



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS V – JOÃO PESSOA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

MARCOS EDSON DE AQUINO

**O DIREITO À SAÚDE ENQUANTO RESPONSABILIDADE DO ESTADO:
A EFICIÊNCIA NO ÂMBITO MUNICIPAL**

**JOÃO PESSOA – PB
2015**

MARCOS EDSON DE AQUINO

**O DIREITO À SAÚDE ENQUANTO RESPONSABILIDADE DO ESTADO: A
EFICIÊNCIA NO ÂMBITO MUNICIPAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Programa de Pós-
Graduação em Gestão Pública Municipal
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do
Especialista em Gestão Pública Municipal.

Orientador: Prof. Mestre Jean Patrício da
Silva.

**JOÃO PESSOA – PB
2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A657d Aquino, Marcos Edson de

O direito à saúde enquanto responsabilidade do Estado [manuscrito]: a eficiência no âmbito municipal / Marcos Edson de Aquino. – 2015.

79 p.: il. color.

Digitado.

Monografia (Gestão Pública Municipal EAD) – Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância, 2015.

“Orientação: Prof. Me. Jean Patrício da Silva, Faculdade Internacional da Paraíba (FPB)”.

1. Administração Pública. 2. Princípio da Eficiência. 3. Saúde.
I. Título.

21. ed. CDD 658

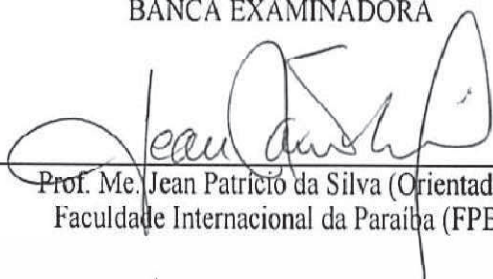
MARCOS EDSON DE AQUINO

O DIREITO À SAÚDE ENQUANTO RESPONSABILIDADE DO ESTADO:
A EFICIÊNCIA NO ÂMBITO MUNICIPAL


Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Programa de Pós-
Graduação em Gestão Pública Municipal
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título
de Especialista em Gestão Pública
Municipal.

Aprovada em: 28 / 03 / 2015.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Me. Jean Patrício da Silva (Orientador)
Faculdade Internacional da Paraíba (FPB)


Prof.ª Dra. Deliane Macedo Farias de Sousa
Faculdade Internacional da Paraíba (FPB)


Prof.ª Ma. Maria Cezilene Araújo de Moraes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DEDICATÓRIA

A Deus, pela proteção, força e luz que a mim foram dispensadas no transcorrer do curso de pós-graduação.

Aos meus queridos e amados pais, Pedro e Maria, pela força e ânimo na superação dos obstáculos e pela confiança em mim depositada.

A minha esposa Oziane, por todo amor, paciência e incentivo.

Aos meus amigos José Gouveia, Wesley Fernandes, Marcelo Oliveira, Ronaira Ribeiro, Antonio Souza e Alcides Cordeiro pela expressão de amizade e confiança, como também Ricardo Rodrigues e Guimualdo Barbosa que mesmo distantes sempre estiveram torcendo pelo meu sucesso.

Aos colegas do curso de Pós-Graduação que deixarão muitas saudades.

AGRADECIMENTOS

A Deus, Todo Poderoso, que me proporcionou tudo o que tenho e sou, e que ilumina os meus passos, acompanhando-me nos momentos difíceis, confortando e motivando-me a superar as adversidades.

Aos meus pais, pessoas fantásticas, responsáveis pelo bem mais valioso que possuo: a vida; e que, apesar de distantes fisicamente, constituíram-se em base emocional e ética, fazendo o impossível para que eu desfrutasse de tal oportunidade, quão rara em nosso país. Cada qual a seu estilo, me foram e são exemplos de decência, responsabilidade, dignidade, amizade e comprometimento. Devo-lhes tudo o que sou atualmente.

À senhora Oziane Vieira de Amorim, minha esposa, pela atenção e palavras de carinho no momento oportuno; por me encorajar nos momentos em que fraquejei, por sempre acreditar no meu potencial e, sobretudo, pelo companheirismo.

A todos os familiares, sem distinção, agradeço pela compreensão, carinho e afeto a mim dispensados, pela constante e crescente torcida pelo meu sucesso. Que esta efêmera vitória seja estendida a vós, pilasstras de sustentação em minha vida.

A todos os meus amigos, pelos momentos de descontração e alegria; pelo companheirismo; pelo incentivo, pela crença de que é possível conseguir o que se quer quando há determinação e o apoio das pessoas próximas; pelas lições de vida, determinação e superação, após momentos de privações, angústias e sofrimentos; tudo compartilhado com o sentimento de forte amizade.

Ao eminente orientador, Professor Jean Patrício da Silva, pela atenção e comprometimento para com meu TAO, fornecendo-me conhecimento nesta fase de grande necessidade e importância em minha vida acadêmica.

Aos demais mestres, da UEPB e de toda minha vida escolar, os quais não nomearei para não cometer alguma injustiça, meu agradecimento não só pelo conhecimento a mim repassado, mas pela peculiaridade de cada um, pelas lições de vida que me deram. Espero fazer o uso correto destas, primando sempre pela justiça.

Enfim, os sinceros agradecimentos a todos os “soldados” que, mesmo não sendo lembrados, participaram e me assistiram nessas duras e árduas batalhas, ajudando-me a vencer essa grande jornada.

EPÍGRAFE

“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos”.

Fernando Pessoa

RESUMO

Uma atuação pública eficiente, com vistas à realização material, e não apenas meramente formal, do direito fundamental à saúde reflete uma das necessidades mais prementes da sociedade atual. Todavia, é inegável a sua complexidade, especialmente por exigir uma atuação positiva estatal e, ademais, em decorrência da própria dimensão do Estado brasileiro. Este trabalho, com temática em Administração Pública e Princípio da Eficiência, analisou a efetivação do direito fundamental à saúde pública, nos anos de 2012/2013, no âmbito do município de Guarabira/PB. A incursão analítica pela bibliografia referenciada e pela legislação sobre o tema demandou o emprego de abordagem qualitativa, assim como de procedimentos metodológicos dedutivos e exploratórios, com lastro sociológico, e, ainda, como técnica de pesquisa utilizada, a documentação indireta. Ficou evidente que a maximização da justiça social, através da satisfação das necessidades basilares da coletividade, em especial no que concerne ao direito à saúde pública de qualidade, tem sido o objetivo perseguido pela Administração Pública municipal. Por fim, constatou-se que o serviço de saúde pública do município de Guarabira/PB, com a implementação de ações e estratégias mais efetivas, tem evoluído consideravelmente, sendo a sua melhora pertinente, pelo que apresentou o condão de assegurar a efetivação do direito fundamental à saúde pública.

Palavras-chave: Administração Pública. Princípio da Eficiência. Saúde. Efetivação do direito fundamental à saúde. Justiça social.

ABSTRACT

An effective public action, with a view to holding material, and not just merely formal, the fundamental right to health reflects one of the most pressing needs of today's society. However, it is undeniable its complexity, especially by requiring a State positive action and, in addition, due to the sheer size of the Brazilian state. This work, themed in Public Administration and Efficiency Principle, examined the effectiveness of the fundamental right to public health in the years 2012/2013, under the city of Guarabira/PB. The analytical incursion by the referenced literature and legislation on the subject demanded the use of qualitative approach, as well as deductive and exploratory methodological procedures, with sociological ballast, and also as a research technique, indirect documentation. It was evident that the maximization of social justice through the satisfaction of the basic needs of the community, especially regarding the right to public health quality, has been the goal pursued by municipal public administration. Finally, it was found that the public health service in the city of Guarabira/PB, with the implementation of actions and more effective strategies, has evolved considerably and its relevant improvement, so had the power to ensure the realization of the right fundamental to public health.

Keywords: Public Administration. Efficiency Principle. Health. Effective the fundamental right to health. Social justice.

LISTA DE SIGLAS

AIH	AUTORIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES
CDC	CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR
CF	CONSTITUIÇÃO FEDERAL
CPRM	COMPANHIA DE PESQUISA DE RECURSOS MINERAIS
EC	EMENDA CONSTITUCIONAL
ESB	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL
ESF	EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
IBGE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
INAMPS	INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
LOS	LEI ORGÂNICA DA SAÚDE
MARE	MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL E DA REFORMA DO ESTADO
NOAS	NORMA OPERACIONAL DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE
NOB	NORMA OPERACIONAL BÁSICA
PSF	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
SAD	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR
SAGRES	SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTÃO DOS RECURSOS DA SOCIEDADE
SAMU	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SESAU	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TCE/PB	TRINUBAL DE CONTAS DO ESTADO DA PARAÍBA
UPA	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
USF	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E O PRINCÍPIO DA EFICIÊNCIA	13
2.1 O Estado	13
2.2 O Estado e suas funções	13
2.3 A função administrativa	14
2.4 Princípios norteadores do exercício da função administrativa no Brasil	16
2.5 A significação de eficiência	16
2.6 A estimação da eficiência como princípio constitucional	18
2.7 O princípio da eficiência na administração pública brasileira	21
2.8 A atuação do princípio da eficiência frente aos serviços e agentes públicos	24
3 O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO	27
3.1 Sistema Único de Saúde – SUS	27
3.1.1 Funcionamento	28
3.1.2 Financiamento	30
3.1.3 Objetivos, funções, diretrizes e princípios	34
3.2 Da efetivação do direito à saúde no Brasil: direito de todos, dever do Estado	36
3.3 A Atenção Primária de Saúde: Responsabilidade do Município	38
3.4 Eficiência, cidadania e dignidade humana: a saúde assegurada no âmbito municipal	40
4 A SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE GUARABIRA/PB: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES	43
4.1 Localização geográfica e caracterização	43
4.2 Estruturação da Rede e Estabelecimentos de Saúde	45
4.3 Diagnóstico da saúde no município de Guarabira/PB, nos anos de 2012/2013, sob a ótica da eficiência	45
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
APÊNDICES	56

1 INTRODUÇÃO

A globalização¹ e o neoliberalismo², considerando a história moderna, conduziram a um novo modelo de Estado diverso do Estado do bem-estar social (welfarestate): o Estado mínimo³ ou, como preferem alguns, o Estado gerencial.

No Estado Contemporâneo, o direito público visa satisfazer determinadas necessidades sociais, sendo por isso vinculado ao atendimento eficiente dos fins sociais e fáticos aos quais se destina.

A eficiência, antes de ser princípio, é uma característica intrínseca das atividades afetas ao Estado. Ocorre que, visando ganhar força e vincular a atuação da Administração de forma mais rígida, o princípio da eficiência, que até então era implícito, balizado pelos princípios da moralidade e finalidade da administração pública, tornou-se explícito.

O direito fundamental à saúde encontra-se plasmado na Constituição Federal (CF) de 1988. Todavia, apesar deste direito ser exigível independentemente de lei e assegurado pela Constituição Federal como “dever do Estado e direito de todos”, muito ainda precisa ser feito para garantir a sua plena efetividade.

Considerando a conjuntura hodierna, assim, na qual se pugna por um Estado de ingerência mínima e, concomitantemente, mais eficiente na prestação dos serviços que lhe são afetos, o direito à saúde, enquanto responsabilidade do Estado, apresenta-se como um direito de cidadania, cuja materialização merece considerar a dignidade humana em seu conteúdo, visando a implementar os direitos fundamentais.

O histórico da saúde pública no Brasil, tendo em vista o sistema de saúde atual, Sistema Único de Saúde (SUS), leva-nos a perquirir acerca da sua efetiva concretização como direito fundamental pelas esferas governamentais, assegurando, destarte, cidadania e dignidade humana aos que do serviço necessitam.

¹ A globalização é um fenômeno social que ocorre em escala global. Esse processo consiste em uma integração em caráter econômico, social, cultural e político entre diferentes países. É oriunda de evoluções ocorridas, principalmente, nos meios de transportes e nas telecomunicações, fazendo com que o mundo “encurte” as distâncias.

² O neoliberalismo consiste num conjunto de idéias políticas e econômicas capitalistas que defende a não participação do estado na economia. De acordo com esta doutrina, deve haver total liberdade de comércio (livre mercado), pois este princípio garante o crescimento econômico e o desenvolvimento social de um país.

³ O Estado mínimo é derivado das consequências do pensamento oriundo da Revolução Americana, que prega o liberalismo. Caracteriza-se pela igualdade civil e liberdade política e econômica. Em outros termos, apresenta como traço marcante a diminuição da influência do Estado em todas as esferas da sociedade, principalmente na área econômica.

Tendo como temática a Administração Pública e o Princípio da Eficiência, destarte, com o enfoque que se pretende dar, este trabalho monográfico objetiva analisar a efetivação do direito fundamental à saúde pública. Em termos específicos, objetiva traçar noções gerais acerca da Administração Pública e sua relação com o princípio da eficiência; examinar o direito social previsto na Constituição Federal relativo à saúde pública do cidadão brasileiro; lancetar alguns questionamentos para maior reflexão acerca de como a saúde pública brasileira se apresenta junto às três esferas de governo: federal, estadual e municipal; identificar o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS; e, descrever, através de uma linha evolutiva, acerca da efetivação do direito à saúde no âmbito do município de Guarabira/PB entre os anos de 2012 e 2013, embora o foco inicial contemplasse também o ano de 2014, o que não foi possível em razão dos dados relativos este, quando da colheita, não estar disponíveis, pois que ainda não haviam sido fechados.

As razões de ordem social justificam a escolha da temática deste trabalho, visto que o direito à saúde se insere no rol dos direitos fundamentais previstos no Capítulo II da Carta Magna, intitulado de Direitos Sociais. Tem-se, portanto, que a efetivação do direito à saúde se configura como um dever do Estado e uma garantia individual do cidadão, consistindo em pressuposto indispensável à qualidade de vida e à dignidade da pessoa humana. A sua relevância é, por conseguinte, evidenciada ante a expressa vedação de sua abolição do ordenamento jurídico constitucional pátrio, visto tratar-se de cláusula pétrea.

Nessa direção, indaga-se: até que ponto o direito fundamental à saúde se encontra sendo efetivado no município de Guarabira/PB? A elucidação do problema formulado alicerça-se no fato de que a esfera municipal de governo, em relação à estadual e federal, por ser a que se encontra mais próxima do cidadão, seria a que apresentaria um maior grau de eficiência na concretização do direito à saúde. Isso em função não apenas de previsão constitucional, que atribui ao município a responsabilidade pela atenção primária de saúde, porém, e, sobretudo, pelo fato de, como o próprio termo deixa antever, ser o mesmo, na atual estrutura do sistema de saúde brasileiro, o primeiro a estabelecer contato com quem necessita dos serviços correlatos.

Dada a complexidade da temática Administração Pública e Princípio da Eficiência, a abordagem qualitativa aplicada a esse trabalho monográfico assegura a equação entre a eficiência a ser perseguida pela Administração Pública e a garantia da inviolabilidade da dignidade da pessoa humana e da necessária satisfação dos direitos fundamentais, com ênfase para a saúde, cuja implementação incumbe essencialmente ao Poder Público.

Outro procedimento metodológico a ser aplicado a esta monografia é o método dedutivo, que parte do geral para o particular. A análise dos dispositivos mais amplos e específicos, os quais asseguram ao cidadão o direito à saúde pública de qualidade e o seu devido cumprimento por parte do Estado, permite a plausibilidade da adoção desse método na construção argumentativa e discursiva do *corpus* do trabalho ora apresentado.

Para discorrer acerca da temática referida anteriormente, também são adotados procedimentos exploratórios, mediante a análise do material bibliográfico e legislações sobre o tema. A recorrência a material já elaborado por pesquisadores, publicado em livros e artigos científicos, é frequente em quase todos os trabalhos dessa natureza, embora haja estudos desenvolvidos exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Assim, a escolha desse procedimento metodológico se mostra pertinente por haver diversos estudos realizados acerca do tema a ser abordado, além dos diversos dispositivos legais que também contemplam a temática em questão. As técnicas de pesquisa utilizadas, assim, referem-se à documentação indireta.

Este trabalho monográfico acha-se estruturado em três capítulos.

O primeiro capítulo – *A Administração Pública e o Princípio da Eficiência* – tece considerações gerais acerca da administração pública, discorrendo sobre o Estado e suas funções, com ênfase para a administrativa, e respectivos princípios norteadores. Analisa, por fim, a significação da eficiência e sua estimação à categoria de princípio constitucional, com sua conseqüente atuação na administração pública brasileira, ou seja, frente aos serviços e agentes públicos.

O segundo capítulo – *O Sistema de Saúde Brasileiro* – trata do funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS; como se dá seu financiamento e quais são seus objetivos, funções, diretrizes e princípios, destacando o direito à saúde como um direito de todos e dever do Estado e, no âmbito do município, a sua responsabilização pela atenção primária. Ainda, lança algumas considerações sobre a garantia do respeito à dignidade humana a partir da efetivação do direito a saúde.

