instituições públicas adquiram tecnologia, desenvolvam insumo em conjunto com o setor privado e compartilhem a produção, porém a tecnologia fica em poder da instituição pública. Então, não existe somente o comércio de produtos, mas as instituições públicas, os parques tecnológicos, as universidades e o setor privado compartilham entre si o desenvolvimento tecnológico (GADELHA, 2013).

Outro ponto fundamental que envolve o Complexo Econômico-Industrial da Saúde é que melhorar o acesso da população aos serviços de saúde é a finalidade de toda a política que nele está presente. É preciso ter o discernimento de que a produção realizada em conjunto, de desenvolvimento produtivo, é para servir ao SUS, isto é, deve ser fornecida de forma gratuita a toda população. Assim, pode-se sanar em partes as desigualdades ao acesso a saúde, por parte da população, e de certa forma haverá uma redução na debilidade do SUS.

Saber identificar a forma como é reproduzido o padrão de desenvolvimento do país, como esse se dá no âmbito sanitário, é bastante importante para se conseguir uma estrutura mais sustentável do sistema de saúde brasileiro, uma vez que isso é sucedido da dimensão social da saúde, como direito assegurado na Constituição Federal e elemento constituído do Estado de bem-estar, e também de sua dimensão econômica, em que seu eixo produtivo tem participação significativa no PIB, da geração de empregos e ainda detém parcela relevante de investimentos em pesquisa e desenvolvimento (GADELHA et al., 2011).

Então, fica evidente que o Complexo Econômico-Industrial da Saúde é de grande valia para a população, uma vez que possibilita que um conjunto de estruturas de saúde pública e privada do país possa ser articulada sistematicamente, envolvendo hospitais, laboratórios, indústrias farmacêuticas, escolas de saúde entre outros segmentos. A finalidade do CEIS é justamente atender à demanda da população por bens e serviços do setor, e também garantir um eixo produtivo responsável pela oferta de medicamentos, equipamentos e insumos.

Todavia, para que a melhoria na qualidade ao acesso à saúde pela população seja efetivada é preciso que o CEIS seja fomentado, desenvolvido. Nesse sentido, conforme Costa (2015), tanto a promoção estrutural da competitividade quanto a articulação da política de saúde com a política industrial e de inovação são estratégias fundamentais para o desenvolvimento do CEIS.

⁵Políticas de Desenvolvimento Produtivo são as políticas que relacionam instituições públicas com o setor produtivo privado. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/581-sctie-raiz/deciis/12-deciis/12090-parceria-para-o-desenvolvimento-produtivo-pdp>>. Acesso em: 01 fev. 2016.

Atualmente, o desafio principal é estimular o desenvolvimento do CEIS, levando-se em conta as variantes inclusas no programa de inovação em saúde de maneira interdependente.

4 ESTRUTURA DA SAÚDE EM ALAGOAS

Este capítulo aborda a estrutura da saúde no estado, sua regionalização e a descrição do APL de Saúde de Alagoas e Maceió.

4.1 Regionalização da Saúde

No caso de Alagoas, segundo os preceitos do SUS à Atenção Básica para sua organização, tem a Estratégia da Família (ESF) como prioritária estando em exercício no estado desde 1996.

A Regionalização passou a ter relevância na normatização do SUS através Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS/SUS 01/2001). Além disso, a NOAS determinou o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI) como mecanismos essenciais de Regionalização. O PDI traz os recursos de investimentos para suprir às necessidades acordadas no processo de planejamento estadual e regional (ALAGOAS, 2011).

O Ministério da Saúde através da Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002 aprovou a NOAS-SUS 01/2002 ampliando, assim, a responsabilidade sobre à Atenção Básica para os municípios, definindo a regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde, além de criar instrumentos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS. No entanto, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 já propunha a regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

Conforme o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, foi posta novamente a necessidade de organização do SUS na rede regionalizada. No art. 3, desse decreto é colocado que:

O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

Nesse contexto, a Regionalização é uma diretriz do SUS, sendo base estruturante do Pacto de Gestão, orientando tanto a ordenação da Rede Regional de Atenção à Saúde como também a descentralização dos serviços e ações de saúde.

O PDR está embasado na ordem de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, organizando os territórios estaduais em regiões e microrregiões e módulos assistenciais buscando assegurar o acesso da população aos serviços de saúde de forma integral.

Assim, de acordo com o artigo 4, do Decreto 7.508/2011, consta que: “as Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT a que se refere o inciso do art. 30.”.

Com o objetivo de favorecer as ações e estratégias de saúde em Alagoas foi configurado, em 2002, o Plano Diretor de Regionalização das Ações de Saúde de Alagoas (PDR), conforme a Norma Operacional da Assistência à Saúde do SUS (NOAS/SUS 01/2001).

O PDR/AL dividiu o estado de Alagoas em duas Macrorregiões de Saúde, cinco Regiões de Saúde e treze Microrregiões de Saúde, em que os municípios do estado apresentam-se agrupados para a organização da assistência e dos serviços de saúde (ALAGOAS, 2011). No apêndice (p. 132) estão descritas as treze microrregiões de saúde de Alagoas acordadas pelo PDR/AL.

Na figura 6 está a distribuição dos municípios, segundo macrorregiões e Regiões de Saúde de Alagoas.

Figura 6 - Regiões de Saúde, segundo Macrorregiões de Saúde de Alagoas



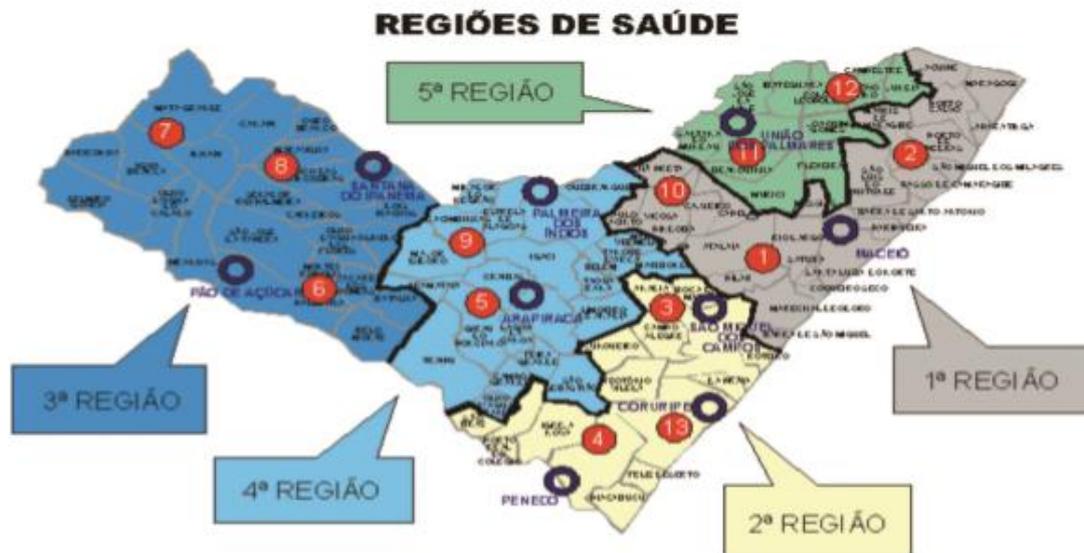
Fonte: ALAGOAS, 2011.

A Macrorregião é o eixo territorial de planejamento da atenção à saúde reunindo as regiões de saúde. A divisão dos municípios do estado para o agrupamento foi feita levando em consideração acesso viário, as variáveis socioeconômicas, geográficas, demográficas, epidemiológicas, a necessidade de implementação e implantação de serviços hospitalares de

média complexidade, nos níveis 2 e 3, e de alta complexidade, também as necessidades ambulatoriais, além da oferta de serviços, afim de garantir a população o acesso desses níveis de atenção na esfera macrorregional.

A figura 7 corresponde a distribuição dos municípios por Regiões de Saúde, segundo o PDR/AL 2011, destacando a cinco Regiões de Saúde do Estado. A 1ª Região de Saúde compreende os municípios que integram a 1ª, 2ª e a 10ª Microrregiões de Saúde, tendo como sede Maceió. A 2ª Região de Saúde abrange os municípios da 3ª, 4ª e 13ª Microrregiões de saúde sendo municípios sede São Miguel dos Campos, Penedo e Coruripe. Já a 3ª Região de Saúde é constituída pelos municípios da 6ª, 7ª e 8ª Microrregiões de Saúde sendo sede os municípios de Pão de Açúcar e Santana do Ipanema. Na 4ª Região de Saúde encontram-se os municípios que compõem a 5ª e a 9ª Microrregiões de Saúde, tendo como sede Arapiraca e Palmeira dos Índios. Por fim, a 5ª Região de Saúde do estado é formada pelos municípios que integram a 11ª e a 12ª Microrregiões de Saúde de Alagoas, como sede dessa Região está o município de União dos Palmares.

Figura 7 - Distribuição dos Municípios por Regiões de Saúde



Fonte: ALAGOAS, 2011.

O quadro 1 contém uma breve descrição das composição das duas Macrorregiões de Saúde (Maceió e Arapiraca), com suas respectivas Regiões e Microrregiões de Saúde. A capital Maceió e Arapiraca são os municípios sedes dessas macrorregiões por ofertarem

serviços de saúde de maior complexidade, além de possuírem melhor posição geográfica, sendo estes referência para os outros municípios de Alagoas.

Quadro 1 - Descrição das Macrorregiões com suas Regiões e Microrregiões

Macrorregião Maceió			Macrorregião Arapiraca		
Regiões	Municípios -sede	Microrregiões	Regiões	Municípios –sede	Microrregiões
1 ^a	Maceió	1 ^a , 2 ^a , 3 ^a , 4 ^a	3 ^a	Santana do Ipanema	5 ^a , 6 ^a , 7 ^a , 8 ^a , 9 ^a
2 ^a	S. Miguel dos Campos			10 ^a , 11 ^a , 12 ^a , 13 ^a	
	Penedo				
	Coruripe	4 ^a	Arapiraca		
5 ^a	União dos Palmares			Palmeira dos Índios	

Fonte: Elaborado pela Autora, 2017 - Adaptado de ALAGOAS, 2011.

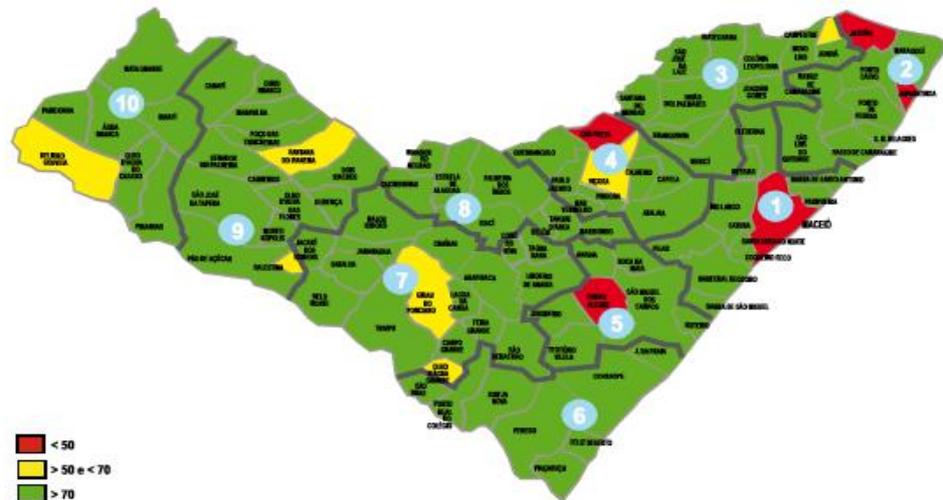
A partir da portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, foi implantado, pelo Ministério da Saúde, o Pacto pela Saúde, formado do Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. O Pacto pela Saúde estabeleceu a Regionalização como uma diretriz do SUS, além disso, sua efetuação foi concebida pela adesão das três esferas de governo ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG) (BRASIL, 2006).

Foi em 2007 que o estado de Alagoas aderiu o Pacto pela Saúde (2006). Desde então, buscando garantir o acesso a todos os níveis de atenção nas regiões de saúde, a regionalização em Alagoas ganhou importância, destacando-se a necessidade de fortalecer os vínculos entre os gestores. Diante disso, o estado de Alagoas deu início ao processo de implantação dos Colegiados de Gestão Regional (CGR), no qual foram criados cinco CGR correspondendo às cinco Regiões de Saúde (ALAGOAS, 2011).

De acordo com o Plano Estadual de Saúde (PES 2012-2015), no ano de 2011 a Estratégia Saúde da Família (ESF) já estava inserida em todos os municípios de Alagoas. Em 2001, o número de equipes era de 516 aumentando para 755 equipes em 2011, onde a 1^a e a 4^a Regiões de Saúde concentravam aproximadamente 40% das equipes de saúde da família em

Alagoas. É a 1ª Região de Saúde que possui a menor cobertura no estado e apesar da ESF ser um modelo de atenção que predomina em Alagoas ainda existem gargalos quanto a sua cobertura, isto é, parte da população não consegue atendimento. A figura 8 apresenta parte da população alagoana coberta pela ESF por Regiões de Saúde em 2011.

Figura 8 - Parte da população alagoana coberta pela Estratégia Saúde da Família por Regiões de Saúde em 2011



Fonte: ALAGOAS, 2012.

É importante destacar que a ESF⁶ teve sua capacidade de atuação expandida com a incorporação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e em fins de 2011 o estado de Alagoas já contava com cerca de 5.405 para atender a população. Nesse período, as Regiões de Saúde que reuniam a maior parte dos ACS eram a 1ª e a 7ª (ALAGOAS, 2012).

Também se configurando como um significativo indicador da atuação e desempenho do Sistema Único de Saúde está a Atenção Especializada em Saúde de Média e Alta Complexidade (MAC). Segundo o PES 2012-2015, no ano de 2011 as ações de média complexidade, em comparação ao ocorrido em 2009, apresentaram uma queda de 3,2% nos procedimentos hospitalares, porém obteve um aumento de 15,2% nos procedimentos

⁶ É preocupante o que pode ocorrer com tais iniciativas (ESF, ACS, entre outras) devido à aprovação da Proposta de Emenda Constitucional 55 de 2016 que limita por 20 anos os gastos públicos. Cabe salientar que o Conselho Nacional de Saúde calcula perdas significativas para a saúde nos próximos 20 anos. Ver: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1495741&filename=Tramitacao-PEC+241/2016>.

ambulatoriais. Todavia, os serviços de alta complexidade no estado não mostram fortes alterações quando comparado esses anos.

Os Núcleos de Apoio a Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 154/2008, como uma estratégia inovadora que apresenta como finalidade apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão na Atenção Primária à Saúde. A Portaria GM/MS nº 154/2008 criou as modalidades NASF 1 e NASF 2, em que na composição dos NASF estão presentes equipes multiprofissionais, que devem atuar de forma integrada e ajudando os profissionais da equipe de AB para determinada população, das ESF, compartilhando as práticas e os conhecimentos em saúde nas localidades onde estão tais equipes (ALAGOAS, 2011).

Em conformidade com os preceitos determinados pelo Ministério da Saúde, no ano de 2011, 88 dos 102 municípios do estado de Alagoas eram adequados para a implantação do NASF, no caso, 31 municípios compoem NASF do tipo 1 e 57 municípios NASF do tipo 2. Alagoas nesse período já contava com 49 NASF instalados, em que 40 municípios apresentavam NASF tipo 1 e 9 municípios NASF tipo 2 (ALAGOAS, 2012). Na figura 11 encontra-se a distribuição do NASF em Alagoas no ano de 2011.

A Portaria nº 3.124, de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde, cria a modalidade NASF 3, além de redefinir os parâmetros de vinculação dos NASF modalidades 1 e 2 às ESF e equipes AB para populações específicas.

Conforme dados do MS/SAS/DAB e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no final de 2015 o estado de Alagoas já contava com o cadastro de 126 NASF, que estão distribuídos em 101 municípios do estado, auxiliando as equipes de saúde da família na verificação e interferência a respeito das dificuldades e necessidades de saúde dos usuários do SUS, sendo que dos 126 NASF cadastrados, 86 são NASF tipo 1, 28 são NASF tipo 2 e 12 são NASF tipo 3 (ALAGOAS, 2016a).

A Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU) com a finalidade de suprir as necessidades da população do estado, no que diz respeito à saúde, propôs para o período de 2016-2019 o Plano Estadual de Saúde (PES). O PES foi constituído como um mecanismo de planejamento estratégico da SESAU que surgiu por meio da análise e discussão das dificuldades e necessidades de saúde da população alagoana, que foram instituídos nos Planos Municipais de Saúde (PMS 2014-2017) dos 102 municípios do estado e nas oficinas de Planejamento Integrado Regional, que estão fundamentados na Política Nacional de Planejamento do SUS e no Plano Plurianual (PPA 2016-2019) (ALAGOAS, 2016a).

O PES 2016-2019 abrange 16 diretrizes que estão direcionadas aos vários campos do setor saúde, isto é, partindo da atenção básica à média e alta complexidade, além de UTIs, gestão de pessoas e gestão de tecnologia e da saúde. Este plano contempla a construção de novos hospitais, reformas e a expansão de hospitais que já existem, além da melhoria dos indicadores de saúde de Alagoas. Nesse sentido, o PES 2016-2019 está organizado em conformidade com a Portaria nº 2.135/2013 (ALAGOAS, 2016a).

O PES 2016-2019 apresenta dois eixos de atuação (Saúde com Qualidade para Todos e Expansão dos Serviços de Saúde, e Gestão Pública Democrática e Participativa) com 16 diretrizes.

Segundo o PES 2016-2019 o estado de Alagoas no final de 2015 apresentava 787 UB/Centros de Saúde e 202 Postos de Saúde, abrangendo um grupo de 5.671 ACS em 102 municípios, 817 ESF implantadas e 642 Equipes de Saúde Bucal (ESB) implementadas (621 na modalidade 1 e 21 na modalidade 2). Contudo, no que refere a atenção secundária, no estado há 39 Laboratórios Regionais Dentária (LRPD) e 22 Centros de Especialidade Odontológica (CEO) (ALAGOAS, 2016a).

Quanto aos leitos⁷ existentes, em 2016, no estado de Alagoas foram registrados 6.448 leitos de internação (76,89% desses são voltados para o SUS e 22,11% não SUS) e 750 leitos complementares - atendimentos de maior gravidade - 62,67% são disponíveis para o SUS e 37,33% são não SUS.

Conforme o PES 2016-2019, nos dias atuais a situação de Alagoas apresenta inúmeros obstáculos para a política de saúde, o que torna indispensável para a superação desses gargalos a criação de instrumentos adequados.

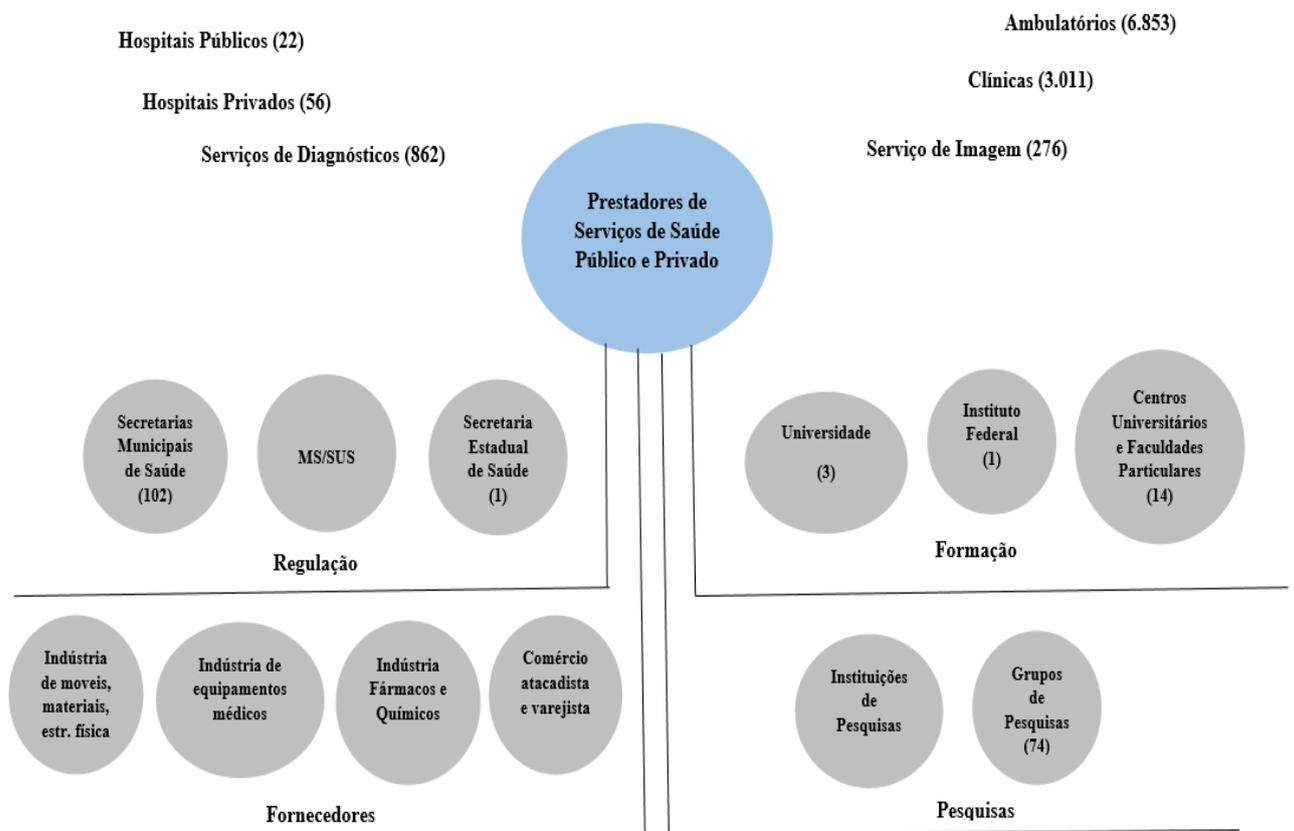
4.2 APL da Saúde de Alagoas e Maceió

O APL da saúde de Alagoas envolve os seguintes atores: prestadores de serviços de saúde público e privado (sendo os grande dinamizadores) que estão no centro do APL, desde a parte da formação (instituições de ensino de saúde), pesquisas (grupos de pesquisa), fornecedores (indústria de móveis, materiais e estrutura física; indústria de equipamentos médicos; indústria de fármacos e químicos e o comércio atacadista e varejista), regulação (SUS, Secretarias Municipais e Estadual), além de hospitais (públicos e privados), serviços de diagnóstico, ambulatórios, clínicas e serviços de imagem.

⁷ A distribuição dos leitos de internação e dos leitos complementares em Alagoas, em 2016, encontram-se nos apêndices (p. 139-140).

É importante destacar que os subsistemas do CEIS estão integrados ao APL da Saúde de Alagoas (figura 9). Os subsistemas de base industrial são representados pelos Fornecedores enquanto que o subsistema de serviços é reproduzido pelos prestadores de serviços (público e privado). No APL a Regulação, Formação e Pesquisa é a parte que corresponde a promoção e regulação do CEIS.

Figura 9 - Caracterização do Arranjo Produtivo Local da Saúde de Alagoas



Fonte: Elaborado pela Autora, 2017 - Adaptado de VILLASCHI, 2013; BRASIL/MS/CNES, 2016.

Conforme a figura 9, no que se refere aos prestadores de serviços, o estado de Alagoas possui 78 hospitais (22 públicos e 56 privados), contando com 862 serviços de diagnósticos (diagnóstico por anatomia patologia e/ou citopato, diagnóstico por imagem, diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos e diagnóstico por laboratório clínico), 276 unidades especializadas em serviços de imagens, 6.853 ambulatórios (clínicas básicas, clínicas especializadas, clínico indiferente, consultórios odontológicos e não médico) e 3.011 clínicas (1.629 clínicas básicas e 1.382 clínicas especializadas).

Dentre os 78 hospitais, segundo o CNES, dois são hospitais de ensino (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA e a Santa Casa de Misericórdia de

Maceió), e oito são hospitais filantrópicos (Hospital do Açúcar, Hospital Regional de Arapiraca, Hospital Regional Santa Rita e Maternidade Santa Olímpia, Hospital Sanatório, Hospital São Vicente de Paulo, Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Santa Casa de Misericórdia de Penedo e a Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos) estando três desses localizados na capital Maceió.

O quadro 2 mostra as unidades hospitalares que estão sob a gestão do estado (Secretaria de Estado da Saúde - SESAU e Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - Uncisal) e suas respectivas localizações em Alagoas.

Quadro 2 - Assistência Hospitalar sob a Gestão do estado de Alagoas

Unidades Hospitalares	Gestão	Municípios
Clínica Infantil Dayse Breda	SESAU	Maceió
Hospital Geral do Estado Prof. Osvaldo Brandão Vilela (HGE)	SESAU	Maceió
Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão	SESAU	Rio Largo
Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly (HEDH)	SESAU	Arapiraca
Unidade Mista Dr. Antenor Serpa	SESAU	Delmiro Gouveia
Unidade Mista Dr ^a Quitéria Bezerra de Melo	SESAU	Água Branca
Unidade Mista Senador Arnon Afonso Farias de Melo	SESAU	Piranhas
Hospital Escola Portugal Ramalho (HEPR)	Uncisal	Maceió
Hospital Escola Dr. Hélvio Auto (HEHA)	Uncisal	Maceió
Maternidade Escola Santa Mônica (MESM)	Uncisal	Maceió

Fonte: ALAGOAS, 2016a.

De acordo com a SESAU, em alguns desses hospitais, como é o caso das Unidade Mista Senador Arnon Afonso Farias de Melo, Unidade Mista Dr^a Quitéria Bezerra de Melo, Clínica Infantil Dayse Breda, Unidade Mista Dr. Antenor Serpa e o Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão, são oferecidos os serviços de porta de entrada, clínica médica e pronto atendimento amparando a população. O Hospital Geral do Estado Prof. Osvaldo Brandão Vilela é referência em alta complexidade no estado, porém somente no atendimento à urgência e emergência, tendo como principais linhas de cuidado a traumato (ortopedia, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral).

O estado de Alagoas ainda conta com 16 estabelecimentos de saúde que apresentam nível de atenção hospitalar de alta complexidade, sendo 15 na 1ª Macrorregião de Saúde e um na 2ª. A tabela 13 mostra o nível de atenção hospitalar de alta complexidade estadual e municipal em Alagoas no ano 2016.

Tabela 13 - Nível de Atenção Hospitalar - Alta Complexidade Estadual e Municipal por Tipo de Estabelecimento e Macrorregião de Saúde. Alagoas, 2016.

Nível de Atenção Hospitalar- Alta Complexidade			
Tipo de Estabelecimento	1ª Macrorregião	2ª Macrorregião	Total
Hospital Especializado	6		6
Hospital Geral	7		7
Pronto Socorro Geral		1	1
Hospital - Dia	2		2
Total	15	1	16

Fonte BRASIL/MS/CNES, 2016.

De acordo com dados disponibilizados no DATASUS, em 2016, o estado de Alagoas contou com um total de 5.290 serviços especializados no setor saúde, correspondendo a capital Maceió 20,8% desses serviços. O estado apresentou um total de 750 ESF, sendo 41 competentes ao município de Maceió. Alagoas ainda registrou, nesse período, 20 serviços especializados referentes a atenção básica, sendo 19 academias de saúde e um NASF, 27 Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, 138 serviço de atenção à saúde bucal e 186 serviço de atenção psicossocial.

Quanto as unidades de apoio à assistência, de acordo com PES 2016-2019, o estado de Alagoas conta com Assistência Pré-hospitalar (fixa e móvel), Hemorrede (Hemocentro de Alagoas - HEMOAL e Hemocentro Regional de Arapiraca - HEMOAR), Redes de Atenção à Saúde (RAS) - Rede da Atenção as Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Alagoas, Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência, Rede de Assistência Materno-Infantil, Linhas de Cuidado Materno-Infantil, Implantação do Fórum Perinatal e Vinculação da Gestante a Maternidade.

A responsabilidade de realizar a Regulação no APL da Saúde de Alagoas é atribuída a Secretaria Estadual da Saúde (SESAU) em parceria com as 102 Secretarias Municipais de Saúde (SMS) do estado, além do SUS. De acordo com Plano Estadual de Saúde (PES 2016-2019) é a SESAU que tem o compromisso de formular, coordenar, controlar e implementar as Políticas e diretrizes para a Saúde em Alagoas, estando está posta nos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde da população.

No que se refere a Formação, Alagoas apresenta três universidades, um Instituto Federal e 14 faculdades⁸ (particulares/centros universitários), das quais três públicas e uma particular têm *campi* em diversos municípios do estado. Quanto a pesquisa atualmente, para o estado, verifica-se a existência de 74 grupos de pesquisa que fazem parte do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A tabela 14 mostra os indicadores estatísticos das instituições públicas e privadas de Alagoas em 2014. Verifica-se que o percentual de matrículas, vagas e ingressos são maiores nas instituições privadas.

Tabela 14 - Indicadores dos Cursos de graduação da área da saúde das instituições de ensino superior de Alagoas, 2014.

Indicador	Quantidade	Natureza jurídica		%
Matrículas	24.879	Público	8.362	33,6
		Privado	16.517	66,4
Concluintes	2.064	Público	912	44,2
		Privado	1.152	55,8
Vagas	14.164	Público	1.910	13,5
		Privado	12.254	86,5
Inscrições	83.775	Público	64.987	77,6
		Privado	18.788	22,4
Ingressos	8.081	Público	1.552	19,2
		Privado	6.529	80,8

Fonte: UERJ/MS, 2017.

