



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

Eliane da Cruz Moraes

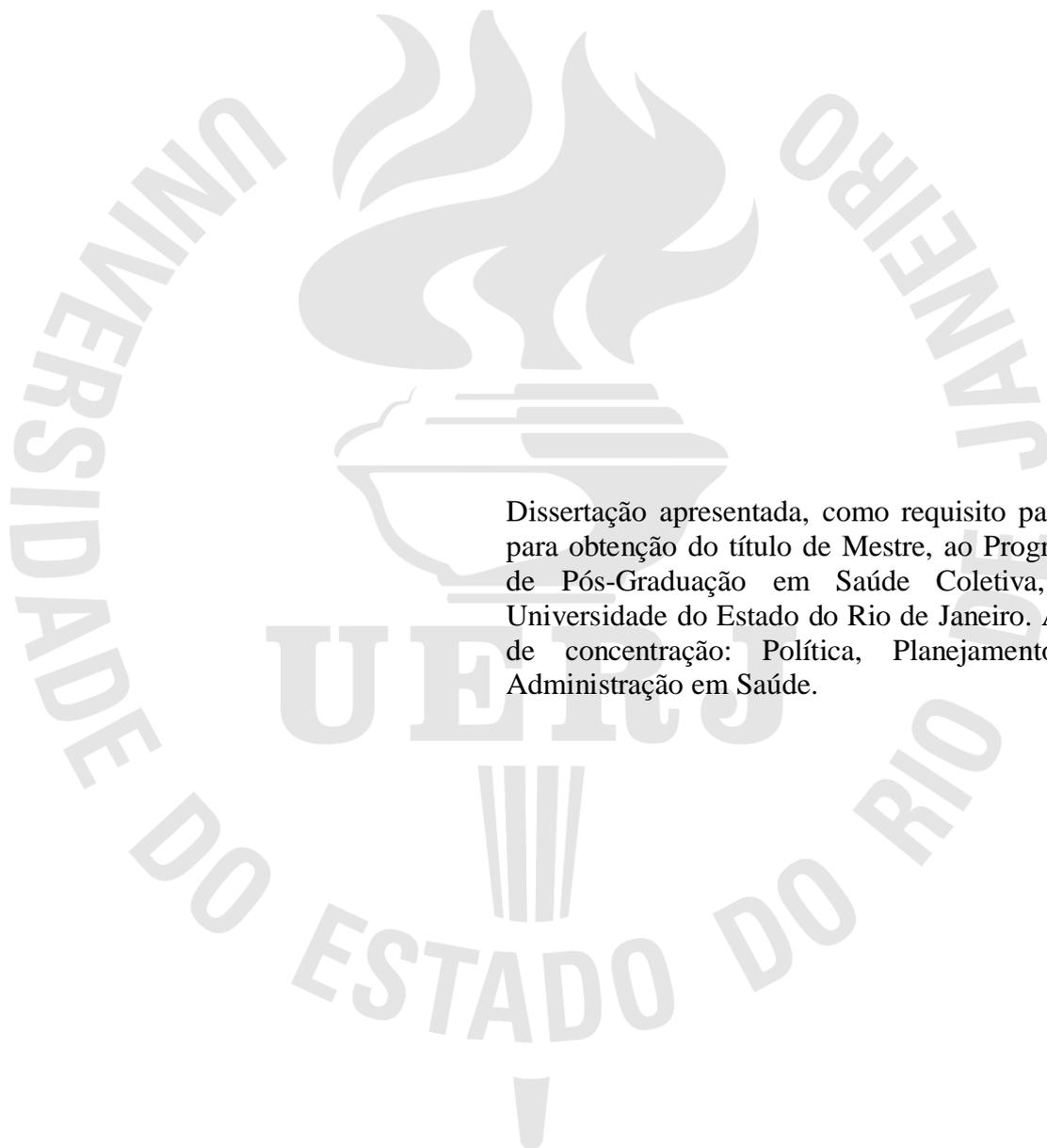
História, crises e tendências da atenção hospitalar pública na Cidade do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2022

Eliane da Cruz Moraes

História, crises e tendências da atenção hospitalar pública na Cidade do Rio de Janeiro



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique de Almeida Rodrigues

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

M828 Moraes, Eliane da Cruz

História, crises e tendências da atenção hospitalar pública na Cidade do Rio de Janeiro / Eliane da Cruz Moraes – 2022.

120 f.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique de Almeida Rodrigues

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.

1. Hospitais públicos – Rio de Janeiro (RJ) - Teses. 2. Hospitais públicos – História - Rio de Janeiro (RJ) - Teses. 3. Serviços públicos de saúde – Teses. 4. Sistema Único de Saúde – Teses. I. Rodrigues, Paulo Henrique de Almeida. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. IV. Título.

CDU 614.2(815.3)

Bibliotecária: Marianna Lopes Bezerra – CRB 7 6386

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Eliane da Cruz Moraes

História, crises e tendências da atenção hospitalar pública na Cidade do Rio de Janeiro

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 27 de junho de 2022.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Paulo Henrique de Almeida Rodrigues (Orientador)

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Prof. Dra. Márcia da Silveira Ney –

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Prof. Dr. Mário Dal Poz

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Prof. Dra. Ana Maria Auler Matheus Peres

UNIFASE

Rio de Janeiro

2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus e toda a espiritualidade que me fortaleceu para seguir em frente, quando a luta parecia impossível.

Aos meus pais Aroldo e Glória, que foram meus exemplos de luta, valores, dignidade e fé.

Ao meu irmão Marcos, que me ensina o dom da paciência e amizade.

Ao meu maior presente de Deus, minha filha Eloah, motivo da minha força sempre.

A minha secretária Jane, pelo apoio de sempre a mim e a minha família.

A todos os familiares e amigos que torceram por mim

Aos meus queridos professores Paulo Henrique Almeida e Ruben Mattos, que de forma brilhante conduziram os debates acadêmicos nos estimulando ao conhecimento.

Aos professores do Instituto e funcionários administrativos que acompanharam a minha história e torceram pelo meu sucesso.

Aos colegas de turma pelos momentos que compartilhamos em aula.

RESUMO

MORAES, Eliane da Cruz. *História, crises e tendências da atenção hospitalar pública na Cidade do Rio de Janeiro*. 2022 120.f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

O presente trabalho tem o objetivo de estudar a evolução da rede hospitalar na Cidade do Rio de Janeiro (CRJ), a forma como foi estruturada no decorrer dos anos e principalmente a adequação dos serviços após a criação do SUS. O estudo abrange o período colonial até o ano de 2020. Foram mensurados dados estatísticos e indicadores relativos ao número de unidades criadas antes e após a existência do SUS, população residente no município do Rio de Janeiro, oferta do número de leitos, internações de alta complexidade e oferta de serviços nas respectivas Áreas Programáticas. Foi realizado um levantamento histórico das unidades contemplando os anos de criação, vínculos e mudanças, assim como os serviços de atendimento nos âmbitos municipal, federal, estadual e unidades privadas. A criação do SUS trouxe novos desafios, novas discussões, a adoção do direito à saúde, além de necessidades relativas a uma nova forma de organização, agora na perspectiva de uma política pública de saúde. Neste sentido, o trabalho apresenta pontos de discussões e normatizações que fizeram parte da construção do sistema e formação da rede de saúde, principalmente na atenção hospitalar. O processo de municipalização das unidades federais, assim como a crise ocorrida em 2005 entre o município e o governo federal também foram elementos de discussão. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, optando-se pela utilização do método quantitativo. Através da pesquisa de dados, foi possível realizar um comparativo do número de unidades criadas e seu respectivo período histórico, assim como a extensão da rede após a criação do SUS. Também foram elencados itens relativos à distribuição dos hospitais nas diferentes áreas da CRJ, número de internações e leitos de alta complexidade, perfil socioeconômico e estimativo populacional. A pesquisa permitiu construção de um perfil com atuais características da rede hospitalar. Através da comparação de dados, foi possível observar que a expansão da rede não acompanhou devidamente a dinâmica populacional, se manteve fundamentalmente concentrada nas áreas do Leste da Cidade (AP 1.0, 2.1 e 2.2), mostrou principalmente as desigualdades na oferta de serviços hospitalares em relação à distribuição da população. As áreas mais populosas com perfil de menor poder aquisitivo, são as mais afetadas. Na pesquisa também foi possível observar a importância da CRJ para outros municípios e estados, considerando que 20% de internações não são de residentes no município. Também foi realizado um levantamento entre as regiões do ERJ, onde novamente a CRJ se destaca frente às demais regiões do Estado. A não adequação da rede hospitalar do SUS constitui a principal observação crítica do trabalho. O presente estudo tem o objetivo de contribuir para uma eventual correção futura, considerando que, a rede não contempla hoje as reais necessidades da população. Sua organização atual afeta principalmente as áreas menos favorecidas economicamente. O que temos hoje é uma insuficiência de planejamento da rede SUS na CRJ, sendo importante despertar uma reflexão sobre a estimativa de crescimento populacional, para que futuramente esta rede possa estar organizada e estruturada de forma a atender a população conforme as diretrizes do SUS. Devemos também considerar a situação dos municípios adjacentes, pois a ausência de estrutura é um dos motivos do deslocamento de usuários em busca de serviços na CRJ.

Palavras-chave: Rede de Atenção Hospitalar. História. Organização. Crises e tendências.

ABSTRACT

MORAES, Eliane da Cruz. *History, crises and trends in public hospital care in the City of Rio de Janeiro*. 2022 120 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

The present work aims to study the evolution of the hospital network in the City of Rio de Janeiro (CRJ), the way it was structured over the years and especially the adequacy of services after the creation of the SUS. The study covers the colonial period until the year 2020, measuring statistical data and indicators related to the number of units created before and after the existence of SUS, population residing in the city of Rio de Janeiro, supply of the number of beds, high hospital admissions complexity and supply of services in the respective Program Areas. A historical survey of the units was carried out, covering the years of creation, links and changes, as well as the care services at the municipal, federal, state and private units. The creation of the SUS brought new challenges, new discussions, the adoption of the right to health, in addition to needs related to a new form of organization, now in the perspective of a public health policy. In this sense, the work presents some points of discussion, norms that were part of the construction of the system and formation of the health network, especially in hospital care. The process of municipalization of federal units, as well as the crisis that occurred in 2005 between the municipality and the federal government were also elements of discussion. A bibliographic research was carried out and it was decided to use the quantitative method. Through data research, it was possible to compare the number of units created and their respective historical period, as well as the extension of the network after the creation of SUS. Items related to the distribution of hospitals in different areas of the city, number of hospitalizations and beds of high complexity, socioeconomic profile and population estimate were also listed, which allowed a greater understanding of the current characteristics of the hospital network in the City of Rio de Janeiro. Through the comparison of data, it was possible to observe that the expansion of the network did not properly follow the population dynamics, remaining fundamentally concentrated in the eastern areas of the City (AP 1.0, 2.1 and 2.2), mainly showing the inequalities in the offer of hospital services in relation to population distribution. The most populous areas with a lower purchasing power profile are the most affected. In the research, it was also possible to observe the importance of CRJ for other municipalities and states, considering that 20% of hospitalizations are not residents of the municipality. A survey was also carried out among the regions of the ERJ, where again the CRJ stands out compared to the other regions of the state. The non-adequacy of the SUS hospital network constitutes the main critical observation of the work. The present study aims to contribute to a possible future correction, considering that the network does not currently address the real needs of the population. Its current organization mainly affects economically disadvantaged areas. What we have today is a lack of planning for the SUS network in the CRJ, and it is important to awaken a reflection on the estimate of population growth, so that in the future this network can be organized and structured in order to serve the population according to SUS guidelines. We must also consider the situation of adjacent municipalities, as the lack of structure is one of the reasons for users to travel in search of services in CRJ.