O terceiro capítulo – *A saúde no âmbito do município de Guarabira/PB: algumas considerações* – cuida da saúde no âmbito do município de Guarabira/PB, caracterizando-o e tecendo algumas considerações acerca desse direito fundamental, sob a ótica da eficiência, nos anos de 2012/2013.

Alfim, são tecidas as conclusões a que se chegou com o presente trabalho, sobretudo em relação ao município de Guarabira/PB.

2 A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E O PRINCÍPIO DA EFICIÊNCIA

Traçaremos no presente capítulo, nos tópicos que se seguem, noções gerais acerca da Administração Pública: o Estado e suas funções, com ênfase para a administrativa, e respectivos princípios norteadores. Analisaremos, por fim, a significação de eficiência e sua estimativa à categoria de princípio constitucional e consequente atuação na administração pública brasileira, ou seja, frente aos serviços e agentes públicos.

2.1 O Estado

O Estado, para os filósofos da Antiguidade Clássica, era concebido como um fim em si mesmo. Aristóteles (2001) considerava o Estado como a comunidade perfeita, formada pela pluralidade de grupos comuns, e logrou o fim de inteira suficiência. Com base nesse conceito clássico é que se tem o Estado como a nação política e juridicamente organizada.

A definição de Clóvis Beviláqua (1953), que reflete o espírito da doutrina americana, incorporou-se na concepção nacional do que seja Estado. Este seria “(...) um agrupamento humano, estabelecido em determinado território e submetido a um poder soberano que lhe dá unidade orgânica”.

Marcelo Alexandrino (2007, pag. 9), no mesmo sentido, define Estado como sendo uma “pessoa jurídica territorial soberana, formada pelos elementos povo, território e governo soberano”. Vê-se, destarte, que esses três elementos, para a noção de um Estado independente, são indissociáveis e indispensáveis: o povo, num dado território, organizado segundo sua livre e soberana vontade.

E, a organização do Estado, como ente personalizado que é (pessoa jurídica de direito público, nos termos dos artigos 40 e 41 do nosso Código Civil) é matéria de cunho constitucional, sobretudo no que diz respeito à divisão política de seu território, à organização de seus poderes, à forma de governo e ao modo de aquisição do poder pelos governantes.

2.2 O Estado e suas funções

As funções do Estado configuram uma categoria única de atividades públicas cuja finalidade é atingir o principal objetivo da comunidade: o bem comum. São também manifestações do exercício do Poder Estatal.

Elas correspondem aos três órgãos do Estado – Legislativo, Executivo e Judiciário – e são, respectivamente, funções normativa, executiva e jurisdicional. Assim, ao estabelecer uma relação entre os Poderes Orgânicos e suas funções, há que se levar em conta a não exclusividade do Poder Legislativo sobre a função normativa, a do Poder Executivo no âmbito administrativo, e a do Judiciário em sua típica função jurisdicional. Importante remarcar que não há predominância de um “Poder” sobre os demais. No entanto, há exceções e interferências constitucionalmente previstas e condicionadas.

O fato de o Executivo, nos dias atuais, exercer “predominância” sobre os demais Poderes, mesmo isso sendo interpretado como uma afronta ao mecanismo de freios e contrapesos existentes na Constituição brasileira, é outro aspecto a ser considerado. Weber (1999, p. 61) sublinhou que “encontra-se também disseminado, mesmo entre formações políticas mais antigas, o domínio pessoal do chefe. Busca este transformar-se no dominador da administração...”.

Não obstante se observe isso na prática, a Constituição estabelece considerável número de atribuições ao Executivo, mormente funções de escolha dos membros dos tribunais superiores ou mesmo do Tribunal de Contas. Mesmo que essa “escolha” conte com o aval do Legislativo⁴, certamente lhe garante alguma predominância em relação aos demais.

Entre os três Poderes existem *funções típicas*, aquelas empregadas de forma predominante por determinado poder, e as *funções atípicas*, consignadas constitucionalmente, que estabelecem funções diferenciadas, pertencentes a outros Poderes, com o intuito de assegurar a autonomia de cada um deles. Assim se estabelecem os *freios* indicados por Montesquieu (1998, p. 175), como mantenedores do equilíbrio entre os Poderes.

2.3 A função administrativa

Ainda que se possa reputar a função administrativa como característica do Poder Executivo, já se esclareceu que isso não exclui a possibilidade de que outros Poderes possam vir a exercer tal função, as *funções atípicas administrativas*. A função administrativa trata de munir o Estado de meios para a sua plena realização e funcionamento. Isso é viabilizado por meios materiais, jurídicos e humanos existentes na máquina administrativa capazes de dar pleno atendimento ao interesse coletivo.

⁴ A comissão de Constituição e Justiça do Senado é que “sabatina” os candidatos indicados pelo Chefe do Executivo nos cargos de exercício de soberania, entre outros relevantes na Administração Pública.

Função equivale a um dever-poder, ao cumprimento, no interesse alheio, de uma dada finalidade, ou seja, é uma determinação imperativa decorrente da necessidade de realização do interesse de outrem. O seu exercício não é uma faculdade e não há em seu bojo espaço para autonomia de vontade.

O interesse colimado só pode ser o coletivo e a finalidade já há de estar previamente fixada.

De todo modo, quer seja administrativa, jurisdicional, legislativa ou política, seu exercício como função só é autorizado em conformidade com o sistema, ou seja, com respeito aos princípios e demais normas, constitucionais e legais, que o legitimam.

Função administrativa, assim, é o dever-poder operativo, exercitado em nome da coletividade e concretizador dos comandos primários, gerais e abstratos contidos na norma legislativa ou, excepcionalmente, na norma constitucional.

Como dever-poder, o exercício da função administrativa não é uma faculdade. É, na verdade, um atuar compulsório que deve ter por escopo o cumprimento, no interesse alheio, de uma finalidade, na medida em que é fruto de uma imposição do próprio sistema jurídico, ou seja, não decorre de um mandato, mas de um próprio imperativo normativo.

Com a qualificação de operativo, pretende-se ressaltar o enfoque de ter a função administrativa aspecto instrumental-operacional, ou seja, seria instrumento útil para a realização do interesse coletivo, visto que tenderia a propiciar a consecução material de todos os atos necessários ao atingimento de tal finalidade.

A menção exercitada em nome da coletividade tem por escopo excluir de seu âmbito de validade toda e qualquer realização material que não encontre ressonância, direta ou indireta, no atingimento do interesse público.

Enquanto dotada de caráter materializador dos comandos primários, gerais e abstratos, tem por escopo efetivar concretamente a finalidade prevista na norma jurídica.

Contidos na norma legislativa ou, excepcionalmente, na norma constitucional, o exercício de tal função só pode tender a realização dos interesses normativamente erigidos, de maneira que seus efeitos jamais poderão extrapolar os limites previamente estabelecidos. A atividade estatal realizada como exercício da função administrativa só pode se dar *secundum legem*, ou, excepcionalmente, à própria Constituição, jamais *contra legem* ou *praeter legem*.

A razão de ser da Administração Pública, assim, como aparato constituído pelo Estado objetivando a consecução dos seus propósitos, é o gerenciamento da coisa pública, tendo por fim a realização do bem comum.

2.4 Princípios norteadores do exercício da função administrativa no Brasil

Arnaldo Sussekind (*apud* ALMEIDA: 2007, p. 25-26) sustenta que:

princípios são enunciados genéricos, explicitados ou deduzidos do ordenamento jurídico pertinente, destinados a iluminar tanto o legislador, ao elaborar as leis dos respectivos sistemas, como o intérprete, ao aplicar as normas ou sanar omissões.

No magistério de Maurício Godinho Delgado (*apud* ALMEIDA: 2007, p. 26), “princípios são proposições gerais inferidas na cultura e ordenamento jurídicos que conformam a criação, revelação, interpretação e aplicação do direito”.

Dessarte, afora o sentido etimológico de início, ponto de partida, sob o enfoque científico poderíamos definir o vocábulo como “cada uma das proposições diretivas ou características a que se subordina o desenvolvimento de uma ciência”, como bem procederam Leibniz e Descartes (*apud* DINIZ: 1998, p. 717).

Os princípios, sendo o início, a origem de algo, são o ponto de partida para a constituição e desenvolvimento de todo um complexo sistema de normas, donde as leis devem ser interpretadas de acordo com os mesmos.

Apresentam-se os princípios, assim, quanto ao exercício da função administrativa no Brasil, como vigas mestras na tutela dos cidadãos contra as ingerências estatais de índole administrativa.

São eles que melhor caracterizam o direito como forma de defesa do cidadão e não como forma de legitimação do poder, visto restringirem a atuação administrativa aos ditames fornecidos pelo sistema jurídico positivo, bem como pelo sistema da ciência do Direito Administrativo.

Muito embora alguns desses princípios já estejam previamente indicados no texto constitucional (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e, atualmente, eficiência, conforme art. 37, *caput*, da Constituição Federal), vários são os princípios implícitos e explícitos que orientam a ação do administrador público na prática dos atos administrativos e que garantem a boa administração.

2.5 A significação de eficiência

Trata-se a eficiência de um dado que veio oriundo da ciência da Administração e que preza a busca do melhor resultado. Toda atividade administrativa tem que estar relacionada

aos melhores resultados, ao melhor serviço. A ação administrativa deve ser rápida, pronta, precisa.

O art. 22 do Código de Defesa do Consumidor (CDC) enuncia as obrigações das empresas fornecedoras de serviço, pronunciando dentre elas a eficiência na prestação do serviço.

A literatura jurídica faz distinção entre eficiência e eficácia⁵. Por exemplo, na visão de Torres (2004, p. 175), eficácia é a concreção dos objetivos desejados por determinada ação do Estado, não sendo levados em consideração os meios e os mecanismos utilizados para tanto. Na eficiência, por sua vez, há clara preocupação com os mecanismos que foram usados para a obtenção do êxito na atividade do Estado. Assim, procura-se buscar os meios mais econômicos e viáveis, para maximizar os resultados e minimizar os custos. Em suma: é atingir o objetivo com o menor custo e o melhor resultado possíveis.

No mesmo diapasão, Sztajn (2005, p. 83) define eficiência assim: “Eficiência significa a aptidão para obter o máximo ou o melhor resultado ou rendimento, com a menor perda ou o menor dispêndio de esforços; associa-se à noção de rendimento, de produtividade; de adequação à função”. Ressalta, por fim, que a eficácia, por sua vez, é a aptidão para produzir efeitos.

Essa mesma linha de raciocínio é compartilhada por Grotti (2003, p. 298-299). Além de distingui-la da eficácia, a jurista paulista faz um liame da eficiência com a qualidade na prestação do serviço público. Salienta desta forma:

É um conceito econômico, que introduz, no mundo jurídico, parâmetros relativos de aproveitamento ótimo de recursos escassos disponíveis para a realização máxima de resultados desejados. Não se cuida apenas de exigir que o Estado alcance resultados com os meios que lhe são colocados à disposição pela sociedade (eficácia), mas de que os efetue o melhor possível (eficiência), tendo, assim, uma dimensão qualitativa. (...) A eficiência diz respeito ao cumprimento das finalidades do serviço público, de molde a satisfazer necessidades dos usuários, do modo menos oneroso possível, extraindo-se dos recursos empregados a maior qualidade na sua prestação.

Nos posicionamentos expostos, percebe-se diferenciação entre eficácia e eficiência, sendo que a primeira se refere à capacidade de produção de resultados, enquanto a segunda é a busca pelo melhor resultado possível aliada ao menor gasto de forças possível. Preserva-se, desse modo, a origem econômica de eficiência constitucional.

⁵ Não entraremos na distinção kelseniana entre eficácia jurídica e social, sendo a primeira a adequação das normas jurídicas de acordo com os pressupostos legais e lógicos do sistema jurídico, e a segunda, a adequação social às normas.

Freitas (1999, p. 85) sustenta que “o administrador público está obrigado a obrar tendo como parâmetro o ótimo”. Cabe a ele procurar encontrar a solução que seja a melhor possível sob o ponto de vista econômico.

De toda sorte, a eficiência pode ser equiparada às regras de boa administração, as quais sempre estiveram presentes e nortearam a conduta do administrador, sob pena inclusive de invalidade do ato administrativo, como forma de vício em um dos elementos do ato.

2.6 A estimação da eficiência como princípio constitucional

A Emenda Constitucional (EC) nº 19/1998 introduziu no *caput* do art. 37 da Constituição Federal o princípio da eficiência, passando o referido dispositivo a ter a seguinte redação: “Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e, também, ao seguinte...”.

No entanto, faz-se necessário estabelecer, desde logo, o que deve ser entendido por eficiência como princípio da Administração Pública.

Aurélio Buarque de Holanda Ferreira (2002, p. 251) descreve a eficiência como sendo a “ação ou virtude de produzir um efeito; eficácia”. Já o dicionário Houaiss (2001, p. 1102) define-a como “poder, capacidade de uma causa produzir um efeito real”. Para os léxicos, portanto, eficiência e eficácia são sinônimos que representam a capacidade de se produzir determinado efeito.

Todavia, é curial salientar, como anteriormente demonstrado, que a ciência da administração estabelece uma nítida distinção entre os termos eficiência e eficácia.

Sobre o tema, ensina Idalberto Chiavenato (1998, p. 47):

Assim, a eficiência está voltada para a melhor maneira (*the best way*) pela qual as coisas devem ser feitas ou executadas (métodos), a fim de que os recursos (pessoas, máquinas, matérias-primas) sejam aplicados da forma mais racional possível. A eficiência preocupa-se com os meios, com os métodos e procedimentos mais indicados que precisam ser devidamente planejados e organizados a fim de assegurar a otimização da utilização dos recursos disponíveis. A eficiência não se preocupa com os fins, mas simplesmente com os meios. O alcance dos objetivos visados não entra na esfera de competência da eficiência; é um assunto ligado à eficácia. À medida que o administrador se preocupa em fazer corretamente as coisas, ele está se voltando para a eficiência (melhor utilização dos recursos disponíveis). Porém, quando ele utiliza estes instrumentos fornecidos por aqueles que executam para avaliar o alcance dos resultados, isto é, para verificar se as coisas bem feitas são as que realmente deveriam ser feitas, então ele está se voltando para a eficácia (alcance dos objetivos através dos recursos disponíveis).

Em atenção à divisão de conceitos sob comento, poderia surgir a indagação se a eficiência alçada à norma constitucional estaria a impor uma conduta desvinculada de resultados, tendo em conta que estes estão ligados à noção de eficácia. Isto porque, na primeira hipótese, bastaria aos agentes públicos apenas cumprir corretamente suas tarefas e obrigações para que os objetivos da Administração Pública fossem satisfeitos, ao passo que na segunda haveria ainda a exigência de se buscar o alcance de resultados.

Outra resposta não pode ser admitida senão a de que o aludido comando constitucional está a exigir as duas coisas, obrigando uma atuação estatal apoiada na otimização dos meios e na luta constante por melhores resultados institucionais.

Ocorre que eficiência e eficácia são fatores indissociáveis, sendo que a diferenciação estabelecida pela ciência da administração tem cunho nitidamente didático. Não há como visualizar a organização sem a apreciação de ambos os critérios em conjunto, como bem esclarece o próprio Idalberto Chiavenato (1998), que na mesma página da obra acima citada destaca que “cada organização deve ser considerada sob o ponto de vista de eficácia e eficiência, simultaneamente”.

Compartilha do mesmo entendimento Alvacir Correa dos Santos (2003, p. 189), para quem, “seja no âmbito da administração privada, seja no da administração pública, eficiência e eficácia têm de andar juntas, significando que, em qualquer empreendimento ou organização, deve-se sempre buscar o melhor resultado, com o menor esforço e custos possíveis”.

Dessa forma, a individualização dos termos efetivada pela ciência da administração visa uma análise teórica mais aprofundada do tema, ante a importância de toda e qualquer organização maximizar a utilização dos recursos disponíveis e alcançar os objetivos pretendidos.

Não é por outra razão que os vocábulos eficácia e eficiência têm sido tratados comumente como sinônimos, inclusive pelos dicionários.

Sem adentrar no tema, cabe aqui apenas ressaltar que a inserção no texto constitucional do princípio da eficiência decorre do fato da Reforma Administrativa de 1998 ter se orientado pelo modelo da administração pública gerencial, caracterizada basicamente pela busca de resultados e atendimento dos anseios do cidadão-usuário.

Sendo assim, iniciou-se uma mudança de foco por parte do administrador público pátrio, de forma a considerar uma maior preocupação não apenas com os resultados, mas também com os procedimentos - visão por sinal mais compatível com o avanço da democracia em todo o mundo, que exige uma participação social mais forte na gestão pública.

Outrossim, é a própria sociedade que está a impor uma atuação estatal ditada pela melhor e mais racional utilização dos meios, mas que também esteja comprometida com resultados, em observância ao interesse público.

Ao elevar a eficiência à categoria de preceito constitucional, procurou-se deixar clara a necessidade de que a Administração Pública se conduza de modo a produzir serviços adequados, com maior qualidade e tendentes a cumprir satisfatoriamente seus fins legais.