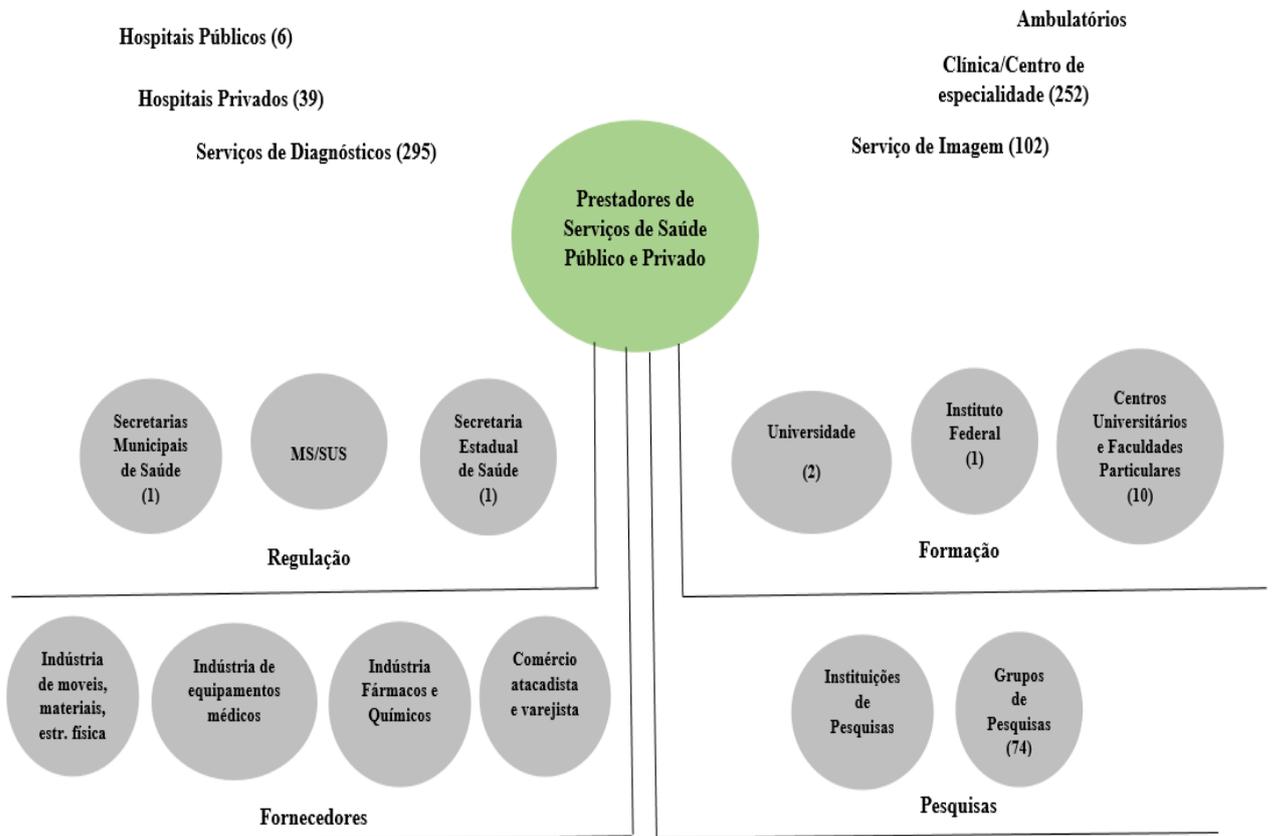
Diante do exposto e frente à concentração de estabelecimentos, empregos do CEIS em Maceió, e mesmo considerando uma melhor distribuição dos estabelecimentos e empregos do Subsistema de Serviço por todo estado de Alagoas quando comparado com o Subsistema da Indústria e Comércio de Base Química e Biotecnológica e o Subsistema da Indústria e Comércio de Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais, o presente estudo vai enfatizar o APL da Saúde de Maceió. A explicação para o recorte do objeto de estudo, no caso Maceió, envolve diversos fatores. A escolha da capital dentre os demais municípios de Alagoas foi justamente pelo fato de grande parte dos serviços de saúde estarem concentrados na capital, assim como as Instituições de Ensino e Pesquisa na área da saúde.

Assim como no APL da Saúde de Alagoas, o APL da Saúde de Maceió é configurado pelos Prestadores de Serviços (público e privado) que estão no centro do APL, o sistema de regulação, os fornecedores, a formação e a pesquisa. Cabendo aqui salientar que os elementos do CEIS também fazem parte desse arranjo estando representado da forma que no APL da

⁸ De acordo com SIGRAS, 2014. Disponível em: < http://www.neonet.com.br/sigras_new_mapa/home.php>. Acesso em: 12 jan. 2017.

Saúde de Alagoas. A estruturação do APL da Saúde de Maceió está descrita na figura 10 a seguir.

Figura 10 - Caracterização do Arranjo Produtivo Local da Saúde de Maceió



Fonte: Elaborado pela Autora, 2017 - Adaptado de VILLASCHI, 2013; BRASIL/MS/CNES, 2016.

Em se tratando dos Prestadores de Serviços, Maceió conta 45 hospitais (24 hospitais especializados, quatro hospitais dia - isolado⁹ e 17 hospitais gerais), sendo 6 públicos e 39 privados.

Os hospitais de ensino do estado estão localizados em Maceió. O HUPAA foi certificado pelo Ministério da Educação e Ministério da Saúde como Hospital de Ensino Federal (2004, 2010 e 2011). Sendo este um Hospital-Escola possui como atividade fundamental a formação e capacitação de pessoas em conjunto com a assistência integral no setor saúde, colaborando de forma positiva para a consolidação do SUS no estado. É o único Hospital-Escola Público Federal de Alagoas, sendo um órgão de apoio da Universidade Federal de Alagoas que responde aos Ministérios da Educação e da Saúde.

⁹ Hospitais Dia- Isolado são unidades especializadas no atendimento de curta duração com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação. Ver Glossário na página 127.

O HUPAA é todo contratualizado SUS, existindo um contrato que é revisto mensalmente, sendo refeito a cada três meses, repactuado com a Prefeitura Municipal de Maceió e ao gestor do SUS. O gestor do HUPAA é o município de Maceió, desta forma o hospital presta contas ao município que por sua vez encaminha a prestação de contas para o Ministério da Saúde. É considerado um hospital de média e alta complexidade, tendo um papel importante nos serviços de saúde para capital Maceió como também para todo estado de Alagoas.

Os hospitais que ofertam serviços de alta complexidade e a atividades de referentes as pesquisa clínica são organizações que estão relacionadas com instituições de pesquisa científica, indústrias químicas, farmacológicas e metal-mecânica. Cabe ressaltar que as interações desses hospitais com as tecnologias de informação e comunicação vem crescendo de forma nítida devido sua atuação no gerenciamento dos serviços de saúde e também na disponibilidade para o acesso a serviços qualificados, é o caso da Telemedicina (TATSCH; BOTELHO, 2014).

A capital ainda possui 295 serviços de diagnósticos, sendo 51 serviços de diagnóstico por anatomia patologia e/ou citopato, 102 serviços de diagnóstico por imagem, 78 serviços de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos e 64 serviços de diagnóstico por laboratório clínico e, além disso, conta com 252 clínica/ centro de especialidade, segundo dados do DATASUS.

No ano de 2016, dos 1.099 serviços especializados existentes em Maceió, constata-se que 59,1% prestam atendimento ambulatorial pelo SUS, 23% prestam atendimento hospitalar pelo SUS e 15,2% oferecem tanto atendimento ambulatorial como hospitalar para a população através da rede SUS, conforme o DATASUS. Desse total de serviços especializados 92 são referentes à atenção em saúde bucal e 40 serviço de atenção psicossocial.

No APL da Saúde de Maceió a Regulação é feita pela SESAU em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió sendo está a gestora do SUS na capital, além do próprio SUS.

A capital Maceió, no tocante a sua formação, possui duas universidades, sendo uma federal (Universidade Federal de Alagoas – UFAL) e outra estadual (Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas), um Instituto Federal (Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Alagoas - IFAL) e 10 faculdades particulares/centros universitários. Os cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Odontologia, Biomedicina, Medicina Veterinária, Ciências Biológicas, Educação Física, Psicologia, Serviço Social,

Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional são os cursos na área da saúde ofertados por essas instituições de ensino.

No que se refere à pesquisa, atualmente a existem 74 grupos de pesquisa relacionados ao CNPq. Desses grupos, três são da Fundação Educacional Jayme de Altavila (FEJAL) e 71 são da UFAL. São 16 grupos de Ciências Biológicas, quatro de Educação Física, oito de Enfermagem, seis de Farmácia, 13 de Medicina, dois de Medicina Veterinária, quatro de Nutrição, seis de Odontologia, 10 de Psicologia, dois de Serviço Social da UFAL. Além disso, há um grupo de pesquisa de Saúde Coletiva e dois de odontologia da FEJAL. No apêndice (p. 135-137) encontram-se os grupos de pesquisa ligados a essas instituições.

Quanto aos fornecedores, estes são representados no arranjo por quatro grupos, sendo três setores industriais (móveis, materiais e estrutura física; equipamentos médicos; e fármacos e químicos) e o comércio (atacadista e varejista). Para a descrição desses grupos utilizaram-se dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) para o ano de 2014, conforme a estrutura da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE 2.0). É importante evidenciar que os setores de móveis e estrutura física são difíceis de mensurar, pois o tipo ao qual se destinam não está especificado na base de dados utilizada. Desta forma, a definição dos setores considerados a partir dessa classificação estão descritas no quadro 3.

Quadro 3 - Classes de Atividades Econômicas (CNAE 2.0) da indústria e do comércio do APL de Saúde de Alagoas

Indústria	
Código CNAE 2.0	Descrição
21.10-6	Fabricação de produtos farmoquímicos
21.21-1	Fabricação de medicamentos para uso humano
21.23-8	Fabricação de preparações farmacêuticas
26.60-4	Fabricação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação
32.50-7	Fabricação de instrumentos e materiais para uso médico e odontológico e de artigos ópticos
Comércio	
46.44-3	Comércio atacadista de produtos farmacêuticos para uso humano e veterinário
47.71-7	Comércio varejista de produtos farmacêuticos para uso humano e veterinário
46.45-1	Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, ortopédico e odontológico
46.64-8	Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar
47.73-3	Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos
47.74-1	Comércio varejista de artigos de óptica

Fonte: Elaborado pela Autora, 2017 - Adaptado de TATSCH, 2012.

A tabela 15 mostra a quantidade de estabelecimentos do APL de saúde de Alagoas, segundo as classes de atividades econômicas da CNAE 2.0, e comparativo com Maceió e Brasil em 2014.

Tabela 15 - Quantidade de estabelecimentos do APL da Saúde de Alagoas, segundo as classes de atividades econômicas da CNAE 2.0, e comparativo com Maceió e Brasil, 2014.

Código CNAE	Maceió		Alagoas		Brasil
	Quantidade	% Alagoas	Quantidade	% Brasil	Quantidade
Indústria	11	68,8	16	0,3	4959
21.10-6	1	100	1	0,7	152
21.21-1	1	100	1	0,2	474
21.23-8	0	-	0	-	43
26.60-4	0	-	0	-	253
32.50-7	9	81,8	14	0,3	4037
Comércio	655	42,8	1.532	1,4	110.926
46.44-3	31	73,8	42	1,4	2.977
47.71-7	385	34,9	1.103	1,5	75.853
46.45-1	32	88,9	36	0,8	4.614
46.64-8	4	80	5	0,5	1.011
47.73-3	59	81,9	72	1,4	5.198
47.74-1	144	52,6	274	1,3	21.273
Total	666		1.548		115.885

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 - Adaptado de BRASIL/MTE/RAIS, 2014.

Os estabelecimentos (subsistemas da Indústria e Comércio de Base Química e Biotecnológica e da Indústria e Comércio de Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais) do APL de saúde de Alagoas correspondem a 0,9% do total de estabelecimentos do Brasil. A capital do estado, Maceió, onde se encontra concentrado o maior número de estabelecimentos industriais desses subsistemas, no estado, apresenta uma participação irrelevante no contexto nacional, 0,5% referente ao subsistema da Indústria e Comércio de Base Química e Biotecnológica e da Indústria e 0,4% ao subsistema Indústria e Comércio de Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais. Verifica-se que o setor de Fabricação de instrumentos e materiais para uso médico e odontológico e de artigos ópticos (32.50-7) é o que detém o maior número de estabelecimentos no estado estando altamente concentrado na capital. Assim, o setor industrial da saúde é frágil no estado, sendo que aqueles que requerem mais inovação estão ausentes.

Todavia, são as atividades de comércio (atacadista e varejista) que têm maior presença no estado, abrangendo a maior parte dos estabelecimentos em Alagoas. Não há uma forte

concentração do comércio atacadista e varejista de produtos farmacêuticos para uso humano e veterinário (Comércio de Base Química e Biotecnológica) em Maceió, visto que os municípios do interior do estado são os que mais utilizam esses produtos, assim, esse tipo de comércio está distribuído mais fortemente no interior. Há também uma menor concentração do comércio varejista de artigos de óptica (Comércio de Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais) em Maceió. Embora a concentração do comércio de produtos mais especializados seja na capital.

Com o intuito de constatar o dinamismo de cada setor, observou-se o porte das empresas do APL de Saúde de Maceió a partir do número de empregados (tabela 16). O setor industrial é composto por microempresas. No comércio, 68% são microempresas e 32% pequenas empresas. Em ambos os setores, não há registro de empresas de médio e grande porte.

Tabela 16 - Porte dos estabelecimentos do APL de Saúde de Maceió, segundo o número de empregados, 2014.

Porte	Indústria		Comércio		Total	
	Quantidade	% porte	Quantidade	% porte	Quantidade	% porte
Sem empregados	0	0	0	0	0	0
Micro	21	100	618	68	639	68,7
Pequeno	0	0	291	32	291	31,3
Médio	0	0	0	0	0	0
Grande	0	0	0	0	0	0
Total	21	100	909	100	930	100

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 - Adaptado de BRASIL/MTE/RAIS, 2014.

Quanto ao número de empregados (tabela 17), em 2014, o APL de Saúde de Maceió empregou 3.895 pessoas, sendo 105 na indústria, com a Fabricação de medicamentos para uso humano (21.21-1) o que mais emprega nessa categoria, 79%. No comércio, foram 3.790 empregos gerados, com maior representatividade do Comércio varejista de produtos farmacêuticos para uso humano e veterinário (47.71-1) – 65% do emprego nesse setor, mostrando que as farmácias são os maiores demandantes de mão de obra.

Tabela 17 - Quantidade de vínculo empregatício do APL de Saúde de Maceió, segundo as classes de atividades econômicas da CNAE 2.0, 2014.

Código CNAE	Empregados	%Total do Setor
21.10-6	1	1
21.21-1	83	79
21.23-8	-	-
26.60-04	-	-
32.50-7	21	20
Total Indústria	105	100
46.44-3	416	11
47.71-7	2.465	65
46.45-1	147	3,9
46.64-8	22	0,6
47.73-3	211	5,6
47.74-1	529	14
Total Comércio	3.790	100
Total	3.895	

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 - Adaptado de BRASIL/MTE/RAIS, 2014.

É notável a importância do APL da Saúde de Maceió, visto que possibilita o acesso a oportunidades que surgem na estrutura econômica e social, expandindo a geração de empregos diretos e indiretos que, por sua vez, acarretam em resultados positivos para o desenvolvimento local e regional.

Pode-se destacar que a partir da integração, cooperação e articulação, o APL da saúde pode se apresentar como uma alternativa à configuração de redes que propiciem maiores benefícios competitivos, além de maior sustentabilidade para as empresas (hospitais) que estão envolvidos. A análise do APL da Saúde de Maceió pode propiciar para Alagoas e aos municípios do interior uma fase de apoio, essencial, para o CEIS no estado.

5 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA): HISTÓRIA E ESTRUTURA

Este capítulo trata sobre os aspectos teórico e institucional do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), desde a sua criação, estrutura, financiamento e serviços prestados para o atendimento da população do estado de Alagoas em toda rede SUS.

5.1 A criação do HUPAA¹⁰

Foi no ano de 1950 que o projeto de construção do Hospital Universitário teve sua origem a partir da criação da Faculdade de Medicina, o que viabilizou a realização do ensino da área médica em um hospital-escola. Com o apoio da Santa Casa de Misericórdia, em 1954, formou-se a primeira turma de médicos. Primeiramente, o projeto foi composto para construir o Hospital das Clínicas, onde foi constituída uma estrutura física, porém a implantação foi interpolada assim que a Faculdade de Medicina passou a integrar a Universidade Federal de Alagoas (UFAL), o que resultou na elaboração de um projeto mais dinâmico, no qual Cidade Universitária passou a favorecer a construção do Hospital Universitário (HU). As obras tiveram início em 1960, mas apenas finalizadas em 1992. Contudo, a data oficial da fundação do HU é outubro de 1973.

Um acontecimento importante quando o Hospital Universitário começou a realizar suas atividades, em 1973, foi à chegada do Navio-Hospital SS HOPE, oriundo dos Estados Unidos da América (EUA), permanecendo por um ano em Maceió. Isto ocorreu como consequência de um intercâmbio científico entre a Universidade Federal de Alagoas, Secretaria de Saúde do Estado e a Universidade de Harvard dos EUA. O projeto promovia o desenvolvimento de programas de pesquisa, treinamento e atendimentos de casos clínicos que despertassem relevância científica, o que acabou por contribuir significativamente para a capacitação dos profissionais do campo da saúde que trabalhavam no Hospital Universitário nesse período.

No decorrer de todos esses anos, o cuidado com a excelência na constituição de profissionais no campo médico, na pesquisa e na assistência aos usuários da rede pública de

¹⁰ Texto elaborado com base em EBSERH, Ministério da Educação. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal/nossa-historia>>. Acesso em: 12 set. 2016.

Alagoas, sempre foi preferência para todos que integram o HUPAA, determinando uma trajetória de aperfeiçoamento de suas atividades.

Algumas mudanças estruturais ocorreram neste cenário. Em setembro de 1999 o diretor Dr. Manuel Calheiros Silva encaminhou uma proposta para homenagear o professor Dr. Carlos Alberto Fernandes Antunes pelo seu grande feito como diretor do Hospital Universitário e seu empenho ao ensino durante o tempo que foi professor do departamento de Clínica Cirúrgica do curso de Medicina da UFAL. Esta proposta foi aprovada pelo conselho da primeira gestão do Dr. João Macário de Omena Filho em 2000. A homenagem, então, resultou no acréscimo do seu nome ao Hospital Universitário, ocorrendo após seu falecimento. O Hospital passou então a ser chamado de Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA).

Em setembro de 2002, a reabertura da maternidade implicou um grande acontecimento para o HUPAA. Com a transferência da demanda e dos recursos da Casa Maternal Santa Mônica, que havia sido fechada para reforma, como também a resposta social e a assistência política junto às Secretarias Municipal e Estadual da Saúde e à população do estado de Alagoas permitiram a abertura do Centro Obstétrico, reativando algumas instalações do Hospital que estavam fechadas durante alguns anos.

O HUPAA tem como objetivos de acordo com o art. 6 do Regimento Interno do Hospital Universitário:

- I – servir de campo de ensino, pesquisa e extensão na área da saúde e afins;
- II – prestar assistência médica, odontológica e de enfermagem nas suas diversas modalidades.

5.2 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares¹¹ (Ebserh)

A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) constitui uma série de providências empregadas pelo Governo Federal para reestruturar hospitais ligados às Instituições Federais de Ensino Superior (IFES). Foram executadas, através do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), ações para a

¹¹ Texto elaborado com base em EBSEH (2016). Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal/plano-diretor-estrategico>>. Acesso em: 12 de setembro de 2016. Ebserh (2013). Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/22765/182345/TR_HSLii.pdf/25dac71b-e67d-4fe4-9963-caa6a011f7cb>. Aceso em: 20 jan. 2017

atuação na reestruturação dos membros de recursos humanos, além de assegurar o reestabelecimento físico e tecnológico.

A Ebserh foi criada pela Lei nº 12.550, de 15 dezembro de 2011, com estatuto aprovado pelo Decreto nº 7.661 de 28 de dezembro de 2011, ficando sujeita à supervisão do Ministério da Educação (MEC). É uma empresa pública com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, sendo uma empresa dependente suas fontes de financiamento são através de receitas próprias, REHUF e Transferências do Tesouro Nacional.

Conforme o Decreto nº 7.661/2011, a Ebserh, respeitando os termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária, tem por objetivo prestar as instituições públicas federais de ensino ou instituições de congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão e à formação de pessoas na área da saúde pública. Além disso, a Ebserh ainda presta serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico para população. É importante destacar que as atividades de prestação de serviços de assistência à saúde realizadas pela Ebserh estão postas de forma integral e de maneira exclusivamente no contexto do SUS.

Além de ser responsável pela gestão dos hospitais universitários federais, a Ebserh também tem como funções coordenar e avaliar as atividades dos hospitais, dar suporte técnico para a construção de mecanismos que permitam a melhoria da gestão e formação da matriz distribuidora de recursos hospitalares, conforme o art. 4 da Lei nº 12.550/2011.

É uma empresa que trata a questão da reestruturação dos hospitais que possuem ligação com as instituições federais de ensino superior, sendo responsável pela gestão institucional. O HUPPA tornou-se parceiro da Ebserh no ano de 2014, passando então a fazer uso da estrutura organizacional dos hospitais sob a gestão da Ebserh.

Com a parceria junto a Ebserh, o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes pôde ser introduzido no Projeto de Análise Situacional de 15 HUFs, que é uma parceria entre Ebserh com o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês (IEPHSL), para a construção do Plano Diretor Estratégico (PDE). Além disso, a ligação com a Ebserh objetiva habilitar nove gestores da governança do HUPAA no que se refere o campo de atenção à saúde, educação e gestão, isto sendo realizado através do Curso de Especialização em Gestão dos Hospitais Universitários Federais no SUS.

Então foram realizadas quatro visitas técnicas ao HUPAA para a realização do projeto, no qual teve sua análise situacional iniciada em 2014 para, assim, constatar no HUPAA os principais macroproblemas que seriam trabalhados.

Conforme HUPAA (2015, p. 55) as discussões foram voltadas para as áreas específicas:

- **Gestão de Obras e Engenharia Clínica** (Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar, Setor de Infraestrutura Física e Unidade de Engenharia Clínica);
- **Hotelaria Hospitalar** (Unidade de Hotelaria, Fiscais de contrato do Serviço de Nutrição, Processamento de Roupas, Higienização e Chefe do Programa Ambiental);
- **Gestão da Clínica** (Divisão de Gestão do Cuidado, Divisão médica, Divisão de Enfermagem, Serviços de Apoio Diagnóstico, Setor de Apoio Terapêutico, Setor de Regulação e Avaliação em Saúde e Ouvidoria);
- **Gestão Hospitalar** (Unidade de Assessoria de Planejamento, Gerencia Administrativa, Setor de Regulação e Avaliação em Saúde, Unidade de Almoxarifado e Serviço de Farmácia, composto pelas Unidades de Abastecimento Farmacêutico e de Dispensação Farmacêutica); e
- **Compras Hospitalares e Administração Econômico-Financeira** (Divisão Administrativa Financeira, Setor de Avaliação e Controladoria, Setor de Orçamento e Finanças, Unidades de Compras, Unidade de Contratos, Unidade de Licitações, Unidade de Patrimônio, Unidade Programação Orçamentária e Financeira e Unidade de Liquidação e Pagamentos).

No campo da saúde, os hospitais universitários federais são relevantes centros formadores de recursos humanos, além de fornecer, as instituições federais de ensino superior que estão ligadas aos mesmos, suporte à pesquisa, ao ensino e à extensão. Os hospitais universitários federais são referências de média e alta complexidade para o SUS na área da assistência à saúde. Atualmente, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares é responsável pela gestão de 39 hospitais universitários federais.

5.3 Estrutura e Financiamento do HUPAA

5.3.1 Estrutura

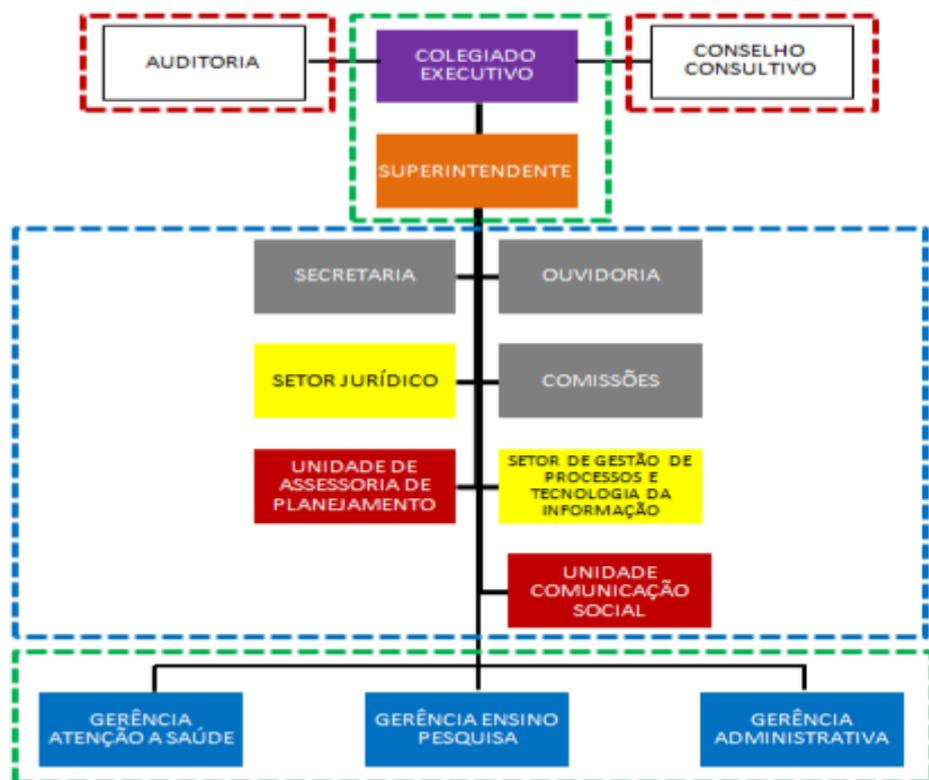
O Hospital Universitário Professor Alberto Antunes é um hospital de referência, além de ser um órgão suplementar da Universidade Federal de Alagoas, mantendo um vínculo funcional com o Centro de Ciências da Saúde (CSAU), com ações que englobam os campos de ensino, pesquisa, extensão e assistência a toda população assistida pelo SUS em Maceió. Também oferece assistência à população de municípios do interior do estado.

Segundo o HUPAA (2015), o tipo de estrutura organizacional para os hospitais é estabelecido de acordo com o porte (pequeno – menor que 200 leitos, médio – de 200 a 399 leitos, grande – igual ou maior que 400 leitos), e hospital especializado ou maternidade. Conforme a classificação básica definida pela Ebserh, o HUPAA é de médio porte.

A figura 11 apresenta sua estrutura organizacional. Esta é composta pelo **Colegiado Executivo**, formado pelo superintendente do hospital e os três gerentes (de atenção à saúde,

de ensino e pesquisa e o administrativo), onde essa subunidade estratégica tem por competência sugerir, implementar e avaliar o planejamento de atividades de assistência, ensino e pesquisa a serem desenvolvidas no HUPAA. A **Superintendência**, sendo responsável por realizar os atos de gestão orçamentária, financeira, contábil, patrimonial, documental e de gestão de recursos humanos. **Ouvidoria**, que compete o atendimento das finalidades desta por meio do recebimento de demandas variadas - reclamações, elogios, sugestões e solicitações. As **gerências administrativa, de atenção à saúde e a de ensino e pesquisa**, serão tratadas adiante. Pelo **Sector de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação** que tem como competência manter e oferecer serviços otimizados à gestão. E pela **Unidade de Assessoria de Planejamento** que compete assessorar o superintendente e a equipe de governança do hospital na formulação, implementação, monitoramento e avaliação do planejamento, entre outros.

Figura 11 - Estrutura Organizacional do HUPAA

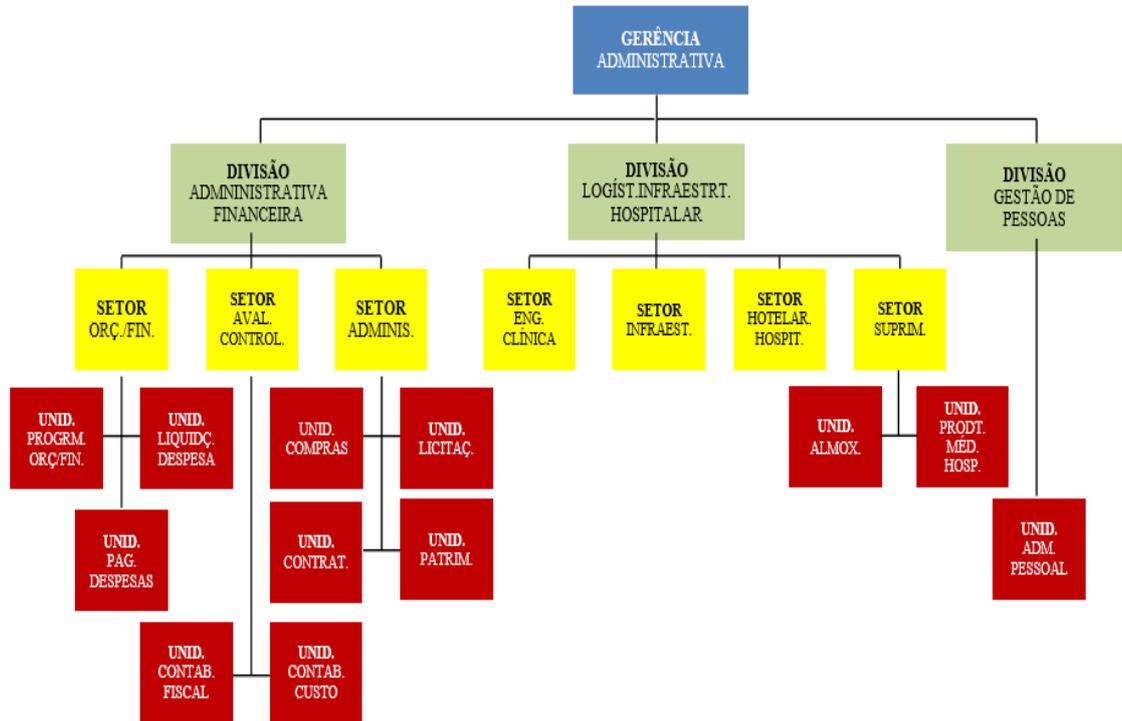


Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

A figura 12 exhibe o organograma da gerência administrativa do HUPAA. Ela é composta pela divisão administrativa financeira (setor de orçamento e finanças, setor de avaliação e controladoria e setor de administração), divisão de logística e infraestrutura

hospitalar (setor de engenharia química, setor de infraestrutura física, setor de hotelaria hospitalar e setor de suprimentos) e a divisão de gestão de pessoas (administração de pessoal).