Keywords: Hospital Care Network. History. Organization. Crises and trends.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.....	31
Figura 2: O primeiro Hospital da Ordem Terceira de São Francisco da Penitência, no Centro da Cidade.....	31
Figura 3: Prédio atual do Hospital São Francisco da Providência de Deus	32
Figura 4: Imagem do atual Instituto de Psiquiatria – IPUB/UFRJ.....	32
Figura 5: O antigo hospital São Sebastião	33
Figura 6: Maternidade Escola da UFRJ.....	38
Figura 7: Hospital Municipal Rocha Maia.....	38
Figura 8: Hospital Municipal Souza Aguiar.....	39
Figura 9: Imagem atual do Hospital Evandro Chagas.....	41
Figura 10: Imagem atual do Hospital Municipal Salgado Filho	42
Figura 11: Hospital Municipal Pedro II.....	44
Figura 12: Hospital Gaffré e Guinle na atualidade	45
Figura 13: Hospital dos Servidores do Estado.....	52
Figura 14: Hospital Municipal Miguel Couto	54
Figura 15: Instituto Nacional do Câncer (INCA 1).....	55
Figura 16: Hospital Philippe Pinel	56
Figura 17: Hospital Getúlio Vargas.....	57
Figura 18: Hospital Pedro Ernesto.....	60
Figura 19: Hospital da Lagoa.....	61
Figura 20: Maquete do Projeto Original do HUCB, do arquiteto Jorge Machado Moreira	70
Figura 21: Imagens do interior da ‘perna-seca’ do HUCFF/UFRJ e de sua imploração em dezembro de 2010.....	71
Figura 22: Hospital Municipal Ronaldo Gazolla.....	78
Figura 23: Hospital da Mulher Mariska Ribeiro.....	79

Figura 24. Mapa da divisão do Município do Rio de Janeiro por áreas programáticas de saúde	87
Figura 25: Análise espacial do quantitativo das solicitações e execuções.....	94
das consultas por APs agregadas, 2019	94

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Unidades hospitalares de atendimento público, criadas nos períodos colonial e imperial na Cidade do Rio de Janeiro	35
Quadro 2(1): Unidades hospitalares de atendimento ao público criadas na Primeira República na Cidade do Rio de Janeiro	47
Quadro 2(2): Unidades hospitalares de atendimento ao público criadas na Primeira República na Cidade do Rio de Janeiro	48
Quadro 3(1): Unidades hospitalares de atendimento ao público criadas entre 1930 e 1959 na Cidade do Rio de Janeiro	63
Quadro 3(2): Unidades hospitalares de atendimento ao público criadas entre 1930 e 1959 na Cidade do Rio de Janeiro	64
Quadro 3(3): Unidades hospitalares de atendimento ao público criadas entre 1930 e 1959 na Cidade do Rio de Janeiro	65
Quadro 3(4): Unidades hospitalares de atendimento ao público criadas entre 1930 e 1959 na Cidade do Rio de Janeiro	66
Quadro 3(5): Unidades hospitalares de atendimento ao público criadas entre 1930 e 1959 na Cidade do Rio de Janeiro	67
Quadro 4: Unidades hospitalares de atendimento ao público criadas entre 1961 e 1988 na Cidade do Rio de Janeiro	73
Quadro 5. Rede hospitalar pública na Cidade, quando da criação do SUS (1988).....	75
Quadro 6(1): Hospitais do SUS da Cidade do Rio de Janeiro, criados após a existência do SUS	82
Quadro 6(2): Hospitais do SUS da Cidade do Rio de Janeiro, criados após a existência do SUS	83

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Cidade do Rio de Janeiro, hospitais que prestam, ou prestaram serviços ao sistema público de Saúde, 1500-2022.....	84
Tabela 2: População estimada para 2020, número de hospitais e leitos hospitalares, junho de 2022 e leitos por 10 mil habitantes, por AP e grupos de AP.	88
Tabela 3. Cidade do Rio de Janeiro, população residente (2000 e 2010) e população estimada, por AP e grupos de APs.....	90
Tabela 4. Cidade do Rio de Janeiro, proporção de famílias por faixa de renda (2010), segundo as APs e agrupamentos das APs – números relativos	91
Tabela 5. Internações hospitalares do SUS -alta complexidade - segundo as Áreas Programáticas de Saúde de atendimento e ano de competência. Cidade do Rio de Janeiro, 2008 a 2015 – números relativos.....	92
Tabela 6: Número de hospitais por faixa de número de leitos, 2022	93
Tabela 8: Proporção das internações de pacientes de outros municípios internados nos hospitais do SUS da Cidade do Rio de Janeiro (CRJ), entre 2013 e 2021.....	95
Tabela 9: Internações anuais apresentadas por estabelecimentos do SUS segundo Região de Saúde e Cidade do Rio de Janeiro, 2019.....	96
Tabela 10: Dados de Cirurgias Oncológicas realizadas por Regiões de Saúde, 2019 ...	97
Tabela 11: Hospitais do SUS da CRJ que realizam cirurgias oncológicas, produção em 2019	98

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS – Agência Nacional Suplementar

AP – Área Programática de Saúde, ou Área de Planejamento de Saúde (SMS/Rio)

APS – Área Programática de Saúde

CAP – Coordenação de Área Programática ou de Planejamento

CEBES – Centro Brasileiro de Estudos em Saúde

CEMHP- Centro de Estudos Maternidade Herculano Pinheiro

CER – Coordenação de Emergência Regional

CIH – Comunicação de Internações Hospitalares

CIR – Comissão Intergestores Regional

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (DATASUS)

CPI – Comissão Parlamentar de Inquérito

CREMERJ – Conselho Regional de Medicina

CRJ – Cidade do Rio de Janeiro

CTI – Centro de Terapia Intensiva

DATASUS – Departamento de Informática do SUS (MS)

DGH – Diretoria de Gestão Hospitalar da Secretaria de Atenção à Saúde (MS)

DHBCSB – Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930) –
FIOCRUZ

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

HCUB – Hospital de Clínicas da Universidade do Brasil (Futuro HUCFF/UFRJ)

HFA – Hospital Federal do Andaraí (MS)

HFB – Hospital Federal de Bonsucesso (MS)

HFCF – Hospital Federal Cardoso Fontes (MS)

HFI – Hospital Federal de Ipanema (MS)

HFL – Hospital Federal da Lagoa (MS)

HFSE – Hospital Federal dos Servidores do Estado (MS)

HMP II– Hospital Municipal Pedro II

HMRG – Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

HMSA – Hospital Municipal Souza Aguiar

HNA – Hospital Nacional de Alienados

HPP – Hospital de Pequeno Porte

HUCFF – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (antigo HCUB/ub)

IAP – Instituto de Aposentadoria e Pensão

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICES – Instituto do Coração Edson Saad

IEC – Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer

IFF – Instituto Fernandes Figueira (FIOCRUZ)

IMASJM – Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira

IMASNS – Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira

IMS – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro (UERJ)

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INC – Instituto Nacional de Cardiologia (MS)

INCA – Instituto Nacional do Câncer (MS)

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

INTO – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (MS)

IPP – Instituto Pereira Passos

IPUB – Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro

IPPMG-Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira

LOS – Lei Orgânica da Saúde

ME – Maternidade Escola

MOPS – Movimento Popular pela Saúde

MS – Ministério da Saúde

NESCON – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde (SUS)

NOB – Norma Operacional Básica (SUS)

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPGH- Observatório de Política e Gestão Hospitalar

OSS – Organização Social de Saúde

PAM – Posto de Assistência Médica

PDR – Plano Diretor Regional

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RH – Recursos Humanos

RJU – Regime Jurídico Único

SAS –Secretaria de Assistência à Saúde

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SGH – Sistema de Gestão Hospitalar

SIAN – Sistema de Informação do Arquivo Nacional

SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SINMED – Sindicato dos Médicos

SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SISREG – Sistema Nacional de Regulação

SMS/Rio – Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro

STF – Supremo Tribunal Federal

SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (INAMPS)

SUS – Sistema Único de Saúde

SUSEME – Superintendência de Serviços Médicos

TCMRJ – Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro

TCU – Tribunal de Contas da União

TGCA – Taxa Geométrica de Crescimento Anual

UB – Universidade do Brasil (futura UFRJ)

UERJ- Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UISMAV- Unidade Integrada Manoel Arthur Villaboim

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1 REDES PÚBLICAS DE SAÚDE E ATENÇÃO HOSPITALAR	18
1.1O lugar dos hospitais nas redes de serviços públicos de saúde.....	21
2 OBJETIVOS E MÉTODOS	24
2.1 Objetivos	24
2.1.1 <u>Objetivo geral</u>	24
2.1.2 <u>Objetivos específicos</u>	24
2.2 Métodos e procedimentos	24
3 EVOLUÇÃO DA REDE HOSPITALAR PÚBLICA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO ATÉ A CRIAÇÃO DO SUS	28
3.1 Primeiro Período: antes da criação do SUS	29
3.1.1 <u>Colônia e Império- (1500-1889)</u>	29
3.1.2 <u>Primeira República</u>	36
3.1.3 <u>Da Revolução de 1930 a 1959</u>	49
3.1.4 <u>Da transferência da capital federal em 1960 até a criação do SUS</u>	68
4 A REDE HOSPITALAR DEPOIS DA CRIAÇÃO DO SUS	74
4.1. A municipalização de unidades hospitalares federais	76
4.2 A Crise de 2005	77
4.3 De 2005 a 2020	78
4.4 Síntese da evolução da rede hospitalar	84
5 CARACTERÍSTICAS ATUAIS DA REDE HOSPITALAR DO SUS NA CIDADE	86
5.1 A distribuição dos hospitais do SUS pelas diferentes áreas da Cidade	86
5.2 A importância dos hospitais do SUS da Cidade do Rio de Janeiro	94
5.3 Permanência e decadência dos hospitais federais na Cidade	98
CONSIDERAÇÕES FINAIS	101
REFERÊNCIAS	104
Apêndice 1: Relação dos hospitais públicos ou contratados do SUS da Cidade do Rio de Janeiro	119

INTRODUÇÃO

Para a elaboração do trabalho, foi necessário resgatar algumas inquietações presentes durante a minha trajetória como servidora pública, esse foi o caminho que me levou a pensar na realização de uma pesquisa com estudo mais ampliado e direcionado à compreensão da estrutura da rede de atenção hospitalar.

No ano de 2003, tive a oportunidade de ser incorporada ao quadro de funcionários do Município do Rio de Janeiro, ingressei através de concurso público na Secretaria Municipal de Assistência Social, onde permaneci durante 14 anos trabalhando com a população em situação de rua da CRJ. Atuei como técnica na função de Assistente Social em várias unidades de acolhimento, assim como na função de gerência e assessoria. No decorrer desse período, as articulações com a saúde foram fundamentais para atendimento das demandas emergentes dessa população, e despertar em mim algumas indagações que motivaram a minha pesquisa.

Em 2004 ingressei no quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Maricá, onde trabalhei como técnica junto à Coordenação da Estratégia de Saúde da Família e como gerente do Programa de Hanseníase. A experiência de gestão trouxe a possibilidade de contato com as questões de nível macro, assim como de articulações com outras instâncias. A experiência foi muito enriquecedora, pois me permitiu compreender a organização e alguns fluxos institucionais entre Município e Estado.

Apesar de todo esse caminho, sentia que faltava algo para somar à minha experiência profissional, algo que pudesse definir o melhor caminho para uma futura pesquisa. No ano de 2017 veio a tão esperada resposta, pois fui lotada em um grande hospital de emergência localizado na região central do Rio de Janeiro, o Hospital Municipal Souza Aguiar. Nesta Unidade foi possível observar as rotinas e demandas emergentes da prática, assim como os fluxos e entraves decorrentes de processos por vezes complexos, decisões que impactam na oferta de serviços aos usuários do sistema de saúde.

As experiências acumuladas foram fundamentais para despertar em mim o desejo de aprofundar o estudo aqui tratado e refletir sobre as questões que envolvem a saúde da população. O mestrado no Instituto de Medicina Social da UERJ foi o caminho escolhido para concretizar tal desejo, com a certeza de que as aulas seriam um importante espaço de discussão e amadurecimento.

A proposta tem o intuito de estudar a evolução da rede hospitalar na CRJ, o

impacto da estrutura, a forma como vem sendo organizada durante muitos anos e adequação dos serviços. O foco do trabalho foi direcionado ao período de existência do SUS, uma vez que a adoção do direito à saúde colocou uma nova exigência do ponto de vista da rede de serviços públicos de saúde, inclusive dos serviços hospitalares. A cidade foi capital do Império, capital da República e cidade-estado da Guanabara, posteriormente houve a fusão dos estados da Guanabara e do Rio de Janeiro, depois se tornou finalmente a capital do Estado. O perfil histórico foi adotado como orientação da banca de qualificação, o período escolhido para análise data de 1500 (Brasil Colonial) até 2020.