Também a doutrina tem deliberadamente se guiado no sentido de se conferir ao princípio da eficiência uma conotação de realização apropriada dos meios disponíveis com busca de resultados:

O princípio apresenta, na realidade, dois aspectos, pode ser considerado em relação ao modo de atuação do agente público, do qual se espera o melhor desempenho possível de suas atribuições, para lograr os melhores resultados; e em relação ao modo de organizar, estruturar, disciplinar a Administração Pública, também com o mesmo objetivo de alcançar os melhores resultados na prestação do serviço público (DI PIETRO, 2001, p. 83).

O princípio da eficiência, certamente, é um daqueles que já, antes da Emenda Constitucional nº 19/98, poderia ser extraído do sistema de princípios que regem a Administração Pública. Isso mostra-se um tanto óbvio, pois não seria razoável pensar em atividades da Administração Pública desempenhadas com ineficiência e sem o atingimento de resultados dentro do seu objetivo maior, qual seja, a realização do bem comum (BASTOS, 2002, p. 79).

O saudoso Hely Lopes Meirelles (1997, p. 90), por sua vez, há muito tempo tratava a eficiência como um dever do agente público:

Dever de eficiência é o que se impõe a todo agente público de realizar suas atribuições com presteza, perfeição e rendimento funcional. É o mais moderno princípio da função administrativa, que já não se contenta em ser desempenhada apenas com legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e de seus membros.

A Administração Pública deve, indubitavelmente, otimizar os meios de que dispõe para a consecução de seus objetivos. Todavia, também se apresenta certo que é seu dever, na medida do possível, procurar o alcance de resultados.

Não se trata de agir nos mesmos moldes e dirigida à mesma finalidade a que se presta a iniciativa privada, tendo em conta que a atuação estatal é pautada não só pela eficiência, mas também pela legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade e demais princípios implícitos no texto constitucional, sempre tendo em mira o atingimento do interesse da coletividade.

Impõe anotar que os agentes públicos nem sempre conseguirão atingir os objetivos pretendidos. Todavia, estão obrigados a se conduzir buscando alcançá-los, revendo procedimentos e métodos que se mostrem inadequados ou aptos ao alcance dos fins visados.

A propósito, veja-se a feliz lição de Marilene Talarico M. Rodrigues (2006, p. 105):

A eficiência da administração representa a aplicação de procedimentos a partir da lei, que possam ter o máximo de resultados e encontra íntima relação com o princípio da proporcionalidade, representando um instrumento de controle e adequação dos meios aos fins. A eficiência, assim, revela-se pela razoabilidade do método, pela proibição do excesso e pela proporcionalidade no agir da administração.

O Princípio da Eficiência, assim, apresenta-se como elemento normativo que impõe ao agente público uma atuação voltada à utilização mais racional dos recursos disponíveis, precedida de planejamento e organização, objetivando o alcance de melhores resultados institucionais, sem se descuidar da finalidade essencial da Administração Pública, que é o atendimento ao interesse público.

2.7 O princípio da eficiência na administração pública brasileira

No texto original da Constituição de 1988, o princípio da eficiência, em relação à Administração Pública, encontrava-se em vários dispositivos. O artigo 74, II, prevê um sistema de controle interno, integrado dos três poderes, para verificar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e eficiência da gestão orçamentária, financeira e patrimonial, nos órgãos e entidades da administração federal, além da aplicação de recursos públicos. O artigo 175 do referido diploma prescreve a exigência de qualidade na prestação dos serviços públicos.

Com o advento da Emenda Constitucional nº 19/98, esse conceito tomou contornos novos, demandando reflexões no campo do direito e gerando polêmicas quanto aos seus limites e superfícies na nossa estrutura jurídica.

O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, idealizado pelo Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado (MARE), aprovado pela Câmara da Reforma do Estado e, posteriormente, pelo Presidente da República, em 1995, apresentou as diretrizes e os objetivos para a Reforma do Estado. Trouxe como principal tarefa a implantação de um novo modelo de gestão, concebido para atuar nos vários níveis e setores da administração.

Nesse contexto, a idéia de eficiência foi trabalhada pelos setores envolvidos na Reforma do Estado com o intuito de traduzir o ideal de um Estado moderno (mínimo), com capacidade de inserção e sobrevivência no mercado globalizado.

A procura por esse novo sentido de eficiência esteve implícita durante todo o processo de redirecionamento do Estado brasileiro. A idéia subjacente à Reforma era que o modo gerencial privado apresentava-se mais ágil, flexível e otimizador de resultados, estando mais próximo das necessidades prementes que se impunham a um Estado imerso no movimento de globalização, fenômeno que, progressivamente, retira do Estado o papel de ator principal, ocasionando enormes modificações em matéria político-jurídica (FARIA, 2002). Essa opção político-econômica trouxe consequências para nosso ordenamento jurídico, redefinindo tamanho, peso e alcance das funções e papéis do Estado.

No contexto da globalização, as estruturas administrativas, de fato, tiveram de relativizar muitos dos instrumentos que marcavam sua ação, entre os quais a prestação direta de serviços por meio de empresas públicas e sociedades de economia mista, daí terem sido deformadas e redimensionadas por processos de deslegalização e privatização formulados em nome da governabilidade, de captação de recursos externos para investimentos produtivos, do acesso à tecnologia de ponta e da inserção nacional na economia transnacionalizada. Com o redimensionamento do Estado, suas estruturas administrativas, políticas e jurídicas passam a exercer novos papéis e novas funções (*apud* FARIA, 2002). O contexto econômico mundial passou a orientar os países de desenvolvimento econômico periférico, na tentativa de adaptá-los à nova ordem econômica mundial, para que tivessem garantidas tanto a sua inserção quanto sua sobrevivência no complexo mundo globalizado.

A dificuldade que então se levantou, em termos doutrinários, foi a necessidade de, em sendo a concepção de eficiência advinda da ciência econômica, dar-lhe contornos jurídicos sem fugir, de um lado, do sistema jurídico vigente e, de outro, dessa nova faceta modernizante que se imputava à atuação do Estado.

A eficiência administrativa, assim, como anteriormente exposta, pode ser entendida, numa primeira aproximação, pelo melhor emprego dos recursos e meios para a satisfação das necessidades coletivas, observando-se a igualdade dos usuários.

A identificação dos resultados como opção encontra-se em Alexandre de Moraes (2001), que também enfatiza a idéia de defesa do bem comum como finalidade básica da Administração Pública, decorrente da própria razão de existência do Estado, que está prevista implicitamente em todo o ordenamento jurídico. Deve o Estado eficiente agir de maneira tal

que, sem desperdiçar recursos e adotando todos os meios legais e morais possíveis, atinja a maior rentabilidade social possível.

A intenção do Governo Federal, exposta na mensagem presidencial que acompanhou a proposta de Emenda Constitucional nº 173/95, posteriormente convertida na Emenda Constitucional nº 19/98, é ampliar a oferta dos serviços prestados, otimizando-se os recursos disponíveis, tendo como figura central o cidadão-contribuinte.

Depreende-se, portanto, que a Administração não mais poderá escusar-se por não ter alcançado um resultado favorável aos interesses da coletividade, em se tratando da prestação do serviço público, com o argumento de que utilizou os meios legais disponíveis para o desempenho da atividade. Precisa demonstrar, além da legalidade de seus atos, a intenção de alcançar eficiência nos resultados e a escolha dos meios mais adequados para o caso que se apresenta.

Percebe-se, ainda, na mensagem presidencial, que, ao enfatizar os resultados, ela não deixou de lado a utilização adequada dos meios para alcançá-los. A eficiência, portanto, estaria no justo equilíbrio entre ambos.

Dessa forma, a Administração alcançaria a eficiência em sua atividade, caso obtivesse os resultados dela esperados, com dispêndio menor de recursos e em tempo, qualidade e acesso à satisfação almejada.

Trata-se, portanto, de enfatizar o resultado com a responsabilização pelo cumprimento de metas e rechaçar a idéia de que o aproveitamento dos recursos disponíveis, por si só, justificaria o cumprimento do dever pela Administração. Acrescente-se ainda que o princípio deve ser analisado em articulação com o sistema constitucional previsto, desde a promulgação da Constituição de 1988, para conhecer melhor seu conteúdo específico, em razão de sua adoção expressa como princípio da Administração pela Emenda Constitucional nº 19/98. O conteúdo do princípio da eficiência está delimitado pelo princípio da instrumentalidade (por isso, não é auto-suficiente, devendo integrar-se com os demais princípios), da pluridimensionalidade (a dimensão da racionalidade e otimização do uso dos meios, verificada especialmente nos artigos 39, § 7º e 74, II, da Constituição Federal) e a dimensão da satisfatoriedade dos resultados da atividade administrativa pública (verificada especialmente em seu artigo 37, § 3º; artigo 41, § 1º, III e § 3º, e também em seu artigo 247, parágrafo único) (MODESTO, 2000).

A realização de políticas públicas coerentes e compatíveis com o interesse público deve ser eficiente para possibilitar não apenas minimamente, mas no mais alto grau que se puder ousar, a promoção da dignidade da pessoa humana. Cuida-se, então, de buscar um

entendimento compatível com os valores e as finalidades traçadas pelo Estado Social Democrático de Direito, preconizado pela Constituição Federal, que nega ao Estado a possibilidade de optar entre implementar, ou não, ações para garantir o bem-estar social.

2.8 A atuação do princípio da eficiência frente aos serviços e agentes públicos

A máquina estatal brasileira, por ser tradicionalmente burocrática, não acompanhava a dinâmica dos países desenvolvidos, mas com a globalização e o interesse do Estado brasileiro em se aproximar das grandes nações, surgiu a necessidade de modernizar suas ações e torná-las mais eficientes.

Para tanto, o princípio da eficiência, que até então era um princípio implícito, balizado pelos princípios da moralidade e finalidade da administração pública, tornou-se explícito, ganhando força e vinculando a atuação da Administração de forma mais rígida.

A eficiência, como princípio, assume duas vertentes: a primeira é organizar e estruturar a máquina estatal para torná-la mais racional, e, com isso, fazer com que as necessidades da sociedade sejam alcançadas de forma mais satisfatória, e, a segunda, é regular a atuação dos agentes públicos buscando que esses tenham um melhor desempenho possível a fim de atingirem os melhores resultados.

Importante instrumento que foi inserido na Constituição foi o contrato de gestão⁶, que se tornou o alicerce da administração de resultados e possibilitou a reestruturação da máquina estatal.

O contrato de gestão amplia a autonomia gerencial, orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da Administração direta e indireta, desde que estas assumam a responsabilidade de fixarem metas de desempenho. Sobre o tema, ensinam Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino (2008, p. 335): “Vale dizer, o contrato de gestão visa a concentrar os controles administrativos na verificação do cumprimento das metas nele estabelecidas e a favorecer a consecução desses resultados mediante redução dos controles administrativos das atividades meio”.

Esses contratos podem ser firmados pelo Poder Público tanto com uma entidade governamental ou com um órgão da Administração direta, quanto com uma entidade do setor

⁶ É o ajuste celebrado pelo Poder Público com órgãos e entidades da Administração direta, indireta e entidades privadas qualificadas como organizações sociais, para lhes ampliar a autonomia gerencial, orçamentária e financeira ou para lhes prestar variados auxílios e lhes fixar metas de desempenho na consecução de seus objetivos.

privado, através de parcerias.

Quando firmados com empresas públicas e sociedades de economia mista, os contratos objetivam torná-las mais competitivas e autônomas, através da exclusão de alguns controles, a fim de aumentar a sua produtividade e eficiência. Já no caso das autarquias e fundações públicas, o contrato qualifica as contratantes como agências executivas, conferindo-lhes maior autonomia através da redução de controles, por exemplo, aumento do limite para realização de licitações, tornando-as, por isso, mais eficazes e menos burocráticas.

Entretanto, vale salientar que toda essa autonomia não retira dos entes públicos os deveres positivados na legislação, portanto continuam valendo a obrigatoriedade de realizar concurso público para contratação de pessoal, de se adequar ao teto fixado para pagamento de sua remuneração e a de realizar procedimento licitatório quando enquadrado pela Lei de Licitações.

As parcerias entre Poder Público e entidades privadas, por sua vez, funcionam de maneira diferente, pois obrigam o Estado a auxiliar essas entidades por meio de cessão de bens ou servidores públicos ou de transferências de recursos orçamentários e em contrapartida limitam a atuação dessas entidades aos objetivos firmados no contrato.

A atividade estatal é exercida pelo corpo funcional (agentes públicos), e, para que os serviços públicos sejam prestados com eficiência, é necessária a regulação de suas ações. É disso que trata a segunda vertente do princípio da eficiência: regular a atuação dos agentes públicos com vistas a prestar um serviço público de qualidade e eficiente.

O maior objetivo dessa regulação foi mudar a mentalidade do servidor, implementando uma atuação idêntica a que é executada no setor privado, de maximização dos resultados, redução dos custos e satisfação do cliente (que nesse caso é a sociedade), tudo isso utilizando os meios de que se dispõe.

As discussões ocorridas à época da aprovação da reforma administrativa apontaram como o grande vilão da morosidade do serviço público a estabilidade do servidor. A interpretação foi de que sem o acompanhamento e avaliação constante de suas ações, como acontece no setor privado, o agente público se acomoda e se distancia do processo produtivo.

Então, para atingir o objetivo esperado, foi necessário fazer uma mudança na Constituição. Assim, os servidores públicos, que até então contavam com a estabilidade própria dos cargos estatutários, passaram a ter de conquistá-la através da avaliação de desempenho, e, ainda mais, podem perder o cargo de servidor estável mediante procedimento de avaliação periódica de desempenho, no qual é garantida a ampla defesa.

Outra mudança foi o aumento do tempo do estágio probatório de 2 (dois) para 3 (três) anos, fazendo com que a conquista da tão sonhada estabilidade fosse prorrogada por mais um ano.

As modificações, porém, não vieram apenas para os agentes. Cabe à Administração (União, Estados e Distrito Federal), nos termos do artigo 39, § 2º da Constituição, manterem escolas de governo para a formação e o aperfeiçoamento dos servidores públicos, constituindo-se a participação nos cursos um dos requisitos para a promoção na carreira, facultada, para isso, a celebração de convênios ou contratos entre entes federais.

Todas essas alterações transformaram a cara da Administração. Hoje, é comum acharmos órgãos públicos trabalhando com a produtividade, ou seja, cabe ao servidor fiscalizar um número “X” de empresas em um mês, não importando que para isso ele precise frequentar a repartição quando cumprir a meta estabelecida, tudo isso aos moldes da administração privada.

O constante rodízio de servidores de um setor para outro dentro do órgão é também uma influência sofrida pela atividade privada. Esse rodízio elimina possíveis vícios, fazendo com que surjam novas idéias para velhos problemas, e, além disso, reforça a integração entre os servidores.

O mais importante, todavia, foi que a consciência dos agentes públicos foi transformada, pois hoje não basta para ele apenas executar seus serviços de acordo com a legalidade se ele não atingir os fins últimos a que se propõem. A finalidade maior da execução de uma atividade pública é oferecer à sociedade um serviço rápido, eficiente e com resultados positivos, que tragam retorno aos anseios sociais.

Vê-se, assim, que a Administração Pública sofreu inúmeras mudanças após a reforma ora analisada, se tornando uma Administração mais eficiente e menos burocrática.

3 O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

O sistema de saúde público brasileiro, qual seja, o Sistema Único de Saúde – SUS será objeto de nossa análise a partir de agora. Abordaremos de forma sucinta seu funcionamento; como se dá seu financiamento e quais são seus objetivos, funções, diretrizes e princípios. Trataremos, ainda, do direito à saúde como um direito de todos e dever do Estado e de quem seria a responsabilidade pela atenção primária. Por fim, lançaremos algumas considerações sobre a garantia do respeito à dignidade humana a partir da efetivação da saúde no âmbito municipal.

3.1 Sistema Único de Saúde - SUS

Muita gente já ouviu falar no SUS, o Sistema Único de Saúde de nosso país. O SUS é um sistema, composto por muitas partes e, por mais diferentes que pareçam, tem uma finalidade comum: cuidar e promover a saúde de toda a população, melhorando a qualidade de vida dos brasileiros.

O SUS, que tem como conceito básico a universalização do atendimento à saúde, surgiu por meio da Constituição de 1988 e é regido por outras duas leis: a 8.080/90, que dá as linhas gerais do que seria esse atendimento, e a 8.142/90, que regulariza a participação da sociedade na fiscalização do sistema.

A Constituição de 1988 mudou o modelo da saúde no Brasil: determinou ser dever do Estado garantir saúde a toda a população. Antes, saúde pública era apenas para os incluídos. Os indigentes ou mesmo quem não colaborava com o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) não podia ser atendido pelos órgãos públicos. Ficavam nas mãos dos particulares ou das fundações filantrópicas. O SUS universalizou o atendimento.