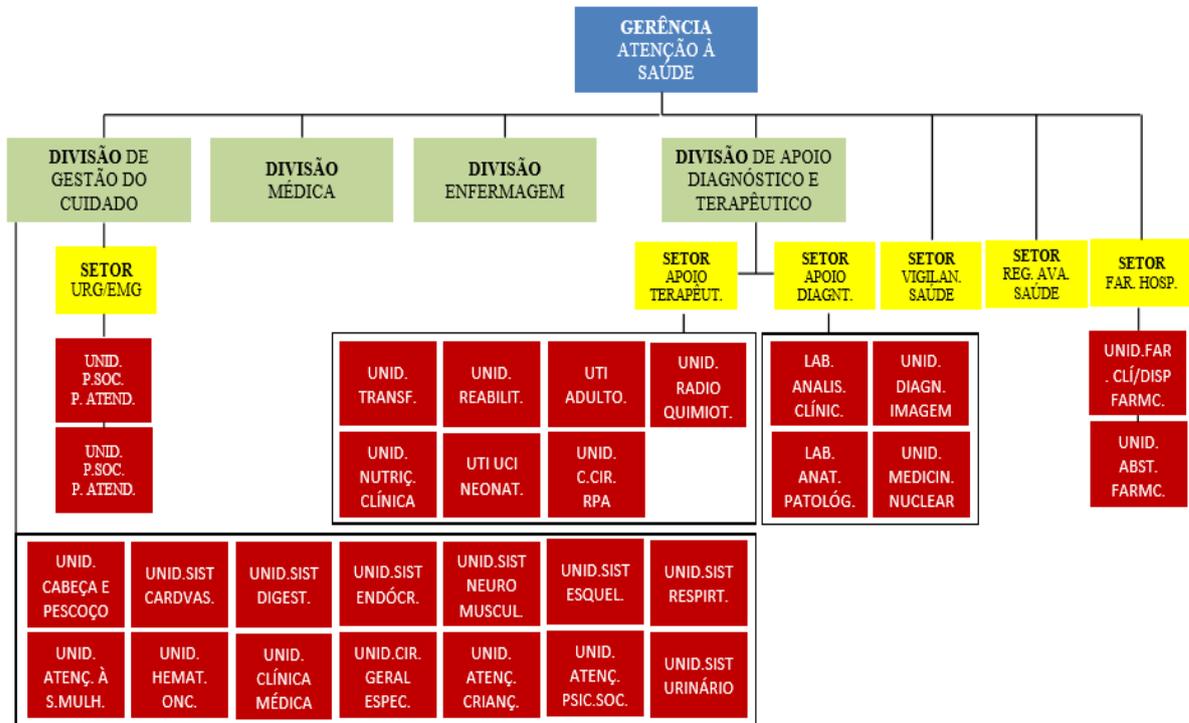
Figura 12 - Organograma da Gerência Administrativa do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes



Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2015.

A figura 13 apresenta a estrutura da Gerência de Atenção à Saúde do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. A Gerência de Atenção à Saúde é composta pela divisão de gestão do cuidado (setor de urgência e emergência), divisão médica, divisão enfermagem, a divisão de apoio diagnóstico e terapêutico (setor de apoio terapêutico e setor de apoio diagnóstico), setor de vigilância em saúde, setor de regulação e avaliação em saúde e setor de farmácia hospitalar.

Figura 13 - Organograma da Gerência de Atenção à Saúde do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes



Fonte: HUPAA/UFA/-EBSERH, 2015.

Segundo o HUPAA (2015) a Divisão de Gestão do Cuidado é responsável por planejar, organizar e gerenciar a implantação das linhas de cuidado, tendo como ponto central a consolidação e a difusão do modelo integrado de assistência do hospital, no qual estabelece para os usuários atendimento mais rápido e com maior eficiência. A primeira linha de cuidado trabalhada e implantada em sua integralidade no hospital foi a materno-infantil, através da ligação com a Rede Cegonha. Nesse sentido no decorrer da Construção do Plano Diretor Estratégico do HUPAA, as Linhas de Cuidado foram consideradas como necessidade estratégica, no qual foram determinadas a introdução de seis Linhas de Cuidado no HUPAA que estabeleceriam vínculo com a rede de saúde.

Na busca da expansão do crescimento e desenvolvimento da saúde em Alagoas, o corpo operacional do HUPAA é integrado por profissionais capacitados, isto é, o hospital conta com equipes multiprofissionais dos níveis superior, intermediário e de apoio. Assim, o HUPAA, em sua totalidade, tem fomentado sua assistência de referência nas áreas de atendimento à Gestante de Alto Risco, Unidade de Terapia Intensiva - UTI - Adulta, Unidade de Terapia Intensiva - UTI – Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários – UCI - Neonatal, Banco de Leite Humano, Hospital-dia – Aids, Quimioterapia, Gastroplastia,

Cirurgia Bariátrica, Cirurgia Videoparoscopia, Obstetrícia, Centro de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), nefrologia, neurocirurgia II, assistência ao pré-câncer do trato genital feminino, transplante de córnea, acompanhamento pós-transplante e busca ativa de órgãos.

O HUPAA é um Hospital-Geral especializado em procedimentos de média e alta complexidade, sendo referência em Alagoas no atendimento secundário e terciário prestando serviços de saúde a toda população, ficando em evidência seus serviços na área de internação, atenção ambulatorial especializada e urgência e emergência obstetrícia. Quanto à Gerência de Ensino e Pesquisa, será tratada na seção 5.4.

Em se tratando da estrutura física do HUPAA, esta é formada por seis pavimentos (um térreo e cinco superiores). No térreo do hospital é onde está localizada grande parte das salas administrativas, auditório, refeitório, cozinha, três ambulatórios, serviços de radiologia, unidade de terapia intensiva, laboratórios, banco de sangue, centro cirúrgico, fisioterapia, anatomia patológica, nefrologia, quatro leitos de Hospital-Dia e dez leitos UTI Adulto, além de outros serviços. O segundo pavimento é destinado, quase em sua totalidade, à maternidade dispondo de seis leitos de obstetrícia, banco de leite e centro obstétrico. No terceiro pavimento fica a pediatria possuindo 24 leitos de clínica pediátrica, 24 leitos para UCI neonatal e dez para UTI neonatal. O quarto pavimento está direcionado à clínica médica, composto com 39 leitos, departamento de clínica médica, salas de plantão médico, enfermaria feminina e masculina, enfermaria com isolamento e sala de exames de neurocirurgia. O quinto pavimento é direcionado à clínica cirúrgica, dispondo de 31 leitos de clínica cirúrgica, 13 leitos de neurocirurgia, unidade de comissão de residência médica de Alagoas. Por fim, o sexto pavimento é voltado para a sala de ultrassom e conta com 54 leitos de obstetrícia (HUPAA, 2016).

Em 2015, o HUPAA contava com 212 leitos operacionais definidos como de internação, observação e de tratamento complementar (leitos de UTI adulto e neonatal e UCI neonatal). A tabela 18 mostra como estão distribuídos os leitos operacionais do HUPAA. É importante destacar que foi apenas em junho de 2015 que foram iniciadas as atividades da UCI Mãe Canguru no hospital.

Tabela 18 - Distribuição dos Leitos Operacionais do HUPAA em 2015

Leitos Operacionais	Ativos	Desativados	Total
Clínica Cirúrgica - 5º andar	31	-	31
Neurocirurgia - 5º andar	13	-	13
Clínica Médica - 4º andar	39	-	39
Clínica Pediátrica - 3º andar	21	-	21
Hospital Dia – Térreo	4	-	4
Clínica Obstétrica - 2º e 6º andar	60	-	60
UCI Neonatal - 3º andar	19	-	19
UCI Mãe Canguru	5	-	5
UTI Adulto	10	-	10
UTI Neonatal - 3º andar	10	-	10
Total	212	-	212

Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES), em 2016 foi registrado no HUPAA um total de 251 leitos, sendo 47 leitos Cirúrgico, 39 Clínico, 75 Complementar, 60 Obstétrico, 24 Pediátrico e 6 Hospital-Dia. Desses 251, 209 são leitos SUS. O número de leitos por especialidade no HUPAA no ano de 2016 está no apêndice (p. 141).

Na tabela 19 estão expostas as quantidades de salas ambulatoriais existentes no Hospital Universitário. O HUPAA dispõe de 99 consultórios ambulatoriais, nos quais os médicos do hospital trabalham em conjunto com as equipes multiprofissionais de saúde nesses ambulatorios. Além disso, há presença das atividades de pesquisa, extensão e do ensino em todo âmbito do hospital, uma vez que existe o envolvimento de docentes, técnico e alunos em consultas e procedimentos ambulatoriais.

Tabela 19 - Quantidade de Salas Ambulatoriais existentes no HUPAA

Local	Exclusivos	Compartilhados	Procedimentos	Total
Ambulatório I	10	9	3	22
Ambulatório II	11	11	8	30
Ambulatório III	8	0	2	10
Cardiologia	3	0	2	5
Nefrologia	0	4	0	4
Hospital-Dia	2	3	0	5
Pré-Natal	0	5	0	5
Pediatria	3	4	0	7
Cacon	3	3	0	6
Centro de Testagem Anônima (CTA)	1	0	0	1
SADT	1	0	2	3
Serviço Social	1	0	0	1
Total	43	39	17	99

Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

A descrição para os consultórios ambulatoriais dada pelo hospital encontra-se em HUPAA (2016, p. 24-25):

- Ambulatório I - dermatologia, ginecologia, psiquiatria, urologia, cirurgia plástica, alergologia, genética, cirurgia vascular, enfermeira, endocrinologia, nutrição, medicina geral comunitária (mgc / clínica médica).
- Ambulatório II - cirurgia geral, gastroenterologia, anestesiologia, serviço social, endocrinologia, nutrição, neurologia, geriatria, nutrologia, neuro eplepsia, pneumologia, ortopedia, proctologia, reumatologia, anestesia, pneumo pediátrica, psicologia, acupuntura, medicina do sono, bucomaxilo, cirurgião dentista, fisioterapia, angiologia.
- Ambulatório III - oftalmologia, endoscopia, fonoaudiologia, otorrinolaringologia.
- Pediatria - pediatria, cirurgia pediátrica, neuro pediátrica, neuro pediatra, gastro pediatra, puericultura, educadora física.
- Pré-natal - endocrino pediatra, obstetrícia.

Quanto ao patrimônio móvel, o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes dispõe de quatro tipos de veículos em sua frota (uma motocicleta, dois carros de representação, dois carro de transporte de carga e três ambulâncias).

5.3.2 Financiamento do HUPAA

Conforme HUPAA (2015), a priorização em procedimentos de média e alta complexidade e na sistemática de financiamento pelo hospital se deu a partir da nova política de gestão e financiamento para hospitais universitários federais, estabelecida devido à criação do Programa de Reestruturação para Hospitais Universitários (REUF) no ano de 2004.

As origens dos recursos repassados para o HUPAA são do Fundo Nacional de Saúde – gestor financeiro dos recursos destinados ao SUS, do Programa de Reestruturação dos Hospitais – REHUF/MS, do Ministério da Educação – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, do convênio com a Secretaria Municipal de Saúde e dos Recursos Próprios – Arrendamentos, Taxa de Inscrição da participação em concurso.

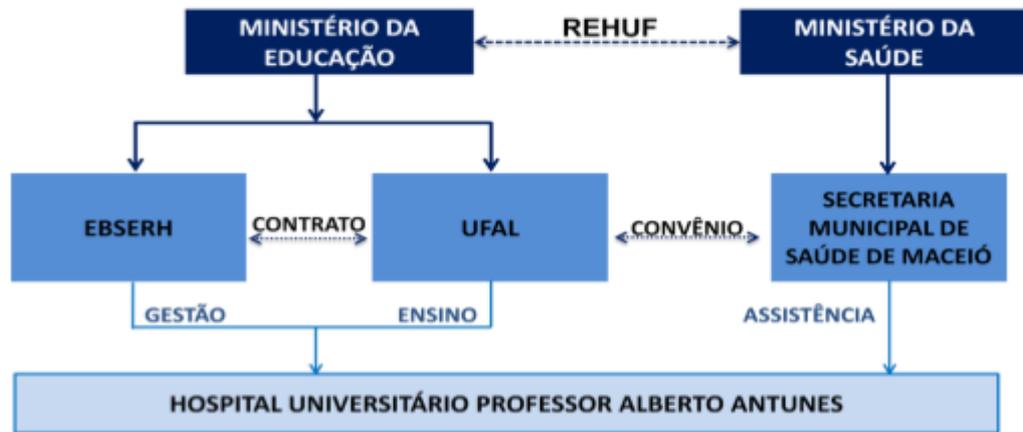
Todos os setores do HUPAA são beneficiados por esses recursos, visto que a atividade fim do hospital é a prestação de serviços de saúde para a população do estado de Alagoas. Porém, existe uma verba direcionada especificamente para os programas Rede Cegonha e Vigilância em Saúde do Paciente.

Segundo HUPAA (2015), desde 2006, o hospital está contratualizado com a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (SMS), isto é, a Universidade Federal de Alagoas assinou um convênio com a Prefeitura Municipal de Maceió acordando a oferta dos serviços assistências do hospital. É da competência da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió formular a Política Municipal de Saúde do município e fornecer os recursos, ações e serviços de saúde do SUS, representando o Ministério da Saúde nas negociações no que se refere ao processo de contratualização com o hospital. Esse processo de contratualização está embasado no acordo de ações, serviços e orçamento fundamentados em dois instrumentos: Plano Operativo Anual (POA) e o Convênio.

O HUPAA adquiriu a característica de unidade gestora (UG) e unidade orçamentária (UO) em 2010. No entanto, o HUPAA é um órgão de apoio da Universidade Federal de Alagoas que responde aos Ministérios da Educação e da Saúde.

A maior parte da produção do HUPAA é financiada de pelo SUS, através do Ministério da Saúde e Ministério da Educação que proporciona investimentos, manutenção do hospital e sustenta grande parte da estrutura operacional. A seguir encontra-se a figura 14 que mostra a relação administrativo e de ensino-assistência do HUPAA.

Figura 14 - Relação Administrativo e de Ensino-Assistência do HUPAA



Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

No que diz respeito ao convênio com a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, em 2015 o orçamento anual contratualizado foi de R\$ 29,4 milhões, sendo repassados em valores mensais. O valor de R\$ 570 mil (orçamento mensal dos componentes pós-fixados) é destinado aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de Alta Complexidade, sendo equivalente a 23,2% do orçamento total mensal (R\$ 2,5 milhões). Contudo, aos componentes pré-fixados são destinados parcela mensais de R\$ 1,9 milhões, atribuídos para os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de Média Complexidade e aos incentivos federais, equivalente a 76,8% do orçamento total mensal (HUPAA, 2016).

Para 2016, o orçamento anual contratualizado foi de R\$ 34,0 milhões. O valor mensal para os componentes pós-fixados foi de R\$ 889 mil, sendo destinados aos procedimentos de Alta Complexidade (ambulatorial e hospitalar) e aos procedimentos cobertos pelo Faec (ambulatorial e hospitalar). Quanto aos procedimentos de Média Complexidade ambulatorial e hospitalar e incentivos federais foi atribuída a parcela mensal de R\$ 1,9 milhões. Isto é, o valor total do orçamento dos componentes pós-fixados e pré-fixados correspondem respectivamente a 31,3% e 68,7% do orçamento total mensal (R\$ 2,8 milhões).

Na tabela 20 encontra-se o orçamento recebido pelo HUPAA nos anos de 2014 a 2016. Observa-se que em 2015 o orçamento foi menor que o do ano anterior, porém em 2016 foram disponibilizados R\$ 1.806.195,82 a mais que em 2015.

Tabela 20 - Orçamento recebido pelo HUPAA nos anos de 2014 a 2016, em valores correntes.

Exercício	Orçamento (R\$)
2014	44.699.693,06
2015	42.154.917,54
2016	43.961.113,36

Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2017.

De acordo com UFAL (2016), o orçamento da Universidade Federal de Alagoas é o terceiro maior do estado, sendo superado apenas pelo Governo do Estado e o município de Maceió. Em 2016, a dotação inicial disponibilizada para UFAL foi de R\$ 685,3 milhões. Quando se junta o orçamento do HUPAA (R\$ 44 milhões) com o da UFAL, pode-se comparar aos orçamentos de Alagoas e o de Maceió e, assim, observar a importância do hospital para a economia do estado. Segundo Alagoas (2016b), os orçamentos do estado e do município de Maceió foram na ordem de R\$ 8,420 milhões e R\$ 1,416 milhões, respectivamente. Para esse ano, o valor do convênio da Prefeitura de Maceió com o hospital foi na ordem de R\$ 34 milhões, ou seja, 2,4% do orçamento da capital e 0,4% do orçamento do estado.

A tabela 21 descreve os valores das receitas/despesas realizadas no HUPAA nos anos de 2014 a 2016. Pode-se observar que a despesa realizada em 2014 foi maior que nos anos posteriores e que para os três anos essa ultrapassou o valor dos respectivos orçamento.

Tabela 21 - Receita/Despesa realizada no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes de 2014 a 2016.

Exercício	Valores (R\$)
2014	50.084.024,18
2015	49.746.264,26
2016	44.013.181,92

Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2017.

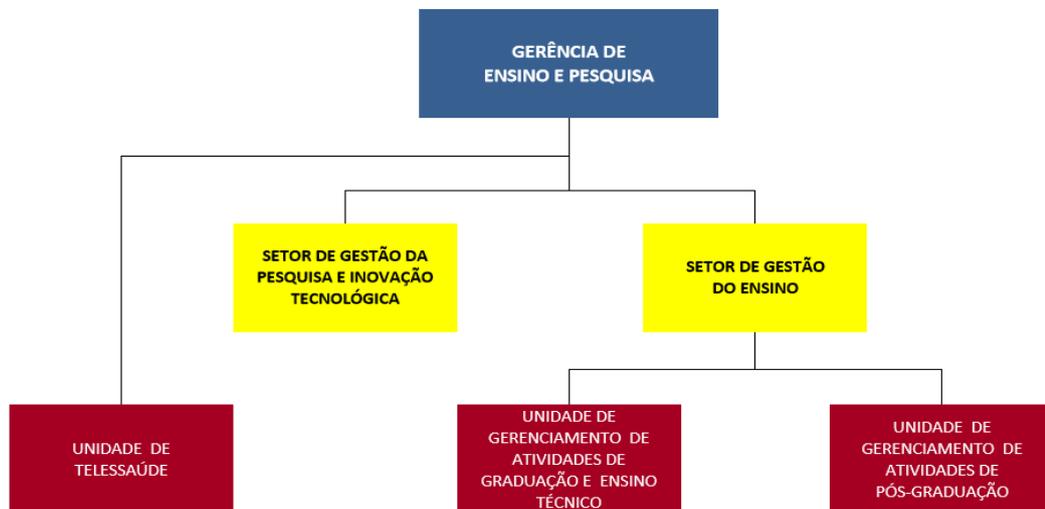
5.4 Ensino, Pesquisa e Extensão no HUPAA

O Hospital recebe alunos dos diferentes cursos de graduação da UFAL sob a supervisão da Direção de Ensino que trabalham em conjunto com as superintendências de Departamentos, Coordenadores de cursos e Representação Estudantil proporcionando diversos benefícios acadêmicos e principalmente sociais, além de ofertar cursos de pós-graduação.

Sendo um hospital-escola, o HUPAA oferece assistência para a formação de recursos humanos tanto na área da saúde como também nas áreas tecnológica e humanas, como por exemplo: graduação (medicina, enfermagem, odontologia, farmácia, psicologia, serviço social, administração, economia, contabilidade, engenharia e arquitetura), pós-graduação lato sensu (especialização) em estágio e residência em medicina, residência multiprofissional e cursos de aperfeiçoamento e programas de aprimoramento profissional, convênios com outras instituições do estado de Alagoas.

A Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) é formada pelos setores de gestão da pesquisa e inovação tecnológica, o de gestão do ensino e a unidade de telessaúde¹². De acordo com o HUPAA (2016) é de competência da GEP proporcionar a realização das propostas de ensino e pesquisa no contexto do HUPAA, que são essenciais para o aperfeiçoamento do campo de prática do ensino, da pesquisa, da extensão e da inovação tecnológica. A figura 15 descreve a estrutura de ensino e pesquisa do HUPAA.

Figura 15 - Organograma da Estrutura de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes



Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

¹²A Telessaúde faz parte da Política Nacional de Saúde, tem por objetivo a melhora a qualidade do atendimento e da atenção básica no SUS e engloba Núcleos Universitários, regionais, etc. Disponível em: < http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_telessaude.php>. Acesso em: 13 dez. 2016. A Unidade de Telessaúde do HUPAA é pioneira na luta pela integração das tecnologias no campo da saúde participando constantemente de atividades que buscam a promoção e fortalecimento da Telessaúde em Alagoas.

A tabela 22 mostra o número de alunos por curso no qual o HUPAA-UFAL abriga atividades curriculares.

Tabela 22 - Número de Alunos de Graduação por Curso

Curso	2014	2015
Enfermagem	136	136
Farmácia	166	166
Medicina	308	351
Nutrição	109	147
Odontologia	60	60
Psicologia	12	10
Serviço Social	4	8
Total	795	878

Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

Em 1989 foi implantado o programa de Residência Médica do HUPAA. Este programa vem realizando ações desenvolvidas pelos médicos residentes, que representam a prestação de serviço médico à população e ao treinamento prático, supervisionado, buscando a formação de profissionais na área médica. Nos anos de 2014, 2015 e 2016 no hospital foram registrados respectivamente 70, 88 e 85 médicos residentes, sendo integrada mais uma especialidade a oferta de residência médica, Reumatologia, em 2016, como mostra a tabela 23.

Tabela 23 - Número de Residentes Médicos por Especialidade no HUPAA, 2014 a 2016.

Especialidade	2014	2015	2016
Anestesiologia	10	9	9
Anatomia Patológica	3	3	4
Cirurgia do Aparelho Digestivo	-	-	-
Cirurgia Geral	7	9	8
Clínica Médica	8	12	16
Dermatologia	6	6	6
Medicina da Família e Comunitária	1	1	-
Neurocirurgia	5	5	3
Obstetrícia e Ginecologia	7	14	13
Oftalmologia	7	12	9
Pediatria	10	11	10
Psiquiatria	6	6	6
Reumatologia	-	-	1
Total	70	88	85

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 - Adaptado de HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

É importante destacar que a Comissão de Residência Médica (Coreme)/HUPAA estendeu o quadro de residentes, criou novas vagas e fez parcerias com outras instituições de ensino, como resultado da renovação do credenciamento do Programa Residência Médica do HUPAA com a Comissão de Residência Médica do MEC, no ano de 2005. Existe um coordenador para cada um dos programas de Residência Médica, e estes são subordinados à Coreme que é vinculada à Comissão Estadual e Comissão Nacional de Residência Médica (HUPAA, 2016).

No HUPAA também é ofertada Residência Multiprofissional em Saúde desde 2009, cujo foco da Residência Multiprofissional é em saúde do idoso. O hospital disponibilizou 12 bolsas de estudos nos campos da Farmácia, Fisioterapia, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Nutrição. Em 2011, foram aprovadas duas bolsas para Educação Física. No entanto, por falta de preceptores as residências de Fisioterapia e Educação Física não foram mais ofertadas. A tabela 24 mostra as áreas de conhecimento e número de residentes no HUPAA nos anos de 2014, 2015 e 2016. Foram registrados um total de 30, 27 e 17 residentes multiprofissionais no hospital em 2014, 2015 e 2016, respectivamente.

Tabela 24 - Número de Residentes Multiprofissionais por Área de Conhecimento no HUPAA, 2014 a 2016.

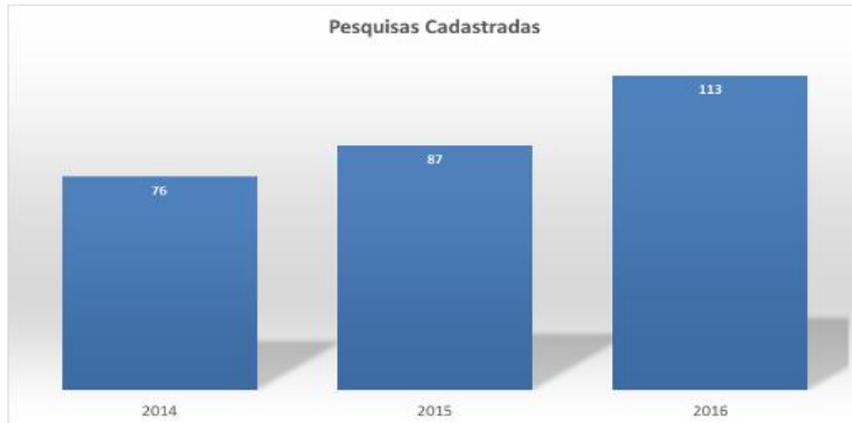
Área de Conhecimento	2014	2015	2016
Farmácia	5	5	4
Nutrição	5	4	3
Serviço Social	4	6	4
Fisioterapia	-	-	-
Enfermagem	8	7	4
Psicologia	6	5	2
Educação Física	2	-	-
Total	30	27	17

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 - Adaptado de HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

Existem três auditórios no HUPAA, que são utilizados para cursos, seminários, provas das residências, jornadas acadêmicas, assembleias, etc. Também possui oito salas de aula e um Centro de Apoio a Pesquisa (CAP). O CAP corresponde a estrutura física do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica, do Laboratório de Telemedicina e Informática Médica (Latim), da Biblioteca Virtual (BV) e da Unidade de Telessaúde.

A figura 16 mostra o número de pesquisas cadastradas no HUPAA nos anos de 2014, 2015 e 2016. Foram registrados um total de 76 pesquisas em 2014, 87 em 2015 e 113 no ano de 2016.

Figura 16 - Número de Pesquisas Cadastradas no HUPAA, 2014-2015-2016.



Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2017.

Figura 17 mostra o número de pesquisas realizadas no hospital por tipo no ano de 2016. No HUPAA forma realizados, em 2016, 44 projetos de pesquisa, 34 TCC de graduação, dez dissertações de mestrado e cinco especializações.

Figura 17 - Número de Pesquisas por Tipo realizadas no HUPAA, 2016.



Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2017.

Quanto à Produção Científica, no HUPAA foi registrado um total de 97 produções científica, em 2014 e 104 em 2015. A tabela 25 mostra as produção científica do hospital para esses anos.

Tabela 25 - Número de Produção Científica no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, 2014-2015.

Produção Científica	2014	2015
Artigos Publicados em Periódicos Nacionais	3	1
Projetos Aprovados no CEP*	82	92
Dissertações de Mestrado	8	6
Teses de Doutorado	4	5
Total	97	104

*Conselho de Ensino e Pesquisa – CEP/UFAL

Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

No que diz respeito à extensão, o HUPAA tem desenvolvido alguns projetos de extensão, a fim de ampliar o conhecimento da população a respeito da saúde. Estes projetos buscam integrar os jovens, adolescentes e familiares frequentadores do hospital, integrar a comunidade carente, escolas e outras instituições envolvidas com adolescentes de áreas de entorno da UFAL, desenvolvendo atividades de assistência integral, entre outras finalidades. No apêndice (p. 142) estão descritas as atividades de extensão realizadas pelo hospital.

A Secretaria de Educação Superior mantém as Residências Médica e a Multiprofissional a partir da aprovação do Termo de Execução Descentralizada (TED). Quanto ao ensino, pesquisa e extensão, a captação de recursos é feita conforme o número de aluno pós-graduados matriculados, através do repasse orçamentário e financeiro da Secretaria de Educação Superior, além das inscrições para seleção por meio de concurso, deste modo, para esses programas criam para UCP uma receita própria, que são usadas em eventos referentes tanto à residência médica como para a residência multiprofissional.

Já a Unidade de Telessaúde do Hospital, segundo o Relatório de Gestão do HUPAA (2016), esta participa de forma frequente dos Grupos de Interesse Especial (*Special Interest Groups/SIG's*) da Rede Universitária de Telemedicina (Rute) buscando de maneira precedente introduzir tecnologias no campo da saúde, além de estar sempre atuando em atividades direcionadas ao fortalecimento da Telessaúde no estado de Alagoas.

O Memorial HU, que foi inaugurado em 2011, sob a gestão do Dr. Paulo Teixeira, é um espaço que apresenta a história do hospital e faz um paralelo com as evoluções da medicina mundialmente. Este projeto, que é precursor em Alagoas, vem por meio da contemporaneidade e interatividade atuando como parceiro a disseminação da educação e da cultura do Estado.

A atual direção do HUPAA, ao manter uma gestão empreendedora, tem trabalhado progressivamente pela excelência no atendimento aos usuários dos serviços que o hospital

oferece. Isto tem permitido que o HUPAA seja considerado, na prestação do Sistema Único de Saúde, referência em Alagoas.

5.5 Âmbito de Atuação do HUPAA

No Hospital Universitário existem 44 especialidades médicas, 18 serviços de apoio à diagnose e terapia de média complexidade e seis serviços de apoio à diagnose e terapia de alta complexidade, sendo que alguns desses serviços são de exclusividade do SUS.

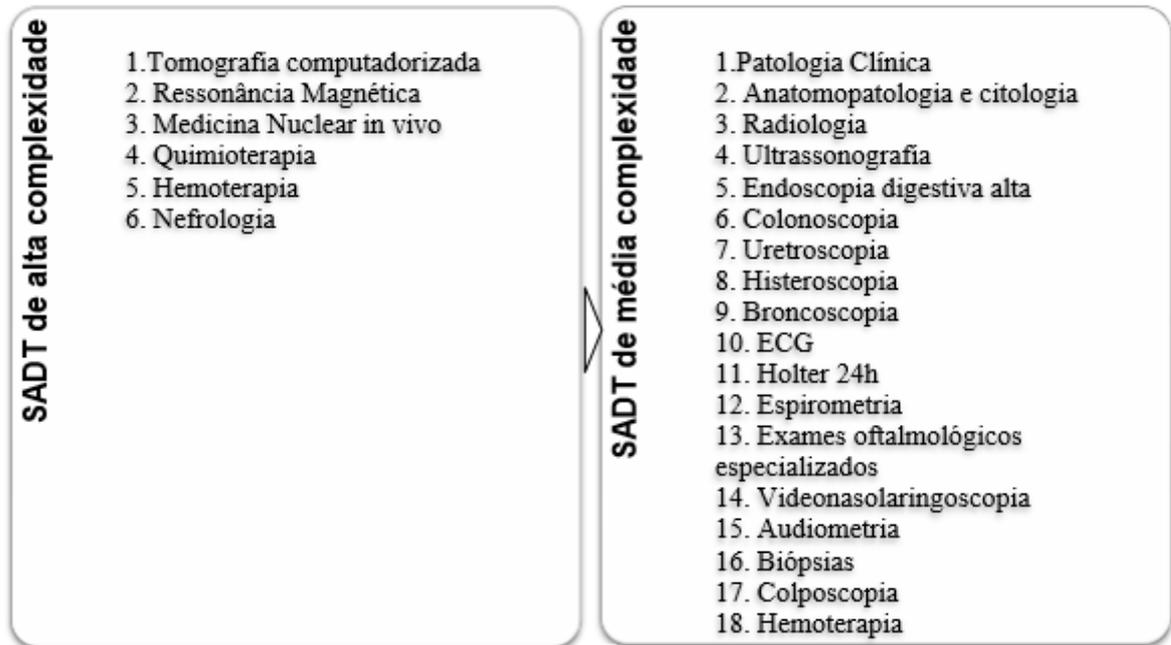
Nas figuras 18 e 19, abaixo, estão registradas as especialidades médicas e os serviços de apoio à diagnose e terapia que são realizados no HUPAA.