Para a pesquisa, foram utilizadas diversas fontes; documentos e sítios da internet com a história da Cidade e seus hospitais, o que permitiu resgatar a evolução do processo de formação da rede hospitalar pública da Cidade. Foi realizado um levantamento bibliográfico, uma pesquisa documental e aprofundada da literatura com objetivo de elencar elementos importantes para o embasamento do trabalho. O método quantitativo foi adotado para a elaboração de dados e cálculos com o objetivo de mostrar informações relativas à população, número de leitos hospitalares, unidades de saúde e suas relações e tendências. Não foi possível encontrar na literatura trabalhos que abrangessem todo o período analisado. Embora se tenha feito um extenso levantamento em todas as fontes encontradas, o presente trabalho não constitui uma apresentação exaustiva do processo de formação da rede hospitalar na Cidade, mas um primeiro trabalho de cunho exploratório.

A primeira parte do projeto foi dedicada a uma fundamentação teórica do tema das redes públicas de atenção à saúde e do lugar dos hospitais nas mesmas. O segundo capítulo trata dos objetivos, métodos e procedimentos adotados para realizar a dissertação. Os capítulos 3 e 4 apresentam os resultados da pesquisa que seguiu orientação da banca de qualificação no sentido de ser realizado um levantamento da história do processo de formação da rede pública na Cidade do Rio de Janeiro.

O capítulo 3 trata da evolução da rede de hospitais públicos e privados que atendem o sistema público, desde a colônia até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na CRJ, abordando sempre que necessários elementos sobre a própria história da Cidade para contextualizar o processo. O capítulo 4 trata da expansão e mudança da rede hospitalar no período de existência do SUS, incluindo considerações sobre a dinâmica populacional e da rede hospitalar pública das diferentes Áreas Programáticas de Saúde (AP), levando em consideração o grande crescimento populacional em direção

ao Oeste da Cidade, que criou necessidades a serem atendidas pelo gestor.

. Foi dada atenção especial, dessa forma, à complexa dinâmica de mudança dos gestores responsáveis pelos hospitais públicos, que decorreu das mudanças político administrativas da Cidade. Por conta dessas mudanças do seu estatuto político e administrativo, diversos hospitais passaram da União para o governo estadual, depois para o governo municipal e alguns retornaram para a gestão federal, depois de uma séria crise política, em 2005. Essa crise colocou em posições opostas o Ministério da Saúde e o governo municipal, tendo a controvérsia sido decidida pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em favor do governo municipal. O capítulo aborda em detalhe essa crise que se deu em torno da municipalização e refederalização de diversos hospitais federais, o que revela como foi difícil o processo de descentralização do SUS na Cidade que tem a maior rede hospitalar pública do país. Envolveu um sério conflito federativo entre a União e o segundo principal município do país.

Durante os estudos, foi possível observar, que a expansão da rede não acompanhou devidamente a dinâmica populacional, mantendo-se fundamentalmente concentrada nas áreas do Leste da Cidade (AP 1.0, 2.1 e 2.2), com sérias desigualdades da oferta de serviços hospitalares em relação à distribuição da população. As constatações a respeito dessa não adequação da rede hospitalar do SUS constitui a principal observação crítica do trabalho, e esperamos que seja sua principal contribuição para uma eventual correção futura da situação que traz prejuízos para a população, principalmente a mais pobre. Além disso, como os hospitais do SUS na Cidade tem importante papel no atendimento da população de outros municípios, foram levantados e analisados de forma breve os dados relativos à proporção de internações de pacientes oriundos de outros municípios. Por último foram feitas considerações finais sobre a evolução da rede e sobre a situação dos serviços hospitalares do SUS na Cidade.

1 REDES PÚBLICAS DE SAÚDE E ATENÇÃO HOSPITALAR

Abordar a discussão das redes públicas de saúde envolve uma reflexão acerca do papel do Estado em suas funções junto à sociedade. Sua responsabilidade frente às políticas públicas deve ser legitimada levando em conta os interesses da coletividade e sua ação deve garantir direitos previstos na Constituição Federal que primam pelo bem-estar da população. As políticas de saúde se situam no campo das políticas sociais, como tal, devem oferecer processos voltados para viabilizar a qualidade de vida dos cidadãos, observando aspectos ambientais e os determinantes sociais que influenciam na saúde. O SUS é uma política de inclusão social, resultado de lutas sociais de diversos setores da sociedade que primavam por um sistema de caráter inclusivo, democrático e universal.

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) se apoiou em referências internacionais de sistemas universais de saúde, a maior parte desses sistemas está organizada de forma regionalizada, com os tipos de atenção hierarquizados em geral em três níveis de complexidade: atenção primária – de caráter ambulatorial, com ênfase na prevenção e promoção da saúde, além de cuidados de caráter geral –; secundária – exames e cuidados ambulatoriais especializados – e terciária – atenção hospitalar. Segundo Rosana Kuschnir e Adolfo Chorny:

A organização de redes regionalizadas de serviços de saúde constituiu a premissa sobre a qual historicamente foram debatidas as propostas de reforma do sistema brasileiro – tomando como referência a experiência dos países que construíram sistemas universais e a literatura internacional –, e formou parte da bagagem do planejamento em saúde durante décadas. (KUSCHNIR, CHORNY, 2010, p. 2308)

Ainda segundo os autores mencionados (2010), a proposta de organização de redes é tratada de forma diferenciadas por vários autores que debatem o tema, mas na linha de organização de serviços considerando a literatura e experiências internacionais, a linha centra-se no campo do cuidado integrado. A primeira experiência de organização de redes de serviços em sistema universal de saúde ocorreu na União Soviética nos anos 1920 (COSTA, 2018, p. 78), o sistema de saúde soviético foi construído a partir de um novo paradigma de organização da sociedade, o sistema socialista. No Ocidente, a discussão sobre sistema foi feita pelo médico britânico Bertrand Dawson, em 1920, que fez uma proposta detalhada de um esquema de organização da rede de serviços de saúde, a partir de encomenda do Ministério da Saúde Britânico.

Dawson sugeriu a divisão dos serviços em três níveis de complexidade – atenção primária, secundária e terciária – em territórios ou regiões de saúde. O relatório também

sinalizava a importância do conhecimento de área, baseada no conhecimento da realidade epidemiológica e social de cada região sanitária. O nível secundário seria o executor intermediário, localizado no centro do sistema, fazendo a ligação entre o setor primário e terciário, integrando as ações possibilitando um atendimento contínuo dos usuários do sistema, respeitando as suas necessidades em cada nível. Dentre os princípios apontados pelo médico para a organização do sistema de saúde estão: a) Estado como provedor e controlador de políticas de saúde; b) esforços coordenados ou trabalho em equipe nos serviços de saúde; c) desenvolvimento de instituições especialmente designadas para diagnóstico e tratamento de casos agudos e d) medicina curativa e preventiva sem separação (NOVAES, 1990, pp. 15-16).

Vários sistemas de saúde do mundo são organizados de forma coerente com as propostas de Dawson, com redes regionalizadas e autoridades sanitárias capazes de planejar, organizar, acompanhar e avaliar o funcionamento das diversas unidades de saúde. Paulo Henrique Rodrigues e Isabela Santos mostram exemplos da organização territorial de redes de saúde com seus respectivos órgãos de gestão regional: o Canadá tem regiões sanitárias dirigidas por autoridades sanitárias regionais; A Espanha tem áreas de saúde, dirigidas por órgãos gestores regionais; a França tem Esquemas Regionais de Organização Sanitária, geridas por agências regionais de hospitalização, entre outros exemplos (2011, p. 65).

O primeiro país a assegurar o direito universal à saúde e organizar uma rede regionalizada e integrada foi a antiga União Soviética. Naquele país a saúde foi organizada a partir de novos paradigmas, considerando as transformações sociais ocorridas após Revolução de 1917. Na antiga União soviética, segundo Hélio Dias da Costa:

Quanto aos equipamentos de saúde, considera-se que o hospital unificado seja o centro terapêutico-profilático principal na União Soviética, pois se trata de uma instituição que pode hospitalizar e atender na policlínica os doentes que a procuram (...). A policlínica configura-se como o principal elo do sistema de saúde da URSS, já que, estima-se, atenda cerca de 80% da população que procura o hospital. Trata-se de um conjunto de diversos serviços responsáveis pelas mais diversas especialidades, além de laboratórios de diagnóstico e seções de tratamento. É nela onde se organiza, além disso, o trabalho preventivo referente ao território atendido. Historicamente estas policlínicas nascem vinculadas aos hospitais gerais - facilitando inclusive a formação de mão de obra especializada -, mas com o tempo surgem instituições separadas dos hospitais (COSTA, 2018, p. 81, apud LISSITSINE, 1980)

[...] o plano era a coisa mais essencial e importante da economia soviética. O sistema era centralizado, alimentado pelos departamentos locais de saúde.

Estes deveriam produzir estudos da situação econômica da região a fim de pautar o planejamento da proteção a saúde. (2018, p. 85)

Um exemplo de organização do sistema de saúde com base nas ideias de Dawson é o Serviço Nacional de Saúde da Espanha. A *Lei General de Sanidad* (ESPANHA, 1986) define uma escala populacional – entre 200 mil e 250 mil habitantes – para a definição das áreas de saúde (*áreas de salud*) e a necessidade de haver em cada uma dessas áreas um hospital geral:

Artículo Cincuenta y seis.

5. Como regla general, y sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar, atendidos los factores expresados en el apartado anterior, el área de salud extenderá su acción a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000 [grifos meus].

Artículo Sesenta y cinco.

1. Cada área de salud estará vinculada o dispondrá, al menos, de un hospital general [grifos meus], *con los servicios que aconseje la población a asistir, la estructura de ésta y los problemas de salud.*

Como se vê, a lei estabelece uma escala populacional para a existência tanto das regiões de saúde, quanto dos hospitais – entre 200 mil e 250 mil habitantes. Este é um assunto complexo, como se discute no próximo subitem.

Ao abordar a discussão sobre as redes de saúde, a Organização Panamericana de Saúde (OPS) apresenta alguns pontos suscetíveis de atenção, principalmente nos sistemas da América Latina. Aponta para uma eminente fragmentação dos serviços, o que dificulta o acesso dos usuários, tem impacto na oferta de serviços de qualidade, na distribuição de recursos e, principalmente, na baixa satisfação dos usuários do sistema. Desta forma:

Los sistemas de salud de las Américas se caracterizan por altos niveles de fragmentación de sus servicios de salud. La experiencia acumulada demuestra que la excesiva fragmentación de los servicios de salud genera dificultades en el acceso a los servicios, la prestación de servicios de baja calidad técnica, el uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, un incremento innecesario de los costos de producción, y una baja satisfacción de los ciudadanos con los servicios recibidos. (OPS/ OMS. 2010;p.7)

Diante de tal observação, retomamos a discussão que envolve o diálogo entre os diferentes níveis de atenção, o que constitui um desafio até hoje. A fragmentação pode impactar diretamente na continuidade do tratamento do usuário e seu acesso a serviços que atendam as suas reais necessidades de saúde.

A OMS, através do documento que aborda as redes integradas de serviços de saúde, enfatiza que a continuidade do atendimento ao usuário deve abranger também a promoção, a prevenção, o diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos

através dos diferentes níveis. Na busca de atendimento para suas demandas, muitos usuários procuram diretamente os serviços da atenção especializada – hospitalar – na expectativa de terem seus exames realizados ou soluções para as demais situações complexas que não conseguiram resolver na rede de atenção primária e secundária. Nesse sentido:

La fragmentación de los servicios de salud se manifiesta de múltiples formas en los distintos niveles del sistema de salud. En el desempeño general del sistema, la fragmentación se manifiesta como falta de coordinación entre los distintos niveles y sitios de atención, duplicación de los servicios y la infraestructura, capacidad instalada ociosa y servicios de salud prestados en el sitio menos apropiado, en especial, en los hospitales. Algunos ejemplos concretos incluyen la baja capacidad de resolución del primer nivel de atención, el uso de servicios de urgencia para tener acceso a la atención especializada, con lo cual se elude la consulta ambulatoria, la admisión de pacientes a los hospitales cuyos casos podrían haberse resuelto en forma ambulatoria o la prolongación de la estadía en los hospitales por dificultades para dar de alta a los enfermos con problemas sociales.(OPS/OMS, 2010; p.21).

Sendo assim, cabe destacar que o hospital enquanto componente da rede de atenção e, segundo a lógica de organização do modelo de atenção adotado atualmente, deve estar integrado com os outros níveis de atenção, embora reconhecida sua complexidade diante do sistema e desafios ainda muito presentes. Seguindo essa lógica:

Un hospital compatible con la lógica RISS debe fundamentar su organización en un modelo integral de atención en salud¹, centrado en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades sociales, culturales y de género y los niveles de diversidad de la población.(OPS/OMS, 2011, P. 84)

Mediante o exposto, considera-se importante discutir o lugar dos hospitais nas redes de serviços públicos de saúde. O modelo de atenção adotado no Brasil na década de 90 teve grandes avanços, mas, ainda hoje, apresenta lacunas, principalmente no que se refere à atenção hospitalar. No caso do Rio de Janeiro, como será discutido adiante, absorveu-se uma rede herdada nos tempos em que a cidade era capital do Brasil, como será visto no item 3, quando é apresentado um resgate histórico da evolução da rede hospitalar na Cidade do Rio de Janeiro.