No mundo, existem dois modelos de oferta de saúde pública adotados pelos governos, a universal e a segmentada. Resumidamente, eles podem ser definidos como:

- Universal – deve atingir amplamente e irrestritamente a todos os cidadãos, independentemente da classe social, com financiamento público e alcançando uma enorme gama de vertentes da saúde. O sistema privado ficaria com a parte suplementar, por exemplo, tratamentos e procedimentos específicos;

- Segmentada – atinge nichos distintos da sociedade, por exemplo, os mais pobres ou um determinado grupo profissional. Aí, o público e o privado se misturam na sociedade, tanto na questão do financiamento, quanto no atendimento. Digamos que um completa o outro.

O modelo vigente no Brasil, como na maioria dos países, é o universal. Todo mundo, não importa a classe social, pode e deve ser atendido em um pronto-socorro, fazer consultas com especialistas, fazer o pré-natal e o parto, exames laboratoriais, entre outros procedimentos. Tudo de graça. Além disso, também cabem ao SUS outras atribuições como a fiscalização dos medicamentos, a produção de remédios, o combate a doenças epidemiológicas, o apoio a pesquisas científicas e a contribuições em questões de saneamento básico, fiscalizar alimentos e bebidas etc.

De 1988 para cá, o que se pode dizer é que houve alguns avanços em várias dessas áreas, coroados pelo Pacto da Saúde⁷, realizado em 2006. Mas há também distorções no modelo universalista, desafios iminentes no modelo de atenção à saúde, além de problemas graves que estão na própria gênese da saúde pública brasileira.

3.1.1 Funcionamento

O SUS é um sistema público, organizado e orientado no sentido do interesse coletivo, e todas as pessoas, independente de raça, crença, cor, situação de emprego, classe social, local de moradia, a ele têm direito.

As diferentes situações de vida dos vários grupos populacionais geram problemas de saúde específicos, bem como riscos e/ou exposição maior ou menor a determinadas doenças, acidentes e violências. Isto significa, portanto, necessidades diferenciadas, exigindo que as ações da gestão do sistema e dos serviços de saúde sejam orientadas para atender a essas especificidades. Entretanto, como o SUS oferece o mesmo atendimento a todas as pessoas, algumas não recebem o que necessitam, enquanto outras têm além do satisfatório, o que aumenta as desigualdades. No SUS, situações desiguais devem ser tratadas desigualmente.

⁷ O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais e gerenciais, pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) do SUS, com o objetivo de alcançar maior eficiência e qualidade nos serviços prestados à população. O mérito do Pacto pela Saúde, dizem os especialistas, foi a redefinição das responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população, na busca da equidade social e a resolução de um dos grandes problemas do SUS: a competição negativa entre os entes da federação.

Baseia-se, portanto, no princípio da equidade.

O SUS tem o papel de cuidar de todas as necessidades da área da saúde. E cuidar da saúde não é apenas medicar os doentes ou realizar cirurgias, é preciso garantir vacinas à população, dar atenção aos problemas das mulheres, crianças e idosos, combater a dengue e outras doenças. Este é o princípio de integralidade, ou seja, realizar todas as ações necessárias para a promoção, proteção e recuperação da saúde de todos.

O Sistema Único de Saúde tem seus serviços administrados pelos governos federal, estaduais e municipais e por organizações cujo objetivo é garantir a prestação de serviços gratuitos a qualquer cidadão.

Em locais onde há falta de serviços públicos, o SUS realiza a contratação de serviços de hospitais ou laboratórios particulares, para que não falte assistência às pessoas. Desse modo, esses hospitais e laboratórios também se integram à rede SUS, tendo que seguir seus princípios e diretrizes.

Devido às significativas diferenças existentes entre as várias regiões e municípios brasileiros, o Ministério da Saúde criou formas de descentralizar a prestação dos serviços públicos de saúde, repassando responsabilidades diferenciadas aos diferentes municípios. A mudança foi grande, pois ocorreu a unificação de comando, representada pela transferência ao Ministério da Saúde de toda a responsabilidade pela saúde no plano federal. Da mesma forma nos estados e municípios, onde a responsabilidade fica a cargo das respectivas secretarias estaduais e municipais de saúde. Sob outro aspecto, o princípio da universalidade representou a inclusão de todos no amparo prestado pelo SUS, ou seja, qualquer pessoa passa a ter o direito de ser atendido nas unidades públicas de saúde, lembrando que antes apenas os trabalhadores com carteira registrada faziam *jus* a esses serviços.

Nem sempre é possível ao município executar sozinho todos os serviços de saúde. Pequenos municípios carecem de recursos humanos, financeiros e materiais, e sua população é insuficiente para manter um hospital ou serviços especializados. Por isso, a descentralização dos serviços implica também na sua regionalização. Num país imenso como o nosso, para evitar desperdícios e duplicações faz-se necessário organizar os serviços, visando dar acesso a todos os tipos de atendimento.

O sistema de saúde é ainda um sistema hierarquizado: compõe-se de várias unidades interligadas, cada qual com suas tarefas a cumprir. Num primeiro nível, estão os centros de saúde, que todos podem procurar diretamente; em seguida, há outros estabelecimentos que ofertam serviços mais complexos, como as policlínicas e hospitais. Quando necessário, as

pessoas serão encaminhadas para eles, sempre referenciadas a partir dos centros de saúde. Para os casos de urgência e emergência, há um pronto-socorro próximo.

É bem verdade que o SUS, como não poderia deixar de ser, está em constante processo de aperfeiçoamento. A promoção da saúde à população estará sofrendo sempre transformações, pois, como as sociedades são dinâmicas, a cada dia surgem novas tecnologias que devem ser utilizadas para a melhoria dos serviços e das ações de saúde. Além disso, outra condição essencial para um melhor funcionamento do SUS é a participação e mobilização social em seus trabalhos.

3.1.2 Financiamento

Todos os cidadãos, brasileiros e estrangeiros, como preteritamente exposto, têm o direito à saúde garantido na Constituição Federal de 1988. O Estado tem o compromisso de assegurar o acesso às ações e serviços de saúde, a fim de oferecer uma assistência integral, universal e igualitária a todos os cidadãos, para promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Com a Constituição Federal de 1988, várias iniciativas jurídico-institucionais foram criando as condições de viabilização plena do direito à saúde no Brasil. Ressalta-se, nesse sentido, a Lei nº 8.080/90, que organiza e estrutura o funcionamento dos serviços de saúde; a Lei nº 8.142/90 que garante a participação dos usuários do sistema na gestão desses serviços e a transferência de recursos financeiros intergovernamentais; a Portaria nº 3.916, que aprova a Política Nacional de Medicamentos; e a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) nº 01/2002, aprovada por Portaria do Ministério da Saúde, e, vem a suceder a Norma Operacional Básica (NOB) do SUS nº 01/96.

A Política Nacional de Medicamentos tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Com esse intuito, suas principais diretrizes são o estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, a reorientação da assistência farmacêutica, o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária.

Essa Política observa e fortalece os princípios e as diretrizes constitucionais e legalmente estabelecidos, explicitando, além das diretrizes básicas, as prioridades a serem conferidas na sua implementação e as responsabilidades dos gestores do Sistema Único de Saúde na sua efetivação.

Já a Norma Operacional da Assistência à Saúde nº 01/2002 (NOAS-SUS 01/02) amplia as responsabilidades dos municípios na atenção básica; estabelece o processo de

regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios. A habilitação pela NOAS 2002 pressupõe que estados e municípios organizem suas estruturas de controle, regulação e avaliação para garantir o acesso de seus cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde, otimizando recursos disponíveis e reorganizando a assistência, buscando a melhor alternativa em termos de impacto na saúde da população.

A Constituição Federal⁸, em seu artigo 198, dispõe sobre as ações e os serviços públicos de saúde que devem ser garantidos a todos os cidadãos para a sua promoção, proteção e recuperação, isto é, aborda sobre o Sistema Único de Saúde – SUS.

O SUS é um sistema que pertence à rede pública de saúde e tem como finalidade prestar o acesso à saúde de forma gratuita a todos, independente de crença, cor, classe social, já que todos têm o mesmo direito. Esse sistema tem como atribuição garantir ao cidadão o acesso às ações e serviços públicos de saúde, conforme campo demarcado pelo artigo 200 da Lei Maior⁹ e leis específicas.

A Lei nº 8.080/90, com já mencionado, regulamenta o SUS, o responsável por garantir o acesso pleno da população brasileira à saúde. Entretanto, o SUS foi concebido como um sistema, isto é, como um conjunto cujas partes encontram-se coordenadas entre si, funcionando como uma estrutura organizada, submetida a princípios e diretrizes legalmente estabelecidos. Trata-se de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, através da qual o Poder Público cumpre seu dever na prestação do serviço público de atendimento à saúde.

Nesta ótica, a Administração Pública está diretamente ligada à promoção e efetivação do direito à saúde. O Governo Federal, os estados, os municípios e a iniciativa privada, esta

⁸ Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.

⁹ Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

com participação de forma complementar, administram os serviços realizados pelo Sistema Único de Saúde com o objetivo de garantir a prestação de serviços gratuitos a todos os brasileiros.

A Lei nº 8.080/90, em seu artigo 5º, trata dos objetivos e atribuições do SUS¹⁰. Estes objetivos e atribuições não deixam de ser aperfeiçoados por uma série de ações e serviços através de políticas sociais e econômicas, sempre com o intuito de alcançar a efetivação da saúde como meio para uma boa qualidade de vida, acatando o princípio da dignidade da pessoa humana imposta constitucionalmente.

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

O Sistema Único de Saúde representa um direito social garantido constitucionalmente, pautado pelos princípios de universalidade, igualdade, integralidade, e participação popular, bem como pela defesa da saúde como um direito humano.

A universalidade do atendimento presente no ordenamento jurídico brasileiro está relacionada à gratuidade no acesso aos serviços, independentemente de nacionalidade, classe social ou contribuição para o Fundo Nacional de Saúde, para aqueles que precisarem de um serviço de atendimento a saúde. Ou seja, tem por finalidade modificar as desigualdades na assistência à saúde de toda a população, e este atendimento público torna-se obrigatório a qualquer pessoa, sem nenhuma discriminação, proibindo a cobrança em dinheiro, seja qual for à hipótese.

Assim sendo, o princípio da universalidade nada mais é do que o acesso aos serviços e assistência à saúde para toda a população. Até os que gozam dos planos particulares de saúde tem os mesmos direitos garantidos constitucionalmente de serem assistidos pelo Sistema Único de Saúde, sem nenhuma distinção, ou discriminação, podendo utilizar todos os níveis de assistência.

¹⁰ Art. 5º. São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS: I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Entretanto, quando a discussão é o financiamento desse direito social fundamental, pelo Estado, é preciso indagar se a saúde é realmente um direito de todos ou apenas daqueles que têm condições de pagar.

Nesse contexto, enfatiza Ingo Sarlet (2007, p. 2) que:

(...) bastou fossem contemplados nas Constituições os denominados direitos sociais, especialmente a educação, a saúde, a assistência social, a previdência social, enfim, todos os direitos fundamentais que dependem, para sua efetividade, do aporte de recursos materiais e humanos, para que se começasse a questionar até mesmo a própria condição de direitos fundamentais destas posições jurídicas.

Até a Constituição Federal de 1988, a saúde não era reconhecida como um direito de todos. Assim sendo, a responsabilidade pelo atendimento à saúde era de cada indivíduo, e, as políticas econômicas e sociais desenvolvidas pelo Estado eram limitadas e focalizadas. Nesse contexto, não sendo a saúde considerada um direito de todos e nem alvo de políticas públicas, as pessoas, que tinham como financiar a própria, procuravam o setor privado, já as que não dispunham de recursos para tal, dependiam da caridade. Contudo, atualmente, a Constituição Federal de 1988 consolida a afirmação da saúde como direito de todos e dever do Estado, no que, por conseguinte, o Estado é obrigado a garantir os recursos necessários para prover esse direito e gerenciar o sistema para que seja genuinamente efetivado o direito à saúde para todos.

O financiamento do Sistema Único de Saúde está previsto em lei, tanto na Constituição Federal como na Lei Orgânica da Saúde (LOS), composto pelas leis federais 8.080 e 8.142, ambas de 1990. A Constituição Federal, no que diz respeito ao financiamento da saúde, dispõe no seu artigo 195, *in verbis*:

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:

a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;

b) a receita ou o faturamento;

c) o lucro;

II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201;

III - sobre a receita de concursos de prognósticos;

IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar.

Destarte, a responsabilidade pelo financiamento do SUS pertence às três esferas de governo: União, Estados-Membros e Municípios.

A Lei Orgânica da Saúde, por sua vez, prevê as fontes de financiamento, os percentuais a serem gastos em saúde, bem como a forma de divisão e repasse dos recursos financeiros entre as esferas de governo. Pela lei nº 8.080/90, em seu artigo 35, podemos verificar um conjunto de critérios que devem ser avaliados quando da distribuição e repasse dos recursos públicos destinados à saúde.

Por fim, a mesma lei, no seu artigo 31, assim dispõe:

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

3.1.3 Objetivos, funções, diretrizes e princípios

Como já visto, o atual Sistema Público de Saúde foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e consolidado pelas Leis 8.080 e 8.142, ambas de 1990. Esse Sistema foi denominado Sistema Único de Saúde - SUS.

Algumas características desse sistema de saúde, começando pela mais essencial, dizem respeito à colocação constitucional de que saúde é direito do cidadão e dever do Estado.

A relevância pública dada à saúde declarada na CF tem o significado do destaque e proeminência da saúde entre tantas outras áreas e setores. Destaque-se que foram consideradas como de relevância pública tanto a saúde pública como a privada. Os serviços privados de saúde, além de serem de relevância pública, estão subordinados à regulamentação, fiscalização e controle do SUS.

Dentre os objetivos do Sistema Único de Saúde, ressalte-se o seu principal: impedir que as pessoas adoçam. Entretanto, como bem realçado anteriormente, a lei que regulamentou a Constituição Federal foi a 8.080/90, que definiu, de forma muito clara, os demais objetivos do SUS: identificar e divulgar os condicionantes e determinantes da saúde; formular a política de saúde para promover os campos econômico e social, para diminuir o risco de agravos à saúde; fazer ações de saúde de promoção, proteção e recuperação integrando ações assistenciais e preventivas.

As funções estabelecidas para o SUS, nos termos da legislação de regência, consistem em: regular, fiscalizar, controlar e executar. Na sequência, segue breve esboço acerca de cada uma das funções:

- Função de regulação: regular alguma coisa é estabelecer as regras para que exista, funcione, consiga os resultados etc. As regras da saúde, na verdade, começam na CF, que estabelece o direito à saúde e as linhas gerais desse direito. Depois vêm as Leis 8.080 e 8.142 que regulamentam melhor esse direito. A partir daí, vão surgindo as regulamentações menores;
- Função de fiscalização e controle: esses dois termos, previstos na CF e na Lei nº 8.080/90, se misturam e se completam com outro que é a auditoria. Os termos fiscalizar, controlar e auditar tem em sua gênese a mesma ferramenta e processo, que é avaliar. Todos os três termos usam da avaliação que é feita do comparar duas coisas ou duas realidades e emitir um juízo de valor. Avaliar é comparar o que se observa com o que se quer como bom e certo, com um paradigma, um ótimo, uma situação ideal e emitir o juízo de valor se aquilo está do jeito que deveria estar, ou se mais longe ou mais perto do ótimo. Os três termos são baseados em avaliação de conformidade;
- Função de execução: o SUS tem que executar, fazer as ações de saúde. É a incumbência do SUS precípua, explicitada em outros locais da CF e da Lei nº 8.080/90. Essa execução das ações deve ser feita diretamente ou através de terceiros e também por pessoa física ou jurídica de direito privado. O SUS tem que ter serviços próprios para executar diretamente e tem a possibilidade de contratar terceiros para completar os serviços que não der conta de executar por si próprio. Além disso, a execução de serviços de saúde é livremente permitida ao privado, pessoa física ou jurídica.

Por fim, as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde, de igual modo, têm seu fundamento na Constituição Federal e na Lei nº 8.080/90.

Didaticamente, a doutrina costuma tomar essas diretrizes e princípios unificados e separá-los quanto aos aspectos técnico assistenciais e os técnicos gerenciais que dizem respeito à organização administrativa do sistema.

Assim, as diretrizes e princípios tecnoassistenciais, da CF e Lei nº 8.080/90, são: universalidade, igualdade, equidade, integralidade, intersetorialidade, direito à informação,

autonomia das pessoas, resolutividade e base epidemiológica. Já as diretrizes e princípios tecnogerenciais são: descentralização, regionalização, hierarquização, gestor único em cada esfera de governo, conjugação de recursos das três esferas de governo, organização dos serviços para evitar duplicidade, complementariedade e suplementariedade do privado, financiamento tripartite e participação da comunidade.

3.2 Da efetivação do direito à saúde no Brasil: direito de todos, dever do Estado

Toda sociedade precisa viver dignamente e o Estado tem papel primordial no cumprimento desse princípio constitucional tão importante. Certo é que o direito à saúde integra o direito à vida, e, isso com o intuito de proporcionar a cada cidadão o garantismo estatal da dignidade da pessoa humana.