Figura 18 - Especialidades Médicas existentes no HUPAA



Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

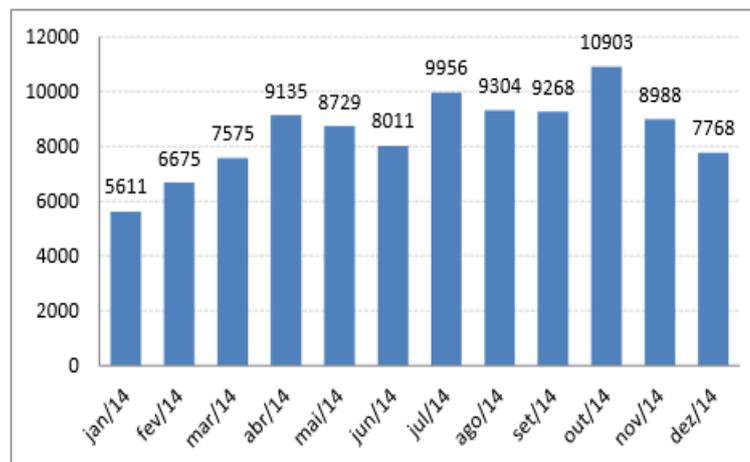
Figura 19 - Serviço de Apoio a Diagnóstico e Terapia (SADT) de Alta e Média Complexidade no HUPAA



Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

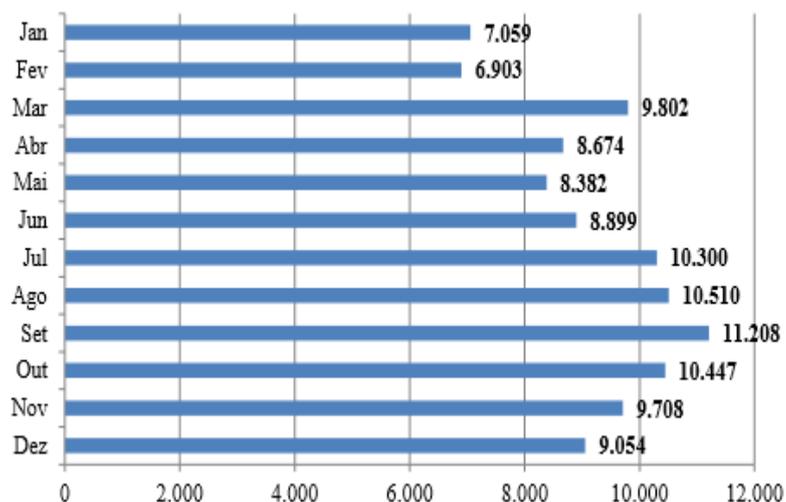
Nas figuras 20 e 21 verifica-se que os números de consultas ambulatoriais efetuadas no HUPAA para os anos de 2014 e 2015 foram respectivamente 101.923 e 110.949. Observa-se que houve um aumento na produção de 9.026 consultas no ano de 2015, em relação a 2014. Para os dois anos, os meses de janeiro e fevereiro foram o de menor produção, enquanto que os meses de maior produção foram outubro para o ano de 2014 e setembro para 2015.

Figura 20 - Número de Consultas Ambulatoriais efetuadas no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, 2014.



Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2015.

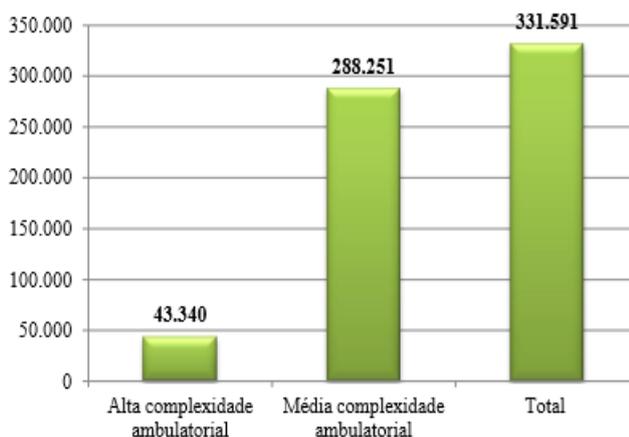
Figura 21 - Número de Consultas Ambulatoriais efetuadas no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, 2015.



Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

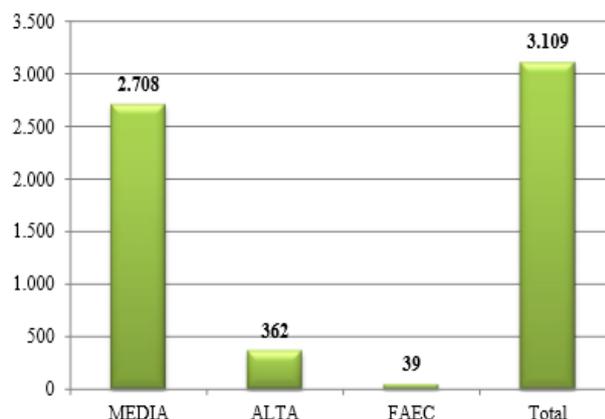
O HUPAA efetuou 288.251 procedimentos de média complexidade e 43.340 de alta complexidade um total de 331.591 procedimentos ambulatoriais no ano de 2015. A figura 22 mostra o número de procedimentos de média e alta complexidade ambulatoriais efetuados no HUPAA em 2015.

Figura 22 - Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatoriais efetuados no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, 2015.



Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

No que diz respeito às cirurgias, a figura 23 mostra que foram feitas no HUPAA 39 cirurgias do Faec, 2.708 cirurgias de média complexidade e 362 de alta complexidade, um total de 3.109 cirurgias no ano de 2015.

Figura 23 - Número de Cirurgias no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, 2015.

Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

No HUPAA existem três salas no Centro Obstétrico, para realizar partos (normais e cesarianos). Em 2001 a Maternidade do hospital passou a atender gestantes de alto risco. É importante destacar que em Alagoas somente o HUPAA e a Maternidade Escola Santa Mônica são habilitadas para o atendimento à gestantes de alto risco. O HUPAA conta com 36 leitos, enquanto que a Maternidade Escola Santa Mônica dispõe de 46 para esse tipo de atendimento. Contudo, no final do ano 2015, foi instalada uma enfermaria da Maternidade do hospital, com dois leitos que são utilizados apenas para parto normal, o chamado Espaço Bem Nascer.

Um fato importante é que o hospital está inserido na Rede Cegonha, dispondo de leitos para gestação de alto risco, leitos de UTI e UCI neonatal, e também leitos de Mãe Canguru. O hospital acolheu por dez meses (maio de 2014 a fevereiro de 2015) a Maternidade Escola Santa Mônica em suas dependências devido à superlotação da mesma.

Para o acompanhamento de algumas doenças, em 2015, foram desenvolvidos no HUPAA os seguintes programas: programa de parto humanizado, programa de obesidade mórbida, programa de controle do tabagismo, programa de hanseníase, programa de ginástica laboral e equipe multiprofissional de terapia nutricional. A descrição desses programas encontra-se no apêndice (p. 143).

Devido à insuficiência da Rede de Atenção à Saúde em Alagoas, grande parte da população do interior do estado acaba se deslocando para a capital em busca de atendimento. O HUPAA recebe essa demanda e presta o serviço. É importante ressaltar que esse deslocamento do interior para a capital move uma economia local de forma difícil de se mensurar, desde o transporte, passando para a alimentação (dos pacientes e acompanhantes),

compra de remédios, alojamentos, etc. Essa questão da alimentação e do alojamento vai movendo uma economia informal também difícil de medir.

De acordo com o HUPAA (2016), em virtude da expansão de pessoas que precisam de cuidados paliativos e de atendimento na área da oncologia, o HUPAA tem passado por modificações no perfil da assistência médica.

No que se refere à taxa de mortalidade do hospital, essa é influenciada pela contínua superlotação da UTI neonatal. Quanto a taxa de infecção hospitalar, essa vem sendo influenciada pelo recebimento de pacientes críticos do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (não há regularidade na coleta de vigilância desses pacientes) e devido a superlotação da UTI neonatal (HUPAA, 2016).

5.6 Quadro de Pessoal do HUPAA

O HUPAA passou por dificuldade de financiamento e uma crise orçamentária. O hospital mostrava uma queda sucessiva do quadro de pessoal em detrimento a aposentadorias e ausência de concursos públicos para recompor o quadro de pessoal, afetando a função do HUPAA no que diz respeito ao desenvolvimento da assistência no setor saúde, ensino e pesquisa. Todavia, por meio do contrato efetivado com a Ebserh, a realização do concurso permitiu que a força de trabalho do HUPAA fosse recomposta. Desta forma, os leitos que estavam desativados foram reativados. Desde então, taxa de ocupação dos leitos do HUPAA vem se expandindo.

O concurso público ofertou 727 vagas para compor áreas administrativa e assistencial. Todavia foram contratados 714, mas 31 acabaram pedindo desligamento, e atualmente existe no hospital um total de 683 empregados públicos com vínculo celetista. A relação da a quantidade de empregados por cargos do HUPAA, no ano de 2015 encontra-se no anexo (p. 173-174).

Anteriormente à assinatura do contrato com a Ebserh, no HUPAA existia a atuação de profissionais da Fundação Universitária de Desenvolvimento de Extensão e Pesquisa (Fundepes); era um total de 375 funcionários trabalhando no hospital em 2014. A partir da nomeação dos candidatos do concurso HUPAA/Ebserh esses profissionais foram paulatinamente substituídos, até o final de 2015. Na figura 24 observa-se a quantidade de pessoal por vínculo de trabalho no HUPAA no período de 2012-2015.

Figura 24 - Mudanças de funcionários por vínculo de trabalho no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, 2012-2015.



Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

Em 2016, o HUPAA contou com um total de 1.293 colaboradores lotados, sendo 714 com vínculos pela Ebserh e 579 pelo Regime Jurídico Único (RJU). No anexo (p. 175-176) está registrado o quantitativo de colaboradores lotados no HUPAA no ano de 2016.

Atualmente o quadro de funcionários do HUPAA conta apenas com profissionais nomeados pela Ebserh e os RJU. Isto é, com o estabelecimento do contrato entre HUPAA-UFAL com a Ebserh a gestão do HUPAA passou a ser compartilhada mas o fornecimento de toda mão de obra é por conta da Ebserh. Os médicos do hospital são todos da UFAL ou da Ebserh.

6 FLUXOS DE SERVIÇOS E MERCADORIAS DO HUPAA E A ARTICULAÇÃO COM O APL DE SAÚDE DE MACEIÓ

Este capítulo trata dos fluxos de serviços e mercadoria do HUPAA mostrando a localização geográfica de seus fornecedores e a articulação com o APL de Saúde de Maceió.

6.1 Fornecedores do HUPAA

Para atendimento das necessidades do HUPAA, a aquisição de medicamentos, equipamentos, serviços de manutenção, materiais, entre outros, é realizada por meio de licitação, na modalidade Pregão, na forma Eletrônica, do tipo menor preço. Desta forma, nem sempre as empresas do estado são os fornecedores.

Para que uma empresa se torne fornecedora do HUPAA, é necessário atender a alguns critérios que permitam que essas atinjam aos padrões de exigência. Deste modo, as empresas devem participar do certame, processo de licitação, ter conhecimento das normas de padronização dos materiais médicos hospitalares e farmacológico. As demais aquisições e serviços são pelo menor preço.

Dada a dificuldade, não foram utilizados os valores efetivamente pagos pelo hospital na contratação de serviços e aquisições de materiais, uma vez que o hospital não possui essa informação sintetizada e disponível de imediato. Teria que ser feito um levantamento, o que demoraria muito tempo. Logo, os valores contratados servem como uma *proxi* dos valores pagos.

Conforme informações disponibilizadas pelo Setor de Administração do hospital, atualmente no HUPAA existem 64 empresas contratadas prestando serviço, no qual o valor total dessas contratações corresponde a R\$ 33,9 milhões¹³. Estes fornecedores são de diversas localidades do Brasil, sendo que as empresas fornecedoras de equipamentos mais complexos e as que fazem a manutenção destes são de fora do estado Alagoas, especificamente os serviços mais complexos são realizados por empresas contratadas localizadas no estado de São Paulo.

Das 64 empresas¹⁴ contratadas pelo HUPAA duas são da Região Sul do país (uma do Rio Grande do Sul e uma do Paraná) 18 na Região Sudeste (12 em São Paulo, quatro de Minas Gerais e duas do Rio de Janeiro) quatro da Região Centro-Oeste (quatro de Brasília) e 40 da Região Nordeste (14 em Pernambuco, uma do Rio Grande do Norte, uma da Paraíba, 22

¹³ Cabe destacar que apesar dessas contratações existirem e esse ser o valor contratado, não significa dizer que seja o valor efetivamente pago.

¹⁴ No apêndice (p. 144-149) está a tabela com os tipos de serviços prestados pelas empresas contratadas pelo HUPAA com suas respectivas localizações geográficas e valor anual das contratações.

de Alagoas, uma de Sergipe e uma da Bahia). É importante destacar que das 22 empresas contratadas de Alagoas 21 estão localizadas na capital Maceió e uma no município de Marechal Deodoro, em que esse total de fornecedores do estado corresponde a 55% das contratações da Região Nordeste. Isto é, somente um terço das empresas é de Alagoas. A tabela 26 mostra o percentual de cada região do número total das contratações.

Tabela 26 - Percentual das Regiões do Brasil sobre o número das contratações de serviços prestados ao HUPAA.

Regiões do País	Número de Empresas Contratadas	% do Número das contratações
Norte	-	-
Nordeste	40	63
Centro-Oeste	4	6
Sudeste	18	28
Sul	2	3
Total	64	

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 - Adaptado de HUPAA/UFAL/EBSERH, 2017.

Do orçamento de 2014, dos valores empenhados (tabela 27), o serviço de manutenção e conservação de bens imóveis representou 3,1%, manutenção e conservação de máquinas e equipamentos 2,9%, locação de mão de obra 18,7%, serviço de apoio administrativo, técnico e operacional 39,4% e limpeza e conservação 8,9%.

Tabela 27 - Valores empenhados de alguns serviços contratados pelo HUPAA e percentual do orçamento de 2014

Serviço Contratado	Valor empenhado (R\$)	% do orçamento
Manutenção e conservação de bens imóveis	1.375.512,87	3,1
Manutenção e conservação de máquinas e equipamentos	1.303.609,44	2,9
Locação de mão de obra	8.344.178,16	18,7
Limpeza e conservação	3.983.506,73	8,9
Serviço de Apoio administrativo, técnico e operacional	17.630.341,82	39,4

Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

Em 2015, foi realizada a reforma da lavanderia do HUPAA, mas a mesma foi paralisada no mesmo ano. A partir disso, o hospital passou a contratar serviços de terceirização de lavagem de roupa. Atualmente, a empresa contratada que está prestando esse serviço de lavanderia externa é uma empresa de Alagoas, localizada em Maceió. O valor anual da contratação dessa empresa é de R\$ 2,4 milhões. O hospital também contrata serviços terceirizados de limpeza, manutenção estrutural e também tem contratada uma empresa que

fornece mão de obra de base (maqueiros, hotelaria, etc.), isto é, serviços com funções que não estão previstas no quadro da Ebserh.

O serviço de hotelaria do HUPAA é um serviço estruturado, mantendo procedimentos e fluxos institucionalizados, havendo horários estabelecidos de fluxos de roupas sujas e para a coleta de serviços hospitalares. O hospital ainda conta com a utilização de planilhas para o controle de serviço, apresentando uma tabela de consumo médio de enxoval por setor e indicadores de avaliação de terceiros.

Os principais serviços estão listados na tabela 28, abaixo, juntamente com os custos para a manutenção desses.

Tabela 28 - Principais Serviços Contratados pelo HUPAA, 2016.

Serviços	Valores (R\$)
Apoio Administrativo, Técnico e Operacional	9.325.591,57
Limpeza e Conservação	3.694.124,20
Vigilância Ostensiva	254.662,44
Locação de Máquinas e Equipamentos	1.581.565,39
Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	254.059,26
Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos	1.504.509,56
Fornecimento de Alimentação	4.316.637,78
Serviços Domésticos	929.776,45
Serviços de Telecomunicações	85.286,54
Vigilância Ostensiva/Monitorada/Rastreamento	835.986,54
Limpeza e Conservação	668.294,57
Serviço de Apoio Administrativo, Técnico e Operacional	133.966,00
Total	23.584.460,30

Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

As principais compras de materiais realizadas pelo HUPAA são de materiais farmacológicos, hospitalar e laboratorial.

As compras¹⁵ realizadas no HUPAA também são realizadas por licitação, na modalidade Pregão, na forma Eletrônica, sendo processadas através do chamado Sistema de Registro de Preço.

O Registro de Preço é um sistema que o Poder Público faz uso para adquirir bens e serviços onde os interessados concordam em preservar os preços registrados pelo órgão

¹⁵ Nos apêndices (p. 150-169) deste trabalho encontra-se o objeto contratado, localização geográfica dos fornecedores e o valor total do fornecedor do HUPAA para os anos de 2015 e 2016, conforme as informações disponibilizadas pelos Setores de Administração (Unidade de Compras), Suprimentos–HUPAA/UFAL/EBSERH e o Portal de Compras do Governo Federal. Embora essas contratações existam não significa dizer que no ano elas foram efetivadas.

gerenciador, no qual esses preços são apresentados em uma ata de registro tendo como objetivo as contratações futuras, levando-se em conta as condições estabelecidas no ato convocatório da licitação (QUESTÕES SOBRE LICITAÇÕES, 2010).

As compras feitas pelo HUPAA estão em conformidade com a Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, fazendo o uso da tomada de preço ou da concorrência para a realização de obras, que apresentam menor risco de falha no processo.

No tocante às compras do hospital, os fornecedores destas são de várias localidades do país. Em 2015, conforme as informações disponibilizadas pelo Setor de Suprimentos do HUPAA foram registrados 31 Pregões homologados, sendo nove para a Unidade de Abastecimento Farmacêutico (UAF) e 23 para Unidade de Almoxarifado. Neste ano também foram homologados 17 pregões para outros setores do hospital (setor de engenharia clínica, infraestrutura física, unidade de medicina nuclear, dentre outros) que fizeram solicitação. Todavia, é importante ressaltar que as principais compras do hospital são justamente as referente a materiais hospitalares, farmacêutico e hospitalar.

As compras do hospital são em sua maioria feitas com fornecedores de fora do estado de Alagoas, visto que grande parte das empresas do estado não apresentam o suporte necessário - como incentivo de políticas públicas e financiamento para produzir e comercializar os produtos e serviços que quase sempre em sua totalidade apresentam custos elevados - para atender a demanda do HUPAA. Deste modo, apenas uma parcela mínima das empresas de Alagoas são contratadas, no caso das que concorrem ao processo de licitação e vencem.

No ano de 2015, das 194 empresas contratadas uma foi da Região Norte (Amazonas), 55 da Região Nordeste (uma do Rio Grande do Norte, três da Paraíba, sete do Ceará, 19 de Pernambuco, 18 de Alagoas, cinco de Sergipe e duas da Bahia), 14 da Região Centro-Oeste (três do Distrito Federal e 11 de Goiás), 91 da Região Sudeste (24 de Minas Gerais, 45 do estado de São Paulo e 22 do Rio de Janeiro) e 33 na Região Sul (seis em Santa Catarina, 12 no Paraná e 15 no Rio Grande do Sul).

As tabela 29 e 30 mostram, respectivamente, o percentual das Regiões do Brasil sobre o número das contratadas do HUPAA e os valores das contratações de materiais e serviços do HUPAA dos Pregões de 2015. Cabe ressaltar que embora esses sejam os valores contratados, fixados nas atas, não significa dizer que foram os valores efetivamente pagos, visto que o hospital pode ter ou não utilizado todo o material solicitado nas atas.

Observa-se na tabela 29 que a maior parte dos Pregões são vencidos por fornecedores de fora de Alagoas, há maior concentração de empresas contratadas na Região Sudeste. Em

2015, como mostra a tabela 30, o estado do Rio de Janeiro obteve o maior percentual do total das contratações (19,1%). Alagoas representou apenas 2,9% do total das contratações e correspondeu a 9,4% do total da Região Nordeste, perdendo em participação para Ceará (28,9%), Sergipe (10,6%) e Pernambuco (41,1%), com a maior percentual dos valores das contratações do Nordeste nesse período.

Tabela 29 - Percentual das Regiões do Brasil sobre o número das contratadas do HUPAA, 2015.

Regiões do País	Número de Empresas Contratadas	% do Número das contratações
Norte	1	0,5
Nordeste	55	28,4
Centro-Oeste	14	7,2
Sudeste	91	46,9
Sul	33	17
Total	194	

Fonte: Fonte: Elaborado pela autora, 2017 - Adaptado de HUPAA/UFAL/EBSERH, 2015; BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2015.

Tabela 30 - Localização Geográfica do Fornecedor, Valores das Contratações e Percentual das Contratações de Materiais e Serviços dos Pregões Homologados do HUPAA, 2015.

Localização do Fornecedor	Total (R\$)	% Total	% Total da Região
Região Norte	194.200,00	0,4	
Amazonas	194.200,00	0,4	100
Região Nordeste	14.707.294,09	31,1	
Ceará	4.246.255,20	9,0	28,9
Rio Grande do Norte	14.030,40	0	0,1
Paraíba	1.198.662,77	2,5	8,2
Pernambuco	6.048.575,24	12,8	41,1
Alagoas	1.382.100,04	2,9	9,4
Sergipe	1.563.614,92	3,3	10,6
Bahia	254.055,52	0,5	1,7
Região Centro-Oeste	12.641.195,42	26,7	
Goiás	8.780.626,26	18,6	69,5
Distrito Federal	3.860.569,16	8,2	30,5
Região Sudeste	17.406.055,45	36,8	
Minas Gerais	3.708.748,89	7,8	21,3
São Paulo	4.639.201,02	9,8	26,7
Rio de Janeiro	9.058.105,54	19,1	52,0
Região Sul	2.373.653,36	5,0	
Paraná	300.167,89	0,6	12,6
Santa Catarina	532.714,69	1,1	22,4
Rio Grande do Sul	1.540.770,78	3,3	64,9
Total	47.322.398,32		

Fonte: Fonte: Elaborado pela autora, 2017 - Adaptado de HUPAA/UFAL/EBSERH, 2015; BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2015.

Destarte, dos pregões homologados em 2015, apenas 18 fornecedores do estado de Alagoas foram contemplados com a contratação, distribuídos em 13 pregões, alguns na mesma ata. Voltando a tabela 29, esses 18 fornecedores representam 32,7% das contratadas da Região Nordeste e 9,2% do total das contratadas, sendo acordado o total R\$ 1.382.100,04 estabelecido nas respectivas atas de cada pregão (tabela 30).

Geralmente as empresas de Alagoas fornecem materiais mais básicos, como materiais de higiene e limpeza, garrações para água potável, fita para impressora, formulários contínuos e etiquetas adesivas, materiais médico-cirúrgicos têxteis (algodão, atadura, compressa, lençol descartável), equipamentos elétricos de manutenção (parafusadeira, cortador de grama, furadeira, etc.) entre outros. Os materiais mais complexos vêm de fornecedores de outros estados, mais frequentemente das Regiões Sudeste e Sul do Brasil. Isto é, os produtos de menor valor agregado são de Alagoas.

Em 2015, o valor empenhado (R\$ 28,5 milhões) com o uso de materiais de consumo pelo hospital correspondeu a 67,7% do orçamento do hospital. O consumo de materiais farmacológico e hospitalar totalizaram R\$ 26 milhões, respectivamente 0,4% e 61,4% do orçamento.

Em 2016, foram registrados 86 pregões homologados, os quais contemplaram 345 empresas, estando essas distribuídas em diversas localidades do país. Os fornecedores contratados, assim como no ano anterior, também situados nas cinco Regiões do Brasil, sendo um na Região Norte (Amazonas), 108 na Região Nordeste (um no Piauí, um no Maranhão, oito no Rio Grande do Norte, 7 na Paraíba, 13 no Ceará, 36 em Pernambuco, 24 em Alagoas, 13 em Sergipe e cinco na Bahia), 25 na Região Centro-Oeste (nove no Distrito Federal e 16 em Goiás), 147 situados na Região Sudeste (48 em Minas Gerais, quatro no estado do Espírito Santo, 78 em São Paulo e 17 no Rio de Janeiro) e 64 localizados na Região Sul (17 em Santa Catarina, 23 no Paraná e 17 no Rio Grande do Sul).

A maioria dos pregões, em 2016, também foi vencida por fornecedores de outros estados. Conforme a tabela 31, grande parte das empresas vencedoras foram da Região Sudeste, como no ano anterior, com destaque para os estados de São Paulo e Minas Gerais que tiveram respectivamente 78 e 48 empresas vencedoras, o equivalente a 22,6% e 13,9% do total das empresas contratadas.

Tabela 31 - Percentual das Regiões do Brasil sobre o número das contratadas do HUPAA, 2016.

Regiões do País	Número de Empresas Contratadas	% do Número das contratações
Norte	1	0,3
Nordeste	108	31,3
Centro-Oeste	25	7,2
Sudeste	147	42,6
Sul	64	18,6
Total	345	

Fonte: Fonte: Elaborado pela autora, 2017 - Adaptado de HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016; BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2016.

Dos 86 pregões homologados, 24 fornecedores de Alagoas foram contemplados em 15 pregões, alguns desses no mesmo pregão. Esses fornecedores representam 22,2% dos contratados no Nordeste e 6,9% do total de fornecedores contratados no país (tabela 31), passaram a fornecer para hospital alguns materiais como medicamentos e materiais odontológicos, materiais para o setor de hotelaria e almoxarifado, materiais para impressora, materiais de higiene e limpeza, óleo diesel, entre outros. Nesse mesmo ano a participação de Alagoas nessas atas rederam um total de R\$ 5,6 milhões, no caso do HUPAA ter utilizado todo material disponível nas atas.

Contudo, no que se refere aos valores das contratações, na tabela 32, os estados de Pernambuco e Bahia obtiveram os maiores percentuais representando, respectivamente, 20,1% e 19,9% no âmbito nacional e 32,5% e 32,2% do Nordeste. O número de empresas contratadas no estado de Alagoas correspondeu a 4,8% do total das contratações e no contexto Nordeste o percentual foi ainda menor que no ano anterior, representando 7,8% do total da região.

Tabela 32 - Localização Geográfica do Fornecedor, Valores das Contratações e Percentual das Contratações de Materiais e Serviços dos Pregões Homologados do HUPAA, 2016.

Localização do Fornecedor	Total (R\$)	% Total	% Total da Região
Região Norte	13.600,00	0	
Amazonas	13.600,00	0	100
Região Nordeste	72.082.333,18	61,9	
Maranhão	1.226,00	0	0
Piauí	5.037,85	0	0
Ceará	10.068.699,12	8,6	14,0
Rio Grande do Norte	470.469,50	0,4	0,7
Paraíba	6.370.406,22	5,5	8,8
Pernambuco	23.392.734,59	20,1	32,5
Alagoas	5.593.041,48	4,8	7,8
Sergipe	2.967.442,02	2,5	4,1
Bahia	23.213.276,40	19,9	32,2
Região Centro-Oeste	20.984.049,77	18,0	
Goiás	17.439.641,33	15,0	83,1
Distrito Federal	3.544.408,44	3,0	16,9
Região Sudeste	19.517.237,07	16,8	
Minas Gerais	4.482.833,81	3,8	23,0
São Paulo	10.739.432,27	9,2	55,0
Espírito Santo	1.780.957,90	1,5	9,1
Rio de Janeiro	2.514.013,09	2,2	12,9
Região Sul	3.840.109,55	3,3	
Paraná	1.626.392,45	1,4	42,4
Santa Catarina	821.505,40	0,7	21,4
Rio Grande do Sul	1.392.211,70	1,2	36,3
Total	116.437.329,57		

Fonte: Fonte: Elaborado pela autora, 2017 - Adaptado de HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016; BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2016.

Do orçamento de 2016, o uso de bens, serviços e consumo foi equivalente a 66,8% do orçamento. O consumo de materiais (R\$ 636,6 mil) representou 1,4%, materiais farmacológico e hospitalar 0,08% e 0,01%.

Todas as compras do HUPAA são recebidas pela Unidade Almoxarifado e pela Unidade Farmacêutica. A partir dessas unidades é realizada a distribuição dos materiais para os setores que fizeram a solicitação. Na tabela 33 encontra-se os valores das compras totais do HUPAA nos anos de 2014 a 2016.

Tabela 33 - Valores das Compras Totais do HUPAA em 2014 a 2016.

Exercício	Valores (R\$)
2014	14.017.236,37
2015	30.045.754,68
2016	31.046.393,77

Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

Levando-se em consideração os segmentos das atividades do hospital, uma parte dos serviços são contratados no estado, porém os produtos para tratamentos de maior complexidade são adquiridos fora do estado, como é o caso da prestação de serviços de Controle de Qualidade realizado anualmente no Acelerador Linear em Radioterapia por um Sistema Automático para Dosimetria 3D prestado por uma empresa localizada em São Paulo. As compras realizadas no estado são justamente aquelas que envolvem produtos menos complexos.

6.2 Articulação do HUPAA ao APL de Saúde de Maceió

A articulação do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes ao APL de Saúde de Maceió pode ser observada mediante a interação existente do hospital com os diversos agentes que compõem o APL de Saúde. Ressaltando que o HUPAA é um agente muito importante, quase central, do APL de Saúde de Maceió.