1.1 O lugar dos hospitais nas redes de serviços públicos de saúde

O Ministério da Saúde em sua portaria GM/MS nº 3.390/GM, de 30 de Dezembro de 2013, instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde e estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar nas RAS. Define o seu papel junto aos componentes da Rede de Atenção. Desta forma:

Art. 4º Os hospitais que prestam ações e serviços no âmbito do SUS constituem-se como um ponto ou conjunto de pontos de atenção, cuja missão e perfil assistencial devem ser definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho da RAS loco-regional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea.

§ 1º Os hospitais, enquanto integrantes da RAS, atuarão de forma articulada à Atenção Básica de Saúde, que tem a função de coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS, de acordo com a [Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011](#), que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

A portaria aponta para uma construção de ações que devem considerar o perfil demográfico da população, mas também a situação epidemiológica da região. No item 5.1 desta dissertação será discutida a questão demográfica e a localização das unidades hospitalares na Cidade do Rio de Janeiro, um dos elementos de discussão com um comparativo entre as regiões e número de unidades.

Além de instituições consideradas complexas, os hospitais são responsáveis por absorver usuários em condições mais agudas, exigindo um potencial tecnológico, além de uma equipe multiprofissional capaz de atender as demandas da população. Pensar o seu lugar na rede implica também pensar na sua dinâmica social, pois enquanto instituição é um espaço de formação, de competências, assistência e pesquisa. Sobre os desafios e estrutura a OPS/OMS em seu documento enfatiza:

Los establecimientos hospitalarios como organizaciones de servicios que cumplen una función social esencial, deben pasar a ser estructuras flexibles que puedan ser redefinidas dinámicamente en el tiempo por sus redes asistenciales, quienes les deben fijar la cartera o portafolio de servicios, es decir el tipo de actividades, niveles de complejidad y especialidades. A su vez, los establecimientos deben tener las competencias y las facultades para modular su estructura de funcionamiento organizacional según los requerimientos de sus respectivas redes, con el objeto de obtener respuestas efectivas a las necesidades de salud de las personas. (OPS/OMS, 2011, p.86)

Além das questões já mencionadas, a oferta de leitos também constitui um elemento de discussão e sobre o assunto o Ministério da Saúde apresenta em sua portaria GM/MS nº 3.390/GM, de 30 de Dezembro de 2013 no Capítulo I das Disposições Gerais, Art. 5º:

XI - gerenciamento de leitos: dispositivo para otimização da utilização dos leitos, aumentando a rotatividade dentro de critérios técnicos, visando diminuir o tempo de internação desnecessário e abrir novas vagas para demandas represadas;

A definição sobre o número de leitos necessários em relação à população é um assunto complexo, entretanto a Organização Mundial de Saúde (OMS, ou WHO) não define nenhuma norma a respeito, no site da OMS/ WHO é possível encontrar a

seguinte observação:

There is no global norm for the density of hospital beds in relation to total population” (WHO: 15/11/2021). Na mesma linha argumenta Hamid Ravaghi et al em revisão sistemática sobre o assunto: “Determining the optimal number of hospital beds is a complex and challenging endeavor and requires models and techniques which are sensitive to the multi-level, uncertain, and dynamic variables involved. (2020, p. 1)

No Brasil, o Ministério da Saúde definiu através da Portaria GM/MS nº. 1.631/GM, de 1 de outubro de 2015, uma metodologia bastante complexa com parâmetros assistenciais para o planejamento da oferta de serviços de saúde, inclusive leitos hospitalares (BRASIL, 2015).

A Cidade do Rio de Janeiro conta com um percentual expressivo de população coberta por planos privados de saúde (assistência médica). Um levantamento junto ao sítio eletrônico da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) mostra que a média de cobertura entre os anos de 2010 e 2020 foi de 49,49%. Levando em consideração o exposto em relação à estimativa de internações com base nos parâmetros assistenciais legais e a literatura, juntamente com a elevada proporção de população coberta por plano de saúde privado, será utilizado na pesquisa o parâmetro mínimo da Portaria GM/MS nº. 1.101/2002, ou seja 7% da população da Cidade.

Importante mencionar que a cidade conta com uma rede de atendimento expressiva se comparada a outros municípios. O Rio de Janeiro foi capital do Brasil durante muitos anos, os investimentos foram direcionados a sua estruturação. A rede hospitalar foi se constituindo sem necessariamente se adequar às demandas de atendimento da população. Houve um crescimento diferenciado de unidades hospitalares entre os períodos como será apresentado nos capítulos seguintes.

2 OBJETIVOS E MÉTODOS

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo geral

Descrever e analisar o processo de formação da rede hospitalar pública, incluindo hospitais privados contratados ou conveniados com o sistema público na Cidade do Rio de Janeiro, os impactos dessa estrutura após a implantação do SUS e a adequação dos serviços ofertados à população usuária do sistema.

2.1.2 Objetivos específicos

- Levantar e analisar o processo de formação dos hospitais públicos e privados integrantes do sistema de saúde público na Cidade do Rio de Janeiro;
- Levantar e analisar a formação da rede hospitalar do SUS na Cidade do Rio de Janeiro;
- Analisar a evolução da rede hospitalar pública na Cidade do Rio de Janeiro, de acordo com a regionalização da saúde municipal.

2.2 Métodos e procedimentos

A pesquisa abrangeu a história da Cidade do Rio de Janeiro (CRJ), desde o período colonial 1500 até 2020. Para a análise do desenvolvimento da rede, foram considerados dois grandes períodos: antes e depois da criação do SUS, tratados em capítulos diferentes. A Cidade passou por diferentes situações político-administrativas ao longo do tempo, para fins de estudo, o primeiro período foi dividido em: 1) colônia e império; 2) primeira república; 3) 1930 a 1959, período em que a saúde pública teve grande impulso; 4) 1960 a 1974, entre a transferência da capital federal para Brasília e a fusão dos estados da Guanabara e do Rio de Janeiro; 5) 1974 a 1988, entre a fusão e a criação do SUS pela Constituição Federal.

A análise relativa ao período de existência do SUS levou em consideração o processo de municipalização de unidades federais e estaduais, a criação de novas unidades, o relativo número da oferta de leitos e áreas de concentração, a crise e intervenção federal na rede SUS da Cidade em 2005. Para realizar a pesquisa foram adotados o seguinte percurso metodológico:

2.2.1 Levantamento bibliográfico e documental

- Levantamento da evolução da rede hospitalar do SUS – unidades públicas e privadas que atuam ou atuaram com o sistema público de saúde na Cidade do Rio de Janeiro, com base em:
 - ✓ Literatura científica – artigos, dissertações e teses que abordam os hospitais da Cidade do Rio de Janeiro;
 - ✓ *Site* “Base de Dados MAPA” – ferramenta de consulta sobre órgãos da estrutura administrativa brasileira desde o período colonial até nossos dias, Integrada ao Sistema de Informações do Arquivo Nacional (SIAN);
 - ✓ Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ);
 - ✓ Base Arch – repositório de informações sobre o arquivo permanente da FIOCRUZ,
 - ✓ O *site* “MULTIRIO – A mídia educativa da cidade” da Prefeitura da CRJ;
 - ✓ Base de Dados História e Loucura (historiaeloucura.gov.br/index.php/)
 - ✓ *Sites* dos hospitais públicos e privados da Cidade do Rio de Janeiro;
 - ✓ Site do Departamento de Gestão Hospitalar (DGH/SAS/MS) para informações sobre os hospitais federais na CRJ;
 - ✓ *Site* da SMS para informações sobre os hospitais municipais na CRJ;
 - ✓ Fichas dos estabelecimentos hospitalares do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para verificação dos hospitais que deixaram de prestar serviços para o SUS;
 - ✓ Wikipedia – para complementar informações sobre os hospitais;
 - ✓ Notícias de jornais na internet, para precisar informações sobre mudanças em algumas unidades hospitalares;
- Levantamento nos Planos Municipais de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro e outros instrumentos oficiais da SMS/Rio a respeito da integração assistencial entre os hospitais da rede pública do SUS na Cidade não pertencentes à rede municipal – hospitais estaduais, federais, universitários; e privados contratados.

Para sintetizar a informação sobre os hospitais, obtidas junto às fontes acima mencionadas, foram montados quadros sintéticos com as seguintes informações sobre cada unidade hospitalar: 1) Denominação atual, 2) Denominações anteriores com respectivas datas; 3) Ano da criação; 3) Entidade que criou a unidade; 4) Bairro e Área Programática de Saúde (APS), em que a unidade é localizada; 5) Natureza Jurídica atual, 6) Vínculo público atual, quando cabe; 7) Tipo de hospital e 8) Observações sobre mudanças de vinculação. Esses quadros são apresentados ao longo do texto, conforme os períodos acima mencionados.

Foram considerados como hospitais em funcionamento apenas os que oferecem atualmente leitos de internação para o SUS segundo as seguintes fontes de dados: 1) Plataforma SMS-Rio Censo Hospitalar (RIO DE JANEIRO/SMS: 05/06/2022); e 2) Observatório de Política e Gestão Hospitalar/Fiocruz (OPGH/FIOCRUZ: 06/06/2022), dando preferência para as informações da primeira fonte, por ser instrumento do gestor municipal. Desta forma, não foram considerados para fins de análise estatística descritiva simples os seguintes hospitais, que constam no CNES como unidades contratadas pelo SUS, mas que não têm leitos hospitalares ou aqueles que ofertam apenas um leito para internação como é o caso do Hospital Municipal Paulino Werneck. A Maternidade Leila Diniz foi integrada ao Hospital Municipal Lourenço Jorge e não consta no sistema do CNES separadamente com oferta de leitos.

- Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis (HESFA);
- Hospital Clínica Grajaú;
- Hospital Municipal Paulino Werneck
- Instituto Doutor Francisco Spínola;
- FAMAD Fundação Amélia Dias de Assistência às Crianças e Adolescentes;
- Perinatal Laranjeiras, Casa de Saúde Laranjeiras; e
- Perinatal Barra, Casa de Saúde Laranjeiras.

As unidades acima constam no CNES com oferta serviços hospitalares ao SUS, no entanto, foram feitos levantamentos sobre a criação e as mudanças ocorridas na gestão dessas unidades, o que justifica sua presença nos quadros acima mencionados, com a observação de que não foram considerados como hospitais do SUS para finalidades de cálculos. Da mesma forma foram incluídas nos levantamentos todas as

unidades públicas e privadas que em algum momento atenderam de forma gratuita à população, tendo desta forma feita parte do sistema público de saúde.

2.2.2 Quantitativos

Foram obtidos dados das fontes relacionadas abaixo e calculados para fins de análise e comparativo.

- Levantamento e análise da evolução do número de leitos hospitalares, por tipo, da rede SUS da Cidade do Rio de Janeiro no período de estudo (2009 a 2020);
- Identificação dos serviços hospitalares da rede SUS da CRJ, com base no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/DATASUS) e sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde (SES-RJ);
- Cálculo da estimativa da necessidade de leitos de internação dos hospitais do SUS em relação à população da Cidade e de cada uma de suas APs, com base no parâmetro mínimo da Portaria GM/MS nº. 1.101/2002;
- Comparação entre a estimativa da necessidade de leitos e a disponibilidade atual de leitos hospitalares em cada AP da Cidade do Rio de Janeiro;
- Estimativa do número de hospitais necessários com base nos parâmetros encontrados na literatura.
- Cálculo da proporção de pacientes de outros Estados e municípios do Estado do Rio de Janeiro internados no SUS da Cidade do Rio de Janeiro.

O cálculo da proporção de pacientes de outros Estados e municípios do Estado do Rio de Janeiro internados no SUS da Cidade do Rio de Janeiro foi feito com base nos dados do Tabnet da SES-RJ. Para tanto, foi selecionada a opção de internações hospitalares aprovadas de estabelecimentos do Estado do Rio de Janeiro, nesta opção: 1) na linha “Município de Residência”; 2) na coluna “Ano de processamento” (foi selecionado o período de janeiro de 2012 a dezembro de 2021); 3) na medida foi selecionada “Quantidade de internações”; e 4) na opção “Município do estabelecimento”, foi selecionado do “Rio de Janeiro”. Dos dados referentes ao total das internações nos hospitais do SUS da Cidade, foram retirados os dados das internações dos residentes da Cidade, o que permitiu calcular a proporção destes no total.