A Constituição da República Federativa do Brasil, no *caput* do seu artigo 5º, assegura a todos os brasileiros e estrangeiros, sem distinção de qualquer natureza, a inviolabilidade do direito à vida, e, sendo este direito primário, garante-se a essência dos demais direitos e princípios constitucionais. De outra banda, a Constituição consagra, no seu artigo 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana como princípio basilar, o que a eleva a categoria de fundamento do Estado Democrático de Direito.

De acordo com o jurista Luis Roberto Barroso (2009, p. 10):

O Estado constitucional de direito gravita em torno da dignidade da pessoa humana e da centralidade dos direitos fundamentais. A dignidade da pessoa humana é o centro de irradiação dos direitos fundamentais, sendo freqüentemente identificada como o núcleo essencial de tais direitos.

André da Silva Ordacgy (*apud* ANDRADE) defende que “a saúde encontra-se entre os bens intangíveis mais preciosos do ser humano, digna de receber a tutela protetiva estatal, pois se consubstancia em característica indissociável do direito à vida”.

Partindo do pressuposto que a saúde é condição indispensável à garantia da vida humana, e que valor maior terá à vida se ela for vivida com decência, outra não poderia ser a ponderação quanto à impossibilidade de se dissociarem os vetores da dignidade da pessoa humana do direito à vida e à saúde.

O embasamento constitucional à garantia do direito à saúde no Brasil encontra-se no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, cujo rol elenca os chamados direitos sociais. Portanto, de acordo com este dispositivo, o direito à saúde é um direito social. Partindo desse

pressuposto, o direito à saúde no Brasil é um direito que exige do Estado prestações positivas no sentido de garantia e efetividade, sob pena de ineficácia de tal direito fundamental.

José Afonso da Silva (2002, p. 285-286) conceitua os direitos sociais como sendo:

(...) prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas nas normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização das situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao auferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade.

É perceptível que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 consagra o direito à saúde como algo fundamental ao cidadão, implicando, assim, ao Estado o dever de promovê-lo através de políticas públicas¹¹, de forma que o garanta a todo o cidadão, indistintamente, tendo em vista sempre o objetivo maior de reduzir as desigualdades sociais, e, como tema central, à idéia de promover justiça social¹².

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, trata especificamente do direito à saúde como direito social, proclamando que “a saúde é direito de todos e dever do Estado...”. Logo, cabe ao Estado, entendido este em todas as suas dimensões federativas, ou seja, União Federal, Estados Membros e Municípios, não só a sua garantia, objetivando-se a minimização dos riscos e possíveis agravos à saúde pública, mas assegurar a acessibilidade universal e irrestrita de todos às ações essenciais voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde. Assim, o dever do Estado é pressuposto essencial na efetivação do direito à saúde, no sentido de o Estado-devedor estar obrigado a realizar a efetivação deste para com o cidadão-credor, já que este direito lhe é inerente.

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

¹¹ Política pública é definida como um programa ou quadro de ação governamental, porque consiste num conjunto de medidas articuladas (coordenadas), cujo escopo é dar impulso, isto é, movimentar a máquina do governo, no sentido de realizar algum objetivo de ordem pública ou, na ótica dos juristas, concretizar um direito.

¹² CF/88, art. 3º. Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; II - garantir o desenvolvimento nacional; III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Observa-se, assim, que a fundamentação jurídica do direito à saúde como direito social e fundamental já se encontra consagrada e formalizada no direito interno brasileiro, porém o obstáculo que surge é fazer com que esse direito fundamental, consagrado pela Lei Maior, seja efetivamente concretizado no mundo real a todos os cidadãos.

Nas palavras de Ingo Sarlet (2007, p. 9):

De modo especial no que diz com os direitos fundamentais sociais, e contrariamente ao que propugna ainda boa parte da doutrina, tais normas de direitos fundamentais não podem mais ser considerados meros enunciados sem força normativa, limitados a proclamações de boas intenções e veiculando projetos que poderão, ou não, ser objeto de concretização, dependendo única e exclusivamente da boa vontade do poder público (...).

Em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana, princípio basilar de todo ordenamento jurídico brasileiro e fundamento do Estado Democrático de Direito, não pode o Estado omitir-se no cumprimento de seu dever de prover o direito à saúde de forma eficaz e eficiente para todos. É obrigação das autoridades públicas assegurar a todos, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconizado no dispositivo constitucional.

Como já realçado, há imprescindível relação entre o direito à saúde e os conceitos de direito à vida e dignidade da pessoa humana. Assim sendo, cumpre observar que a efetividade daquele, desconsiderando ou mesmo enfraquecendo esses valores básicos fixados pela Constituição, torna-se, além de inadmissível, inconstitucional.

3.3 A Atenção Primária de Saúde: Responsabilidade do Município

O Sistema Único de Saúde – SUS, como salientado alhures, foi organizado a partir da Lei Orgânica da Saúde – LOS, isto é, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Segundo o artigo 30, inciso VII, da Constituição Federal, e artigo 18 da Lei nº 8.080/90, é no Município que se devem organizar as ações e serviços de saúde, sendo responsabilidade deste a execução dessas ações e serviços públicos de saúde, com colaboração técnica e financeira da União e do respectivo Estado, cabendo a este promover a descentralização dos serviços para o Município (Lei nº 8.080/90, artigo 17, inciso I).

Ainda, reza o artigo 18, inciso I, da mesma lei que ao município cabe planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde de todo o gênero levadas a efeito em seu território, gerindo e executando os serviços públicos de saúde neste mesmo local. Vê-se, uma vez mais, que se coloca que a responsabilidade pela execução dos serviços públicos de saúde, ou seja, quem presta efetivamente os serviços de saúde ao cidadão é o Município.

Aliás, o controle dos prestadores de serviços de saúde e da instalação desses serviços em seu território é do Município (artigos 15, inciso XI, 18, inciso I e 36 da LOS). De igual modo a vigilância epidemiológica, ou seja, o conhecimento, a detecção e prevenção de fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, para que possa planejar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças, também é dever do Município (LOS, artigo 18, inciso IV).

Portanto, a Lei nº 8.080/90 estabelece as regras e as condições para o funcionamento do Sistema Único de Saúde em todo o território nacional, disciplinando a forma de atuação de cada esfera de governo (nacional, regional ou local) bem como a articulação das ações destas esferas entre si e com a iniciativa privada, que atua de forma complementar ao sistema público de saúde.

As ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde são classificados como de Atenção Básica, de Média Complexidade e de Alta Complexidade, competindo ao Município, nos termos da NOB-SUS 01/96, da Portaria 648/GM-2006 e do artigo 30, inciso VII, da Constituição Federal, o custeio da atenção básica de saúde.

A atenção básica¹³ caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde.

Desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, a Atenção Básica é dirigida a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Ao utilizar tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, busca resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. E, orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Atenção Básica tem como fundamentos¹⁴:

¹³ Para saber mais sobre média e alta complexidade, sobretudo suas definições, acesse o sítio do Ministério da Saúde na internet (<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/sus-3edicao-completo-190911.pdf>).

¹⁴ Para saber mais acesse o sítio do Ministério da Saúde na internet (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf).

- I - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;
- II - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços;
- III - desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;
- IV - valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;
- V - realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; e
- VI - estimular a participação popular e o controle social.

A importância da atenção básica, destarte, é consagrada na regulamentação da saúde pública brasileira na medida em que a prioridade para as atividades preventivas encontra respaldo na própria Constituição Federal (artigo 198, inciso II).

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Assim, dentro das atribuições dos entes federados na saúde pública, todos os municípios são responsáveis pela atenção básica de saúde, que abrange as responsabilidades e ações estratégicas mínimas de atenção básica constantes do anexo I da NOAS – SUS 02. Cada município é responsável por todo tipo de atendimento de que necessita seu cidadão e para tanto conta com referências de outros municípios em atendimentos de média e alta complexidade, dependendo do seu porte estrutural. A atenção básica, porém, não é objeto de referência, devendo ser prestada diretamente pelo Município aos seus cidadãos.

3.4 Eficiência, cidadania e dignidade humana: a saúde assegurada no âmbito municipal

É irrefutável que a vida é o bem mais valioso e importante de todo e qualquer ser humano. E, para que todo e qualquer ser humano possa usufruir de uma melhor qualidade de vida, sem dúvida é indispensável que este tenha acesso irrestrito à saúde, bem como, outrossim, a condições sanitárias dignas no meio em que vive.

A eficiência da Administração Pública, atualmente alçada à categoria de princípio constitucional, sempre esteve presente entre nós enquanto dever do administrador público, e, portanto, da própria Administração Pública, cujos comportamentos lhe são imputados.

Do princípio constitucional, assim, emerge o direito público subjetivo da população brasileira à eficiência administrativa. Trata-se de um direito difuso, no dizer de Diogo de Figueiredo Moreira Neto (2002, p. 4), pertencendo a todos os brasileiros indistintamente. Cuida-se de um direito de cidadania, cujo exercício há de ocorrer pela via do diálogo coordenado e funcional, visando à integração social, realizado por intermédio do entendimento, da educação da população quanto a esse seu direito, parcela do direito fundamental à boa Administração Pública, transformado em realidade, em ação.

O direito à saúde, elevado à categoria dos direitos fundamentais, por estar interligado ao direito à vida e à existência digna, representa um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, sendo considerado pela doutrina e legislação uma obrigação do Estado e uma garantia de todo o cidadão.

A Constituição Federal de 1988 trouxe um papel muito importante para o direito à saúde no Brasil, visto que, de acordo com a Constituição, o Estado tem a responsabilidade de promover o acesso para todos, sendo um direito universal que pertence aos brasileiros e estrangeiros que assim necessitarem, podendo utilizar os serviços de saúde de forma gratuita a fim de promover o seu direito.

Desse modo, a saúde foi reconhecida como um direito social fundamental pela Constituição da República Federativa do Brasil, que inclui como um dos princípios basilares a dignidade da pessoa humana, e, por ser um Estado Democrático de Direito, visa superar desigualdades sociais com o fim de realizar justiça social.

O controle repressivo também é possível, apresentando-se como essencial para a redução dos sacrifícios da população que financia o Estado, visando à redução do desperdício de recursos públicos e à supressão dos desvios e do enriquecimento em prol de interesses escusos de agentes públicos e particulares, no combate à corrupção, consoante consagrado nas convenções internacionais (Convenção Interamericana Contra a Corrupção e Convenção das Nações Unidas Contra a Corrupção).

Embora a eficiência econômica deva ser perseguida pela Administração Pública, esta não é um fim em si mesmo. A racionalidade econômica há de ser interpretada em face da principiologia do Direito Administrativo, do princípio da dignidade humana e da necessária satisfação dos direitos fundamentais, cuja implementação incumbe essencialmente ao Poder

Público. Como afirmado, eficiência administrativa não é sinônimo de eficiência econômica. A dignidade humana há de ser considerada em seu conteúdo.

De modo paradigmático e inovador, Marçal Justen Filho (2009, p. 3) assevera que o Direito Administrativo da Constituição de 1988 vincula-se “à realização dos direitos fundamentais, definidos a partir da dignidade humana”, elemento essencial da própria definição de Direito Administrativo segundo ele.

Nessa perspectiva, poder-se-ia dizer que os direitos fundamentais merecem figurar como elemento componente do princípio constitucional da eficiência, o qual visaria à concretização daqueles e a promoção da dignidade humana, que somados delineiam o direito público subjetivo da população a uma Administração Pública eficiente.

4 A SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE GUARABIRA/PB: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

No capítulo que se inicia, trataremos da saúde no âmbito do município de Guarabira/PB, caracterizando-o e tecendo algumas considerações acerca desse direito fundamental, sob a ótica da eficiência, nos anos de 2012/2013.

4.1 Localização geográfica e caracterização

Localizado na Microrregião de Guarabira e na Mesorregião do Agreste Paraibano do Estado da Paraíba, o município de Guarabira (figura 1), que dista aproximadamente 98 km da capital (João Pessoa), possui uma área de 165,744km².

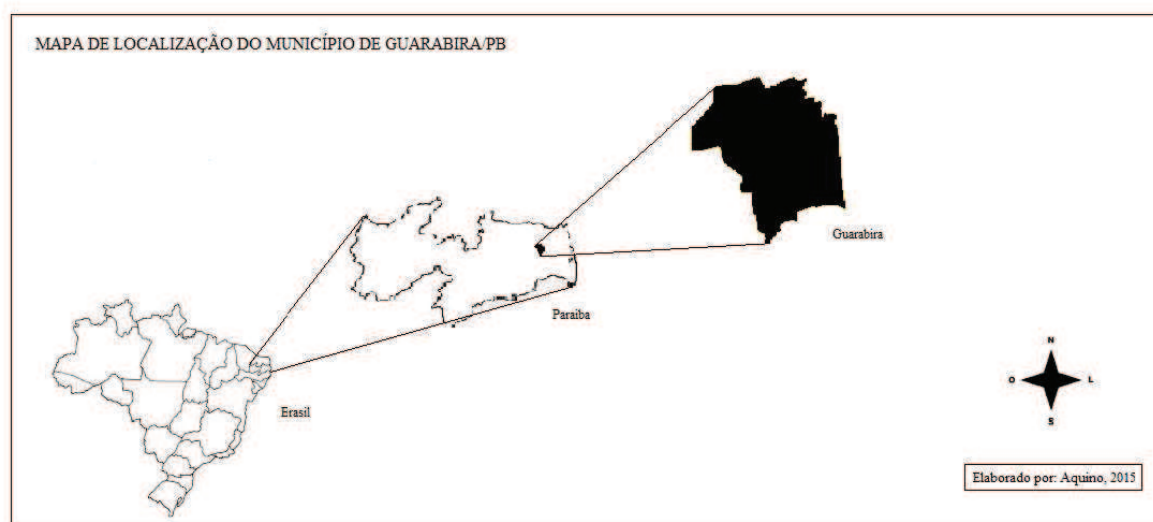


Figura 1: Mapa de localização do município de Guarabira/PB
Fonte: Marcos Edson de Aquino, 2015

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no censo de 2010 a população do município restou contabilizada em 55.326 habitantes. Atualmente, estima-se que a população do município de Guarabira gravite em torno dos 57.780 habitantes, tendo sua densidade demográfica apurada em 333,80hab/km² (IBGE, 2014).

Na figura 2 a seguir, tem-se um prognóstico da população residente no município por faixa etária e sexo:

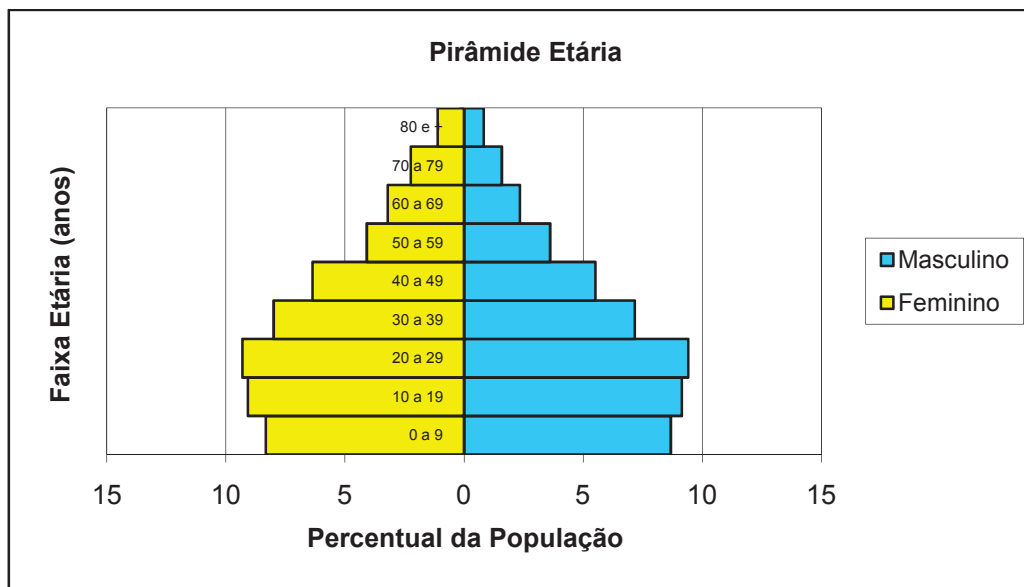


Figura 2: População residente por faixa etária e sexo
Fonte: Ministério da Saúde

Com 20.343km² de perímetro urbano, aproximadamente, o município de Guarabira apresenta um índice de urbanização que chega a 88,50% de sua população, possuindo uma frota de veículos considerável (15.612 veículos), entre os quais se destacam a grande quantidade de automóveis (5.688), motocicletas (6.387), motonetas (1.371), caminhonetes (981) e caminhões (519), além de outros (IBGE, 2014).