O HUPAA mantém relação com a estrutura provedora de conhecimento (formação), parte integrante do APL de Saúde de Maceió. Sendo o único hospital-escola, vinculado à UFAL, proporciona um abrangente campo de conhecimento e atuação para profissionais e futuros profissionais de diversas áreas e especialidades, uma vez que oferece assistência para a formação de recursos humanos tanto no âmbito da saúde como nas áreas tecnológicas e humanas.

O hospital permite a realização de diversas pesquisas e projetos de extensão que possam contribuir em descobertas significativas que visam melhorar a qualidade dos serviços ofertados para população assistida, da capital como também do interior do estado.

Existe também o vínculo com a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (SMS), sendo esta a provedora da regulação no APL de Saúde em conjunto com a SESAU e o SUS. Em decorrência dos serviços prestados pelo HUPAA à população de Maceió, existe um convênio do HUPAA/UFAL junto a SMS, em que na contratualização há um valor anual pactuado estabelecido em um Termo Aditivo, na modalidade de Orçamento Parcial, formado

por valores pós-fixados e pré-fixados que é repassado ao conveniado, conforme a produção mensal aprovada pela SMS, em concordância com a programação estabelecida no Documento Descritivo Anual. No tocante ao SUS, este também é uma das principais fontes de financiamento do hospital, por meio dos Ministérios da Saúde e da Educação que sustentam a maior parte da estrutura operacional do HUPAA.

O hospital, além de focalizar atividades de ensino, pesquisa e extensão, atua como grande prestador de serviços de saúde do SUS no estado. O HUPAA oferta serviços de saúde para a população de Maceió e dada a carência de hospitais que prestem atendimento de alta complexidade no interior de Alagoas, acaba comportando essa demanda. É referência em atendimento de média e alta complexidade, além de prestar serviços ambulatoriais.

Observa-se também a articulação do hospital ao APL de Saúde de Maceió através de sua interação com os fornecedores. Para manter seu funcionamento, faz-se necessário lançar mão da contratação de empresas que prestem serviços e forneçam os materiais indispensáveis para o desempenho de suas atividades.

Embora a maior parte dos fornecedores contratados sejam de fora de Alagoas, algumas empresas do estado são contempladas e prestam serviços ao hospital. Geralmente essas empresas estão localizadas na capital e prestam serviços mais básicos e/ou fornecem materiais de menor complexidade. Das 22 empresas que hoje estão com contratos vigentes prestando serviços para o HUPAA, 21 estão situadas em Maceió. Alguns desses fornecedores fazem parte do Subsistema da Indústria e Comércio de Base Química e Biotecnológica e outros do Subsistema da Indústria e Comércio de Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais de Alagoas do CEIS, que são elementos importantes no APL de Saúde de Maceió.

Desta forma, observa-se que o estado de Alagoas por meio da interação do HUPAA, com os diversos agentes que integram o APL de Saúde de Maceió, é beneficiado tanto no campo da pesquisa, ensino e saúde como também pela injeção de dinheiro que movimenta sua economia através dos contratos realizados com fornecedores locais. Embora verifica-se que há uma grande dificuldade na contratação das empresas locais.

7 CONCLUSÃO

A literatura tem avançado e contribuído para mostrar a importância da fomentação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde como estratégia para alcançar melhorias para o Sistema Único de Saúde, bem como o grande dinamismo do setor saúde no tocante a geração de emprego e renda, além do papel da inovação como elemento essencial no setor saúde dentro do Sistema de Inovação em Saúde através de autores com Gadelha (2003, 2006, 2007, 2009, 2013), Gadelha, Costa e Maldonado (2012), Gadelha, Quental e Fialho (2003), Cassiolato e Lastres (2005, 2007).

Por meio do apoio do CEIS ao SUS, o primeiro poderá intervir de forma positiva em todos os âmbitos, possibilitando uma melhor assistência e cobertura dos serviços de saúde aos seus usuários e/ou beneficiados, englobando todas as esferas da saúde, buscando sempre ser fiel aos princípios propostos no SUS.

A saúde não é apenas vista como a ausência de doença, seu conceito vai muito além disso e envolve o indivíduo em todos os contextos ao qual ele faz parte. Sendo assim, é cabível ressaltar a extrema importância de procurar meios para que se possa facilitar esse processo de saúde, pode-se mencionar que um desses meios se dar através de inovações tecnológicas.

Ao buscar inovações tecnológicas a serem utilizadas nos serviços ofertados pelo SUS, o CEIS estará contribuindo com a melhora na qualidade desses serviços, lembrando que é de suma importância que essas inovações possam abranger todas as dimensões do SUS, e que venham a beneficiar desde a atenção primária, secundária e terciária de saúde, ou seja, dos procedimentos menos complexos aos mais complexos em saúde, podendo assim beneficiar toda uma coletividade que busca no SUS encontrar aparato necessário as suas necessidades e anseios, proporcionando aos mesmos a possibilidade de usufruírem dos princípios que norteiam o SUS.

No Brasil esse sistema que já é comprometido pela vulnerabilidade da capacidade nacional de inovação em saúde, expressa-se em maior grau em estados com economia precária e periférica como Alagoas.

Deste modo, para que ocorram progressos na consolidação do SUS é preciso possibilitar a construção de políticas para o setor saúde para que aconteça através de ambientes que consolidem a aproximação entre a formulação do gerenciamento descentralizado do SUS e o avanço da atenção integral.

Para viabilizar a construção de políticas públicas de saúde no estado, é preciso que haja mais estudos sobre o CEIS, de forma que o mesmo possa ser entendido em toda a sua totalidade, com maior riqueza de detalhes possíveis, com isso se aprofundar até mesmo na conexão entre as aquisições do governo (federal, estadual e municipal) com os fornecedores locais, de modo a entrever oportunidades aos empresários do estado.

É de suma importância destacar que os prestadores de serviços (públicos e privados) são elementos atuantes dentro do Sistema de Inovação em Saúde. Dentre os prestadores de serviços de saúde de Alagoas destaca-se o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, sendo objeto de estudo deste trabalho. Sendo esse um Hospital-Escola que realiza atividades de ensino e pesquisa em saúde (geração de conhecimento), atua como grande prestador de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde no estado e ainda mantém inter-relações com diversos segmentos do Sistema de Inovação em Saúde.

O HUPAA é considerado uma instituição altamente complexa. O hospital tem um papel importante nos serviços não só para a população da capital Maceió, mas em todo estado de Alagoas, atendendo exclusivamente ao SUS, ofertando serviços desde o ambulatorial aos serviços de média e alta complexidade.

Assim, com base no caso apresentado nessa dissertação, foi possível ampliar o conhecimento a respeito da inovação, do Sistemas de Inovação em Saúde, isto é, do grande dinamismo que há no setor saúde diante desses aspectos para a prestação dos serviços de saúde pelo HUPAA e dessa forma compreender as articulações entre esse prestador de serviço, que faz parte do Sistema de Inovação em Saúde, com alguns integrantes do APL de Saúde de Maceió, como é o caso da contratação de alguns fornecedores para a prestação de serviços e a contratação de empresas para a compra de materiais que são essenciais para a manutenção dos serviços prestados pelo hospital, além da relação existente com a Secretaria Municipal de Saúde da Maceió (gestora) por meio do convênio,

Devido à grande necessidade dos serviços de saúde em Alagoas, a carência de hospitais no interior do estado e/ou de profissionais especializados para o atendimento de procedimentos complexos, o HUPAA tornou-se peça fundamental na prestação de serviços para todo o estado.

É importante destacar que, ao prestar serviços de saúde, os hospitais precisam de um conjunto de bens e serviços como, equipamentos, medicamentos, móveis, alimentos, dentre outros, para seu bom funcionamento, mostrando desta forma que existem diversas implicações econômicas e articulações que podem ser previstas dentro de uma concepção sistêmica da inovação.

Quanto à natureza dos serviços prestados para o HUPAA, verifica-se que os fornecedores são de vários segmentos apresentando níveis diferenciados de complexidade. Cabe mencionar que uma parte significativa das contratações são feitas com fornecedores de Pernambuco, mas provavelmente tais fornecedores são, em geral, revendedores das Regiões Sul e Sudeste. Contudo essa afirmação merece ser qualificada em pesquisas posteriores. Algumas demandas do hospital contemplam a contratação de fornecedores locais, mais especificamente onde não há necessidade de tecnologias mais complexas e as demais são realizadas por fornecedores que sua base produtiva utilize tecnologias inovadoras.

As indústrias locais não produzem e/ou fornecem produtos e serviços de alta complexidade. Geralmente essa demanda (equipamentos de alta tecnologia, materiais, serviços, etc.), é ofertada por fornecedores de outros estados. Existe a necessidade de conhecimento por parte dessas empresas para gerar inovação.

Um ponto de inflexão que deve ser destacado quanto as interações dos prestadores de serviços, no caso do HUPAA, com as bases produtivas locais é justamente o sistema de licitação imposto pelo Governo para a realização das compras públicas no país, visto que a com esse tipo de sistema adotado as empresas locais competem com as empresas de todo Brasil, onde em muitos casos a fragilidade das bases produtivas de empresas locais, a ausência de financiamentos para produzir e comercializar os produtos e serviços que geralmente apresentam custos altos representam uma enorme dificuldade para as empresas do estado competirem com as demais empresas do país, principalmente em se tratando de produtos, equipamentos e serviços mais complexos.

Então, faz-se necessário uma política de capacitação das empresas locais para competirem no pregão nos setores possíveis. Seria interessante investigar como o SEBRAE e/ou a Federação das Indústrias de Alagoas poderiam atuar no sentido de promover tais capacitações, visto que essas são organizações que fomentam o desenvolvimento de micro e pequenas empresas.

Observa-se que a articulação do hospital ao APL de Saúde de Maceió é maior com a estrutura provedora de conhecimento do que com a base produtiva local. Embora os contratos firmados, ainda que insatisfatórios, beneficie economicamente o estado.

O HUPAA também gera benefício social. Ele desenvolve alguns projetos com o intuito de ampliar o conhecimento da população a respeito da saúde. Alguns desses projetos realizados têm contemplado moradores das proximidades do hospital, integrando jovens, adolescentes e familiares, com promoção de palestras, seminários e cursos. Também realiza projetos voltados para o desenvolvimento de atividades de geração de renda, arte, educação e

saúde, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida a população assistida. Além disso, busca integrar comunidades carentes, escolas e outras instituições envolvidas com adolescentes situados em áreas próximas a UFAL.

Contudo cabe evidenciar que houve algumas mudanças relacionadas a adoção de uma nova estrutura organizacional no HUPPA como foi o caso do contrato com a Ebserh, como tentativa para melhoria da gestão do hospital onde foram implantadas várias capacitações para os diversos setores do hospital. Assim, o HUPAA passou a ter sua gestão compartilhada.

Quanto às limitações do trabalho e possíveis desdobramentos, uma das principais dificuldades foi a falta de tempo para a disponibilização dos valores efetivamente pagos pelo HUPAA e a falta de mais estudos sobre outros hospitais do estado. Poderia haver estudos comparativos sobre outros hospitais. Seria interessante a obtenção dos orçamentos de todos os hospitais do estado e fazer uma comparação para ver a importância da saúde como um todo, dado que um hospital movimenta um volume grande de recursos e, assim, ver como seria a movimentação da saúde na economia.

Portanto, esta dissertação apresenta uma contribuição para o entendimento do CEIS em Alagoas, para a ligação entre os diversos agentes que integram o Sistema de Inovação em Saúde, ou seja, a interação entre os prestadores de serviços de saúde, no caso deste trabalho o HUPAA com os demais componentes que formam o APL de Saúde de Maceió. Com esse estudo pode-se identificar a fragilidade que há na interação dos prestadores de serviços de saúde em relação ao sistema produtivo local.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Gestão e Participação Social. **Plano Estadual de Saúde do Quadriênio 2016-2019 (PES 2016-2019)**. Maceió, 2016a. Disponível em: <<http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Plano-Estadual-de-Sa%C2%A6de-PES-2016-2019.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2017.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Gestão e Participação Social. **Plano Estadual de Saúde do Quadriênio 2012-2015 (PES 2012-2015)**. Maceió, 2012. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/016/03/PES_2012_2015.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2017.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento e Participação Social. Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Alagoas – PDR, 2011. Disponível em: <<http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Plano-Diretor-Regionaliza%C2%BA%C3%BAo-2011.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2017.

_____. Secretaria do Planejamento. Gestão e Patrimônio. LOA 2016. **Diário Oficial [do] Estado de Alagoas**, Maceió, 13 abr. 2016b.

ALBUQUERQUE, E. M.; CASSIOLATO, J. E. As Especificidades do Sistema de Inovação do Setor Saúde. **Revista de Economia Política**, v. 22, n. 4, p. 88, out./dez. 2002. Disponível em: <<http://www.rep.org.br/PDF/88-9.PDF>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

APOLINÁRIO, V.; SILVA, M. L. Análise das políticas para arranjos produtivos locais no Norte, Nordeste e no Mato Grosso. In: _____; _____. (Org.). **Políticas para arranjos produtivos locais: análise em estados do Nordeste e Amazônia Legal**. Natal: EDUFRN, 2010.

_____; _____. A nova geração de políticas para APL e o debate sobre o desenvolvimento. In: LASTRES, H. M. M ET al. (Org.). **A nova geração de políticas de desenvolvimento produtivo: sustentabilidade social e ambiental**. Brasília: CNI, 2012. p. 203-215. Disponível em: <<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=37235182>>. Acesso em 24 jul. 2016.

BARBOSA, N. B.; ELIAS, P. E. M. As organizações sociais como forma de gestão público/privado. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 483-495, ago. 2010. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/9502/art_ELIAS_As_organizacoes_sociais_de_saude_como_forma_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 jan. 2017.

BERCOVICI, G. Complexo industrial da saúde, desenvolvimento e proteção constitucional ao mercado interno. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 9-42, jul./out. 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/constituicaofederal.pdf>>. Acesso em: 08 dez. 2016.

_____. Lei nº 12.550, de 15 dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 dez. 2011.

_____. Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 jun. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm>. Acesso em: 10 jan. 2017.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 1 fev. 2016.

_____. Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011. Aprova o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares -EBSEH, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 dez. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7661.htm>. Acesso em: 21 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 15 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 17 jun. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4726.htm>. Acesso em: 21 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática dos Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS. **Informações de saúde**. Tipo de estabelecimento. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm>. Acesso em: 13 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios/Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde.** 3. ed. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0720.pdf>>. Acesso em 15 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 jan. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 out. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.559, de 1 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 4 ago. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 jan. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 fev. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Regulamenta os conteúdos, os instrumentos e os fluxos do processo de habilitação e de desabilitação de municípios, de estados e do Distrito Federal em conformidade com as novas condições de gestão criadas pela Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/02. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 27 fev. 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html>. Acesso em: 15 jan. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 de jan. 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html>. Acesso em: 14 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portal do Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_academia_saude.php>. Acesso em: 13 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal do Departamento de Atenção Básica. **Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica à Saúde**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_telessaude.php>. Acesso em: 13 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> >. Acesso em 12 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos**. Disponível em: <<http://cnes2.datasus.gov.br>>. Acesso em 12 jan. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar. **Conceitos e definições em saúde**. Brasília, DF, 1977. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Geral. **Terminologia básica em saúde**. Brasília, 1985. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0111terminologia0.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2016.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Relação anual de informações sociais**. Brasília, DF, 2014.

_____. Portal da Saúde SUS. **Parceria para o desenvolvimento produtivo**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/581-sctie-raiz/deciis/12-deciis/12090-parceria-para-o-desenvolvimento-produtivo-pdp>>. Acesso em: 1 fev. 2016.

BUENO, A. M. **Arranjos produtivos locais: análise da caracterização do APL de Ponta Grossa com base nos indicadores**. 2006. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2006.

CASSIOLATO, J. E.; LASTRES, H. M. M. Inovação e sistemas de inovação: relevância para a área de saúde. **RECIIS – Rev. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 153-162, jan./jun. 2007.

_____. Sistemas de inovação e desenvolvimento as implicações de política. **São Paulo em Perspectiva**, v. 19, n. 1, p. 34-45, jan.-mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v19n1/v19n1a03.pdf>>. Acesso em: 26 de jan. 2016.

_____; _____. STALLIVIERI, F. (Org.). **Arranjos produtivos locais: uma alternativa para o desenvolvimento: experiências de política**. Rio de Janeiro: E-papers, 2008. v. 2.

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO (CNPQ). **Grupos de pesquisa na área de saúde em Alagoas**. Disponível em: <http://dgp.cnpq.br/dgp/faces/consulta/consulta_parametrizada.jsf>. Acesso em: 12 jan. 2017.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Assistência de média e alta complexidade no SUS**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_4.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2016.

COSTA, J. **Parcerias para o desenvolvimento produtivo, no âmbito do SUS**. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2015. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/audiencias-publicas/audiencia-publica-2015/audiencia_03.12/apresentacao-jorge>. Acesso em: 13 fev. 2016.

COSTA, L. S. et al. Análise do subsistema de serviços em saúde na dinâmica do complexo econômico-industrial da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: desenvolvimento produtivo e complexo da saúde** [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/MS, 2013. v. 5. p. 121-159. ISBN 978-85-8110-019-7. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/scfy6/pdf/noronha-9788581100197-06.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Nossa história. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal/nossa-historia>>. Acesso em: 12 set. 2016.

_____. **Plano diretor estratégico**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal/plano-diretor-estrategico>>. Acesso em: 12 set. 2016.

_____. **Projeto básico**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/22765/182345/TR_HSLii.pdf/25dac71b-e67d-4fe4-9963-caa6a011f7cb>. Acesso em: 20 jan. 2017.

ESPÍRITO SANTO, M. **Política de incentivo à inovação no âmbito do complexo econômico-industrial da saúde: avaliação dos mecanismos CT-Saúde e Profarma-BNDES no período 2002 a 2012**". 2014. 148 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

FARIAS, S. F.; GURGEL JUNIOR, G. D.; COSTA, A. M. **A regulação no setor público de saúde: um processo em construção**. 2011. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_351476802.pdf> Acesso em: 7 fev. 2016.

_____. et al. A regulação no setor público de saúde no Brasil: os (des) caminhos da assistência médico-hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, (Supl. 1), p. 1043-1053, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63018473037.pdf>>. Acesso em: 7 fev. 2016.

FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DE SÃO PAULO (FIESP). Departamento de Pesquisas e Estudos Econômicos. **Perda de participação da indústria de transformação no PIB**. 2015. Disponível em: <www.fiesp.com.br/arquivo-download/?id=191508>. Acesso em: 26 jul. 2017.

FERREIRA, V. et al. Inovação em serviços de saúde no Brasil: análise dos casos premiados no Concurso de Inovação na Administração Pública Federal. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1207-1227, set./out. 2014. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/33357>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

FREEMAN, C. The “National System of Innovation” in historical perspective. **Cambridge Journal of Economics**, v. 19, n.1, p. 5-24, 1995. Disponível em: <http://www.globelicsacademy.org/2011_pdf/Freeman%20NSI%20historial%20perspective.pdf>. Acesso em 10 de set. 2016.

FREEMAN, C. **Technology policy and economic performance: lessons from Japan**. London: Pinter Pub, 1989.

GADELHA, C. A. G. O investimento no complexo industrial da saúde e a melhoria das desigualdades em saúde [entrevista na internet]. Recife (PE): **Portal DSS Nordeste**; 2013. Ago 1. Entrevista concedida a Maria Baracho. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/entrevistas/o-investimento-no-complexo-industrial-da-saude-e-a-melhoria-das-desigualdades-em-saude/>>. Acesso em: 3 fev. 2016.

_____. O complexo econômico-industrial da saúde. **Informe CEIS**. Rio de Janeiro, v. 1, 2010.

_____. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 521-535, 2003.

_____. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. **Revista Saúde Pública**, v. 40, (n. Esp.), p. 11-23, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40/nspe/30617.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

_____; COSTA, L. S. **Trajetória Brasil 2003-2009: a saúde na perspectiva da proposta de desenvolvimento do Governo Federal**. Brasília, DF, 2010. Nota Técnica. CGEE.

_____; MALDONADO, J. **A indústria farmacêutica no contexto do complexo industrial e do sistema de inovação em saúde**. Trabalho elaborado para o Projeto BRICS, REDESIST/IE/UFRJ, 2007.

_____; COSTA, L. S; MALDONADO, J. O Complexo econômico industrial da saúde e a dimensão social e econômica do desenvolvimento. **Revista Saúde de Pública**, v. 46, (Supl.), p. 21-8, 2012. <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/ao4188.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2015.

_____; QUENTAL, C.; FIALHO, B. C. Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias da saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 47-59, jan./fev, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14904.pdf>>. Acesso em: 1 fev. 2016.

_____ et al. O complexo econômico-industrial da saúde no Brasil: dinâmica de inovação e implicações para o Sistema Nacional de Inovação em saúde. **Revista Brasileira de Inovação**, Campinas, v. 12 n. 2, p. 251-282, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://ocs.ige.unicamp.br/ojs/rbi/article/view/540/377>>. Acesso em: 15 dez. 2015.

GADELHA, C. A. G. et. al. Saúde e desenvolvimento. **Informe CEIS**, ano 2, n. 2, dez. 2011.

GARCIA, A.; A. L. **O déficit comercial da saúde: em carta de conjuntura FEE**, 2016. Disponível em: <<http://carta.fee.tche.br/article/o-deficit-comercial-da-saude/>>. Acesso em: 30 jun. 2017.

GARCEZ, C. et al. Análise de políticas para arranjos produtivos locais no Brasil: uma introdução. In: APOLINÁRIO, V.; SILVA, M. L. da. (Org.). **Políticas para arranjos produtivos locais: análise em estados do Nordeste e Amazônia Legal**. Natal: EDUFRN, 2010.

GERSCHMAN, S.; CASTANHEIRA, D. Formulação e implementação da política de saúde no Estado do Rio de Janeiro. **Cadernos do Desenvolvimento Fluminense**, Rio de Janeiro, n. 3, nov. 2013. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/cdf/article/view/9342/7243>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GUIMARÃES, R. G. Políticas públicas para arranjo produtivo local: o caso do APL de têxteis e confecções de Cuiabá e Várzea Grande/ MT. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL LALICS, 2013, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2013. p. 1-23. Disponível em: <http://www.redesist.ie.ufrj.br/lalics/papers/106Políticas_Publicas_para_Arranjo_Produtivo_Local_O_caso_do_APL_de_Texteis_e_Confecoes_de_Cuiaba_e_Varzea_GrandeMT.pdf>. Acesso em: 23 out. 2016.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA). **Relatório consolidado de atividades do PDE do HUPAA**: referência: janeiro a dezembro de 2016, Maceió-AL, 2017. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/documents/221436/1176162/10+-+RELAT%C3%93RIO+DE+ACOMPANHAMENTO+DO+PDE+-+Dezembro.pdf/8f546702-b84a-488c-a572-e8013758f813>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

_____. **Relatório de gestão do exercício de 2015 do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes**. Maceió, 2016.

_____. **Relatório de gestão do exercício de 2014 do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes**. Maceió, 2015. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/221436/333593/Relat%C3%B3rio+de+Gest%C3%A3o_2014_FINAL_30.03.2015.pdf/f73baa95-ff65-41e2-8d1c-6e655e7862f8>. Acesso em: 8 fev.2017.

KOGA, N. M. **As organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIPS) e os termos de parceria**: uma reflexão sobre a relação entre Estado e sociedade civil. 2004. 179 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2004.

LUNDVAL B. A. **National systems of Innovation**: towards a theory of innovation and interactive learning. London: Pinter, 1992.

MALERBA, F. Sectoral systems of innovation: how and why innovation differs across sectors. In FAGERBERG, J.; MOWERY, D.; NELSON, R. (Ed). **Handbook of innovation**. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.

NASCIMENTO, A. A. M., et al. Regulação em saúde: aplicabilidade para concretização do pacto de gestão do SUS. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 346-352, abr./jun., 2009. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/15628/10399>>. Acesso em: 8 dez. 2016.

NELSON, R. (Ed.). **National innovation systems: a comparative analysis**, London: Oxford University Press, 1993.

PAIM, J. et. al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios, **Lancet**, p. 11-31, 2011.

PRODANOV, C. C.; FREITAS E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QUESTÕES sobre licitações: sistema de registro de preços, 2010. Disponível em: <<http://www.portaldelicitacao.com.br/site/questoes-sobre-licitacoes/sistema-de-registro-de-precos/>>. Acesso em: 17 mar. 2017.

REDE DE PESQUISA EM ARRANJOS E SISTEMAS PRODUTIVOS E INOVATIVOS LOCAIS (REDESIST). **Arranjos produtivos locais: relatório n. 1**. 2002. Disponível em: <<http://www.redesist.ufrj.br>>. Acesso em: 12 jul.2016.

SANTANA, J. A.; MARQUES, D. S. P. Programa estadual de fomento aos arranjos produtivos locais do estado de São Paulo. **Boletim Regional, Urbano e Ambiental**, n. 10, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5662/1/BRU_n10_programa.pdf>. Acesso em 19 ago. 2016.

SBICCA, A.; PELAEZ, V. Sistemas de inovação. In: PELAEZ, V.; SZMRECSÁNYI, T. (Org.). **Economia da inovação tecnológica**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 415-448, 2006.

SCHUMPETER, J. A. **Capitalism, socialism and democracy**. 1994. Disponível em: <<https://periferiaactiva.files.wordpress.com/2015/08/joseph-schumpeter-capitalism-socialism-and-democracy-2006.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.

SILVA, L. P. A.; RAU, C. **O papel da regulação no sistema nacional de inovação em saúde e sua organização política e institucional no Brasil**. 2012. Disponível em: <<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/7mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/O%20PAPEL%20DA%20REGULA%C3%87%C3%83O%20NO%20SISTEMA%20NACIONAL%20DE%20INOVA%C3%87%C3%83O%20EM.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2016.

SISTEMA DE INDICADORES DAS GRADUAÇÕES EM SAÚDE(SIGRAS). **Graduações em saúde**. 2014. Disponível em: <http://www.neonet.com.br/sigras_new_mapa/home.php>. Acesso em: 12 jan. 2017.

SOUZA, R. R. O Sistema de saúde brasileiro. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL TENDÊNCIA E DESAFIOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE NAS AMÉRICAS; 2002. São Paulo. **Anais...** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://sistema.saude.sp.gov.br/eventos/Palestras/Material%20de%20Apoio/Textos%20de%20Referencia/O_Sistema_Publico_de_Saude_Brasileiro.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2016.

TATSCH, A. L. Saúde e inovação: territorialização do complexo econômico industrial da saúde. sub-ação da ação inovação e competitividade em setores econômicos e industriais. In: RELATÓRIO de pesquisa: o arranjo produtivo e inovativo de Porto Alegre voltado aos tratamentos cardiovasculares e oncológicos. Vale do Rio dos Sinos: Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2012.

TATSCH, A. L.; BOTELHO, M. R. A. Discussing innovation in health services: an analysis based on selected Brazilian cases In: 2nd Ibero-American Meeting on Regional Development e 12th Congress of the Brazilian Regional Science Association (XII ENABER), 2014, Belo Horizonte. XII ENABER and 2nd Ibero-American Meeting on Regional Development, 2014.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO (UERJ). Sistema de indicadores das graduações em saúde. Disponível em: <http://www.neonet.com.br/sigras_new_mapa/home.php>. Acesso em 12 jan. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL). **Relatório da execução orçamentária e financeira por ação da Universidade Federal de Alagoas**. 2016. Disponível em: <[ufal_relatorio-da-execucao-orcamentaria-e-financeira-por-acao-ago.pdf](#)>. Acesso em: 7 maio 2017.

VENTURA, M. M. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista SOCERJ**, v. 20, n. 5, p. 383-386, set./out. 2007.

VILLASCHI, A. Saúde e inovação: territorialização do complexo econômico industrial da saúde. sub-ação da ação inovação e competitividade em setores econômicos e industriais. In: RELATÓRIO de Pesquisa: relatório de agregação dos resultados da pesquisa e proposição de políticas, contendo todos os resultados da pesquisa e enfatizando as implicações para a política de territorialização do CEIS, Vitória, 2013.

VIRALINS, G. C. M.; SHIMIZU, H. E.; GUTIERREZ, M. M. U. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 640-647, out./dez, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a16v36n95.pdf>>. Acesso em 08 fev. 2016.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2 Ed.. Porto Alegre: Bookman, 2001.

GLOSSÁRIO

Glossário Básico em Saúde

(Continua)

Academia da Saúde → é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos do Programa Academia da Saúde. Esses polos são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados.
Ambulatório Local → onde se presta assistência a clientes, em regime de não-internação.
Central de Regulação de Serviços de Saúde → É a unidade responsável pela avaliação, processamento e agendamento das solicitações de atendimento, garantindo o acesso dos usuários do SUS, mediante um planejamento de referência e contra-referência.
Centro de Parto Normal Isolado → Unidade intra-hospitalar ou isolada, especializada no atendimento da mulher no período gravídico puerperal, conforme especificações da PT/MS 985/99.
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde → Unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialista nestas áreas. Podendo ou não oferecer: SADT e Pronto atendimento 24 Horas.
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado → Clínica Especializada destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência. (Centro Psicossocial/Reabilitação etc.).
Consultório Isolado →: sala isolada destinada à prestação de assistência médica ou odontológica ou de outros profissionais de saúde de nível superior.
Cooperativa → Unidade administrativa que disponibiliza seus profissionais cooperados para prestarem atendimento em estabelecimento de saúde.
Farmácia → Estabelecimento de saúde isolado em que é feita a dispensação de medicamentos básicos/essenciais (Programa Farmácia Popular) ou medicamentos excepcionais / alto custo previstos na Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
Hospital → É parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente.
Hospital /Dia- Isolado → Unidades especializadas no atendimento de curta duração com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação.