3 EVOLUÇÃO DA REDE HOSPITALAR PÚBLICA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO ATÉ A CRIAÇÃO DO SUS

A Cidade do Rio de Janeiro era capital do país, como Município Neutro. Durante o Império tornou-se Distrito Federal pelo artigo 2º da primeira Constituição Republicana de 1891 (MULTIRIO: acesso em 30/04/2022), até 1960 quando a capital foi transferida para Brasília. Em 1960 a Cidade virou Estado da Guanabara e permaneceu até o ano de 1974, quando ocorreu a sua fusão com o Estado do Rio de Janeiro. A Cidade voltou à condição de município e capital do Estado do Rio de Janeiro até a atualidade.

Cabe considerar as significativas transformações que a Cidade sofreu, pois durante muitos anos foi a capital do Brasil. Esta condição facilitou a realização de muitos investimentos estruturais, assim como reformas modernizadoras. A Cidade do Rio de Janeiro gozava de prestígio, era o cenário de decisões importantes politicamente, havia um poder centralizado. A mudança da capital para Brasília em 1960, promovida pelo então Presidente da República Juscelino Kubitschek, gerou a insatisfação de alguns grupos da sociedade que antes se privilegiavam do status da capital.

No decorrer de sua trajetória, o Rio de Janeiro teve como Prefeito o engenheiro civil Francisco Pereira Passos, que governou a Cidade entre os anos de 1902 e 1906, ficando responsável por grandes reformas. O Projeto de modernização foi encaminhado pelo presidente do período, Rodrigues Alves. As mudanças também foram direcionadas à saúde pública, o prefeito nomeou o sanitarista Oswaldo Cruz para sua organização, concedeu a ele a liderança da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP). A Cidade também teve ainda como prefeito, o médico Pedro Ernesto Rego Baptista, com gestão entre 1931 e 1934 e 1935 a 1936, foi responsável por construções e reformas de diversos hospitais e os chamados dispensários públicos municipais em várias partes da Cidade, como será mencionado posteriormente.

Coube destacar brevemente aqui apenas alguns aspectos considerados importantes ao processo de construção da Cidade, sua organização e crescimento. O aumento da população, o alastramento de doenças, a desordem urbana e o deslocamento da população para áreas centrais exigiram atenção dos poderes públicos. Desta forma:

O fato de o Rio de Janeiro ter sido por muito tempo a capital do País garante até hoje ao estado um enorme peso político. Esse município é tradicionalmente centro de repercussão político-nacional e cenário privilegiado de campanhas políticas em nível nacional, conferido por seu status de ex-capital federal (1763 a 1960). Essa situação também permitiu a construção de uma razoável infraestrutura de serviços públicos, somando

investimentos na montagem de uma metrópole de cunho nacional. Este crescimento acabou distanciando a capital do seu interior, cujo abandono foi ampliado. A separação formal dos estados, com a criação do Estado da Guanabara, na década de 60, depois revista com sua fusão ao Estado do Rio de Janeiro em 1975, apenas acentuou esta tendência. O Município do Rio de Janeiro foi, nesse processo, concentrando em torno de si uma série de municípios que cresciam e passavam a depender de sua dinâmica como metrópole. Constituiu-se dessa forma uma região metropolitana que muito se diferencia do restante do estado. (BRASIL, 2007, p. 19)

Os itens a seguir têm o objetivo de resgatar de forma concisa elementos preponderantes da nossa história, que influenciaram na construção da rede de saúde na Cidade do Rio de Janeiro e em especial na rede atenção hospitalar, assunto tratado nesta dissertação. Propõe-se contextualizar a trajetória da rede que herdamos desde o período colonial até nossos tempos. Não se pretende aqui esgotar o assunto, mas proporcionar um panorama dessa construção, considerando seus impactos na proposta de organização do SUS até nossos dias.

3.1 Primeiro Período: antes da criação do SUS

O período que antecede o SUS traz no bojo de sua trajetória diferentes etapas de organização sanitária no Brasil. As ações de assistência à saúde são identificadas desde sua colonização, consideradas as particularidades de cada contexto histórico e evolução do conhecimento científico. Além das intervenções em grande escala e coletivas, surgiu também, no decorrer dessa trajetória, a necessidade de uma organização institucional e administrativa com normas e procedimentos para atender população. O processo de construção da rede de saúde no Brasil e especificamente no Rio de Janeiro, Cidade escolhida para esta abordagem, se deu de forma gradual acompanhando o seu crescimento populacional, perfil social, econômico e político. Cabe neste capítulo elucidar um pouco mais do contexto de cada período apontando seus aspectos relevantes, pontos importantes de construção da nossa história.

3.1.1 Colônia e Império- (1500-1889)

Esse período foi marcado pelo processo de colonização no Brasil e, posteriormente, a chegada da família real ao continente. Como mencionado anteriormente, o desenvolvimento do perfil epidemiológico nesse momento histórico foi marcado principalmente pelo alastramento das doenças em grande escala, afetando a população e atingindo altos índices de mortalidade. Em 1808 houve a criação da primeira organização nacional de saúde pública no Brasil, sendo criado o cargo de Provedor-Mor de Saúde da Corte e do Estado do Brasil. (FUNASA: 07/08/2017).

Segundo Carlos Delgado de Carvalho, em 1827 foi criada a Inspeção de Saúde Pública do Porto do Rio de Janeiro, havia um provedor de Saúde do então Município Neutro. A primeira epidemia de febre amarela ocorreu em 1850, levando à criação do primeiro lazareto provisório na Ilha de Bom Jesus e um hospital no morro do Livramento, o autor não dá mais informações a respeito. A febre amarela mataria 13 mil pessoas na Cidade nos primeiros dez anos e voltaria em 1870 (CARVALHO, 1990, pp. 75-76). A saúde pública ganharia outro órgão público em 1850:

Criada pelo decreto n. 598, de 14 de setembro de 1850, a Junta de Higiene Pública tinha por atribuição propor o que fosse necessário para a salubridade nas cidades, bem como indicar medidas que se convertessem em posturas municipais e exercer a polícia médica nas visitas às embarcações, boticas, lojas de drogas, mercados, armazéns e em todos os lugares, estabelecimentos e casas que pudessem provocar dano à saúde pública. (MAPA: 11/11/2016)

Entre as primeiras décadas do Século XX:

Epidemias de doenças transmissíveis, em particular a febre amarela e a malária, produziram um impacto dramático de mortalidade nas cidades e nos principais canteiros de obras localizados nos países periféricos, causando prejuízo ao comércio e dificultando a expansão do capitalismo. A solução, na época, veio sob a forma de incentivo público às pesquisas biomédicas, sobretudo àquelas dirigidas às doenças tropicais e à formação de equipes de trabalho organizadas em moldes militares, capazes de intervir com disciplina e eficácia quando necessário. Estavam criadas as campanhas sanitárias. O sucesso dessas campanhas sanitárias destacou-se tanto por seus resultados no controle de processos epidêmicos, como pelo exemplo de articulação entre o conhecimento científico, a competência técnica e a organização do processo de trabalho em saúde. (FUNASA: 07/08/2017)

Importante ressaltar, que as condições de saúde no Brasil eram ainda mais agravadas pelo seu crescimento demográfico, características climáticas, perfil geográfico e, principalmente, pela piora das condições sociais da população. As Santas Casas eram naquela época, instituições voltadas para dar assistência ao público mais necessitado, pois as classes mais abastadas da sociedade eram atendidas por médicos particulares. As Santas Casas são as mais típicas instituições de assistência à saúde. Chegaram com a vinda dos padres da Companhia de Jesus no século XVI (COSTEIRA, 2003, p.29).

Em 1582, começou a funcionar a Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, o primeiro hospital do Rio de Janeiro, pela Companhia de Jesus. Desde 2013, a Santa Casa não atende mais a pacientes do SUS, devido a escândalos de corrupção e falta de condições sanitárias (G1/GLOBO.COM, 08/03/2016). A figura 1, a seguir mostra foto antiga da instituição.

Figura 1: Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro



Fonte: site da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

Foi erguido pelos Franciscanos, dois séculos depois, em 1763, o primeiro prédio do Hospital da Ordem Terceira de São Francisco da Penitência, no Centro da Cidade (PEREIRA, 2013, p. 948). Com a Reforma urbana promovida por Pereira Passos, o hospital foi demolido em 1905, ressurgindo em 1933, no bairro da Tijuca, como Hospital São Francisco da Providência de Deus, dirigido pela Venerável Ordem Terceira – VOT (PEREIRA, 2013, p. 950). Fotos do primeiro prédio desse hospital e do atual são apresentadas nas figuras 2 e 3, a seguir.

Figura 2: O primeiro Hospital da Ordem Terceira de São Francisco da Penitência, no Centro da Cidade



Fonte: PEREIRA, 2013, p. 949.

Figura 3: Prédio atual do Hospital São Francisco da Providência de Deus



Fonte: site da Associação e Fraternidade São Francisco de Assis na Providência de Deus

No campo da Psiquiatria pode-se destacar a criação do Hospício de Pedro II em 1841, chamado posteriormente de Hospício Nacional de Alienados (1890): Hospital Nacional de Alienados (1911) e, atualmente, Instituto de Psiquiatria – IPUB/UFRJ. Sua história está resumida no verbete do Dicionário Histórico Biográfico das Ciências da Saúde da FIOCRUZ, da seguinte forma:

O Hospício de Pedro II, criado pelo decreto nº 82, de 18 de julho de 1841, foi o primeiro estabelecimento no Brasil a dedicar-se ao tratamento dos alienados. Até aquele momento, estes não gozavam de qualquer tipo de proteção ou assistência governamental, e perambulavam pelas ruas livremente ou eram tratados como feras enjauladas nas cadeias ou trancados em cubículos das Santas Casas da Misericórdia, hospitais de Ordens Terceiras ou em suas próprias residências. (DHBCSB/FIOCRUZ: 14/03/2022)

Figura 4: Imagem do atual Instituto de Psiquiatria – IPUB/UFRJ



Fonte: IPUB/UFRJ/.../Blog.

O antigo Hospício de Pedro II trata-se da primeira instituição do Brasil e da América Latina, com perfil de atendimento aos chamados “alienados;” pessoas acometidas por comprometimentos ou disfunções mentais daquela época. Atendia todo o Estado do Rio de Janeiro e Minas Gerais, o que ocasionou, posteriormente, um excedente populacional. A questão foi resolvida com a transferência de pacientes para outras Colônias criadas e organizadas para absorver tal população. No Hospício de Pedro II foram internadas pessoas importantes como o escritor Lima Barreto, que escreveu “Diário do Hospício” e “O Cemitério dos Vivos”, nos quais narrou passagens de suas internações na unidade e refletiu sobre a loucura. Essas pessoas eram até então isolados nas Santas Casas da Misericórdia ou nas suas próprias residências.

Com a proclamação da República, o Hospício de Pedro II foi desvinculado da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, passando pelo decreto nº 142-A de 11 de janeiro de 1890, ao controle direto do Governo Federal, e adotando o nome de Hospício Nacional de Alienados. (DHBCSB/FIOCRUZ: 14/03/2022)

Com a desvinculação da Santa Casa, a assistência religiosa é suspensa, uma Escola é criada nas dependências da instituição com o objetivo de formar profissionais para dar suporte ao trabalho desenvolvido no hospício.

No período imperial, cabe destacar a criação em 1889 do Hospital São Sebastião, atualmente Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião, especializado em doenças infectocontagiosas, considerando o contexto de alastramento de doenças na população que exigiam providências para contenção das moléstias naquele período. Funcionou até 2012 no Caju, quando foi transferido para as instalações do Hospital dos Servidores (SES-RJ, 20/08/2012), em função do longo processo de deterioração de suas instalações. Segundo o Arquivo Nacional:

Destinado ao isolamento de doentes de enfermidades contagiosas, o Hospital de São Sebastião teve sua criação autorizada pelo decreto n. 10.181, de 1º de fevereiro de 1889, que abriu crédito extraordinário à Secretaria de Estado dos Negócios do Império para despesas com o auxílio às populações vitimadas pela seca na província do Ceará e à melhoria do estado sanitário da capital do Império. (BRASIL, MAPA 11/11/2016).