Dentre as atividades econômicas desenvolvidas no município destacam-se o comércio, muito dinâmico e em franca expansão, a indústria (de móveis de madeira e tubulares; de aguardente; de sacos de nylon; de calçados; de cerâmicas; de pré-moldados; do setor têxtil; de produção de ração animal; abatedouro industrial; de massas, etc.), o setor da construção civil, a agricultura e a avicultura, além de outras.

Consoante dados da Companhia de Pesquisa de Recursos Minerais (CPRM – Serviços Geológicos do Brasil, 2005), o município de Guarabira está inserido na unidade geoambiental da depressão sertaneja, que representa a paisagem típica do semi-árido nordestino e possui um relevo predominantemente suave-ondulado, cortado por vales estreitos, estando sua sede a uma altitude aproximada de 97 metros. A vegetação é basicamente composta por Caatinga Hiperxerófila com trechos de Floresta Caducifólia.

Sua geologia, constituída por terrenos do Pré-cambriano, pertence às unidades litoestratigráficas Neoproterozóico e está formada por uma suíte calcálica composta de granitos e granodioritos porfíricos associado.

Inserido nos domínios da bacia hidrográfica do Rio Mamanguape, que tem como principais afluentes os rios Mamanguape, Guarabira e Araçagi, além dos riachos Tananduba,

Barreiro, Mumbuca e Taboca, o município de Guarabira apresenta um clima do tipo Tropical Semi-Árido, com chuvas de verão.

4.2 Estruturação da Rede e Estabelecimentos de Saúde

A rede ambulatorial básica de saúde na cidade de Guarabira é composta por Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas Tradicionais (Centros de Saúde), que representam a principal porta de entrada do sistema. Atualmente, a rede é composta de 19 Unidades de Saúde da Família e cada unidade pode acomodar entre uma e três Equipes de Saúde da Família (ESF), totalizando 26 ESF em atividade e 19 Equipes de Saúde Bucal (ESB).

Os serviços de saúde ofertados no município distribuem-se, ainda, em Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias e em Serviços Especializados e Complementares, em Hospitais, em Pronto Atendimento Infantil e Adulto e em Serviço de Vigilância à Saúde, além de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que é terceirizada pela Secretaria Estadual de Saúde (SESAU).

Pólo de saúde na Região do Brejo, o município de Guarabira/PB conta com um diversificado setor de especialidades médicas. Diversos são os estabelecimentos de saúde encontrados no município (Apêndice A), com proeminência para o Centro de Especialidades Odontológicas Hugo B. de Paiva, o Complexo Neurofuncional Maria Moura de Aquino, a Policlínica Dr. Augusto de Almeida e o Centro de Visão Genival Lucena.

4.3 Diagnóstico da saúde no município de Guarabira/PB, nos anos de 2012/2013, sob a ótica da eficiência

O município, como ressaltado, é responsável pela saúde de sua população integralmente, ou seja, deve garantir que ela tenha acessos à atenção básica e aos serviços especializados (de média e alta complexidade), mesmo quando localizados fora de seu território, controlando, racionalizando e avaliando os resultados obtidos. Não só, deve primar pela sua disponibilidade de forma eficiente.

Conforme dados obtidos do Sistema de Acompanhamento da Gestão dos Recursos da Sociedade (SAGRES) do Tribunal de Contas do Estado da Paraíba (TCE/PB), a Prefeitura de Guarabira tem investido fortemente na saúde, garantindo o financiamento de acordo com a

Emenda Constitucional nº 29, que estabeleceu a elevação gradativa dos recursos do tesouro repassados à saúde (mínimo de 15% a partir de 2004). O compromisso do município com a saúde da população, visando dar efetividade plena ao direito social supramencionado, pode ser atestado pelo aumento crescente dos recursos municipais, da ordem de 23,2 milhões, destinados ao setor em 2013 quando comparado aos 21,7 milhões em 2012 (figura 3).

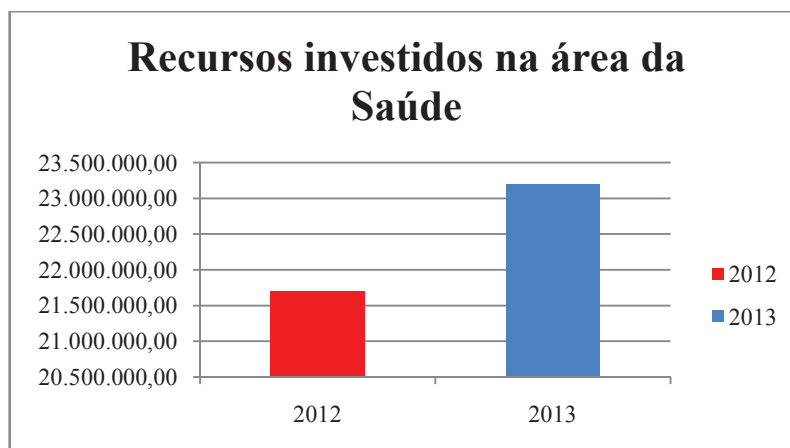


Figura 3: Recursos investidos na área da Saúde
Fonte: SAGRES - TCE/PB

O quadro geral de pessoal da Secretaria de Saúde do município, outrossim, foi fortemente ampliado (figura 4), saltando de 439 (2012) para 612 (2013) o número total de servidores ali lotados, já que se realizou concurso público para diversas categorias da saúde e para os profissionais do Programa Saúde da Família (PSF). Além disso, foram realizados cursos de especialização e capacitação para os profissionais da assistência à saúde, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, saúde do trabalhador e sistema de informação.

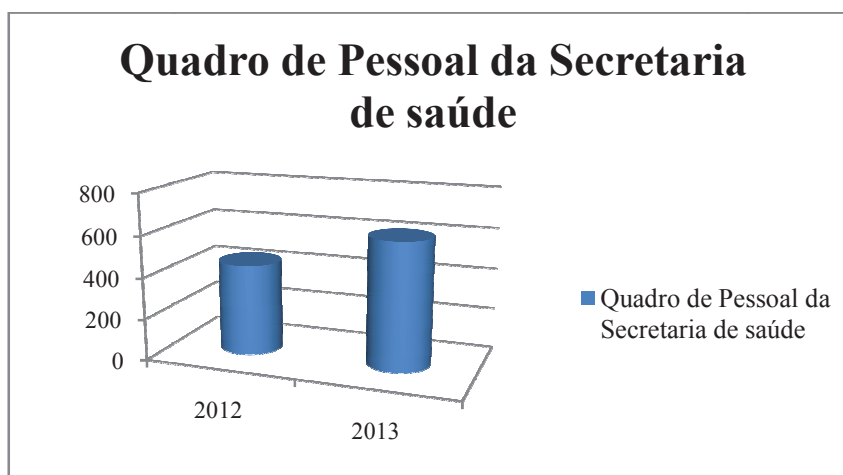


Figura 4: Quadro de pessoal da Secretaria de Saúde
Fonte: Secretaria de Administração e Recursos Humanos

O município de Guarabira/PB, por ser pólo de saúde e gestor pleno em seus serviços no âmbito de sua circunscrição, nos termos da NOB-SUS 01/96, é responsável pela gestão e execução da assistência ambulatorial básica e das ações de vigilância epidemiológica e sanitária; pela gestão de todas as unidades básicas de saúde, tanto públicas como privadas, vinculadas ao SUS; pela Autorização das Internações Hospitalares (AIH) e procedimentos ambulatoriais especializados; e, ainda, pelo controle e avaliação da assistência básica.

Considerando, assim, as responsabilidades atribuídas, e, tendo em vista que para discutir eficiência em qualquer tipo de sistema é necessário confrontar o volume de recursos financeiros aplicados e os respectivos resultados obtidos durante um período determinado, verifica-se que na assistência ambulatorial aos seus cidadãos, o município de Guarabira/PB tem apresentado um significativo avanço no número de procedimentos do tipo (vide Apêndice B). Isso porque, enquanto no ano de 2012 foram realizados 834.665 procedimentos, em 2013, com o aporte financeiro investido no setor, foram realizados mais de um milhão de procedimentos, consoante dados disponibilizados pela Secretaria de Saúde do município (figura 5).

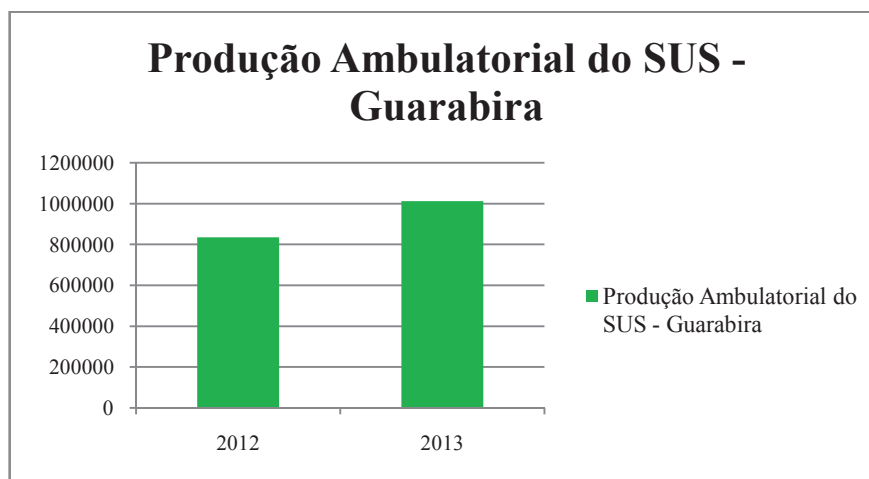


Figura 5: Produção Ambulatorial do SUS - Guarabira
Fonte: Secretaria de Saúde do Município de Guarabira

Idêntica situação se pode verificar, outrossim, no que diz respeito ao número de procedimentos hospitalares com autorizações para internamentos - AIH, consoante Apêndice C, que em 2013 subiram para 5.473, enquanto no ano de 2012 foram de apenas 5.152 (figura 6).

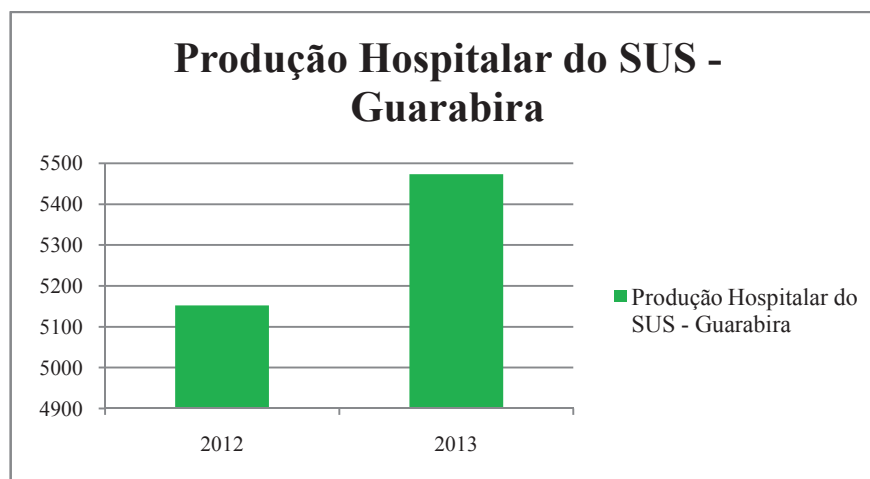


Figura 6: Produção Hospitalar do SUS - Guarabira
Fonte: Secretaria de Saúde do Município de Guarabira

Como componentes do bem-estar e da qualidade de vida das populações, assim, os custos com referidos procedimentos devem ser preferencialmente tratados como investimentos sociais. E, para a busca da eficiência, em determinadas circunstâncias, será imperioso elevar esses investimentos sociais. Se necessários, tais acréscimos de investimentos tanto podem ocorrer nas atividades mais finalísticas, como na gestão do sistema de saúde.

Frente ao quadro de saúde da cidade de Guarabira-PB, percebe-se ter havido em 2013, em relação ao ano de 2012, o desenvolvimento de diversas ações e serviços de saúde visando promover e possibilitar a melhoria da qualidade de vida da população. Dentre essas, pode-se destacar que:

- Foram iniciadas e concluídas diversas reformas e ampliações nos postos de saúde do município, com a climatização das salas de atendimento de acordo com as determinações do Ministério da Saúde, além de terem sido tomadas as medidas necessárias para a total informatização dos atendimentos nos PSFs, estas com o propósito de acabar com as filas para as pessoas conseguirem requisições;
- Tendo por fim incentivar a prática do exercício físico, foram implantadas no município um total de onze academias da saúde. No Brasil, as academias de saúde têm ganhado os municípios pelo fácil acesso que possibilita aos moradores do bairro onde são instaladas de praticarem exercícios físicos, já que boa parte não tem condições de realizá-los em estabelecimentos particulares;
- De igual modo, após longo período de inatividade, o Centro Municipal da Visão “Genival Barbosa de Lucena” retornou com suas atividades. No local os pacientes têm atendimento gratuito pelo Sistema Único de Saúde - SUS, sendo realizados vários

tipos de cirurgias, como catarata, glaucoma, pterígio, tumores de pálpebras, pequenas lesões no globo ocular, entre outras. E, conforme dados da Secretaria de Saúde do município, em 2013 foram prestadas no estabelecimento o total de 5.211 consultas, além da realização de 2.208 cirurgias, das quais 791 foram de catarata, 268 de pterígio, 44 de vitrectomia e 1.105 de extrabismo. Também, foram distribuídos 2.280 óculos;

- Estabelecimento de referência no município, o Centro de Especialidades Odontológicas passou a disponibilizar atendimento odontológico aos pacientes no período noturno. A medida foi tomada devido às solicitações da população que, em virtude do trabalho, não podia agendar horários para receber tratamento dentário nos turnos da manhã e tarde;
- Ação inovadora lançada pelo município, o programa Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) beneficia pessoas que têm doenças crônicas e que são impossibilitadas de ir até um posto de saúde. Os acamados recebem toda a assistência médica, e com equipamentos necessários, sem sair de casa, com acompanhamento de perto pela família. E, para prestarem um serviço de saúde com qualidade e eficiência, as equipes do SAD são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêutico e nutricionistas;
- E, não só, a Prefeitura de Guarabira também implantou um programa por meio do qual realiza a distribuição de cadeiras de rodas em bairros distintos da cidade. A distribuição é feita porta a porta e engloba cadeiras de banho e comuns.

É certo que vivemos em uma época em que há imensos obstáculos estruturais (pedras) à construção do bem-estar social. Entretanto, são ações como essas que demonstram a preocupação do município em cada vez mais ampliar os cuidados com a saúde de seus munícipes, e, neste caso, humanizar consideravelmente o atendimento de saúde e diminuir o sofrimento daqueles que necessitam dos serviços respectivos.

A otimização da atividade estatal é o desiderato a ser perseguido pela Administração Pública municipal, tornando os serviços mais acessíveis aos usuários e buscando um melhor resultado através de um menor dispêndio possível.

É o que se consegue vislumbrar através dos dados colhidos, pelos quais restou claro que a finalidade do município é buscar a satisfação das necessidades basilares da coletividade,

e, sendo dever do Estado realizar atividades adequadas, regulares e permanentes, deve atender a todos os cidadãos em iguais condições.

Eficiência, enfim, é o que se impõe a todo agente público de realizar suas atribuições com presteza, perfeição e rendimento funcional. E, mesmo em sendo o mais moderno princípio da função administrativa, já não se contenta em ser desempenhada apenas com legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e de seus membros.

Cumprir dizer, ainda, que o princípio da eficiência, pela carga ética que contém e sua grande relevância no panorama administrativo, não pode ser amesquinhado na prática, sobretudo porque a finalidade maior do Estado é a promoção do bem comum, o que somente será possível por meio de uma atuação administrativa balizada em critérios de eficiência.

O direito à saúde se destaca, dentre os direitos fundamentais contemplados na Carta Magna de 1988, por se tratar de direito social, e, por tal razão, está a exigir prestações positivas por parte do Estado, visando à sua garantia e efetividade, evitando-se, assim, a sua ineficácia.

De fundamental importância ressaltar, por fim, que, diante da análise dos elementos obtidos, o serviço de saúde pública do município de Guarabira/PB, com a implementação de ações e estratégias mais efetivas, tem evoluído consideravelmente, sendo a sua melhora pertinente, o que contribui para a redução das desigualdades sociais e o progresso da qualidade de vida de sua população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consoante restou evidenciado, a máquina estatal brasileira, por ser tradicionalmente burocrática, não acompanhava a dinâmica dos países desenvolvidos, mas com a globalização e o interesse do Estado brasileiro em se aproximar das grandes nações, surgiu a necessidade de modernizar suas ações e torná-las mais eficientes. Nesse cenário, o Brasil efetuou várias reformas, principalmente de caráter econômico, administrativo e previdenciário.

Como consequência das reformas neoliberais ocorridas na década de 90, mediante o ideal de redução do tamanho do Estado e da adoção de práticas gerenciais de administração, o legislador brasileiro resolveu, finalmente, pois que ciente da necessidade de realçar a importância da eficiência, situá-la entre os princípios constitucionais, e, em 1998, foi o mesmo adotado no Brasil.