Glossário Básico em Saúde

(Continuação)

<p>Hospital Especializado → Hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência e SADT. Podendo Ter ou não SIPAC Geralmente de referência regional, macro regional ou estadual.</p>
<p>Hospital Filantrópico → É o que integra o patrimônio de pessoa jurídica de direito privado, mantido parcial ou integralmente por meio de doações, cujos membros de seus órgãos de direção e consultivos não sejam remunerados, que se proponha à prestação de serviços gratuitos à população carente em seus ambulatórios, reservando leitos, de acordo com a legislação em vigor, ao internamento gratuito, organizado e mantido pela comunidade e cujos resultados financeiros revertam exclusivamente ao custeio de despesa de administração e manutenção.</p>
<p>Hospital Geral → Hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. Deve dispor também de SADT de média complexidade. Podendo Ter ou não SIPAC.</p>
<p>Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN → Estabelecimento de Saúde que integra o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública - SISLAB, em conformidade com normalização vigente.</p>
<p>Policlínica → Unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas. Podendo ou não oferecer: SADT e Pronto atendimento 24 Horas.</p>
<p>Posto de Saúde → Unidade destinada à prestação de assistência a uma determinada população, de forma programada ou não, por profissional de nível médio, com a presença intermitente ou não do profissional médico.</p>
<p>Pronto Socorro Especializado → Unidade destinada à prestação de assistência em uma ou mais especialidades, a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato.</p>
<p>Pronto Socorro Geral → Unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Podendo ter ou não internação.</p>
<p>Secretaria de Saúde- Unidade gerencial/administrativa e/ ou que dispõe de serviços de saúde, como vigilância em Saúde (Vigilância epidemiológica e ambiental; vigilância sanitária), Regulação de Serviços de Saúde.</p>
<p>Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care) → Estabelecimento de saúde responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência e/ou internação domiciliar em conformidade com a RDC/ ANVISA nº 11, de 26 de janeiro de 2006.</p>

Glossário Básico em Saúde

(Conclusão)

Telessaúde) → É um componente do Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que objetiva ampliar a resolutividade da Atenção Básica e promover sua integração com o conjunto da Rede de Atenção à Saúde.

Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia) → Unidades isoladas onde são realizadas atividades que auxiliam a determinação de diagnóstico e/ou complementam o tratamento e a reabilitação do paciente.

Unidade de Vigilância em Saúde) → É o estabelecimento isolado que realiza trabalho de campo a partir de casos notificados e seus contatos, tendo como objetivos: identificar fontes e modo de transmissão; grupos expostos a maior risco; fatores determinantes; confirmar o diagnóstico e determinar as principais características epidemiológicas, orientando medidas de prevenção e controle a fim de impedir a ocorrência de novos eventos e/ou o estabelecimento de saúde isolado responsável pela execução de um conjunto de ações, capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Unidade Mista) → Unidade de saúde básica destinada à prestação de atendimento em atenção básica e integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais, com unidade de internação, sob administração única. A assistência médica deve ser permanente e prestada por médico especialista ou generalista. Pode dispor de urgência/emergência e SADT básico ou de rotina. Geralmente nível hierárquico 5.

Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência e Emergência) → Veículo terrestre, aéreo ou hidroviário destinado a prestar atendimento de urgência e emergência pré-hospitalar a paciente vítima de agravos a sua saúde. (PTMS/GM 824, de 24/Jun/1999).

Unidade Móvel Fluvial) → Barco/navio equipado como unidade de saúde, contendo no mínimo um consultório médico e uma sala de curativos, podendo ter consultório odontológico.

Unidade Móvel Terrestre) → Veículo automotor equipado, especificamente, para prestação de atendimento ao paciente.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde, 1985.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Quadro 4 - Microrregiões de Saúde de Alagoas

<p>Microrregião 1 (12 municípios): Maceió (sede), Barra de São Miguel, Barra de Santo Antônio, Coqueiro Seco, Marechal Deodoro, Messias, Paripueira, Pilar, Rio Largo, Satuba, Santa Luzia do Norte e Atalaia.</p>
<p>Microrregião 2 (9 municípios): Porto Calvo (sede), Japaratinga, Maragogi, Matriz de Camaragibe, São Luís do Quintunde, Jacuípe, Passo de Camaragibe, São Miguel dos Milagres e Porto de Pedras.</p>
<p>Microrregião 3 (6 municípios): São Miguel dos Campos (sede), Anadia, Boca da Mata, Campo Alegre, Roteiro e Jequiá da Praia.</p>
<p>Microrregião 4 (5 municípios): Penedo (sede), Igreja Nova, Piaçabuçu, Porto Real do Colégio e São Brás.</p>
<p>Microrregião 5 (13 municípios): Arapiraca (sede), Campo Grande, Coité do Nóia, Craíbas, Feira Grande, Girau do Ponciano, Jaramataia, Lagoa da Canoa, Limoeiro de Anadia, Olho D'água Grande, São Sebastião, Taquarana e Traipu.</p>
<p>Microrregião 6 (7 municípios): Pão de Açúcar(sede), Batalha, Belo Monte, Jacaré dos Homens, Monteopólis, Palestina e São José da Tapera.</p>
<p>Microrregião 7 (7 municípios): Delmiro Gouveia(sede), Água Branca, Inhapi, Mata Grande, Olho D'água do Casado, Pariconha e Piranhas.</p>
<p>Microrregião 8 (10 municípios): Santana do Ipanema(sede), Canapi, Carneiros, Dois Riachos, Maravilha, Olivença, Ouro Branco, Olho D'água das Flôres, Poço das Trincheiras, Senador Rui Palmeira.</p>
<p>Microrregião 9 (11 municípios): Palmeira dos Índios (sede), Belém, Cacimbinhas, Estrela de Alagoas, Igaci, Major Izidoro, Mar Vermelho, Maribondo, Minador do Negrão, Quebrangulo, Tanque D'arca.</p>
<p>Microrregião 10 (6 municípios): Viçosa (sede), Cajueiro, Capela, Chã Preta, Paulo Jacinto e Pindoba.</p>
<p>Microrregião 11 (6 municípios): União dos Palmares (sede), Branquinha, Ibateguara, Murici, São José da Laje e Santana do Mundaú.</p>
<p>Microrregião 12 (6 municípios): Joaquim Gomes (sede), Campestre, Colônia de Leopoldina, Flexeiras, Jundiá e Novo Lino;</p>
<p>Microrregião 13 (4 municípios): Coruripe (sede), Junqueiro, Teotônio Vilela e Feliz Deserto.</p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 – Adaptado de ALAGOAS, 2011.

APÊNDICE B – Quadro 5 - Eixos de Atuação e Diretrizes do Plano Estadual de Saúde 2016-2019. Alagoas, 2016.

Eixo 1: Saúde com Qualidade para Todos e Expansão dos Serviços de Saúde
I – Atenção Primária à Saúde como Ordenadora da Atenção à Saúde;
II – Integração das Ações e Serviços de Saúde nas Redes de Atenção à Saúde (RAS);
III – Integração das Ações e Serviços de Saúde na Rede Materno-Infantil;
IV – Uso da Epidemiologia para Conhecimento e Análise da Situação de Saúde e para o Estabelecimento de Prioridades;
V – Integração das Ações e Serviços de Vigilância e Atenção à Saúde para Reversão de Indicadores Inaceitáveis que impactam a saúde da população;
VI – Atenção Integral à Saúde das Populações por Ciclo de Vida e Gênero;
VII – Atenção Integral à Saúde nas Políticas Transversais;
VIII – Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Especializada;
IX – Qualificação da Assistência Farmacêutica, Gestão da Logística de Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Insumos para a Saúde;
X – Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Acesso dos Usuários, dos Serviços e sobre o Sistema de Saúde;
XI – Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde;
XII – Garantia e Gestão do Financiamento do SUS;
XIII – Gestão Interfederativa do SUS, com Planejamento Ascendente e Integrado, Participação e Controle Social;
XIV – Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde como Referencial de Sustentação no Âmbito do SUS.
Eixo 2: Gestão Pública Democrática e Participativa
XV – Otimização dos Processos de Gestão da SESAU;
XVI – Inovação dos Recursos Tecnológicos de Informática e Informação para Área da Saúde.

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 – Adaptado de ALAGOAS, 2016.

APÊNDICE C – Quadro 6 - Modalidade de Equipes de Saúde Bucal (ESB)

Modalidades	Nº de Equipes
ESB 1	Composta por no mínimo: 1 cirurgião-dentista e 1 auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal;
ESB 2	Composta por no mínimo: 1 cirurgião-dentista, 1 auxiliar de saúde bucal ou técnico em saúde bucal e 1 técnico de higiene dental.
ESB 3	Unidade Odontológica Móvel

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 – Adaptado de BRASIL/MS/DAB/SAS, 2007.

APÊNDICE D – Quadro 7 - Grupos de Pesquisa na Área da Saúde em Alagoas

(Continua)

Nome do Grupo	Área	Instituição
Neurobiologia funcional, celular e molecular: metabolismo e funções rítmicas	Ciências Biológicas	UFAL
Saúde da Mulher e da Gestação	Ciências Biológicas	UFAL
Genética Molecular	Ciências Biológicas	UFAL
Microbiologia Molecular	Ciências Biológicas	UFAL
Bases moleculares da função celular	Ciências Biológicas	UFAL
IMUNOREG - Regulação da resposta imune	Ciências Biológicas	UFAL
Microbiologia Clínica	Ciências Biológicas	UFAL
Bioecologia de insetos	Ciências Biológicas	UFAL
Biologia e Conservação de Aves Neotropicais	Ciências Biológicas	UFAL
Macroecologia e Conservação	Ciências Biológicas	UFAL
Genética e Microbiologia Aplicada	Ciências Biológicas	UFAL
Neurociências e Comportamento	Ciências Biológicas	UFAL
Morfologia, Sistemática e Ecologia de Aves Neotropicais	Ciências Biológicas	UFAL
Proteínas de Matriz Extracelular	Ciências Biológicas	UFAL
Biodiversidade marinha e conservação	Ciências Biológicas	UFAL
Ecologia, Avaliação e Gestão Integrada de Recursos Aquáticos e da Pesca	Ciências Biológicas	UFAL
Grupo de Pesquisa em Ciências do Esporte	Educação Física	UFAL
Núcleo de Extensão e Pesquisa em Aptidão Física, Desempenho e Saúde - NEPAFIDES-NEFD/CEDU/UFAL	Educação Física	UFAL
Grupo de estudos em esporte, corpo e sociedade	Educação Física	UFAL
Grupo de Estudos e Extensão em Atividade Motora Adaptada (GEEAMA)	Educação Física	UFAL
Grupo de Estudos e Pesquisas Cuidado em Saúde	Enfermagem	UFAL
Avanços em Tecnologia, Ensino e Gerenciamento para a Saúde do Adulto, o Centro Cirúrgico (CC) e o Centro de Material Esterilizado (CME).	Enfermagem	UFAL
Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem na Saúde Materno Infantil - GEPESMI	Enfermagem	UFAL
Núcleo de Pesquisa e Inovação Tecnológica em Tratamento de Feridas	Enfermagem	UFAL
GPESAM-Grupo de Pesquisa em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas Austregésilo Carrano Bueno	Enfermagem	UFAL
Grupo de pesquisa em Etno-Educação Musical	Enfermagem	UFAL
Vulnerabilidade, Estratégias Preventivas e de Controle das Doenças Infecciosas utilizando Terapias Convencionais e Alternativas com Produtos Naturais	Enfermagem	UFAL
Grupo de Estudo D. Isabel Macintyre	Enfermagem	UFAL
GRUPO DE ESTUDOS EM PLANTAS MEDICINAIS - GEPLAM	Farmácia	UFAL
Grupo de Pesquisa em Toxicologia - GPTox	Farmácia	UFAL
Grupo de Pesquisa em Assistência e Atenção Farmacêutica	Farmácia	UFAL
Tecnologia e Controle de Qualidade de Medicamentos e Alimentos	Farmácia	UFAL
Química Medicinal	Farmácia	UFAL

APÊNDICE D – Quadro 7 - Grupos de Pesquisa na Área da Saúde em Alagoas

(Continuação)

Nome do Grupo	Área	Instituição
Grupo de Pesquisa em Imunofarmacologia	Farmácia	UFAL
BrAIIn - Brazilian Study Group of Artificial Intelligence and Corneal Analysis	Medicina	UFAL
Tratamento Fitoterápico da HPB	Medicina	UFAL
Morfologia Aplicada e Saúde	Medicina	UFAL
Neurociência Clínica e Experimental	Medicina	UFAL
Carcinogênese	Medicina	UFAL
Metabolômica e Marcadores Biológicos no Câncer Colorretal e Doença Inflamatória Intestinal	Medicina	UFAL
Saúde Perinatal, da criança e do adolescente	Medicina	UFAL
Oncologia - Abordagem multidisciplinar	Medicina	UFAL
Estudos e Cirurgia na Epilepsia Refratária	Medicina	UFAL
Grupo de Estudos em Saúde de População de Baixa Renda do Estado de Alagoas	Medicina	UFAL
Grupo de Pesquisas em Doenças Autoimunes	Medicina	UFAL
Clínica Cirúrgica	Medicina	UFAL
Projeto UNIVERSIDAIDS: Estudo em Sexualidade, Gênero, Raça/Cor, DST/AIDS e Drogas	Medicina	UFAL
Animais de Companhia e Selvagens	Medicina Veterinária	UFAL
Grupo de Pesquisa e Extensão em Equídeos-Grupequi-UFAL	Medicina Veterinária	UFAL
Alimentos e Nutrição	Nutrição	UFAL
Nutrição Básica e Aplicada	Nutrição	UFAL
Gestão da Qualidade em Alimentação e Nutrição	Nutrição	UFAL
Grupo de Pesquisa em Alimentação e Nutrição nas Enfermidades e Co-morbidades Cardiovasculares	Nutrição	UFAL
Patologia Bucal e Maxilofacial	Odontologia	UFAL
Pesquisa em Odontologia	Odontologia	UFAL
Cariologia Básica e Clínica	Odontologia	UFAL
PESQUISA EM CARIOLOGIA	Odontologia	UFAL
Liga de Diagnóstico e Tratamento das Lesões OroFace	Odontologia	UFAL
Prótese Dental FOUFAL	Odontologia	UFAL
Caracterização e Aplicabilidade de Biomateriais em Saúde	Odontologia	FEJAL
Pesquisa Translacional	Odontologia	FEJAL
Epistemologia e Ciência Psicológica	Psicologia	UFAL
Observatório da vida escolar no agreste alagoano	Psicologia	UFAL
Psicanálise, Clínica e Contemporaneidade	Psicologia	UFAL
Família, Gênero e Desenvolvimento Humano	Psicologia	UFAL
Psicologia Discursiva - PROSA	Psicologia	UFAL
Bases Cognitivo-Emocionais do Comportamento - BCEC	Psicologia	UFAL
Processos Educacionais e Desenvolvimento Humano	Psicologia	UFAL
Grupo de Pesquisa em Neurociência e Neuropsicologia - GPeNN	Psicologia	UFAL
Grupo de Pesquisa em Cognição e Comportamento Social	Psicologia	UFAL
Processos Culturais, Políticas e Modos de Subjetivação	Psicologia	UFAL

APÊNDICE D – Quadro 7 - Grupos de Pesquisa na Área da Saúde em Alagoas

(Conclusão)

Nome do Grupo	Área	Instituição
Lukács e Mészáros: fundamentos ontológicos da sociabilidade burguesa	Serviço Social	UFAL
Grupo de Pesquisa Serviço Social, Trabalho, Profissão e Políticas Sociais	Serviço Social	UFAL
Processo saúde-doença e comportamento	Saúde Coletiva	FEJAL

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 – Adaptado de CNPQ, 2017.

APÊNDICE E – Tabela 34 - Estabelecimento por Tipo, Quantidade por tipo de Estabelecimentos e Região de Saúde de Alagoas, 2016.

Tipo de Estabelecimento	Regiões de Saúde de Alagoas										Total
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	
Academia da Saúde	6	1	2	3	3	4	10	3	6	2	40
Central de Regulação	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4
Central de Regulação Médica das Urgências	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
Centro de Apoio à Saúde da Família-Casf	4	4	5	3	1	5	6	7	1	-	36
Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
Centro de Atenção Psicossocial-Caps	12	4	7	5	6	5	12	4	6	5	66
Centro de Parto Normal	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	157	46	73	55	74	72	152	55	75	43	802
Central de Regulação de Serviços de Saúde	-	-	-	-	-	-	1	-	2	2	5
Central De Notif. Captação e Distr. Órgãos Estadual	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	268	4	14	10	14	16	44	11	9	8	398
Consultório	791	-	4	3	10	40	126	27	13	15	1.029
Cooperativa	13	-	-	-	-	-	1	-	-	-	14
Farmácia	5	1	-	-	3	1	2	-	1	2	15
Hospital Especializado	24	-	-	-	-	1	3	-	-	-	28
Hospital Geral	19	3	4	3	5	3	3	1	2	1	44
Hospital Dia	4	-	-	-	-	-	1	-	-	1	6
Laboratório de Saúde Pública	1	2	1	-	-	-	1	-	1	-	6
Policlínica	17	1	6	-	1	5	2	5	11	6	54
Oficina Ortopédica	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Posto de Saúde	9	14	7	4	28	12	62	14	28	26	204
Pronto Atendimento	5	1	1	1	1	2	-	1	-	1	13
Pronto Socorro Geral	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	5
Secretaria de Saúde	13	9	11	9	7	8	17	8	14	7	103
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (<i>Home Care</i>)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	1	-	1	-	-	1	3	2	-	4	12
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	85	11	4	9	13	21	39	14	5	4	205
Unidade de Vigilância em Saúde	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-	4
Unidade Mista	2	1	2	4	1	2	8	2	3	3	28
Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	27	4	5	2	3	4	11	3	4	5	68
Unidade Móvel Terrestre	1	-	1	-	-	-	-	1	1	-	4
Telesaúde	2	-	1	-	-	-	1	-	-	-	4
Total	1.480	107	149	111	170	203	511	159	182	136	3.208

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 – Adaptado de BRASIL/MS/CNES/DATASUS, 2016.

APÊNDICE F – Tabela 35 - Distribuição dos Leitos de Internação por Região de Saúde de Alagoas, 2016.

Região de Saúde	Leitos existentes	Leitos SUS	Leitos não SUS
1ª Região de Saúde	3.570	2.380	1.190
2ª Região de Saúde	99	99	-
3ª Região de Saúde	253	249	4
4ª Região de Saúde	199	199	-
5ª Região de Saúde	282	274	8
6ª Região de Saúde	526	520	6
7ª Região de Saúde	994	735	259
8ª Região de Saúde	143	127	16
9ª Região de Saúde	231	224	7
10ª Região de Saúde	151	151	-
Total	6.448	4.958	1.490

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 – Adaptado de BRASIL/MS/CNES/DATASUS, 2016.

APÊNDICE G – Tabela 36 - Quantidade de Leitos Complementares em Alagoas por Tipo de Leitos Complementares, 2016.

Leitos complementares	Leitos existentes	Leitos SUS	Leitos não SUS
UCI neonatal	21	21	-
Unidade isolamento	36	30	6
UTI adulto I	92	29	63
UTI adulto II	158	124	34
UTI adulto III	37	20	17
UTI pediátrica I	4	-	4
UTI pediátrica II	34	18	16
UTI pediátrica III	24	9	15
UTI neonatal I	31		31
UTI neonatal II	105	72	33
UTI neonatal III	27	18	9
UCI neonatal convencional	145	119	26
UCI neonatal canguru	34	8	26
UCI pediátrico	2	2	-
Total	750	470	280

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 – Adaptado de BRASIL/MS/CNES/DATASUS, 2016.

APÊNDICE H – Tabela 37 - Leitos por especialidade no HUPAA, 2016.

	Leitos Especialidades	Leitos Existentes	Leitos SUS
Cirúrgico	Ginecologia	6	6
	Cirurgia Geral	22	22
	Oncologia	6	6
	Neurocirurgia	13	13
Clínico	Dermatologia	1	1
	Nefrourologia	2	2
	Hematologia	2	2
	Pneumologia	1	1
	Oncologia	18	18
	Clínica Geral	10	10
	Cardiologia	3	3
	Geriatría	1	1
	Neurologia	1	1
Complementar	UTI Adulto - Tipo II	14	6*
	UTI Neonatal - Tipo II	25	10
	UCI Neonatal Convencional	20	19
	UTI Adulto - Tipo I	6	6
	UCI Neonatal Canguru	10	-
Obstétrico	Obstetrícia Cirúrgica	30	30
	Obstetrícia Clínica	30	30
Pediátrico	Pediatria Clínica	18	18
	Pediatria Cirúrgica	6	6
Hospital Dia	AIDS	6	4
Total		251	209

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 – Adaptado de BRASIL/MS/CNES/DATASUS, 2016.

APÊNDICE I – Quadro 8 - Atividades de Extensão do HUPAA

Atividade de Extensão	Finalidade
Projeto Filhos da Terra	Promover o atendimento integral biopsicossocial aos moradores do Conjunto Residencial Denisson Menezes que fica nas proximidades do Hospital.
Projeto Gerartes	Desenvolver atividades de geração de renda, arte, educação e saúde, visando à conquista de cidadania numa busca contínua de aprendizagem.
Projeto Materno-Infanto Juvenil	Integrar os jovens, adolescentes e familiares frequentadores do Hospital, aprimorando e desenvolvendo o relacionamento interpessoal entre os entes de uma família. Projeto de extensão comunitária que promove palestras, seminários e cursos.
Projeto Mutante	Integrar a comunidade carente, escolas e outras instituições envolvidas com adolescentes de áreas de entorno da UFAL, desenvolvendo atividades de assistência integral.
Sorriso de Plantão	Amenizar a dor daqueles que se encontram hospitalizados, levando alegria e uma nova visão do ambiente hospitalar. Projeto de extensão universitária que há 11 anos vem levando alegria e tornando mais amena a vida de pacientes internados em alas pediátricas e outras especialidades.
Projeto de Terapia Integrativa Conectar	Realizar trabalhos de integração de grupos.
Projeto Biblioterapia	Levar arte e cultura no elevador.
Projeto a Escola vai ao Memorial do HUPAA	Realizar diversas atividades, tais como: cursos, palestras, exibição de filmes e documentários, acesso do público em geral em suas dependências para conhecer a história do HUPAA ao longo dos anos, dentre outras atividades.

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 – Adaptado de HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

APÊNDICE J – Quadro 9 - Programas Especiais Contínuos desenvolvidos no HUPAA, 2015.

Programas Especiais Contínuos	Finalidade
Programa de Parto Humanizado	Visa defender a assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento, de forma a favorecer o bom desenvolvimento em todo o processo do nascimento além de fornecer conforto e segurança à mulher e seu bebê.
Programa de Obesidade Mórbida	Visa auxiliar à sociedade no combate a um dos maiores males à saúde contemporâneos, a obesidade mórbida. Por esse programa o usuário recebe auxílio psicológico, acompanhamento nutricional, até a realização da cirurgia bariátrica.
Programa de Controle do Tabagismo	Visa conscientizar usuários e funcionários dos males do tabagismo para a saúde e para o meio ambiente.
Programa de Hanseníase	Controlar e tratar a hanseníase.
Programa de Ginástica Laboral	Prevenir doenças laborais e melhoria na qualidade de vida dos trabalhadores do HUPAA.
Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional	Identificar os problemas inerentes à administração da terapia nutricional em usuários hospitalizados. A Equipe de Terapia Nutrição verifica o impacto e a qualidade dos procedimentos em nutrição, buscando otimizar recursos e adaptando-os às características do serviço, primando pelo benefício do usuário a qualquer custo.

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 – Adaptado de HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

APÊNDICE K – Tabela 38 - Localização e Tipo de Serviço prestado pelas Empresas contratadas pelo HUPAA

(Continua)

Localização dos Fornecedores (UF)	Serviços Prestados pelas contratadas	Valor anual (R\$)
Alagoas	Serviços de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos de Videocirurgia.	52.800,00
Alagoas	Prestação de serviços e venda de produtos postais.	8.000,00
Alagoas	Prestação de serviços continuados de apoio às atividades administrativas de almoxerife, auxiliar de controle patrimonial, auxiliar de hotelaria, auxiliar de patologia, auxiliar de rouparia, auxiliar de teleconferência, camareiro, contínuo, costureiro, maqueiro, recepcionista, secretário executivo, técnico em nutrição, auxiliar de arquivo, que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo no edital.	11.253.455,82
Alagoas	Prestação de serviços continuados nas áreas de manutenção corretiva, preventiva e preditiva nas instalações elétricas, hidro-sanitárias, de incêndio, telefônica, de gases medicinais e não medicinais, serralharia, refrigeração, biomédica, marcenaria, pintura predial e automotiva, conservação predial, serviços gerais e serviços de apoio administrativo nas áreas de telefonia, escritório, transporte, ascensoria e jardinagem, que serão prestados nas condições do Termo de Referência, anexo no edital.	2.551.913,97
Alagoas	Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, com substituição total de peças, em instrumentais cirúrgicos de vídeo cirurgia da marca Karl Storz.	128.449,44
Alagoas	Prestação de serviços de manutenção corretiva e eventuais (de reparação e de modernização) dos sistemas, dos equipamentos e das instalações, com fornecimento de materiais, dos componentes construídos e instalados nas edificações do HUPAA, que será prestado nas condições estabelecidas no Termo de Referência e demais documentos técnicos que se encontram anexos ao Edital.	555.000,00
Alagoas	Fornecimento de Energia Elétrica.	470.442,12
Alagoas	Locação de impressoras, com cópias monocromáticas e coloridas.	7.000,00
Alagoas	Fornecimento de 66.000 metros cúbicos de água por ano, equivalentes a uma média mensal de 5.500 metros cúbicos de água, para o HUPAA.	471.900,00
Alagoas	Prestação de serviços de coleta, transporte e incineração de resíduos contaminados.	661.272,00
Alagoas	Serviço de remoção de lixo comum e aluguel de caixas estacionárias, que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital.	141.600,00
Alagoas	Serviços de manutenção preventiva e corretiva, com substituição de peças, na central de ar comprimido do HUPAA.	20.000,00
Alagoas	Pessoa jurídica para a prestação de serviços terceirizados de vigilância armada no HUPAA-UFAL.	1.764.582,72
Alagoas	Serviços de Manutenção preventiva e corretiva em equipamentos médico-hospitalares pertencentes ao HUPAA.	55.999,00
Alagoas	Empresa especializada na criação de ponto de entrega voluntária de recicláveis (coleta seletiva), que atenda a todos os parâmetros recomendados pelas legislações vigentes.	48.000,00

APÊNDICE K – Tabela 38 - Localização e Tipo de Serviço prestado pelas Empresas contratadas pelo HUPAA

(Continuação)

Localização dos Fornecedores (UF)	Serviços Prestados pelas contratadas	Valor anual (R\$)
Alagoas	Empresa de telecomunicações para prestação de serviço de link de acesso à internet por meio de IP-Internet Protocol, que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de referência, anexo do Edital.	45.000,00
Alagoas	Prestação de serviços de preparo e distribuição diários de refeições via oral e enteral, para as coletividades sadia e enferma do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas, que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital.	4.977.942,00
Alagoas	Prestação dos serviços de planejamento, locação de equipamentos, instalação, configuração, execução e suporte Central Telefônica com suporte a telefonia IP baseado em software livre para o Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes, da Universidade Federal de Alagoas.	165.600,00
Alagoas	Prestação de serviços contínuos de limpeza, conservação, higienização e desinfecção dos bens móveis (mobiliário, equipamentos e outros) e imóveis do HUPAA, que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital.	4.424.844,25
Alagoas	Prestação de serviços de lavanderia hospitalar externa.	2.390.850,00
Alagoas	Prestação de serviço de manutenção corretiva e preventiva em 170(cento e setenta) camas eletromecânicas da marca LINET, com reposição de peças e acessórios no limite de 40% do valor do contrato, com efeito acumulativo.	318.000,00
Alagoas	Prestação de serviço anual de Recolhimento de amostras e análises da qualidade da água do sistema que abastece o circuito hidráulico interligado aos equipamentos de Hemodiálise do Centro Integrado de Nefrologia do HUPAA-UFAL.	21.942,00
Bahia	Serviço de manutenção preventiva e corretiva, com Peças Inclusas, de quatro Elevadores.	35.760,00
Brasília	Locação de aparelho automatizado com antifungigrama para identificação de bactérias gram negativas, gram positivas, Urina, fungos e placas por automação, com o fornecimento de todo o material e insumos necessários para realização dos exames	220.000,00
Brasília	Distribuição, pela Contratada, da publicidade legal impressa e/ou eletrônica de interesse do Contratante.	44.046,00
Brasília	Serviços de Locação de dois analisadores hematológicos totalmente automatizados com disponibilização de um corador de laminas e um microscópio com câmera.	307.920,00
Brasília	Locação de aparelho automatizado para realização de exames de hormônios por automação com fornecimento de todo material e insumos necessários para realização dos exames, a serem realizados no Laboratório de Análises Clínicas do HUPAA, que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital.	195.000,00
Minas Gerais	Glicemia e Equipos para bomba de infusão.	179.661,96

APÊNDICE K – Tabela 38 - Localização e Tipo de Serviço prestado pelas Empresas contratadas pelo HUPAA

(Continuação)

Localização dos Fornecedores (UF)	Serviços Prestados pelas contratadas	Valor anual (R\$)
Minas Gerais	Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, com inclusão de substituição de peças originais, em uma gama câmara, marca GE, modelo Millennium VG 3/8, que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital.	113.411,20
Minas Gerais	Prestação de serviço de manutenção preventiva e corretiva em centrais de ar condicionado pertencentes ao Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas	88.999,00
Minas Gerais	Locação de aparelho para a realização de exames Imunohematológico através do Método de Gel Centrifugação, com o fornecimento de todo o material e insumos necessários para realização dos exames, que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital.	108.000,00
Paraíba	Locação de aparelho analisador de coagulação totalmente automatizado, com o fornecimento de todo o material e insumos necessários para realização dos exames para o Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes.	65.000,00
Paraná	Prestação de serviços de ferramenta de pesquisa e comparação de editais e preços praticados pela Administração Pública por meio de acesso pela internet com Login e senhas possibilitando a pesquisa de valores praticados no âmbito do Poder Público e outras instituições para as Unidades de Compras, Almoxarifado e Abastecimento Farmacêutico do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da universidade Federal de Alagoas.	7.990,00
Pernambuco	Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, com substituição total de peças, excluindo os acessórios, por um período de doze meses, em equipamentos de ventilação pulmonar SERVO-s mar, marca Maquet, do Setor de UTI GERAL.	134.400,00
Pernambuco	Prestação de serviço de manutenção preventiva e corretiva em capelas de manipulação, que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência anexo do Edital.	20.130,00
Pernambuco	Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de solução em Sistema Informatizado Integrado de Gestão Hospitalar e outros, (PEP-PRONTUÁRIO Eletrônico do paciente, Gestão de Custos e Resultados, sob a modalidade de locação de licença de Uso. Além do sistema informatizado integrado, compreende serviços técnicos especializado para informatização do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes, de acordo com as especificações e condições constantes no Termo de Referência.	384.137,88
Pernambuco	Prestação de serviços de Manutenção Preventiva e Corretiva. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO Contrato de manutenção preventiva e corretiva, 38(trinta e oito) balanças. Pertencente ao mais diversos setores HUPAA, por um período de 12 (doze) meses. 13 Balanças mecânicas 09 Balanças eletrônicas 11 Balanças tipo baby 04 Balanças de precisão 01 Balança de uso pediátrico Está incluso nesta prestação de serviço a substituição de peças sempre que for necessário.	32.000,00