Imagem do antigo hospital São Sebastião é apresentada abaixo.

Figura 5: O antigo hospital São Sebastião



Fonte: Arquivo Nacional, MAPA

O quadro 1, a seguir, apresenta as informações sintéticas das seis unidades hospitalares na Cidade do Rio de Janeiro, criadas até a Proclamação da República (1889). Houve outros hospitais temporários como o da Ilha de Santa Bárbara, para isolamento de “variolosos” (FERNANDES, 2004), sobre os quais não foi possível encontrar informações precisas. Neste sentido, Gisele Sanglard lista outras unidades hospitalares, sobre algumas das quais não foi possível obter informações:

O século XIX viu surgir o Hospital da Venerável Ordem Terceira dos Mínimos de São Francisco de Paula (1813); o Hospital do Corpo de Bombeiros (1841); o Hospital da Brigada Militar (1848); o Hospital de São João de Deus (1854); o Hospital da Real e Benemerita Sociedade de Beneficência Portuguesa; o Hospital Paula Cândido (1853); a Policlínica Geral do Rio de Janeiro (1882); o Hospital de São Sebastião (1889); o Hospital Copacabana (1890); e o Hospital Evangélico do Rio de Janeiro (1896). Nesse período, a Misericórdia ganhou novos hospitais, com a abertura do Hospício Pedro II para alienados (1841), seguido do Hospício de São João Baptista da Lagoa (1852); do Hospício de Nossa Senhora da Saúde (1853); do Hospício de Nossa Senhora do Socorro (1855); e do Hospital de Nossa Senhora das Dores (1884). (2007, p. 260)

O quadro 1 a seguir, apresenta de forma resumida as seis unidades hospitalares que surgiram no decorrer do período colonial e imperial. O Hospital São Francisco de Assis foi desativado como unidade hospitalar em 1978 e a Santa Casa de Misericórdia deixou de atender ao SUS em 2013, os outros quatro continuam a funcionar, atendendo aos usuários do SUS até hoje.

Quadro 1: Unidades hospitalares de atendimento público, criadas nos períodos colonial e imperial na Cidade do Rio de Janeiro

Hospital		Ano da criação	Entidade que criou	AP	Vínculo atual	Natureza Jurídica atual	Tipo de hospital	Observação - mudanças de vinculação
Denominação atual	Denominações anteriores							
Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro		1582	Companhia de Jesus	1.0	Privado filantróp.	Privada - Filantróp.	Geral	Desde 2013 não atende mais ao SUS devido a escândalos de corrupção e falta de condições sanitárias.
Hospital São Francisco da Providência de Deus	Hospital da Ordem Terceira de São Francisco da Penitência (1763), Hospital da Venerável Ordem Terceira - VOT (1933)	1763	Venerável Ordem Terceira de São Francisco da Penitência	2.2	Privado filantróp.	Privada - Filantróp.	Geral	
Instituto de Psiquiatria – IPUB-UFRJ	Hospício de Pedro II (1841), Hospício Nacional de Alienados (1890); Hospital Nacional de Alienados (1911); Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil – IPUB (1938).	1841	Governo Imperial	2.1	Federal	Pública	Especializado	Império do Brasil (1841); Santa Casa da Misericórdia (1852); Governo Federal (1891); UFRJ (1965).
Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis (HESFA)	Asilo de Mendicidade (1870), Hospital São Francisco de Assis (1922)	1879	Governo Imperial	1.0	Federal - UFRJ	Pública	Especializado	Desativado em 1978 - Não considerado como hospital do SUS
Hospital Nossa Senhora Das Dores	Irmandade da Misericórdia	1884	Irmandade da Misericórdia	3.3	Privado	Privada - Filantróp.	Geral	
Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião (IEISS)	Hospital Sanatório São Sebastião (1889); Hospital São Sebastião (???); Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião - IEISS (1990).	1889	Governo Imperial	1.0	Estadual	Pública	Especializado	Governo Imperial (1889); Governo do Estado do Rio de Janeiro (1974)

Fonte: Elaboração própria com base em: sites dos hospitais, Arquivo Nacional (MAPA).

3.1.2 Primeira República

O período foi caracterizado por importantes mudanças na organização político-administrativa do país, a Proclamação da República em 1889 e a primeira Constituição do período republicano foram marcos desse período. Cabe chamar a atenção para os avanços relativos na área da saúde, também impulsionados por questões emergentes na Primeira República. Importante também destacar o momento antecedente deste marco, quando ocorre a abolição da escravatura em 1888, com desdobramentos e impactos na situação social, econômica e de saúde do país. O Rio de Janeiro segue como capital da República, tornando-se Distrito Federal em 1891 até o ano de 1960.

Um marco na história da Cidade, então Distrito Federal, foi a gestão do prefeito Francisco Pereira Passos entre janeiro de 1903 e novembro de 1906 (CARVALHO, 1990, p. 96). Além de grandes obras que mudaram o perfil da Cidade, como a abertura das avenidas Beira Mar, Mem de Sá e Salvador de Sá, alargamento e calçamento de diversas ruas e canalização de rios – Pereira Passos tomou medidas sanitárias, como a proibição da venda de vísceras de animais e a ordenha de vacas nas ruas, além do recolhimento de cães sem dono. Foi também em 1903 que Oswaldo Cruz assumiu a Diretoria de Saúde Pública, com a missão de combater a febre amarela. Oswaldo Cruz criou um serviço de profilaxia da febre amarela “subdividiu a cidade em dez distritos sanitários, com delegados, inspetores e fiscais” para combater os focos de mosquitos. Oswaldo Cruz elaborou novo Código Sanitário (CARVALHO, 1990, p. 99).

O Rio de Janeiro teve um significativo crescimento demográfico, o que impactou na organização sanitária da cidade, com reflexos na rede de esgotos, na qualidade da água e coleta de lixo. Diante de tal cenário, doenças como varíola, cólera, tuberculose, sarampo, difteria, dentre outras eram comuns e responsáveis por um alto índice de mortalidade da população. Mediante tal fato, as ações de saúde foram intensificadas através de campanhas direcionadas ao combate das epidemias.

As estratégias de intervenção incluíam principalmente a higienização das casas, das ruas, interdição de estabelecimentos, ou qualquer outro fator de risco. Importante destacar nesse período as campanhas de vacinação, utilizadas como estratégias de contenção ao avanço das doenças resistentes naquela época. A adoção de medidas autoritárias era cumprida firmemente pela polícia sanitária, o que posteriormente desagradou grande parte da população. Como retrato dessas insatisfações, cabe mencionar a chamada Revolta da vacina, quando a população reage contra as ações

autoritárias daquele momento, questionando a obrigatoriedade da vacinação.

Além do panorama da saúde desse período, destaca-se também a aprovação da Lei Eloy Chaves (BRASIL. Decreto nº 4682 de 24 de janeiro de 1923) que dispõe das Caixas de Aposentadorias e Pensões para os ferroviários, considerada um marco na história da Previdência Social no Brasil. Posteriormente, o sistema foi expandido para outros setores importantes da economia brasileira, evoluindo na sua organização e permanece até hoje compondo o tripé da Seguridade Social, junto com a saúde e assistência social.

O período da Primeira República foi composto por vários acontecimentos que marcaram a nossa história. Cabe mencionar as mudanças ocorridas na área da saúde relativas ao avanço das vacinas, da pesquisa científica, ao início de uma organização administrativa e estratégias de ações voltadas para a saúde da população que avançava nesse período. Cabe ainda destacar o engajamento do poder público nessa organização e esvaziamento das instituições religiosas, que antes prevaleciam no período Colonial.

Segundo Paulo Henrique de Almeida Rodrigues:

As primeiras mudanças efetivas na saúde pública brasileira só começaram a ocorrer durante a Primeira República. Envolveram a criação de diversos órgãos e ações, a criação do seguro social por empresas que também ofereceu assistência à saúde aos segurados, assim como as primeiras escolas de formação de enfermeiras do país. Mas o mais importante, no período, foi sem dúvida a formação de ideias sobre a situação de saúde da população e sua relação com o desenvolvimento e a influência delas sobre a opinião pública. (2022, p. 6)

Os avanços também foram direcionados para o surgimento de novas unidades de saúde. A primeira foi a Maternidade Escola da UFRJ, criada em 1904, que hoje compõe o complexo hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ver imagem a seguir). Criada como entidade privada filantrópica, também já foi denominada Maternidade Laranjeiras e Maternidade Escola da Faculdade de Medicina. Tinha a função de prestar assistência às gestantes e crianças recém-nascidas desfavorecidas economicamente. Através da Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937 passa para o Serviço de Puericultura do Distrito Federal em 1937 (BRASIL, 1937) a Maternidade. Segundo BITENCOURT FILHO (2007, p.74), “em 18 de janeiro de 1904 começa a funcionar a primeira edificação específica para a função da obstetrícia e ginecologia no Brasil, a Maternidade Escola do Rio de Janeiro, sendo seu fundador e primeiro Diretor o médico Antonio Rodrigues Lima”.

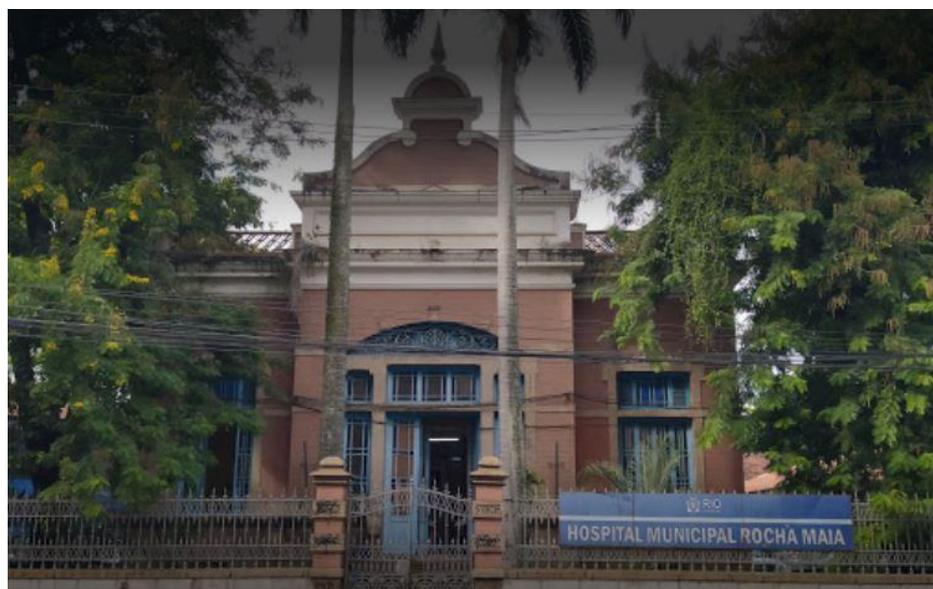
Figura 6: Maternidade Escola da UFRJ



Fonte: Diário do Rio.

Houve um relativo crescimento da assistência hospitalar nesse período, a segunda unidade criada foi o Hospital Municipal Rocha Maia, em 1905 foi chamado inicialmente de Desinfectório Botafogo (ver imagem abaixo).

Figura 7: Hospital Municipal Rocha Maia



Fonte: The HIV Map.

Um dos mais importantes criados na Primeira República foi o Hospital Municipal Souza Aguiar em 1910, uma unidade geral que presta atendimento de emergência nas áreas do grande centro urbano do Rio de Janeiro, sendo considerado o maior hospital de emergência da América Latina e referência em diversas especialidades (ver imagem a seguir). Anteriormente chamado Hospital de Pronto-

Socorro (1925-1955), Passado para a gerência do município em 1975. Logo abaixo imagem do Hospital Municipal Souza Aguiar.

Figura 8: Hospital Municipal Souza Aguiar



Fonte: Diário do Rio

Outra unidade importante, principalmente para a assistência psiquiátrica, foi o Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, localizado no Engenho de Dentro, foi criado em 1911 pelo governo federal. Nas primeiras décadas, o Instituto recebeu os pacientes do antigo Hospício Nacional de Alienados (HNA), que se localizava em Botafogo. Foi a primeira colônia agrícola a compor parte da rede assistencial destinada aos alienados, antes centralizados no Hospício da Praia Vermelha. No decorrer da década de 1940, foi realizada a transferência definitiva da estrutura do HNA para a colônia, passando a ser a principal referência no Rio de Janeiro. Seu nome foi modificado para Centro Psiquiátrico Nacional e posteriormente Centro Psiquiátrico Pedro II. Em 1999 sua administração é transferida para a Prefeitura do Rio de Janeiro e recebe o nome de Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, nome que permanece até a atualidade.