Desse modo, conclui-se que a sociedade brasileira tem o direito a um serviço público de qualidade e o administrador tem por obrigação oferecer seus préstimos de forma transparente, ágil e satisfatória, o que se conquista através de atos e processos administrativos orientados por todos os princípios constitucionais vigentes, em especial: o princípio da eficiência.

Sob outro aspecto, teve-se o debate em torno dos direitos fundamentais e da eficácia social (efetividade) que os mesmos alcançam no cotidiano das pessoas, tema este que, com enfoque negativo, segue ocupando a pauta dos grandes desafios para o Estado e a sociedade.

Nesse sentido, a saúde, como direito fundamental que é, é direito de todos e dever do Estado.

A Constituição de 1988 mudou o modelo da saúde no Brasil. Com a implementação do Sistema Único de Saúde - SUS, a efetivação do direito à saúde apresentou significativos progressos, garantindo a todos, do mais pobre ao mais rico, o direito a um tratamento de saúde integral e totalmente gratuito, cumprindo de certa forma a ordem esculpida na Constituição. E, na atual sistemática de financiamento do sistema de saúde brasileiro, conforme restou demonstrado, a tendência aponta para uma diminuição da contribuição do governo federal e o aumento das participações de municípios e, principalmente, Estados, que, aos poucos, se configuram como os principais gestores da saúde pública brasileira.

A sociedade, assim, cada vez mais consciente de seus direitos, passou a reivindicar por uma atuação pública mais eficiente, em especial no que concerne ao oferecimento de ações e serviços públicos de saúde de qualidade.

Não mais se admite, portanto, que a atuação da Administração Pública seja baseada tão-somente na verificação da regularidade dos gastos públicos em saúde, e se o percentual mínimo de aplicação, estabelecido constitucionalmente, está sendo respeitado. O foco se transmuda, por conseguinte, para a análise da efetividade dos serviços disponibilizados e fornecidos à população.

Nessa direção, o presente trabalho monográfico buscou demonstrar que a saúde, na qualidade de direito fundamental, e, tendo-se em vista o período de análise (2012/2013), encontra-se sendo efetivada no município de Guarabira/PB.

A constatação alicerça-se no fato de que a esfera municipal de governo, em relação à estadual e federal, por ser a que se encontra mais próxima do cidadão, é a que apresenta um maior grau de eficiência na concretização do direito à saúde. Isso em função não apenas de previsão constitucional, que atribui ao município a responsabilidade pela atenção primária de saúde, porém, e, sobretudo, pelo fato de, como o próprio termo deixa antever, ser o mesmo, na atual estrutura do sistema de saúde brasileiro, o primeiro a estabelecer contato com quem necessita dos serviços correlatos.

Não só. A evidenciação da materialização do direito à saúde também pode ser verificada através dos dados colhidos, que se confirmaram pelo rol de ações executadas e pelos informes dos órgãos governamentais, sobretudo no ano de 2013, assegurando, assim, cidadania e dignidade humana aos que do serviço necessitam.

O que se propôs, portanto, ao final desse trabalho, foi uma análise acerca do desempenho e da efetividade dos programas e políticas públicas implementados, nos anos de 2012/2013, no município de Guarabira/PB, os quais apontam para uma atuação administrativa mais voltada para o atingimento das necessidades da população, com a prestação de serviços públicos de saúde eficientes.

É pertinente esclarecer que o presente trabalho não pretendeu esgotar o tema analisado, visto ser demasiadamente extenso e com alto grau de complexidade. O sentido final foi o de apontar a relevância do efetivo benefício social no fornecimento, pelo município de Guarabira/PB, das ações e serviços em saúde com qualidade, haja vista a fundamentalidade do direito à saúde ser indiscutível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEXANDRINO, Marcelo. **Direito Administrativo**. Rio de Janeiro: Impetus, 2007.
- ALMEIDA, André Luiz Paes de. **Direito do Trabalho: Material, Processual e Legislação Especial**. São Paulo: Rideel, 2007.
- ARISTÓTELES. **Política**. São Paulo: Martin Claret. 2001. Livro I, Capítulo 2.
- BASTOS, Celso Ribeiro. **Curso de direito administrativo**. São Paulo: Celso Bastos, 2002.
- BEVILÁQUA, Clóvis. **Código civil dos Estados Unidos do Brasil: comentado**. São Paulo: Livraria Francisco Alves, 1953. v. I.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.
- COMPANHIA DE PESQUISA DE RECURSOS MINERAIS – CPRM. **Projeto cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea. Diagnóstico do município de Guarabira, Estado da Paraíba**. Recife: CPRM/PRODEEM, 2005.
- DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- DINIZ, Maria Helena. **Dicionário Jurídico**. São Paulo: Saraiva, 1998.
- FARIA, José Eduardo. **O direito na economia globalizada**. São Paulo: Malheiros, 2002.
- FERREIRA, A. B. H. **O minidicionário da língua portuguesa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2002.
- FREITAS, Juarez. **O controle dos atos administrativos e os princípios fundamentais**. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 1999.
- GROTTI, Dinorá Adelaide Musetti. **O Serviço público e a constituição brasileira de 1988**. São Paulo: Malheiros, 2003.
- HOUAISS, A. *et al.* **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de direito administrativo**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
- MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. 22. ed. São Paulo: Malheiros, 1997.
- MODESTO, Paulo. **Notas para um debate sobre o princípio da eficiência**. Boletim de Direito Administrativo, v. 11, pag. 830, nov. 2000.
- MONTESQUIEU, Charles de Secoundat, Baron de. **O espírito das leis**. São Paulo: Saraiva, 1998.

MORAES, Alexandre de. **Reforma administrativa – Emenda Constitucional n. 19/98**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. **Curso de direito administrativo**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

PAULO, Vicente e ALEXANDRINO, Marcelo. **Direito Constitucional Descomplicado**. 2ª ed., rev. e atual. Niterói: Impetus, 2008.

RODRIGUES, Marilene Talarico Martins. **Princípio da eficiência em matéria tributária**. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva (Coord.). 1. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais e Centro de Extensão Universitária, 2006.

SANTOS, Alvacir Correa. **Princípio da eficiência da administração pública**. 1. ed. São Paulo: LTR, 2003.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 21. ed., rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2002.

TORRES, Marcelo Douglas de Figueiredo. **Estado, democracia e administração pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004.

WEBER, Max. **Ciência e Política: duas vocações**. São Paulo: Cultrix, 1999.

ZYLBERSZTAJN, Décio; SZTAJN, Rachel (Org.). **Direito e economia**. Rio de Janeiro: Campus, 2005.

ANDRADE, Zenaida Tatiana Monteiro. **Da efetivação do direito à saúde no Brasil**. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9037>. Acesso em: 04 mai. 2014.

BARROSO, Luis Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Disponível em: <<http://www.ejef.tjmg.jus.br/home/files/publicacoes/artigos/0132009.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>>. Acesso em: 30 nov. 2014.

BRASIL. **Lei n.º 8.080/90, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 30 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de informações de saúde – Paraíba**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pb.htm>>. Acesso em: 06.01.2015.

BRASIL. Ministério da saúde. **Estabelecimentos de Saúde do Município: Guarabira**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=25&VCodMunicipio=250630&NomeEstado=>>. Acesso em: 06 Jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/sus-3edicao-completo-190911.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2014.

BRASIL. **Sagres on line**. Disponível em: <<https://sagres.tce.pb.gov.br/>>. Acesso em: 22 dez. 2014.

DANTAS, Rosalliny Pinheiro. **A importância do princípio da eficiência como princípio da Administração Pública em relação às agências reguladoras**. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10703>. Acesso em: 01 mai. 2014.

MARTINS, Cristiane Fortes Nunes. **O Princípio da Eficiência na Administração Pública**. Disponível em: <<http://www.faete.edu.br/revista/artigocristiane.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2014.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na constituição de 1988**. Disponível em: <<http://www.direitodoestado.com/revista/rere-11-setembro-2007-ingo%20sarlet.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2014.

TAVARES, Ana Paula Araújo e AROUCHA, Ludmila Barbosa Lins. **Repercussão jurídica do princípio da eficiência no serviço público**. Disponível em: <http://apps.tre-rn.jus.br/intra_inter/pdoc/get_documento.php?doc=documentos/artigos/artigos-20100015-201009271641500.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2014.

VALOIS, Fernanda. **A atuação do Princípio da Eficiência**. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/1099/A-atuacao-do-Principio-da-Eficiencia>>. Acesso em: 02 mai. 2014.

VETTORATO, Gustavo. **O conceito jurídico do princípio da eficiência da Administração Pública. Diferenças com os princípios do bom administrador, razoabilidade e moralidade**. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/4369>>. Acesso em: 03 mai. 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO: GUARABIRA/PB

Estabelecimento	CNES	CNPJ	Gestão
AMIGO DO PEITO DE GUARABIRA	7352891	-	M
BANCO DE LEITE HUMANO MERIJANE CLAUDINO DA SILVA	6550444	-	M
BIO ANALISES	6115713	07722717000196	M
BIOANALISES	7525516	19891257000109	M
BLUE CARD LTDA	6879306	12443469000265	M
CAPS AD ASCENDINO ANTONIO DA SILVA	6068189	-	M
CASA DE SAUDE E MAT SR DA LUZ LTDA	2613417	09030263000118	M
CEMEFISIO	5245303	07569573000180	M
CEMEG	2675730	-	M
CEMOL	2675862	41203209000130	M
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL DR LUIZ WYLLIAN AYRES	3540014	-	M
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS DR HUGO B DE PAIVA	3693309	-	M
CENTRO DE OLHOS SANTA LUZIA	3467406	04452323000177	M
CENTRO DE REFERENCIA SAUDE DA MULHER E DA CRIANCA	3846946	-	M
CENTRO DE VISAO GENIVAL LUCENA	3344401	-	M
CLINICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA MARIA DA PENHA PEREIRA	2313685	-	M

CLINICA DE OLHOS DR MARCELO FERNANDES	2334690	-	M
CLINICA MATERNA	7254725	-	M
CLINICA SANTA CLARA	2675811	09239385000119	M
CLINICA SANTA INES LTDA	2675854	06180195000185	M
CLINICA SAO LUCAS	2675846	41145947000178	M
COMPLEXO DE SAUDE DO MUNICIPIO DE GUARABIRA	2603802	08778268003690	D
COMPLEXO NEUROFUNCIONAL MARIA MOURA DE AQUINO	3360415	-	M
CONSULTORIO DE PSICOLOGIA	3361268	-	M
CONSULTORIO ODONTOLOGICO DR ERIKA LIRA DE OLIVEIRA	2675781	-	M
CONSULTORIO ODONTOLOGICO DR GILSON BELARMINO AMORIM	2675749	-	M
CONSULTORIO ODONTOLOGICO DRA CLEONILDA	6219713	-	M
CONSULTORIO ODONTOLOGICO MARIA DE LOURDES DA SILVA	2675773	-	M
CONSULTORIOS MEDICOS DE GUARABIRA	2675722	-	M
ESPACO SAUDE	2418746	-	M
FARMACIA BASICA DO MUNICIPIO DE GUARABIRA	7229046	-	M
FARMACIA POPULAR DO BRASIL	3693244	08785479000988	M
FISIOCENTER	5953057	08435960000196	M
FISIOCLIN	2675838	09257866000157	M
FRANCINAIDE DE AQUINO TRAJANO	2675765	-	M
GERLANE CAMILO MADRUGA DE OLVEIRA LIMA	2675757	-	M
GOOD IMAGEM	7271794	13845768000299	M
HEMONUCLEO	2613204	-	E
HUMANUS CONSULTORIO DE PSICOLOGIA	6905501	-	M
LABORATORIO CARLOS CHAGAS	3152553	09177247000152	M
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE GUARABIRA	2334380	-	M

BURITI			
LABORATORIO DR ERICK	5436737	05089367000228	M
LABORATORIO REGIONAL DE PROTESE DENTARIA DE GUARABIRA	7335652	-	M
LACRIL	2675870	41152356000128	M
LIAC	2334720	04060898000144	M
MEDICOS ASSOCIADOS	3376869	-	M
NUCLEO DE APAIO A SAUDE DA FAMILIA NASF I	7331789	-	M
NUCLEO DE APAIO A SAUDE DA FAMILIA NASF II	7331797	-	M
NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA NASF III	7433948	-	M
PENITENCIARIA REGIONAL JOAO BOSCO CARNEIRO	5714451	-	E
POLICLINICA DR AUGUSTO DE ALMEIDA	3192822	-	M
POSTO DE SAUDE ABDON PAIVA S ITAMATAI	2334526	-	M
POSTO DE SAUDE ANA C ROCHA S CATOLE	2334445	-	M
POSTO DE SAUDE ANSELMO DE ARAUJO ALEXANDRE ASSIS CHATEAUBR	7089651	-	M
POSTO DE SAUDE DO MACIEL	2608405	-	M
POSTO DE SAUDE DR AGUSTO DE ALMEIDA S PASSAGEM	2334429	-	M
POSTO DE SAUDE FRANCISCO B CAVALCANTE V PE CICERO	2334461	-	M
POSTO DE SAUDE JONILSON DA COSTA FLORENCIO S ENCRUZILHADA	5427347	-	M
POSTO DE SAUDE LAURA DE MELLO ALBUQUERQUE S CARRASCO	2334437	-	M
POSTO DE SAUDE NADIEJE MARIA DE ARAUJO SITIO PASSASSUNGA	3150968	-	M
POSTO DE SAUDE NEY ALMEIDA SITIO SAO JOSE DO MIRANDA	2334488	-	M
POSTO DE SAUDE ROGERIO H S BENEVIDES S QUATI	2334518	-	M

PROODONTO PREVENCAO E REABILITACAO ORAL LTDA	2675803	03990662000144	M
PROSFRAG	2613328	09239906000138	M
PSF JUA E NS APARECIDA	2608421	-	E
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARABIRA	2334550	-	M
SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA SAMU 192 GUARABIRA	7045026	-	M
SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA USB 49 GUARABIRA	7487053	-	M
SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA USB 50 GUARABIRA	7485336	-	M
SIND DOS TRABALHADORES RURAIS DE GUARABIRA	2608413	08784092000150	M
UBS ALTO DA BOA VISTA IRACEMA DA SILVA PONTES	3451763	-	M
UBS ASSIS CHATEAUBRIAND ANSELMO DE ARAUJO ALEXANDRE	3747298	-	M
UBS BAIRRO NOVO LUIZ TOLENTINO DE ALUSTAU	2334674	-	M
UBS CACHOEIRA DR ARISTIDES VILLAR	2334739	-	M
UBS CLOVIS BEZERRA NANA PORPINO	3393259	-	M
UBS CONTENDAS ANTONIO C BARBOSA	2334453	-	M
UBS CORDEIRO JOSE NICOLAU PESSOA	2334607	-	M
UBS JUA APARECIDA	2334623	-	M
UBS MUTIRAO IRMA MARIA ALVES DE ALMEIDA	2334577	-	M
UBS NACOES	3794903	-	M
UBS NORDESTE I DR OSVALDO AZEVEDO	2334569	-	M
UBS NORDESTE II FRANCISCO ARAUJO DO NASCIMENTO FILHO	2334593	-	M
UBS NORDESTE III	2334682	-	M
UBS PIRIPIRI	2334666	-	M
UBS PRIMAVERA JOSEFA TOMAZ DE ARRUDA	2334240	-	M

UBS ROSARIO AMORIM DA COSTA ROSARIO	2334585	-	M
UBS SANTA TEREZINHA DR JOAO SOARES	2334631	-	M
UBS SAO JOSE DR MILTON DE MOURA RESENDE	2334615	-	M
UBS TANANDUBA DR ODACI S ROCHA	2334496	-	M
UNIDADE MOVEL MEDICA ODONTOLOGICA	2334534	-	M
UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE GUARABIRA	6964370	08778268005120	M
URCLIN	2334712	02409559000103	M

Fonte: Ministério da Saúde (CNES)

APÊNDICE B - PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - GUARABIRA - PERÍODO: 2012/2013

Quantidades aprovadas por procedimento e ano de processamento

PROCEDIMENTO	ANO	
	2012	2013
0101010010 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	806	2633
0101010028 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	646	780
0101010036 PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO	2.064	25
0101020015 AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR GEL	2.672	4.099
0101020023 AÇÃO COLETIVA DE BOCHECHO FLUORADO	174	221
0101020031 AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	5.022	6.766
0101020040 AÇÃO COLETIVA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLÓGICA	226	327
0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)	11	89
0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	91	61
0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	1.864	2.220
0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	1.424	1.601
0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	877	1.648
0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	108.789	111.501
0101030029 VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	268	356
0101040016 APLICAÇÃO DE SUPLEMENTOS DE MICRONUTRIENTES	25	15
0101040024 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	39	410
0101040032 COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO (POR DOADORA)	764	423
0101040040 PASTEURIZAÇÃO DO LEITE HUMANO (CADA 5 LITROS)	22	43
0102010072 CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	42	23
0102010170 INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	66	76