APÊNDICE K – Tabela 38 - Localização e Tipo de Serviço prestado pelas Empresas contratadas pelo HUPAA

(Continuação)

Localização dos Fornecedores (UF)	Serviços Prestados pelas contratadas	Valor anual (R\$)
Pernambuco	Serviço de dedetização, descupinização e desratização.	10.983,06
Pernambuco	Serviços de manutenção preventiva e corretiva em em três centrifugas.	10.347,36
Pernambuco	Serviços de limpeza e desinfecção dos reservatórios de água potável deste hospital.	8.768,16
Pernambuco	Serviço de manutenção preventiva e corretiva em 123 equipamentos médicos (monitores, multiparâmetros, bisturis elétricos e oxímetros).	135.039,21
Pernambuco	Serviço de manutenção preventiva e corretiva em 20 mesas cirúrgicas.	85.052,04
Pernambuco	Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva com inclusão de peças em duas capelas de fluxo laminar.	24.000,00
Pernambuco	Serviços de manutenção preventiva e corretiva, com peças inclusas em diversos equipamentos da Central de Material Esterelizado.	180.000,00
Pernambuco	Serviços de Manutenção preventiva e corretiva, em equipamentos médico-hospitalares. 2 contratos de manutenção preventiva e corretiva com inclusão total de peças e acessórios de equipamentos médicos e hospitalares da marca FANEM (R\$ 57.999,00), 3 contratos de manutenção preventiva e corretiva com inclusão total de peças e acessórios de cardioversores e desfibriladores do HUPAA (R\$ 32.999,00), 4 contratos de manutenção preventiva e corretiva com inclusão total de peças e acessórios de equipamentos da área de cardiologia (R\$ 15.499,00), 6 contratos de manutenção preventiva e corretiva com inclusão total de peças e acessórios da lavadora de limpeza ultrassônica de instrumentais tubulares de pequeno diâmetro (uma unidade): marca MEDISAFE, modelo MED 1132.1, série 2.095.627.810, patrimônio 10.069.048 (R\$ 23.559,00).	130.056,00
Pernambuco	Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, em três grupos de geradores de energia elétrica, com substituição parcial de peças, que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital. Contrato de manutenção preventiva e corretiva em três grupos de geradores de energia elétrica, pertencentes ao HUPAA, por um período de 12 meses. 1 - grupo gerador Leon Heimer/ motor Scania/ capacidade 490 kVA/ quadro de comando, reservatório de diesel e conjunto de baterias para partida, localizado no bloco da manutenção. 2 - grupo gerador Leon Heimer/motor Scania/capacidade 230 kVA/ quadro de comando, reservatório de diesel e conjunto de baterias para partida, localizado no bloco da manutenção. 3 - grupo gerador Leon Heimer/motor MTU/capacidade 330 kVA/quadro de comando, reservatório de diesel e conjunto de baterias para partida, localizado no bloco da CACON. Está incluso neste serviço: a troca de óleo lubrificante, filtros de combustível, filtros de óleo lubrificantes, filtros de ar, substituídos a cada seis mese em cada grupo gerador. Substituição de baterias, mangotes, mangueiras, conexões, componentes elétricos e eletrônicos dos quadros de comando, componentes elétricos do sistema de partida, juntas e bicos injetores, sempre que for necessário.	55.788,00

APÊNDICE K – Tabela 38 - Localização e Tipo de Serviço prestado pelas Empresas contratadas pelo HUPAA

(Continuação)

Localização dos Fornecedores (UF)	Serviços Prestados pelas contratadas	Valor anual (R\$)
Pernambuco	Serviços de instalação e desinstalação de Gerador Elétrico, que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital.	81.700,00
Rio de Janeiro	Prestação de serviços de controle externo da qualidade em análises clínicas.	17.946,96
Rio de Janeiro	Pessoa jurídica especializada no fornecimento de Equipos, Seringas e Extensores de infusão para Administração de Soluções Parenterais, com cessão de Bomba linear com cálculo de dose (volumétrica e de seringa), em (mg) miligrama, (mc)micrograma, (mEq) miliequivalência, (mmol) milimol e (Ui) unidades internacionais para utilização em anestesia, CTI Neo e CTI Adulto, na forma de comodato, que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital.	2.376,480,00
Rio Grande do Norte	Prestação de serviços de locação de 01(uma) AMBULÂNCIA, visando suprir demandas do HUPAA, conforme especificação constante no termo de referência, anexo do Edital.	73.500,00
Rio Grande do Sul	Serviço de monitoração individual dos funcionários ocupacionalmente expostos à radiação ionizante nos setores de medicina nuclear.	19.596,00
São Paulo	Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, com substituição parcial de peças, em equipamento de Tomografia Computadorizada, modelo Aquilion, marca Toshiba, pertencente ao Setor de Raio-X.	181.560,00
São Paulo	Prestação de serviço telefônico fixo comutado (fixa-fixa e fixa-móvel), local, longa distância, longa distância nacional, longa distância inter-regional e longa distância internacional (fixa-fixa e fixa-móvel) a ser executado de forma contínua, que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital.	53.484,00
São Paulo	Serviços de locação de aparelho totalmente automatizado para realização de exames de Imuno-Histoquímica, que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital.	84.400,00
São Paulo	Serviços de telefonia móvel, com fornecimento de aparelhos, que serão prestados nas condições do Termo de Referência, anexo do Edital.	30.000,00
São Paulo	Locação de equipamentos e ferramentas compatíveis com o fornecimento de bolsas plásticas para coleta, transfusão de sangue e fracionamento.	138.000,00
São Paulo	Prestação de serviços de Controle de Qualidade realizado anualmente no Acelerador Linear em Radioterapia por um Sistema Automático para Dosimetria 3D, que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital.	28.000,00
São Paulo	Locação de equipamento para realização de exames bioquímicos.	499.999,80

APÊNDICE K – Tabela 38 - Localização e Tipo de Serviço prestado pelas Empresas contratadas pelo HUPAA

(Conclusão)

Localização dos Fornecedores (UF)	Serviços Prestados pelas contratadas	Valor anual (R\$)
São Paulo	Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, com substituição de peças, em equipamentos de digitalização AGFA de imagens dos exames do setor de Raio-X.	120.010,44
São Paulo	Locação de equipamento automatizado e computadorizado para a realização de exames laboratoriais de hemocultura (detecção de bactérias e fungos em amostras de sangue e outros fluídos corporais estéreis), com o fornecimento de todo o material e insumos necessários para a realização dos exames.	240.300,00
São Paulo	Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva em Equipamento Acelerador Linear de Radioterapia do HUPAA/UFAL	166.800,00
São Paulo	Locação de equipamento de aférese com o fornecimento de todo o material e insumos necessários para obtenção de múltiplos componentes (plaquetas, hemácias e plasmas) para Unidade Transfusional do HUPAA.	183.000,00
São Paulo	Prestação de Serviço para Assegurar a Frota de Veículos de Transportes de Passageiros e Cargas	6.329,43
Sergipe	Serviço de Manipulação e Fornecimento de Nutrição Parental.	882.000,00

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 – Adaptado de HUPAA/UFAL/EBSERR, 2017.

APÊNDICE L – Tabela 39 - Compras do HUPAA, especificações do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor para o Setor de Suprimentos do HUPAA, 2015.

(Continua)

Objeto	Localização do Fornecedor	Total do Fornecedor
Medicamentos gerais, oncológicos e soluções de grande volume	São Paulo	R\$ 21.368,70
	Rio Grande do Sul	R\$ 5.894,00
	Goiás	R\$ 966.981,00
	Valor Global da Ata	R\$ 994.243,70
Medicamentos gerais	São Paulo	R\$ 15.870,96
	Ceará	R\$ 290.900,00
	Santa Catarina	R\$ 37.920,00
	Ceará	R\$ 176.280,00
	Rio de Janeiro	R\$ 932.640,00
	Sergipe	R\$ 579.040,00
	Pernambuco	R\$ 421.488,00
	Pernambuco	R\$ 13.800,00
	Pernambuco	R\$ 968.680,00
	Pernambuco	R\$ 306.568,80
	Rio de Janeiro	R\$ 2.256.802,00
	Rio de Janeiro	R\$ 913.485,60
	Rio Grande do Sul	R\$ 607.981,92
	Rio Grande do Sul	R\$ 296.973,20
	São Paulo	R\$ 803.916,80
	São Paulo	R\$ 231.392,96
	Valor Global da Ata	R\$ 8.853.740,24
Medicamentos antimicrobianos	Goiás	R\$ 241.560,00
	Ceará	R\$ 519.760,00
	Goiás	R\$ 1.449.300,00
	Pernambuco	R\$ 2.191.404,00
	Santa Catarina	R\$ 479.661,00
	Distrito Federal	R\$ 427.835,20
	Ceará	R\$ 405.544,20
	Minas Gerais	R\$ 61.684,50
	Goiás	R\$ 822.396,48
	Rio de Janeiro	R\$ 1.112.434,80
	Minas Gerais	R\$ 881.197,12
	Rio Grande do Sul	R\$ 184.849,20
	Rio Grande do Sul	R\$ 3.261,30
	Rio Grande do Sul	R\$ 4.860,00
	Distrito Federal	R\$ 3.396.657,80
	São Paulo	R\$ 53.092,00
	Minas Gerais	R\$ 491.649,20
Valor Global da Ata	R\$ 12.727.146,80	

APÊNDICE L – Tabela 39 - Compras do HUPAA, especificações do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor para o Setor de Suprimentos do HUPAA, 2015.

(Continuação)

Objeto	Localização do Fornecedor	Total do Fornecedor
Curativos e fixação de catéter	Pernambuco	R\$ 343.170,00
	Rio de Janeiro	R\$ 21.318,00
	Rio de Janeiro	R\$ 419.870,00
	Pernambuco	R\$ 849.538,00
	Pernambuco	R\$ 66.000,00
	Pernambuco	R\$ 205.646,00
	Valor Global da Ata	R\$ 1.905.542,00
Medicamentos oftálmicos	São Paulo	R\$ 50.719,10
	Rio Grande do Sul	R\$ 3.096,00
	Distrito Federal	R\$ 36.076,16
	São Paulo	R\$ 27.358,20
	Valor Global da Ata	R\$ 117.249,46
Medicamentos anestésicos e controlados	Ceará	R\$ 2.801.847,00
	Minas Gerais	R\$ 101.847,60
	Ceará	R\$ 19.320,00
	Goiás	R\$ 429.145,98
	Paraíba	R\$ 1.169.673,60
	Rio de Janeiro	R\$ 43.200,00
	Minas Gerais	R\$ 381.073,78
	Goiás	R\$ 4.197.600,00
	Sergipe	R\$ 726.775,92
	São Paulo	R\$ 1.168.484,07
	Minas Gerais	R\$ 82.536,00
	Valor Global da Ata	R\$ 11.121.503,95
Ácido gadorético e contrastes radiológicos	Pernambuco	R\$ 176.925,00
	Rio de Janeiro	R\$ 460.950,00
	Rio de Janeiro	R\$ 1.171.500,00
	Valor Global da Ata	R\$ 1.809.375,00
Seringas, agulhas e equipos	Minas Gerais	R\$ 1.680,00
	Amazonas	R\$ 194.200,00
	Rio de Janeiro	R\$ 10.214,00
	Paraná	R\$ 84.000,00
	Rio de Janeiro	R\$ 16.000,00
	Pernambuco	R\$ 30.000,00
	Goiás	R\$ 541.460,00
	Pernambuco	R\$ 58.535,00
Valor Global da Ata	R\$ 936.089,00	

APÊNDICE L – Tabela 39 - Compras do HUPAA, especificações do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor para o Setor de Suprimentos do HUPAA, 2015.

(Continuação)

Objeto	Localização do Fornecedor	Total do Fornecedor
Órteses e próteses (clipe aneurisma, sistema derivação etc)	Goiás	R\$ 15.598,00
	São Paulo	R\$ 557.060,00
	Rio de Janeiro	R\$ 110.400,00
	Alagoas	R\$ 338.000,00
	Alagoas	R\$ 50.880,00
	Pernambuco	R\$ 188.316,00
	São Paulo	R\$ 116.928,00
	São Paulo	R\$ 22.911,20
	São Paulo	R\$ 18.000,00
	Valor Global da Ata	R\$ 1.418.093,20
Ventilador para suporte ventilatório não invasivo	Minas Gerais	R\$ 31.000,00
	Valor Global da Ata	R\$ 31.000,00
Fitas e bobinas	Rio de Janeiro	R\$ 10.488,96
	Valor Global da Ata	R\$ 10.488,96
Material de consumo para laboratório (tubos, coletores etc.)	Pernambuco	R\$ 22.500,00
	Minas Gerais	R\$ 7.150,00
	Goiás	R\$ 18.501,80
	São Paulo	R\$ 68.683,00
	Valor Global da Ata	R\$ 116.834,80
Fitas adesivas para identificação de instrumentais	São Paulo	R\$ 7.524,00
	Rio de Janeiro	R\$ 13.179,40
	Valor Global da Ata	R\$ 20.703,40
Meio de preservação de córnea	Rio Grande do Sul	R\$ 109.440,00
	Valor Global da Ata	R\$ 109.440,00
Materiais biomédicos	São Paulo	R\$ 6.000,00
	São Paulo	R\$ 21.780,00
	Rio de Janeiro	R\$ 2.769,00
	Minas Gerais	R\$ 162.880,00
	São Paulo	R\$ 8.800,00
	São Paulo	R\$ 16.575,00
	Rio Grande do Sul	R\$ 15.662,00
	Minas Gerais	R\$ 226,00
	Alagoas	R\$ 123.524,00
	São Paulo	R\$ 8.370,00
	Alagoas	R\$ 27.815,00
	São Paulo	R\$ 20.725,00
	Valor Global da Ata	R\$ 415.126,00

APÊNDICE L – Tabela 39 - Compras do HUPAA, especificações do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor para o Setor de Suprimentos do HUPAA, 2015.

(Continuação)

Objeto	Localização do Fornecedor	Total do Fornecedor
Equipamentos para unidade de pronto socorro (detector fetal, oxímetro, oftalmoscópio, monitor multiparâmetro)	Santa Catarina	R\$ 3.980,00
	Rio Grande do Sul	R\$ 1.538,00
	Sergipe	R\$ 7.600,00
	Paraná	R\$ 2.960,00
	Valor Global da Ata	R\$ 16.078,00
Peças de reposição para o ventilador maquet servo-s	São Paulo	R\$ 36.000,00
	São Paulo	R\$ 39.920,00
	Alagoas	R\$ 13.520,00
	Valor Global da Ata	R\$ 89.440,00
Drenos e cânulas	São Paulo	R\$ 9.360,00
	Minas Gerais	R\$ 13.150,00
	São Paulo	R\$ 20.885,60
	Paraná	R\$ 34.600,00
	Rio de Janeiro	R\$ 26.491,50
	Pernambuco	R\$ 110.692,00
	São Paulo	R\$ 38.304,00
	Minas Gerais	R\$ 7.500,00
Valor Global da Ata	R\$ 260.983,10	
Material de consumo de espirometria (tubetes, filtro, pneumatógrafo, clip nasal)	Ceará	R\$ 32.604,00
	São Paulo	R\$ 307.350,00
	Valor Global da Ata	R\$ 339.954,00
Capa para óbito, cobre corpo e avental hospitalar	Rio Grande do Sul	R\$ 220.056,00
	Paraná	R\$ 16.807,96
	Valor Global da Ata	R\$ 236.863,96
Caneta de bisturi e placa de retorno	Alagoas	R\$ 88.900,00
	Valor Global da Ata	R\$ 88.900,00
Materiais de higiene e limpeza (sabão, detergente, luvas látex)	Pernambuco	R\$ 1.883,70
	Minas Gerais	R\$ 2.880,00
	Rio Grande do Norte	R\$ 14.030,40
	Alagoas	R\$ 3.900,00
	Paraíba	R\$ 28.500,00
	Alagoas	R\$ 5.915,00
	Valor Global da Ata	R\$ 57.109,10
Garrações para água potável	Alagoas	R\$ 9.240,00
	Valor Global da Ata	R\$ 9.240,00
Água mineral potável sem gás	Alagoas	R\$ 27.000,00
	Valor Global da Ata	R\$ 27.000,00
Dispensador de álcool	São Paulo	R\$ 14.610,00
	Valor Global da Ata	R\$ 14.610,00

APÊNDICE L – Tabela 39 - Compras do HUPAA, especificações do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor para o Setor de Suprimentos do HUPAA, 2015.

(Conclusão)

Objeto	Localização do Fornecedor	Total do Fornecedor
Fita para impressora, formulários contínuos e etiquetas adesivas	São Paulo	R\$ 3.200,00
	Alagoas	R\$ 11.360,00
	Alagoas	R\$ 15.925,50
	Paraná	R\$ 390,00
	Valor Global da Ata	R\$ 30.875,50
Bolsa coletora de secreção	Minas Gerais	R\$ 81.000,00
	Valor Global da Ata	R\$ 81.000,00
Embalagens em papel grau cirurgico	São Paulo	R\$ 25.760,00
	Goiás	R\$ 40.120,00
	Valor Global da Ata	R\$ 65.880,00
Materiais de radiologia (revelador, fixador filme radiográfico)	São Paulo	R\$ 72.800,00
	Minas Gerais	R\$ 52.924,00
	Pernambuco	R\$ 54.781,50
	São Paulo	R\$ 245.120,00
	Rio de Janeiro	R\$ 1.073.862,50
	Valor Global da Ata	R\$ 1.499.488,00
Aquisição de dreno blake	Pernambuco	R\$ 36.198,00
	Valor Global da Ata	R\$ 36.198,00
Materiais médico-cirúrgicos têxteis (algodão, atadura, compressa, lençol descartável)	Paraná	R\$ 46.407,00
	Alagoas	R\$ 60.300,00
	Rio Grande do Sul	R\$ 25.146,00
	São Paulo	R\$ 176.743,50
	Paraná	R\$ 47.923,50
	Sergipe	R\$ 193.500,00
	Rio de Janeiro	R\$ 286.275,00
	São Paulo	R\$ 47.880,00
	São Paulo	R\$ 28.593,00
	Goiás	R\$ 57.963,00
	Minas Gerais	R\$ 7.918,80
	Minas Gerais	R\$ 677.400,00
	Minas Gerais	R\$ 269.115,00
	Valor Global da Ata	R\$ 1.925.164,80

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 – Adaptado de HUPAA/UFAL/EBSERH, 2015; BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2015.

APÊNDICE M – Tabela 40 - Compras do HUPAA, especificação do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor, 2015.

(Continua)

Objeto	Localização do Fornecedor	Total do Fornecedor
Contratação de empresa para locação de equipamentos e ferramentas compatíveis com o fornecimento de bolsas plásticas para coleta, transfusão de sangue e fracionamento autoamatizado dos hemocomponentes	São Paulo	R\$ 138.000,00
	Valor Global da Ata	R\$ 138.000,00
Contratação de serviço telefônico	São Paulo	R\$ 54.920,63
	Valor Global da Ata	R\$ 54.920,63
Materiais de carpintaria para construção de camas-beliches	Bahia	R\$ 29.055,52
	São Paulo	R\$ 540,00
	Valor Global da Ata	R\$ 29.595,52
Pneus automotivos	Paraná	R\$ 7.268,00
	Santa Catarina	R\$ 2.780,00
	Valor Global da Ata	R\$ 10.048,00
Combustíveis e lubrificantes	Alagoas	R\$ 127.376,69
	Valor Global da Ata	R\$ 127.376,69
Lâmpadas especiais para equipamento médico-hospitalar	São Paulo	R\$ 3.517,85
	Rio de Janeiro	R\$ 22.380,00
	São Paulo	R\$ 20.049,00
	São Paulo	R\$ 13.400,00
	Valor Global da Ata	R\$ 59.346,85
Equipamentos elétricos de manutenção (parafusadeira, cortador de grama, furadeira etc)	Rio Grande do Sul	R\$ 2.600,00
	Alagoas	R\$ 990,60
	Paraná	R\$ 1.371,08
	Santa Catarina	R\$ 3.073,69
	São Paulo	R\$ 792,50
	Valor Global da Ata	R\$ 8.827,87
Óleo diesel combustível	Alagoas	R\$ 24.720,00
	Valor Global da Ata	R\$ 24.720,00
Cabos e sensores para monitor paramétrico	Sergipe	R\$ 56.699,00
	Minas Gerais	R\$ 12.372,44
	São Paulo	R\$ 22.394,00
	Rio de Janeiro	R\$ 116.397,82
	Rio Grande do Sul	R\$ 58.650,00
	Alagoas	R\$ 32.008,00
	Valor Global da Ata	R\$ 298.521,26

APÊNDICE M – Tabela 40 - Compras do HUPAA, especificação do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor, 2015.

(Conclusão)

Objeto	Localização do Fornecedor	Total do Fornecedor
Ferramentas diversas para manutenção	Pernambuco	R\$ 2.449,24
	Paraná	R\$ 764,35
	Santa Catarina	R\$ 5.300,00
	Paraíba	R\$ 489,17
	São Paulo	R\$ 1.200,36
	Rio Grande do Sul	R\$ 763,16
	São Paulo	R\$ 5.509,59
	Valor Global da Ata	R\$ 16.475,87
Gás comprimido (hélio)	Alagoas	R\$ 420.725,25
	Valor Global da Ata	R\$ 420.725,25
Material de consumo para laboratório (tubos de coleta e discos para antibiograma etc)	Paraná	R\$ 39.376,00
	Minas Gerais	R\$ 10.250,00
	Minas Gerais	R\$ 246.514,45
	Valor Global da Ata	R\$ 296.140,45
Contratação de serviço de controle externo de qualidade de análises clínicas	Rio de Janeiro	R\$ 17.946,96
	Valor Global da Ata	R\$ 17.946,96
Serviço de identificação de bactérias gram negativas, gram positivas, fungos e urina	Bahia	R\$ 225.000,00
	Valor Global da Ata	R\$ 225.000,00
Material de consumo de nefrologia (conjunto de catéter, dialisador, agulha de fístula etc)	Rio de Janeiro	R\$ 19.500,00
	São Paulo	R\$ 66.792,00
	Paraná	R\$ 18.300,00
	Minas Gerais	R\$ 17.800,00
	Valor Global da Ata	R\$ 122.392,00
Contratação empresa especializada para manutenção preventiva e corretiva gama câmara	Minas Gerais	R\$ 107.000,00
	Valor Global da Ata	R\$ 107.000,00

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 – Adaptado de HUPAA/UFAL/EBSERH, 2015; BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2015.

APÊNDICE N – Tabela 41 - Compras, especificação do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor para o Setor de Suprimentos do Hospital, 2016.

(Continua)

Objeto	Localização do Fornecedor	Total do Fornecedor
Aquisição de medicamentos gerais	Rio de Janeiro	R\$ 36.992,00
	Ceará	R\$ 127.637,40
	Minas Gerais	R\$ 3.516,00
	São Paulo	R\$ 13.057,20
	São Paulo	R\$ 78.000,00
	Bahia	R\$ 119.980,00
	Pernambuco	R\$ 516.000,00
	Minas Gerais	R\$ 1.792,80
	Rio Grande do Norte	R\$ 7.840,00
	Pernambuco	R\$ 2.316.904,58
	Pernambuco	R\$ 139.947,61
	Rio Grande do Sul	R\$ 159.850,00
	Pernambuco	R\$ 1.422.784,00
	Pernambuco	R\$ 28.849,80
	Sergipe	R\$ 5.445,00
	Goiás	R\$ 16.200,00
	Rio de Janeiro	R\$ 13.352,04
	São Paulo	R\$ 76.416,80
	São Paulo	R\$ 340.380,00
	São Paulo	R\$ 252.480,00
	Valor Total da Ata	R\$ 5.677.425,23
Aquisição de medicamentos anestésicos e controlados	Ceará	R\$ 4.856.432,60
	Ceará	R\$ 544.578,00
	Minas Gerais	R\$ 23.725,00
	Santa Catarina	R\$ 153.227,40
	Minas Gerais	R\$ 59.110,00
	Pernambuco	R\$ 94.340,60
	Rio de Janeiro	R\$ 162.660,00
	Rio Grande do Sul	R\$ 62.841,40
	Goiás	R\$ 96.534,00
	São Paulo	R\$ 4.722.302,20
		Valor Total da Ata

APÊNDICE N – Tabela 41 - Compras do HUPAA, especificação do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor para o Setor de Suprimentos do Hospital, 2016.

(Continuação)

Objeto	Localização do Fornecedor	Total do Fornecedor
Aquisição de antimicrobianos	Ceará	R\$ 2.071.035,00
	Minas Gerais	R\$ 400.780,00
	Goiás	R\$ 374.100,00
	Pernambuco	R\$ 1.241.454,00
	Minas Gerais	R\$ 497.587,96
	Goiás	R\$ 2.355.160,00
	Goiás	R\$ 210.228,00
	Pernambuco	R\$ 73.276,00
	Paraíba	R\$ 1.587.600,00
	Rio de Janeiro	R\$ 173.579,00
	Minas Gerais	R\$ 1.328,00
	Rio Grande do Sul	R\$ 72.722,00
	Pernambuco	R\$ 4.582.929,20
	Rio Grande do Sul	R\$ 14.240,00
	Rio Grande do Sul	R\$ 9.611,64
	Brasília/Distrito Federal	R\$ 375.166,70
	São Paulo	R\$ 735.624,00
	São Paulo	R\$ 226.879,00
	Minas Gerais	R\$ 599.707,70
	Goiás	R\$ 4.831.604,00
	Valor Total da Ata	R\$ 20.434.612,20
Aquisição de medicamentos oftalmológicos	Santa Catarina	R\$ 3.046,40
	São Paulo	R\$ 103.724,10
	São Paulo	R\$ 14.477,60
	São Paulo	R\$ 26.595,16
		Valor Total da Ata
Aquisição de lentes oftalmológicas	Minas Gerais	R\$ 446.000,00
		Valor Total da Ata
Aquisição de materiais de consumo para unidade de sistema urinário/hemodiálise	São Paulo	R\$ 34.723,20
	Rio de Janeiro	R\$ 2.835,00
	São Paulo	R\$ 4.339,00
		Valor Total da Ata
Aquisição de bolsas para colostomia e urostomia	Pernambuco	R\$ 483.000,00
	Pernambuco	R\$ 271.030,00
		Valor Total da Ata

APÊNDICE N – Tabela 41 - Compras do HUPAA, especificação do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor para o Setor de Suprimentos do Hospital, 2016

(Continuação)

Objeto	Localização do Fornecedor	Total do Fornecedor
Aquisição materiais médicos- cirúrgicos descartáveis	Sergipe	R\$ 996.500,00
	Bahia	R\$ 315.000,00
	São Paulo	R\$ 78.200,00
	São Paulo	R\$ 84.000,00
	Sergipe	R\$ 880,00
	São Paulo	R\$ 22.200,00
	Paraná	R\$ 25.200,00
	Paraná	R\$ 2.382,00
	São Paulo	R\$ 64.460,00
	Pernambuco	R\$ 645.470,00
	Goiás	R\$ 390.110,00
	São Paulo	R\$ 56.992,00
	Minas Gerais	R\$ 80.470,00
	Valor Total da Ata	R\$ 2.761.864,00
	Aquisição de medicamentos gerais	Goiás
Ceará		R\$ 62.520,00
Ceará		R\$ 1.378.158,35
Ceará		R\$ 170.050,52
Pernambuco		R\$ 40.520,00
Minas Gerais		R\$ 43.322,10
Pernambuco		R\$ 24.000,00
Pernambuco		R\$ 126.401,93
Bahia		R\$ 31.716,40
Minas Gerais		R\$ 20.857,00
Rio Grande do Sul		R\$ 8.584,00
Pernambuco		R\$ 545.014,50
Minas Gerais		R\$ 9.105,10
Goiás		R\$ 1.505.868,00
Rio Grande do Sul		R\$ 14.052,60
Rio Grande do Norte		R\$ 13.307,00
Brasília/Distrito Federal		R\$ 295.990,04
Rio Grande do Sul		R\$ 20.552,56
São Paulo		R\$ 34.612,08
Minas Gerais		R\$ 30.373,20
Rio Grande do Sul	R\$ 78.941,48	
Valor Total da Ata	R\$ 4.496.946,87	

APÊNDICE N – Tabela 41 - Compras do HUPAA, especificação do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor para o Setor de Suprimentos do Hospital, 2016.