[...] seguindo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, o IMASNS iniciou a desconstrução do seu aparato manicomial. Tendo como base as ações de desinstitucionalização, o Instituto promoveu a saída de vários serviços assistenciais para o território (Emergência Psiquiátrica e Centros de Atenção Psicossocial), assim como estimulou a ocupação do espaço da unidade com projetos culturais, sociais e de geração de renda que ampliam os limites da assistência e envolvem usuários, técnicos e comunidade. Atualmente, o IMASNS potencializa o projeto de desconstrução das práticas psiquiátricas tradicionais, através do redirecionamento da demanda

assistencial hospitalar para estruturas de cuidado em saúde mental de base comunitária. Dentro deste cenário, o Centro de Documentação e Memória do IMASNS possui um papel de extrema relevância neste projeto institucional, onde fomenta ações de formação e pesquisa em saúde mental. Ao mesmo tempo, possui a missão de preservar a memória e, assim, ocupar os antigos espaços hospitalares com ações outras, que pensam, resignificam e transformam a relação da sociedade com a loucura.(CONARQ: 11/09/2020)

Na primeira república, tivemos ainda um importante hospital de infectologia com início de sua construção em 1912, mas inaugurado em 1918 pelo governo federal. O Hospital de Manguinhos, localizado no campus da Fiocruz, mantém até hoje um papel de destaque na área da pesquisa científica.

[...] o Hospital de Manguinhos foi denominado Hospital de Doenças Tropicais, Hospital Oswaldo Cruz, Hospital Evandro Chagas, Centro de Pesquisa Clínica Hospital Evandro Chagas, Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC) e, desde 2010, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (BRASILIANA FOTOGRAFICA/ :26/10/2018).

Oswaldo Cruz, Carlos Chagas e Evandro Chagas foram nomes importantes que contribuíram para a organização e desenvolvimento do hospital. As pesquisas nessa época, também foram estendidas a outras doenças além da doença de Chagas. Deste modo:

O Hospital de Manguinhos foi construído a partir dos anseios de Oswaldo Cruz em modernizar os hospitais de isolamento da Diretoria Geral de Saúde Pública. Nesse período, inúmeras doenças faziam parte das preocupações das autoridades sanitárias do Brasil e dos pesquisadores do Instituto de Manguinhos, especialmente as grandes epidemias e endemias, urbanas e rurais. Projetado pelo arquiteto Luiz de Moraes Junior e registrado pelas lentes fotográficas de Joaquim Pinto da Silva (conhecido como J. Pinto) desde o início das obras de sua construção, esse hospital criou uma tradição na pesquisa clínica. Em contexto da efervescência científica resultante da descoberta da doença de Chagas, o decreto nº 9.346, que concedia verbas para a construção do Hospital de Manguinhos foi assinado em 24 de janeiro de 1912, por Hermes da Fonseca, presidente da República. Segundo esse decreto, as verbas destinavam-se a “promover a descoberta e aplicação do tratamento terapêutico e profilático da moléstia de Carlos Chagas”. (COC, Decreto N. 9.346, 24/01/12). (FIOCRUZ: 09/08/21).

Na década de 1950 o hospital (ver imagem abaixo) passou por uma fase de esvaziamento científico e danificação das suas estruturas físicas, situação agravada com a ditadura militar. Apenas na década de 1980 que o hospital volta a receber recursos, reformulando sua linha de pesquisa, adotando uma nova visão integradora. Importante mencionar o movimento da Reforma Sanitária em evidência naquele momento e defendida pelo então Presidente da Fiocruz Sérgio Arouca, entre os anos de 1985 e 1989.

Figura 9: Imagem atual do Hospital Evandro Chagas



Fonte: Agência Fiocruz de Notícias.

Ainda compondo a rede da Primeira República, temos o hospital Municipal Salgado Filho, localizado no bairro do Méier, hospital de emergência e referência da região AP. 3. A unidade foi criada em 1920 pelo Distrito Federal, em 1975 passou para gestão do município do Rio de Janeiro. O hospital foi construído no local do antigo dispensário do Méier onde já era mantido um serviço ambulatorial e de pronto-socorro (ver imagem a seguir).

Figura 10: Imagem atual do Hospital Municipal Salgado Filho



Fonte: Revista Fórum.

Localizado na região do Centro do Rio de Janeiro, na Avenida Presidente Vargas, o Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis (HESFA) faz parte do complexo hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O instituto tem por excelência ser um hospital de ensino, pesquisa e extensão. Criado em 1876, foi inaugurado pela princesa Isabel como um asilo de Mendicidade, direcionado para os considerados indigentes (SOUZA, 2015, p. 93). Foi desativado como hospital em 1978, mas em 1988 na gestão do Reitor Luis Renato Caldas foi reaberto como unidade de saúde, ensino e pesquisa. Compõe a rede de atenção especializada e referência de baixa e média complexidade da região, em 2013 foi fundado como hospital-escola (WIKIPEDIA: 15/01/2022).

Para a assistência infantil desse período, foi criado em 1924 o Abrigo Arthur Bernardes, hoje atual Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente Fernandes Figueira- IFF. O hospital pertence à estrutura da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), a instituição passou por várias transformações ao longo da história, como se pode ver na descrição a seguir da Base Arch da Fiocruz:

As origens do Instituto Fernandes Figueira remontam à década de 1920, quando o pediatra Antonio Fernandes Figueira assumiu a Inspeção de Higiene Infantil. Em 7 de setembro de 1924, com a lei n. 4.793, a Prefeitura do Distrito Federal cedeu à Inspeção de Higiene Infantil (IHI) o Hotel Sete de Setembro, situado no bairro carioca do Flamengo, para a instalação de um hospital para crianças. [...] A construção destinada à moradia dos funcionários do antigo hotel foi reformada, e ali foi instalado o Hospital Arthur Bernardes. O decreto n. 5.150, de 10 de janeiro de 1927, alterou sua denominação para Abrigo Hospital Arthur Bernardes. Na década de 1930 o hospital enfrentou várias crises e chegou a ser desativado [...]. Em 1939 ele

foi reaberto como Instituto de Higiene e Medicina da Criança, abrigando o Serviço de Puericultura do Distrito Federal. Em 1940 [...] o Instituto de Higiene e Medicina da Criança foi reformulado e passou a se chamar Instituto Nacional de Puericultura (INP) [...]. Pelo decreto n. 9.089, de 26 de março de 1946, o INP passou a ser denominado Instituto Fernandes Figueira (IFF), cuja estrutura foi formalizada pelo decreto n. 26.690, de maio de 1949. Em 1970 foi criada a Fundação Instituto Oswaldo Cruz, que incorporou vários institutos, entre eles o IFF [...]. (FIOCRUZ, Base Arch: 15/02/2022)

Compondo a rede de atenção na área de saúde mental no período da Primeira República, pode-se destacar o Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM). A unidade foi criada a partir da desapropriação em 1912 de uma fazenda localizada no Engenho Novo em Jacarepaguá (Nossa Senhora dos Remédios).

Acompanhando o movimento de criação de colônias, foi sendo organizada para receber os pacientes oriundos das Colônias da Ilha do Governador (São Bento e Conde de Mesquita), pois estas já contavam com um número considerável de acolhidos. A Colônia de Alienados de Jacarepaguá foi inaugurada em 1924. No ano de 1935 a Colônia de Alienados mudou seu nome para Colônia Juliano Moreira, em homenagem ao médico falecido em 1933. O Instituto foi municipalizado (1995) e desmembrado. Na divisão do complexo, foram organizadas as unidades Álvaro Ramos e Jurandyr Manfredini. Ainda sobre a colônia, é importante salientar:

Por muito tempo a CJM foi referência nacional em atenção à Saúde Mental. Entre as décadas de 1920 e 1980 a instituição funcionou como destino final para pacientes considerados irrecuperáveis. Na década de 1960 chegou a abrigar cerca de 5.000 pessoas. Entretanto, no início da década de 1980, após longo processo de deterioração, a instituição iniciou uma transformação do seu modelo assistencial, em consonância com a Reforma Psiquiátrica, que vinha acontecendo em diversos países. Foram abolidos os eletrochoques, as lobotomias e os abusos de neurolépticos. Novas internações de longa permanência deixaram de ser aceitas e a assistência a novos pacientes em crise passou a ser realizada pelo Hospital Jurandyr Manfredini, especialmente criado para este fim. Em 1996, a Colônia Juliano Moreira (CJM) foi municipalizada, tendo seu nome alterado para Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira. (BDHL/ Fiocruz: 29/09/2017).

Localizado na zona oeste do Rio de Janeiro, no bairro de Santa Cruz, o hospital Municipal Pedro II (Figura 11) é uma unidade de emergência, referência no tratamento de queimados no estado do Rio de Janeiro. Atende a região da AP. 5.3. O hospital sofreu um incêndio no ano de 2010, mas foi reativado dois anos depois e municipalizado (ver imagem abaixo). Ainda no período estudado, temos o Instituto Estadual de Dermatologia Sanitária, chamado anteriormente de Colônia Curupaiti. Pertencente ao Governo do Estado é unidade especializada, destinada ao tratamento e isolamento de pessoas acometidas pela Hanseníase.

Figura 11: Hospital Municipal Pedro II



Fonte: Sou Enfermagem/notícias.

Finalizando os hospitais desse período, o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, situado no bairro da Tijuca, foi fundado em 1929 e pertence à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. A construção da unidade foi também uma iniciativa da filantropia em acordo com o governo federal, orientados principalmente ao controle da sífilis e doenças venéreas em geral. Desta forma:

O hospital é igualmente fruto de um projeto da Inspeção da Lepre e das Doenças Venéreas (ou dos médicos que dela fizeram parte) e do próprio Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), no momento da Reforma da Saúde Pública (1919-1920), estruturada e efetivada pela gestão Carlos Chagas à frente do DNSP. Confluência de vários interesses e projetos, essa organização sintetiza o espírito de uma época. (SANGLARD, 2007, p. 264)

Imagem do hospital Gaffré e Guinle, abaixo.

Figura 12: Hospital Gaffré e Guinle na atualidade



Fonte: SindEnf-RJ.

Segundo Sanglard (2007. P. 269), embora a família Guinle tenha sido responsável pela aquisição do terreno para a criação de um hospital especializado no tratamento de pacientes de sífilis e outras doenças venéreas, coube ao governo federal o aparelhamento, construção do ambulatório e manutenção da instituição, que acabou passando para o seu patrimônio.

Podemos concluir que a década de 1920 foi marcada por iniciativas do Estado no sentido de assumir a gestão da assistência hospitalar na cidade do Rio de Janeiro, antes gerenciados por grupos religiosos nas Santas Casas da Misericórdia e grupos filantrópicos presentes na sociedade carioca. Foi o momento em que o Estado deu os primeiros passos na direção da organização da assistência hospitalar geral, até então a cargo da Irmandade da Misericórdia.

Os avanços na organização da saúde pública estiveram intimamente ligados ao processo de reformas iniciadas pelo médico Carlos Chagas. Nos seis anos em que esteve à frente do Departamento Nacional de Saúde Pública, foram vários os hospitais abertos por Chagas. O primeiro foi o Hospital São Francisco de Assis, data de 1922 e foi instalado no antigo asilo de Mendicidade, na região do Mangue; seguido, em 1924, do Abrigo-Hospital Arthur Bernardes, para crianças, estabelecido nas dependências do Hotel Sete de Setembro, no Morro da Viúva em Botafogo; e do Hospital Pedro II, no bairro rural de Santa Cruz, localizado em uma antiga escola e destinado aos casos de malária. Na mesma época, o médico dá início às obras de três hospitais: o Hospital Gaffrée e Guinle (1924-1929); o Hospital e Instituto do Câncer (1927-1934) – este

último veio a se tornar Hospital Barata Ribeiro, destinado à ortopedia e o Hospital de Clínicas Arthur Bernardes, da Faculdade de Medicina (1926-1934), obra iniciada e abandonada no início da Era Vargas. Tais edifícios, em grupo ou separadamente, nos falam muito desse momento peculiar da história da Saúde Pública no Rio de Janeiro, bem como da própria cidade. (SANGLARD, 2007, p. 258).