0102010188 LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	14	39
0102010234 RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	4	14
0102010242 ATENDIMENTO À DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	1	13
0102010285 INSPEÇÃO SANITÁRIA DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	---	1
0102010455 CADASTRO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	4	56
0102010463 INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	12	45
0102010471 LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	14	15
0201010372 BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	14	302
0201020033 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	213.781	2.922
0201020041 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	---	6.958
0201020050 COLETA DE SANGUE P/ TRIAGEM NEONATAL	321	230
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO ÚRICO	1.663	1.628
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	184	240
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	603	586
0202010210 DOSAGEM DE CÁLCIO	---	29
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	6.369	7.132
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	6.283	7.132
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	13.241	12.430
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	3.996	4.913
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	147	755
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	151	679
0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	4	7
0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	4	5
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	390	407
0202010430 DOSAGEM DE FÓSFORO	3	4
0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	2	33
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	17.953	17.087
0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7	13
0202010538 DOSAGEM DE LACTATO	1.818	3.423

0202010562 DOSAGEM DE MAGNÉSIO	---	5
0202010570 DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	187	140
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	6	4
0202010627 DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	193	945
0202010635 DOSAGEM DE SÓDIO	5	4
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1.503	1.684
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1.472	1.642
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	12.603	12.072
0202010694 DOSAGEM DE URÉIA	3.289	3.664
0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	5	1
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	5.460	6.375
0202020070 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	1.779	1.817
0202020096 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO –DUKE	1.603	1.763
0202020150 DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	830	688
0202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	182	425
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	19.776	19.231
0202020398 LEUCOGRAMA	343	427
0202030067 DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	---	1
0202030075 DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	538	569
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	417	859
0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	1	1
0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	3	1
0202030202 DOSAGEM DE PROTEÍNA CREATIVA	1.010	1.067
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	160	183
0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	1	1
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	729	635
0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	33	39
0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO	6	6
0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	1	1

0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	2	1
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	3	1
0202030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	5	2
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	5	12
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	4	7
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	4	274
0202031020 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCÊNCIA	648	737
0202031047 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCÊNCIA)	15	1
0202031101 REACAO DE MONTENEGRO ID	---	3
0202031110 TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	1.495	758
0202031179 VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	---	499
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	8.792	8.126
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	14.147	12.975
0202050114 DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	1	1
0202060012 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	56	153
0202060136 DOSAGEM DE CORTISOL	2	2
0202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL	70	19
0202060187 DOSAGEM DE ESTRONA	---	1
0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	959	743
0202060233 DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	78	26
0202060241 DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	63	17
0202060250 DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	393	198
0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	2	3
0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	50	19
0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA	58	28
0202060322 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	2	1

0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	31	8
0202060357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	1	12
0202060365 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	2	3
0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	130	82
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	114	91
0202080048 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	193	842
0202080056 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	198	131
0202080099 CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	611	1.164
0202090078 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIÓTICO	1.818	3.423
0202090302 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATÓIDE	81	39
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1.294	677
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1.294	1.319
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	222	159
0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	12.397	11.077
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	122	116
0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	6	28
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	55	20
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	536	391
0204010187 RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	1.001	673
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	166	264
0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXÃO)	90	90
0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINÂMICA	19	9
0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	178	248
0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	78	290
0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	228	3
0204020115 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	303	580
0204030030 MAMOGRAFIA	42	24
0204030153 RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	417	231

0204030170 RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	326	505
0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	3.670	1.623
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	3	10
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	2	30
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRAÇO	5	15
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	6	3
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	10	15
0204040094 RADIOGRAFIA DE MÃO	41	97
0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE ÓSSEA)	11	17
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	80	79
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	19	40
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	18	35
0204060028 DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	1.872	740
0204060036 ESCANOMETRIA	2	5
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	18	26
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	13	6
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	36	62
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	13	30
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	7	10
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	195	315
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	85	183
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	15	19
0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	1	256
0205020038 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	124	104
0205020046 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	2.285	2.741
0205020054 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	342	479
0205020070 ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	26	35
0205020097 ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	819	635
0205020100 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	209	256

0205020127 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	393	349
0205020143 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA	2.163	2.796
0205020160 ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLOGICA)	501	648
0205020186 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1.841	2.051
0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	---	43
0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	---	147
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	---	5
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	---	15
0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	---	1
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	---	107
0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	---	3
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	---	16
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	---	32
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	---	17
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	---	16
0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	468	845
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	1.500	1.986
0211030074 AVALIAÇÃO FUNCIONAL MUSCULAR	409	354
0211040029 COLPOSCOPIA	613	515
0211050059 ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	702	214
0211060011 BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	1.126	1.442
0211060020 BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	1.713	1.667
0211060038 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	---	6
0211060054 CERATOMETRIA	---	2.642
0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA	190	1.177
0211060259 TONOMETRIA	1.675	1.438
0211070050 AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	3.102	2.871
0211070068 AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	1	2

0211070076 AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL	37	16
0211070084 AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	20	18
0211070114 AVALIAÇÃO VOCAL	14	55
0211070149 EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	3.102	1.043
0211070157 ESTUDO DE EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITÓRIAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	3.102	1.043
0212010018 EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS EM DOADOR DE SANGUE	3.844	2.737
0212020064 PROCESSAMENTO DE SANGUE	3.657	2.385
0214010015 GLICEMIA CAPILAR	4.408	3.326
0301010013 CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TUBERCULOSE (TRATAMENTO SUPERVISIONADO)	17	1
0301010021 CONSULTA C/ IDENTIFICAÇÃO DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	22	7
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)	40.039	32.815
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	9.324	6.143
0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BASICA	55.873	75.777
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	22.516	20.502
0301010080 CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)	5.900	6.996
0301010099 CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE	---	9
0301010110 CONSULTA PRE-NATAL	5.477	6.091
0301010129 CONSULTA PUERPERAL	367	103.526
0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	3.425	3.570
0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA	5.254	5.379
0301010161 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	364	447
0301030090 SAMU 192: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL REALIZADO PELA EQUIPE DA UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DE V	---	141
0301030170 SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA TERRESTRE (USA)	---	145

0301030189 SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE (USB)	---	369
0301040036 TERAPIA EM GRUPO	4.037	642
0301040044 TERAPIA INDIVIDUAL	4.775	2.303
0301050058 ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MÉDIO	1.789	1.985
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	969	1.211
0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	9.699	9.864
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	---	37
0301060096 ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	33.466	37.769
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	10.623	8.155
0301070040 ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLOGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	62	30
0301080011 ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO FUMANTE (POR ATENDIMENTO / PACIENTE)	1.269	177
0301080160 ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	---	115
0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	736	792
0301080194 ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	---	136
0301080208 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	---	171
0301080216 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	---	107
0301080240 ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	---	4
0301080283 PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	---	29
0301100020 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM ATENÇÃO BASICA (POR PACIENTE)	3.755	3.375
0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSAO ARTERIAL	12.294	15.824
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	---	1
0301100101 INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	4.388	3.981
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BÁSICAS (POR PACIENTE)	1.539	1.763
0301100187 TERAPIA DE REHIDRATAÇÃO ORAL	97	74
0302040021 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO	43	10

S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS		
0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICA	914	932
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	7.928	9.723
0302060014 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SI	346	313
0302060057 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	18	13
0303090073 REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	1.128	1.095
0303090090 REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	2.363	2.352
0303090146 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS	304	285
0303090162 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACARPICO	487	452
0303090200 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR C/ IMOBILIZAÇÃO	492	968
0303090260 TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS	336	322
0303090286 TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO LIGAMENTAR EM MEMBRO C/ IMOBILIZAÇÃO	227	282
0306010011 COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUÇÃO	3.512	3.520
0306010038 TRIAGEM CLINICA DE DOADOR (A) DE SANGUE	3.927	2.133
0306020033 APLICACAO DE FATOR VIII DE COAGULAÇÃO	355	503
0307010015 CAPEAMENTO PULPAR	1.617	2.024
0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	817	1.134
0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	1.503	2.402
0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	4.540	5.548
0307020010 ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	1.076	697
0307020029 CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECÂNICO	410	600
0307020045 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	67	46
0307020053 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAÍZES	82	87
0307020061 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	104	139
0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA	25	20

0307020088	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	---	6
0307020100	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	---	1
0307030016	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	2.683	4.030
0307030024	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	941	471
0307030032	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	413	462
0307040070	MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL P/ CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTARIA	881	150
0309030048	CRIOCAUTERIZAÇÃO / ELETROCOAGULAÇÃO DE COLO DE ÚTERO	59	46
0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	10.030	8.926
0401010031	DRENAGEM DE ABSCESSO	41	6
0401010058	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	1.013	852
0401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	180	66
0401010082	FRENECTOMIA	15	6
0401010104	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	107	81
0401010112	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	13	10
0404010318	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	16	7
0404020097	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	5	1
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	---	8
0405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	237	112
0405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	175	815
0408010126	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXAÇÃO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR	700	676
0408020164	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO UMERO	43	21
0408020202	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	113	74
0408020229	REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	303	298
0408020245	REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO NO PUNHO	721	630
0408040351	TRATAMENTO DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL C/ IMOBILIZACAO GESSADA	58	69
0408050217	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	1.340	1.177
0408050225	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TÍBIA	77	83

C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA		
0408050268 REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO JOELHO	109	40
0409060097 EXERESE DE POLIPO DE ÚTERO	46	28
0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES	1	5
0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	53	105
0414020065 CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	9	1
0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL	831	263
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	1.166	1.313
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	1.878	262.825
0414020146 EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	174	41
0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	1	34
0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	---	14
0414020219 ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO	1	1
0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	430	373
0414020294 REMOÇÃO DE TORUS E EXOSTOSES	14	2
0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL	154	132
0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL	---	1
0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	---	5
0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA	7	6
0415040043 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	14	12
0701070072 PLACA OCLUSAL	---	1
0701070099 PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	76	147
0701070102 PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	85	156
0701070129 PROTESE TOTAL MANDIBULAR	66	152
0701070137 PROTESE TOTAL MAXILAR	64	195
0801010012 ADESAO A ASSISTENCIA PRE-NATAL - INCENTIVO PHPN (COMPONENTE I)	300	114
Total	834.665	1.012.778

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

APÊNDICE C - PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - GUARABIRA - PERÍODO: 2012/2013

AIH aprovadas por procedimento e ano de processamento

PROCEDIMENTO	ANO	
	2012	2013
0301060010 DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLÍNICA PEDIÁTRICA	1	3
0301060088 DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLÍNICA MÉDICA	1	11
0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	44	34
0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	11	18
0303010061 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	93	177
0303010118 TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	3	6
0303010134 TRATAMENTO DE INFECCÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	11	12
0303010169 TRATAMENTO DE MICOSES (B35 A B49)	---	1
0303020032 TRATAMENTO DE ANEMIA APLÁSTICA E OUTRAS ANEMIAS	---	1
0303020059 TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	33	29
0303030020 TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO	19	11
0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	103	71
0303030046 TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS METABÓLICOS	55	41
0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRÁGICO AGUDO)	112	69
0303040165 TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS	2	2
0303040211 TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	---	2
0303060026 TRATAMENTO DE ARRITMIAS	14	9

0303060069 TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGÊNICO	---	1
0303060107 TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	32	34
0303060123 TRATAMENTO DE DOENÇA REUMÁTICA S/ CARDITE	---	8
0303060131 TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMÃO	15	17
0303060190 TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	17	3
0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	73	66
0303060220 TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECÍFICAS	---	8
0303060239 TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS	---	1
0303060263 TRATAMENTO DE PE DIABÉTICO COMPLICADO	---	2
0303060280 TRATAMENTO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA	---	6
0303070064 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO ESÓFAGO ESTÔMAGO E DUODENO	13	11
0303070072 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO FÍGADO	26	34
0303070080 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO PERITÔNIO	6	10
0303070102 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	32	43
0303070110 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO INTESTINO	8	6
0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PÂNCREAS	42	44
0303080060 TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	61	31
0303080078 TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	3	35
0303080094 TRATAMENTO DE OUTRAS AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	2	6
0303090316 TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATÓRIAS	1	2
0303100010 TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	3	5
0303140046 TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS DAS VIAS AERIAS INFERIORES	81	62
0303140062 TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PULMONAR NÃO ESPECIFICADA (COR PULMONALE)	1	2
0303140100 TRATAMENTO DE INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AERIAS SUPERIORES	14	22
0303140119 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DA PLEURA	1	1
0303140135 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	31	32
0303140143 TRATAMENTO DE OUTRAS INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AERIAS INFERIORES	---	4
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	395	438

0303150025 TRATAMENTO DE DOENÇAS GLOMERULARES	5	17
0303150033 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DOS ORGÃOS PÉLVICOS FEMININOS	1	1
0303150041 TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAI TUBULO-INTERSTICIAIS	---	1
0303150050 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINÁRIO	2	35
0303150068 TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	1	1
0303160020 TRATAMENTO DE INFECÇÕES ESPECÍFICAS DO PERIODO PERINATAL	3	11
0305020013 TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	65	39
0305020021 TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	3	1
0305020048 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	21	14
0305020056 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRÔNICA	---	12
0308010019 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NÃO ESPECIFICADA	---	1
0308020022 TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENOSOS	---	3
0308020030 TRATAMENTO DE INTOXICAÇÃO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSIÇÃO A MEDICAMENTO E SUBSTANCIAS DE USO NAO MEDI	10	12
0308040015 TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	3	9
0310010039 PARTO NORMAL	1.142	1.121
0401020088 EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	---	1
0401020100 EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	2	2
0403020085 NEURORRAFIA	22	1
0407020039 APENDICECTOMIA	36	38
0407020225 EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	---	2
0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	2	1
0407020284 HEMORROIDECTOMIA	50	144
0407020292 HERNIORRAFIA C/ RESSECÇÃO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	---	2
0407030026 COLECISTECTOMIA	151	168
0407040021 DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO	2	1
0407040030 DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	1	1
0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	20	29

0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	73	12
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	82	101
0407040110 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	1	2
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	30	27
0407040145 HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	2	2
0407040161 LAPAROTOMIA EXPLORADORA	13	20
0407040242 RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCÊNCIA TOTAL / EVISCERAÇÃO)	3	5
0408010185 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	3	7
0408020326 TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	4	8
0408020369 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CONDILO / TROCANTER DO UMERO / APOFISE CORONARIA	26	12
0408020377 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPANOS	53	47
0408020385 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO UMERO	6	1
0408020393 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	2	1
0408020407 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	5	5
0408020423 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	251	244
0408020431 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA	14	1
0408020539 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	2	1
0408020547 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	2	1
0408040149 OSTECTOMIA DA PELVE	---	2
0408050012 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	1	2
0408050462 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METATARSIANOS	16	14
0408050497 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	9	1
0408050500 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA	32	18
0408050519 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FÊMUR	3	5
0408050527 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA (PATELECTOMIA)	11	11

0408050535 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEIO	---	1
0408050551 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	10	2
0408050578 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	18	23
0408050632 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	10	14
0408050667 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	6	8
0408050691 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	2	2
0408060042 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	9	1
0408060085 BURSECTOMIA	4	1
0408060123 EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES	68	11
0408060166 OSTEECTOMIA DE OSSOS LONGOS E CURTOS DA MAO E DO PÉ	12	11
0408060174 OSTEECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PÉ	28	33
0408060182 OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS E CURTOS DA MAO E DO PÉ	12	13
0408060310 RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	73	82
0408060328 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	9	7
0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	82	46
0408060360 RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	3	2
0408060379 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	7	1
0408060387 RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	1	1
0408060450 TENOMIORRAFIA	5	2
0408060557 TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULAÇÕES)	36	36
0408060565 TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	28	38
0408060638 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA	---	1
0409010090 CISTOSTOMIA	2	1
0409010430 TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	---	1
0409040010 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	---	1

0409040070 EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	---	1
0409040169 ORQUIECTOMIA UNILATERAL	---	1
0409040231 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	---	2
0409050083 POSTECTOMIA	---	1
0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	---	1
0409060119 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	13	3
0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL	45	37
0409060186 LAQUEADURA TUBARIA	16	31
0409060194 MIOMECTOMIA	---	3
0409060216 OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	38	17
0409060224 RESSECÇÃO DE VARIZES PÉLVICAS	---	1
0409060232 SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	---	3
0409070050 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	15	1
0409070149 EXERESE DE CISTO VAGINAL	9	3
0409070190 MARSUPIALIZAÇÃO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN	---	2
0410010014 DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	1	1
0411010034 PARTO CESARIANO	848	1.125
0411020013 CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	155	204
0411020048 TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	4	2
0412040166 TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	3	3
0412040174 TORACOTOMIA EXPLORADORA	3	2
0412040212 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PAREDE TORÁCICA	---	3
0413010090 TRATAMENTO DE PEQUENO QUEIMADO	---	1
0413040178 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÕES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTÂNCIA CUTÂNEA	32	37
Total	5.152	5.473

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