(Continuação)

Objeto	Localização do Fornecedor	Total do Fornecedor
Aquisição de bandejas acrílicas para acelerador linear siemens usadas para suporte de blindagens de pacientes nos tratamentos radioterápicos	Minas Gerais	R\$ 27.000,00
	Valor Total da Ata	R\$ 27.000,00
Aquisição de medicamentos e materiais odontológicos	Paraná	R\$ 2.851,42
	Minas Gerais	R\$ 771,77
	Alagoas	R\$ 1.096,70
	Valor Total da Ata	R\$ 4.719,89
Aquisição de medicamentos anestésicos e controlados	Paraná	R\$ 673.451,20
	Paraná	R\$ 18.070,50
	Minas Gerais	R\$ 25.811,20
	Paraná	R\$ 24.080,00
	Pernambuco	R\$ 57.755,52
	Brasília/Distrito Federal	R\$ 40.944,20
	Minas Gerais	R\$ 3.465,00
	São Paulo	R\$ 1.094.535,96
	Paraná	R\$ 38.642,80
Valor Total da Ata	R\$ 1.976.756,38	
Aquisição de medicamentos oncológicos	Pernambuco	R\$ 126.600,00
	Pernambuco	R\$ 1.308.804,00
	Minas Gerais	R\$ 842.216,00
	Pernambuco	R\$ 3.436.432,56
	Paraíba	R\$ 1.046.389,50
	Rio de Janeiro	R\$ 658.151,70
	Paraíba	R\$ 3.666.292,16
	Espírito Santo	R\$ 382.460,00
	Rio Grande do Norte	R\$ 23.200,00
	Pernambuco	R\$ 3.115.387,30
	Rio Grande do Norte	R\$ 201.895,00
	Goiás	R\$ 129.556,80
	Goiás	R\$ 6.535.034,17
	Espírito Santo	R\$ 1.382.690,00
São Paulo	R\$ 15.696,10	
Valor Total da Ata	R\$ 22.870.805,29	
Aquisição de caneta de bisturi elétrico, caneta monopolar e placa de retorno.	São Paulo	R\$ 9.675,00
	Valor Total da Ata	R\$ 9.675,00
Aquisição de seringas descartáveis	São Paulo	R\$ 94.737,50
	Valor Total da Ata	R\$ 94.737,50
Aquisição de materiais para serviço de acupuntura	Ceará	R\$ 9.852,20
	Valor Total da Ata	R\$ 9.852,20

**APÊNDICE N – Tabela 41 - Compras do HUPAA, especificação do objeto contratado,
localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor para o Setor de
Suprimentos do Hospital, 2016.**

(Continuação)

Objeto	Localização do Fornecedor	Total do Fornecedor
Aquisição de materiais para o setor de hotelaria hospitalar e almoxarifado	Rio de Janeiro	R\$ 6.121,50
	Santa Catarina	R\$ 11.920,96
	São Paulo	R\$ 13.116,20
	Santa Catarina	R\$ 1.306,50
	Rio Grande do Sul	R\$ 7.600,00
	Alagoas	R\$ 25.929,50
	Valor Total da Ata	R\$ 65.994,66
Aquisição de material para a unidade de clínica médica	Minas Gerais	R\$ 3.160,00
	Paraná	R\$ 7.380,00
	São Paulo	R\$ 32.280,00
	São Paulo	R\$ 8.500,00
	Valor Total da Ata	R\$ 51.320,00
Aquisição de meio de preservação de córnea	Rio Grande do Sul	R\$ 109.440,00
	Valor Total da Ata	R\$ 109.440,00
Aquisição de materiais para unidade do sistema neuromuscular	Rio de Janeiro	R\$ 6.660,00
	Valor Total da Ata	R\$ 6.660,00
Aquisição de fitas adesivas para identificação de instrumentais	São Paulo	R\$ 10.620,00
	Valor Total da Ata	R\$ 10.620,00
Aquisição de escovas para limpeza - cme	Rio Grande do Sul	R\$ 3.120,00
	Santa Catarina	R\$ 1.824,00
	Valor Total da Ata	R\$ 4.944,00
Aquisição de kit - ortoftalaldeído e fita reagente	Pernambuco	R\$ 101.000,00
	Valor Total da Ata	R\$ 101.000,00
Aquisição de compressas cirúrgicas campo operatório com fio radiopaco medindo 45 x 50cm	São Paulo	R\$ 25.395,00
	Valor Total da Ata	R\$ 25.395,00
Aquisição de água potável sem gás e garrafão de 20 litros para água potável	Alagoas	R\$ 43.200,00
	Alagoas	R\$ 7.800,00
	Valor Total da Ata	R\$ 51.000,00
Aquisição de materiais médicos cirúrgicos (cânulas, kits de drenagem, dilatadores e outros)	São Paulo	R\$ 142.350,00
	Minas Gerais	R\$ 25.488,00
	Ceará	R\$ 792.390,00
	São Paulo	R\$ 210.160,00
	Minas Gerais	R\$ 16.426,00
	Minas Gerais	R\$ 63.500,00
	Valor Total da Ata	R\$ 1.250.314,00
Aquisição de kits de aspiração uterina amiu plus	Rio Grande do Sul	R\$ 10.300,00
	Valor Total da Ata	R\$ 10.300,00

APÊNDICE N – Tabela 41 - Compras do HUPAA, especificação do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor para o Setor de Suprimentos do Hospital, 2016.

(Continuação)

Objeto	Localização do Fornecedor	Total do Fornecedor
Aquisição de caixas e gaveteiros plásticos	Minas Gerais	R\$ 1.880,00
	Rio Grande do Norte	R\$ 2.328,00
	Santa Catarina	R\$ 3.469,30
	Alagoas	R\$ 1.944,00
	Valor Total da Ata	R\$ 9.621,30
Aquisição de materiais médico-cirúrgicos e laboratórios	Brasília/Distrito Federal	R\$ 72.893,00
	Pernambuco	R\$ 9.435,00
	Minas Gerais	R\$ 3.311,20
	Paraíba	R\$ 3.120,00
	Minas Gerais	R\$ 5.414,50
	Rio Grande do Sul	R\$ 1.120,00
	Valor Total da Ata	R\$ 95.293,70
Aquisição de materiais para unidade de diagnóstico por imagem (filme drystar, filme radiografico, cabo extensor e outros)	Rio de Janeiro	R\$ 61.223,80
	Rio de Janeiro	R\$ 562.320,00
	Valor Total da Ata	R\$ 623.543,80
Aquisição de materiais de higiene e limpeza (aparelho de barbear, detergente, sabão e outros)	Alagoas	R\$ 8.090,28
	São Paulo	R\$ 4.655,70
	Alagoas	R\$ 64,07
	Alagoas	R\$ 2.468,23
	Valor Total da Ata	R\$ 15.278,28
Aquisição de embalagens em papel grau cirúrgico e de embalagens em não tecido grau médico	São Paulo	R\$ 24.103,00
	Piauí	R\$ 5.037,85
	Valor Total da Ata	R\$ 29.140,85
Aquisição de materiais para o serviço de espirometria (tubetes, filtro bacteriológico, filtro anti viral e outros)	Paraná	R\$ 7.200,00
	São Paulo	R\$ 2.500,00
	São Paulo	R\$ 23.127,30
	Minas Gerais	R\$ 7.440,00
	Valor Total da Ata	R\$ 40.267,30
Aquisição de capa para óbito e avental hospitalar	Paraná	R\$ 12.135,00
	São Paulo	R\$ 2.802,50
	Valor Total da Ata	R\$ 14.937,50

APÊNDICE N – Tabela 41 - Compras do HUPAA, especificação do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor para o Setor de Suprimentos do Hospital, 2016.

(Continuação)

Objeto	Localização do Fornecedor	Total do Fornecedor
Aquisição de materiais médico-cirúrgicos (texteis, coletores, bolsas e outros)	Sergipe	R\$ 60.137,00
	Alagoas	R\$ 11.568,00
	São Paulo	R\$ 24.451,00
	Rio Grande do Sul	R\$ 786.701,27
	São Paulo	R\$ 5.610,99
	Pernambuco	R\$ 347.307,60
	Sergipe	R\$ 30.554,63
	São Paulo	R\$ 41.000,00
	Bahia	R\$ 22.742.580,00
	Pernambuco	R\$ 2.168.647,16
	Paraná	R\$ 647.460,00
	São Paulo	R\$ 48.079,62
	Sergipe	R\$ 637,71
	Goiás	R\$ 478.545,14
	Rio de Janeiro	R\$ 55.887,55
	São Paulo	R\$ 25.063,09
	São Paulo	R\$ 118.664,19
	Minas Gerais	R\$ 148.019,29
	Valor Total da Ata	R\$ 27.740.914,24
Aquisição de materiais médico-cirúrgicos (luvas)	Brasília/Distrito Federal	R\$ 2.349.648,00
	Goiás	R\$ 461.973,60
	Minas Gerais	R\$ 727.060,00
	Valor Total da Ata	R\$ 3.538.681,60
Aquisição de materiais biomédicos	Alagoas	R\$ 42.400,00
	Minas Gerais	R\$ 10.800,00
	Valor Total da Ata	R\$ 53.200,00
Contratação de serviços gráficos e reprográficos	Alagoas	R\$ 192.113,16
	Valor Total da Ata	R\$ 192.113,16
Aquisição de materiais de laboratório - descartáveis	Brasília/Distrito Federal	R\$ 156.479,50
	Pernambuco	R\$ 14.267,40
	Paraná	R\$ 1.206,00
	São Paulo	R\$ 1.600,00
	Sergipe	R\$ 11.421,18
	Minas Gerais	R\$ 5.247,60
	Rio de Janeiro	R\$ 6.460,00
	Valor Total da Ata	R\$ 196.681,68

APÊNDICE N – Tabela 41 - Compras do HUPAA, especificação do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor para o Setor de Suprimentos do Hospital, 2016.

(Continuação)

Objeto	Localização do Fornecedor	Total do Fornecedor
Aquisição de materiais de laboratório - reagentes	Brasília/Distrito Federal	R\$ 26.897,00
	São Paulo	R\$ 3.960,00
	Bahia	R\$ 4.000,00
	São Paulo	R\$ 38.090,30
	Sergipe	R\$ 1.100,00
	Minas Gerais	R\$ 4.426,30
	Valor Total da Ata	R\$ 78.473,60
Aquisição de materiais de laboratório - material para coleta	Sergipe	R\$ 1.799.520,00
	São Paulo	R\$ 22.250,00
	São Paulo	R\$ 156.340,00
	São Paulo	R\$ 224.170,00
	Valor Total da Ata	R\$ 2.202.280,00
Aquisição de materiais médico-cirúrgicos (sondas)	Paraná	R\$ 46.700,53
	Minas Gerais	R\$ 13.029,80
	São Paulo	R\$ 48.872,30
	Minas Gerais	R\$ 56.815,50
	Valor Total da Ata	R\$ 165.418,13
Aquisição de dreno de blake	Rio de Janeiro	R\$ 452.400,00
	Valor Total da Ata	R\$ 452.400,00
Aquisição de materiais para o setor de hotelaria hospitalar	Espírito Santo	R\$ 12.800,00
	São Paulo	R\$ 23.795,80
	Santa Catarina	R\$ 21.501,86
	Rio de Janeiro	R\$ 18.400,00
	Pernambuco	R\$ 3.149,75
	Valor Total da Ata	R\$ 79.647,41
Aquisição de sapato fechado, tipo borracha, impermeável	Alagoas	R\$ 14.735,25
	Valor Total da Ata	R\$ 14.735,25
Aquisição de materiais para laboratório de análises clínicas	São Paulo	R\$ 5.420,00
	Sergipe	R\$ 7.072,00
	Valor Total da Ata	R\$ 12.492,00
Aquisição de sensor de temperatura, tipo pele, para berço aquecido	São Paulo	R\$ 12.750,00
	Valor Total da Ata	R\$ 12.750,00
Aquisição de epi (máscaras, gorros, toucas e outros)	Paraná	R\$ 56.502,00
	Santa Catarina	R\$ 33.615,00
	São Paulo	R\$ 2.826,05
	São Paulo	R\$ 1.595,00
	Minas Gerais	R\$ 11.760,00
	São Paulo	R\$ 25.440,00
	Valor Total da Ata	R\$ 131.738,05

APÊNDICE N – Tabela 41 - Compras do HUPAA, especificação do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor para o Setor de Suprimentos do Hospital, 2016.

(Conclusão)

Objeto	Localização do Fornecedor	Total do Fornecedor
Aquisição tiras para glicemia	São Paulo	R\$ 94.737,50
	Valor Total da Ata	R\$ 94.737,50
Aquisição de materiais de informática (fitas de impressora, formulários, etiquetas, mídia de cd e dvd, pen drive e ribbon)	Brasília/Distrito Federal	R\$ 6.390,00
	Paraná	R\$ 1.200,00
	São Paulo	R\$ 19.142,00
	Minas Gerais	R\$ 660,77
	Paraná	R\$ 1.199,00
	Alagoas	R\$ 2.784,00
	São Paulo	R\$ 9.673,00
	Valor Total da Ata	R\$ 41.048,77

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 – Adaptado de HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016; BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2016.

APÊNDICE O – Tabela 42 - Compras do HUPAA, especificação do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor, 2016.

(Continua)

Objeto	Localização do Fornecedor	Total do Fornecedor
Aquisição de materiais de carpintaria (bucha, cola, compensado e outros)	Ceará	R\$ 10.165,60
	Santa Catarina	R\$ 1.340,00
	Rio Grande do Sul	R\$ 930,20
	Pernambuco	R\$ 2.799,20
	Goiás	R\$ 3.273,50
	Minas Gerais	R\$ 15.000,00
	Rio Grande do Norte	R\$ 8.580,00
	Rio Grande do Sul	R\$ 1.292,75
	Alagoas	R\$ 38.583,50
	Pernambuco	R\$ 28.790,00
	Alagoas	R\$ 4.824,20
	Valor Global da Ata	R\$ 115.578,95
	Aquisição de materiais de serralheria (abraçadeira, arame, broca e outros)	Ceará
Alagoas		R\$ 370,30
Rio Grande do Sul		R\$ 564,50
Paraíba		R\$ 354,56
Rio Grande do Sul		R\$ 5.227,70
Paraná		R\$ 2.245,00
São Paulo		R\$ 815,00
Pernambuco		R\$ 1.954,00
São Paulo		R\$ 82,00
Valor Global da Ata		R\$ 28.051,86
Aquisição de materiais de hidráulica (bóia, chuveiro, conexão hidráulica e outros)	Pernambuco	R\$ 14.205,00
	São Paulo	R\$ 16.595,30
	Ceará	R\$ 5.440,64
	Rio Grande do Sul	R\$ 1.099,90
	Rio Grande do Norte	R\$ 2.119,50
	Rio Grande do Sul	R\$ 4.519,50
	Santa Catarina	R\$ 32.599,98
	Santa Catarina	R\$ 14.882,04
	Espírito Santo	R\$ 3.007,90
	Valor Global da Ata	R\$ 94.469,76
Aquisição de gás glp de 13kg	Paraíba	R\$ 1.650,00
	Valor Global da Ata	R\$ 1.650,00

APÊNDICE O – Tabela 42 - Compras do HUPAA, especificação do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor, 2016.

(Continuação)

Objeto	Localização do Fornecedor	Total do Fornecedor
Aquisição de materiais elétricos	Pernambuco	R\$ 52.814,00
	Alagoas	R\$ 17.072,50
	São Paulo	R\$ 13.190,00
	Rio Grande do Sul	R\$ 2.400,00
	São Paulo	R\$ 12.479,00
	Rio Grande do Sul	R\$ 4.926,30
	São Paulo	R\$ 30.420,00
	Rio Grande do Sul	R\$ 11.573,90
	Valor Global da Ata	R\$ 144.875,70
Aquisição de óleo diesel tipo s10	Alagoas	R\$ 16.450,00
	Valor Global da Ata	R\$ 16.450,00
Contratação de empresa especializada na locação de veículo tipo ambulância e veículo tipo passeio	Rio Grande do Norte	R\$ 211.200,00
	Valor Global da Ata	R\$ 211.200,00
Aquisição de combustíveis e lubrificantes para automóveis	Alagoas	R\$ 167.286,79
	Valor Global da Ata	R\$ 167.286,79
Contratação de empresa especializada em seguro de frotas de veículos de transportes de passageiros e cargas	São Paulo	R\$ 6.329,43
	Valor Global da Ata	R\$ 6.329,43
Aquisição de materiais de consumo (tubo seco e ponteira para pipeta)	Alagoas	R\$ 150,00
	Minas Gerais	R\$ 31.200,00
	Valor Global da Ata	R\$ 31.350,00
Contratação de empresa especializada na locação de equipamento aférese	São Paulo	R\$ 183.000,00
	Valor Global da Ata	R\$ 183.000,00
Aquisição de materiais de consumo: filtro cell select, revercel e outros	Minas Gerais	R\$ 2.000,00
	Amazonas	R\$ 13.600,00
	Sergipe	R\$ 25.920,00
	Minas Gerais	R\$ 54.642,90
	Rio de Janeiro	R\$ 11.170,00
	Paraná	R\$ 6.860,00
	São Paulo	R\$ 2.190,00
	São Paulo	R\$ 164.500,00
	Minas Gerais	R\$ 15.519,50
	Valor Global da Ata	R\$ 296.402,40
Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de preparo e distribuição diárias de refeições via oral e enteral	Alagoas	R\$ 4.977.942,00
	Valor Global da Ata	R\$ 4.977.942,00
Aquisição de materiais biomédicos (braçadeira, manguito, auscultador e outros)	Minas Gerais	R\$ 9.092,00
	Minas Gerais	R\$ 7.320,00
	Valor Global da Ata	R\$ 16.412,00
Aquisição de sonda de biometria	Santa Catarina	R\$ 8.850,00
	Valor Global da Ata	R\$ 8.850,00

APÊNDICE O – Tabela 42 - Compras do HUPAA, especificação do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor, 2016.

(Continuação)

Objeto	Localização do Fornecedor	Total do Fornecedor
Aquisição de nobreak	Minas Gerais	R\$ 17.054,00
	Paraná	R\$ 6.798,00
	Valor Global da Ata	R\$ 23.852,00
Aquisição de nitrogênio líquido	Alagoas	R\$ 10.500,00
	Valor Global da Ata	R\$ 10.500,00
Pregão eletrônico nº 020/2016 - contratação de empresa especializada na prestação de serviço de manutenção preventiva e corretiva em centrais de ar condicionado pertencentes ao HUPAA por um período de 12 meses.	Minas Gerais	R\$ 88.999,00
	Valor Global da Ata	R\$ 88.999,00
Aquisição de material elétrico	Pernambuco	R\$ 1.392,00
	Goiás	R\$ 312,00
	São Paulo	R\$ 4.107,00
	Alagoas	R\$ 5.184,00
	Alagoas	R\$ 485,00
	Valor Global da Ata	R\$ 11.480,00
Aquisição de compressores de gás para refrigeração	Goiás	R\$ 8.142,12
	Minas Gerais	R\$ 16.100,62
	Paraná	R\$ 28.200,00
	Valor Global da Ata	R\$ 52.442,74
Aquisição de materiais elétricos de consumo	Pernambuco	R\$ 9.480,00
	São Paulo	R\$ 5.259,40
	São Paulo	R\$ 8.832,00
	São Paulo	R\$ 1.579,00
	Minas Gerais	R\$ 4.000,00
	São Paulo	R\$ 5.890,70
	Valor Global da Ata	R\$ 35.041,10
Aquisição de matérias de gasoterapia	Sergipe	R\$ 24.319,60
	Santa Catarina	R\$ 4.026,00
	Sergipe	R\$ 3.934,90
	São Paulo	R\$ 21.702,00
	Valor Global da Ata	R\$ 53.982,50
Aquisição de esfigmomanômetros	São Paulo	R\$ 93.520,00
	Valor Global da Ata	R\$ 93.520,00
Aquisição de cardiocógrafos	São Paulo	R\$ 58.620,00
	Valor Global da Ata	R\$ 58.620,00
Aquisição de verificador de estabilidade e simetria do feixe e sistema computadorizado de informação dos pacientes	Rio de Janeiro	R\$ 98.200,50
	Valor Global da Ata	R\$ 98.200,50
Aquisição de materiais para radioterapia	São Paulo	R\$ 307.314,00
	Valor Global da Ata	R\$ 307.314,00

APÊNDICE O – Tabela 42 - Compras do HUPAA, especificação do objeto contratado, localização geográfica do fornecedor e valor total do fornecedor, 2016.

(Conclusão)

Objeto	Localização do Fornecedor	Total do Fornecedor
Aquisição de balanças antropométricas 150kg e 300kg	São Paulo	R\$ 12.160,00
	Valor Global da Ata	R\$ 12.160,00
Materiais (sondas, tricotomizador) para centro cirúrgico/rpa/cme	Santa Catarina	R\$ 93.600,00
	Valor Global da Ata	R\$ 93.600,00
Contratação de empresa especializada na locação de equipamento para hemocultura c/ fornecimento de insumo	Santa Catarina	R\$ 240.300,00
	Valor Global da Ata	R\$ 240.300,00
Contratação de empresa especializada na locação de equipamento para microbiologia	Brasília/Distrito Federal	R\$ 220.000,00
	Valor Global da Ata	R\$ 220.000,00
Contratação de empresa especializada na locação de equipamento para coagulação	Paraíba	R\$ 65.000,00
	Valor Global da Ata	R\$ 65.000,00
Contratação de empresa especializada na locação de aparelho totalmente automatizado para realizações de exames de imuno-histoquímica	Santa Catarina	R\$ 135.999,96
	Valor Global da Ata	R\$ 135.999,96
Aquisição do espirômetro e seringa de calibração	Pernambuco	R\$ 23.511,88
	Valor Global da Ata	R\$ 23.511,88
Aquisição de equipamentos de ti	Paraná	R\$ 224,00
	Maranhão	R\$ 1.226,00
	Paraná	R\$ 2.105,00
	Paraná	R\$ 14.300,00
	Minas Gerais	R\$ 528,00
	Valor Global da Ata	R\$ 18.383,00
Aquisição de aparelho de respiração não invasiva bipap	Ceará	R\$ 24.000,00
	São Paulo	R\$ 153.600,00
	Valor Global da Ata	R\$ 177.600,00
Aquisição de equipamentos para hemodiálise	Pernambuco	R\$ 17.080,00
	Santa Catarina	R\$ 59.996,00
	Rio de Janeiro	R\$ 187.600,00
	Valor Global da Ata	R\$ 264.676,00

Fonte: Elaborado pela autora, 2017 – Adaptado de HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016; BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2016.

ANEXOS

ANEXO A - Documento 1 – Dispensa do Comitê de Ética em Pesquisa



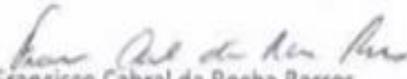
Universidade Federal de Alagoas
 Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 Campus A.C. Simões – Av. Lourival Melo Mota, S/N
 Cep: 57072-970, Tabuleiro do Martins – Maceió - Al
comitedeeticafal@gmail.com - Tel: 3214-1041



DECLARAÇÃO

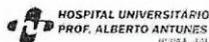
Declaramos para os devidos fins, que o projeto de pesquisa “Complexo Econômico-Industrial da Saúde em Alagoas: a articulação do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA ao arranjo produtivo local de saúde de Maceió”, das pesquisadoras Maria Cecília Junqueira Lustosa e Jacilene da Silva Santos, não precisa ser avaliado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa, pois o mesmo utilizará apenas dados financeiros, administrativos e patrimoniais do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes.

Maceió, 19 de janeiro de 2017.


 Francisco Cabral da Rocha Barros
 Secretário CEP/UFAL

Francisco Cabral da Rocha Barros
 Advogado em Administração - Fipeq
 Universidade Federal de Alagoas
 Av. ARAÚJO 14000

ANEXO B - Documento 2 - Autorização para Execução de Pesquisa no HUPAA/UFAL


 MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO


AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA EXECUÇÃO DE PESQUISA NO HUPAA/UFAL

Autorizo às pesquisadoras **MARIA CECÍLIA JUNQUEIRA LUSTOSA (COORDENADORA), JACILENE DOS SANTOS SILVA** a ter acesso ao Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas HUPAA/UFAL), objetivando a realização do trabalho de pesquisa, com título "COMPLEXO ECONÔMICO-INDUSTRIAL DA SAÚDE EM ALAGOAS: A ARTICULAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - HUPAA" (projeto anexado, entregue em forma digital e cadastrada na direção de ensino), para fins de **PROJETO DE PESQUISA MESTRADO**, devendo o(a) mesmo(a) seguir os preceitos de pesquisa, conforme o que estabelece a Resolução CNS 466/12, itens III.1 "a" e IV.1."g", a Constituição Federal Brasileira (1988) art. 5º, Incisos X e XIV; o Código Civil Brasileiro arts.20 – 21, o Código Penal Brasileiro arts. 153-154, o Código de Processo Civil arts. 347, 363 e 406, o Código de Defesa do Consumidor arts. 43-44, a Resolução da ANS (Lei nº 9961 de 28/01/2000), a Resolução Normativa nº 21, o Código de Ética Médica – CFM arts. 11, 70, 102, 103, 105, 106 e 108, a Resolução do CFM nº 1605/2000, 1638/ 2002 e 1642/2002 e o Parecer CFM nº 08/2005. Só sendo permitido a divulgação dos resultados, preservando a identidade do paciente, em reuniões e publicações científicas e/ou junto ao grupo de estudo, relacionado a pesquisa.

Maceió, 19 de janeiro de 2017.

Jacilene dos Santos Silva

Pesquisador(a)

Mc Duarte

Orientador(a)

Manoel Álvaro Lins Neto

Prof. Dr. Manoel Álvaro Lins Neto
Chefe de Pesquisa e Inovação Tecnológica HUPAA/UFAL/EBSERH

Dr. Manoel Álvaro L. Neto
Chefe de Setor de Pesquisa e
Inovação Tecnológica
HUPAA/UFAL/EBSERH

RECEBIDA ADMINISTRATIVA
RECEBIDO EM 26/01/2017
Assinatura: *Nancy*

ANEXO C – Quantidade de empregos por cargos do HUPAA, 2015.

(Continua)

Cargos	Quantidade
Administrador	3
Armacenista	1
Assistente em administração	12
Assistente Social	10
Atendente de consultório	3
Atendente de enfermagem	9
Auxiliar em administração	3
Auxiliar de enfermagem	167
Auxiliar de farmácia	1
Auxiliar de laboratório	2
Auxiliar de nutrição e dietética	2
Biólogo	1
Biomédico	3
Bombeiro hidráulico	2
Contador	2
Contínuo	1
Copeiro	3
Cozinheiro	1
Economista	3
Enfermeiro	66
Engenheiro	1
Farmacêutico	5
Farmacêutico bioquímico	6
Farmacêutico habilitação	2
Físico	1
Fisioterapeuta	4
Fonoaudiólogo	1
Instrumentador cirúrgico	10
Médico área	135
Nutricionista habilitação	5
Odontólogo	3
Psicólogo	6
Técnico em anatomia e necropsia	1
Técnico em reabilitação	2
Técnico em equipamento médico e odontológico	3
Técnico de laboratório área	30
Técnico em assuntos educacionais	1
Técnico em contabilidade	1
Técnico em enfermagem	26
Técnico em farmácia	1
Técnico em mecânica	1

ANEXO C – Quantidade de empregados por cargos do HUPAA, 2015.

(Conclusão)

Cargos	Quantidade
Técnico em radiologia	11
Terapeuta ocupacional	1
Total	552

Fonte: HUPAA/UFAL/EBSERH, 2016.

ANEXO D – Quantidade de empregados por cargos do HUPAA, 2016.

(Continua)

Cargo	EBSERH	RJU
Advogado	2	-
Analista Adm. Administrador	1	4
Analista Adm. Biblioteconomista	1	-
Analista Adm. Contabilidade	2	2
Analista Adm. Economista	-	3
Analista Adm. Estatístico	1	-
Analista Adm. TI - Processos	1	-
Analista Adm. TI - Suporte e Rede	1	-
Assistente Social	3	9
Assistentes Administrativos	76	14
Armazenista	-	1
Atendente de Consultório	-	3
Atendente de Enfermagem	-	8
Auxiliar Administrativo	-	2
Auxiliar de Farmácia	-	1
Auxiliar de Laboratório	-	2
Auxiliar de Nutrição	-	2
Auxiliar em Enfermagem	-	172
Biólogo	2	1
Biomédico	4	3
Cirurgião - Dentista Cir. E Trauma	1	-
Cirurgião – Dentista	1	3
Contínuo	-	1
Copeiro	-	3
Cozinheiro	-	1
Educador Físico	1	-
Encanador	-	1
Enfermeiro- Nefrologista	2	-
Enfermeiro- Oncologista	3	-
Enfermeiro- Terapia Intensiva	1	-
Enfermeiro- Assistencial	113	66
Enfermeiro- Saúde da Criança e do Adolescente	3	-
Enfermeiro- Saúde da Mulher	9	-
Enfermeiro do Trabalho	1	-
Engenheiro- Civil	1	-
Engenheiro Mecânico	-	2
Engenheiro- Eletricista	1	-
Engenheiro- Clínico	1	-
Engenheiro- Segurança do Trabalho	1	-
Farmacêutico	12	7
Farma. Bioquímico	-	6

ANEXO D – Quantidade de empregados por cargos do HUPAA, 2016.

(Conclusão)

Cargo	EBSERH	RJU
Físico	4	1
Fisioterapeuta	29	6
Fisioterapeuta- Terapia Intensiva	2	-
Fonoaudiólogo	2	1
Gerente Administrativo	1	-
Instrumentador Cirúrgico	-	10
Médico	151	151
Nutricionista	5	7
Psicólogo Assistencial	5	6
Psicólogo Organizacional	2	-
Tec. em Anatomia e Necropsia	3	1
Tec. em Assuntos Educacionais	-	1
Tec. em Equipamento Médico Odontológico	-	3
Técnico em Arquivo	-	1
Técnico em Contabilidade	1	1
Técnico em Radiologia	10	13
Técnico em Reabilitação/Fisioterapia	-	2
Técnico em Enfermagem	209	27
Técnico em Farmácia	13	1
Técnico em laboratório	7	27
Técnico em Radioterapia	6	-
Técnico em Enfermagem- Saúde do Trabalhador	1	-
Técnico em Histologia	1	-
Técnico em Informática	8	-
Técnico em Mecânica	-	1
Técnico em Saúde Bucal	2	-
Técnico em Segurança do Trabalho	4	1
Tecnólogo em Radiologia	1	-
Terapeuta Ocupacional	2	1
Total	714	579

Fonte: HUPAA/EBSERH, 2017.

ANEXO E – Descrição das Modalidades de Núcleos de Apoio a Família (NASF)

Modalidades	Nº de Equipes Vinculadas	Somatório das Cargas Horárias Profissionais
NASF 1	5 a 9 Equipes de Saúde da Família ou Equipe de Atenção Básica para populações específicas (Equipe Consultório na Rua, Equipe Ribeirinha e Fluvial)	Mínimo 200 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 80h de carga horária semanal.
NASF 2	3 a 4 Equipes de Saúde da Família ou Equipe de Atenção Básica para populações específicas (Equipe Consultório na Rua, Equipe Ribeirinha e Fluvial)	Mínimo 120 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 40h de carga horária semanal
NASF 3	1 a 2 Equipes de Saúde da Família ou Equipe de Atenção Básica para populações específicas (Equipe Consultório na Rua, Equipe Ribeirinha e Fluvial)	Mínimo 80 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 40h de carga horária semanal.

Fonte: BRASIL/MS/DAB/SAS, 2013.