Além desses hospitais públicos criados nesse período, surgiu a Maternidade Pro Matre, entidade filantrópica localizada no bairro de Laranjeiras. A unidade surgiu a partir de um movimento da sociedade em evidência no ao final do século XIX, onde se discutia a proteção e defesa da mulher e da criança. As ações estavam voltadas para grupos sociais que não gozavam de qualquer assistência naquela época. “Foi iniciativa do médico filantropo Fernando Magalhães e da feminista Stella de Carvalho Guerra Durval, com apoio de senhoras da sociedade carioca” (BARRETO, 2011, p. 295). Ainda segundo Maria Renilda Nery Barreto:

Na virada do século XIX para o XX, alguns segmentos urbanos demonstraram preocupação com os elevados índices de mortalidade infantil, considerados incompatíveis com a almejada construção da nacionalidade. Nesse contexto nacionalista e higienista, os médicos e os puericultores, com o apoio das elites e de setores femininos da sociedade, organizaram entidades de assistência materno-infantil, movimento que visava, entre outros objetivos, à conformação de rede de assistência focada na construção de instituições hospitalares especializadas em obstetrícia e pediatria, e de espaços de educação feminina voltados para o cuidado da infância. Os médicos e a filantropia laica foram os pioneiros na defesa da assistência materno-infantil. Em seguida, o movimento ganhou o apoio das camadas urbanas média e alta (2011, p. 296).

Apesar do importante papel para as gestantes da época, a maternidade encerra os atendimentos, indo a leilão e desativada em 2015.

Os quadros 2(1) e 2(2), a seguir, apresentam os 13 hospitais criados no período da Primeira República (1889-1929), apenas um deles (a Pro Matre) foi desativado, todos os demais continuam em funcionamento, atendendo aos usuários do SUS.

Quadro 2(1): Unidades hospitalares de atendimento ao público criadas na Primeira República na Cidade do Rio de Janeiro

Hospital		Ano da criação	Entidade que criou	AP	Vínculo público atual	Natureza Jurídica atual	Tipo de hospital	Observação - mudanças de vinculação
Denominação atual	Denominações anteriores							
Maternidade Escola – UFRJ	Maternidade de Laranjeiras - filantrópica (1904); Maternidade Escola da Faculdade de Medicina (1918)	1904	Entidade privada filantrópica	2.1	Federal	Pública	Especializado	Filantrópica (1904), Semi-oficial (1918-) Pela Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937 passa para o Serviço de Puericultura do Distrito Federal (1937)
Hospital Municipal Rocha Maia	Desinfectório Botafogo (1905); Hospital Rocha Maia ()	1905	Distrito Federal	2.1	Municipal	Pública	Especializado	Estado da Guanabara (1960); Cidade do Rio de Janeiro (1975)
Hospital Municipal Souza Aguiar	Hospital de Pronto Socorro (1925); Hospital Souza Aguiar (1955)	1907	Distrito Federal (Rio)	1.0	Municipal	Pública	Emergência	Estado da Guanabara (1960); Cidade do Rio de Janeiro (1975)
Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMASNS)	Colônia de Alienadas (1911); Centro Psiquiátrico Nacional (anos 1940), Centro Psiquiátrico Pedro II (????) ; Instituto Municipal Nise da Silveira (1999).	1911	Governo Federal	3.2	Municipal	Pública	Especializado	Cidade do Rio de Janeiro (1999)
Hospital Evandro Chagas – FIOCRUZ	Hospital de Manguinhos (1918); Instituto Evandro Chagas (1940) Hospital Evandro Chagas (1942)	1918	Governo Federal - Instituto Oswaldo Cruz	3.1	Federal	Pública	Especializado	
Maternidade Pro Matre		1919	Associação de Caridade e Auxílio Mútuo	2.1	Privado filantróp.	Privada (convênio SUS)	Especializado	Fechada em 2015

Fonte: Elaboração própria com base em: sites dos hospitais, Base Arch/Fiocruz e Arquivo Nacional (MAPA).

Quadro 2(2): Unidades hospitalares de atendimento ao público criadas na Primeira República na Cidade do Rio de Janeiro

Hospital		Ano da criação	Entidade que criou	AP	Vínculo público atual	Natureza Jurídica atual	Tipo de hospital	Observação - mudanças de vinculação
Denominação atual	Denominações anteriores							
Hospital Municipal Salgado Filho		1920	Distrito Federal	3.2	Municipal	Pública	Geral	Estado da Guanabara (1960); Cidade do Rio de Janeiro (1975)
Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente Fernandes Figueira (IFF/ FIOCRUZ)	Abrigo Arthur Bernardes (1924), Abrigo Hospital Arthur Bernardes (1927), Instituto de Higiene e Medicina da Criança (1939), Instituto Nacional de Puericultura - INP (1940), Instituto Fernandes Figueira - IFF (1946),	1924	Distrito Federal	2.1	Federal	Pública	Especializado	Distrito Federal (1924-), Governo Federal (1940), FIOCRUZ (1970).
Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM)	Colônia de Alienados de Jacarépaguá (1924), Colônia Juliano Moreira (1935)	1924	Distrito Federal	4.0	Municipal	Pública	Especializado	Governo Federal (1960); Cidade do Rio de Janeiro (1996)
Hospital Municipal Pedro II	Hospital Estadual Pedro II	1924	Governo Federal	5.3	Municipal	Pública	Emergência	Cidade do Rio de Janeiro (2010)
Instituto Estadual de Dermatologia Sanitária (IEDS)	Colônia de Curupaití (1928), Hospital Colônia (????)	1928	Distrito Federal	4.0	Estadual	Pública	Especializado	Estado da Guanabara (1960); Estado do Rio de Janeiro (1975)
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO	Hospital Gaffrée e Guinle)1929; Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (1968)	1929	Fundação Gaffrée e Guinle (privada)	2.1	Federal	Pública	Geral	Incorporado à Escola de Medicina e Cirurgia (1966); Incorporado à Federação de Faculdades Isoladas do Estado da Guanabara - FEFIEG (1969); Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO (1979)

Fonte: Elaboração própria com base em: sites dos hospitais, Base Arch/Fiocruz; e Arquivo Nacional (MAPA).

3.1.3 Da Revolução de 1930 a 1959

Discutir a evolução da rede de assistência desse período cabe também entender o momento histórico em que esta se desenvolveu. O período foi marcado por intensas disputas políticas, ideológicas e a chegada de Getúlio Vargas (1930- a 1945) ao poder por meio de um golpe de Estado. (OLIVEIRA et al., 2019).

A “Era Vargas” enfatizou um dos aspectos de repressão e manipulação ao movimento operário com características de construção de um mito de pai dos pobres através de concessões e benefícios. No entanto, a Era Vargas constitui-se em um momento que, elementos como violência, manipulação e benefícios se combinavam de modo a se construir uma imagem de “trabalhismo”, como expressão idônea de uma nação pacificada e unificada. Buscando esclarecer a sociedade no Brasil, em que os métodos estabelecidos pelo modelo “paternalista” se combinavam com aqueles oriundos do modelo “liberal”, especialmente no que diz respeito ao campo das relações econômicas e formação de classes de trabalho (NEVES, 2001).

Com a Revolução de 1930, Getúlio Vargas assume um governo provisório e nomeia como interventor, o médico Pedro Ernesto Batista. O novo interventor dá seguimento às ações iniciadas na gestão do Prefeito Pereira Passos e do sanitarista Oswaldo Cruz. Cabe mencionar que nesse momento ainda é presente a migração de pessoas das áreas rurais para a cidade, assim como oriunda de outros estados, atraídos principalmente pelo desenvolvimento da capital.

Como a Cidade do Rio de Janeiro era a capital do país, foi sendo criada a partir dos anos 1930, uma rede própria do Distrito Federal voltada para a população não segurada pelos IAPs, depois pelo INPS. Essa rede própria começou a surgir antes mesmo dos IAPs existirem, fruto da Reforma Pedro Ernesto, que dotou a cidade da maior rede de hospitais públicos do país, a partir de 1932, quando era interventor no antigo Distrito Federal (TEIXEIRA e PEREIRA NETO, 2005, p. 387). Segundo André Faria Pereira Neto, a chamada “Reforma Pedro Ernesto”, foi fruto de Decreto-lei do interventor:

No dia 8 de junho de 1932 o Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro, então Distrito Federal, Dr. Pedro Ernesto, regulamentou o funcionamento da Diretoria Geral de “Assistência Municipal”, com a promulgação do Decreto-lei nº. 4.252. (PEREIRA NETO, 2007, p. 121)

Pereira Neto chama a atenção para outro aspecto importante:

O modelo proposto em 1932 [...] passaria a se organizar de forma complexa, **regionalizada, hierarquizada e centralizada**. Seus serviços iam do “Pronto Socorro” ao “**Hospital Regional**”, do “Dispensário Clínico” aos “Hospitais para Incuráveis”. [grifos meus] (PEREIRA NETO, 2007, p. 122)

Outra característica importante era o público ao qual se destinavam as unidades de saúde a serem criadas:

[...] uma característica comum nestas quatro instâncias de prestação de serviços de assistência médica: **a gratuidade do atendimento era exclusiva aos "necessitados", ou seja, àqueles que não tinham qualquer vínculo formal no mercado de trabalho.** [grifos meus] (PEREIRA NETO, 2007, p. 122)

Algumas das unidades criadas pela “Reforma Pedro Ernesto” fazem parte da rede até hoje:

Boa parte da rede hospitalar municipal existente na cidade do Rio de Janeiro teve sua construção iniciada na gestão Pedro Ernesto. Entre elas, podemos citar, a título de exemplo, os atuais Hospitais Miguel Couto, na Gávea; Getúlio Vargas, na Penha; Carlos Chagas, em Marechal Hermes; Rocha Faria, em Campo Grande; Jesus, em Vila Isabel e Paulino Werneck, na Ilha do Governador. (PEREIRA NETO, 2007, p. 123)

Além da expansão da rede hospitalar, ocorre também a expansão dos chamados Centros de Saúde compondo a rede de atendimento, estes voltados principalmente ao desenvolvimento de ações de educação e profilaxia. Cresce também o investimento em instituições de formação visando o aprimoramento profissional e intervenções mais efetivas. Carlos Eduardo Aguilera Campos aponta que:

O nível federal passou a executar a função normalizadora de forma mais incisiva a partir de 1941. Existia a preocupação em mapear a rede sanitária e também em estabelecer o princípio da divisão distrital e monitorar o seu desenvolvimento em todo o território brasileiro. A Divisão de Organização Sanitária encarregava-se ainda de classificar as unidades segundo o seu porte e complexidade, determinando que as capitais e as grandes cidades brasileiras deveriam ter, no mínimo, um CS. (CAMPOS et al., 2016, p. 1356)

Cabe nesse momento apresentar a rede hospitalar construída nesse período da história e suas características. O Instituto de Assistência dos Servidores do Estado foi criado em 1932 quando o Rio de Janeiro era Distrito Federal, inicialmente como uma sociedade Beneficente do servidor Municipal. Durante sua permanência no Estado da Guanabara teve seu nome modificados para IASEG (Instituto de Assistência aos Servidores do Estado da Guanabara). Dessa forma:

O nome IASEG surgiu em 1960, com a criação do Estado da Guanabara (Instituto de Assistência aos Servidores do Estado da Guanabara). O Decreto Lei nº 99, de 13 de maio de 1975, criou o IASERJ (fusão dos Estados do Rio de Janeiro e da Guanabara), transformando-o em uma Autarquia, vinculada à Secretaria de Administração, com sede na cidade do Rio de Janeiro. (Wikipédia: 23/04/2019).

Em outro momento:

Decreto nº 11.277, de 06 de maio de 1988, vinculou o IASERJ à Secretaria do Estado de Saúde, mas em 15 de janeiro de 1977, pelo Decreto nº 22922, o

Instituto passou a ser vinculado, novamente, à Secretaria do Estado de Administração.(Wikipédia: 23/04/2019).

Apesar de sua importância para os servidores, o Instituto foi demolido em 2012, como parte de um plano do Governador Sérgio Cabral para construção do Instituto Nacional do Câncer (INCA).

Temos ainda nesse período a criação do Hospital Maternidade Herculano Pinheiro, inaugurada em 1933, também chamada anteriormente de Maternidade Suburbana, Dispensário de Cascadura (1933), Fernando Magalhães (1945) e Pronto-Socorro Infante-Maternal de Cascadura. (1958). (CEMHP: 03/2015). A maternidade foi parte de uma iniciativa filantrópica, mas posteriormente foi doada ao Distrito Federal. Como aponta Fábio Oliveira Bitencourt Filho:

No Rio de Janeiro, menos de uma década depois da inauguração da PRO MATRE, seria construída em 1926 a quarta maternidade da cidade no bairro de Cascadura e a primeira edificação privada dedicada especificamente à função de assistência materna da zona norte do Município. A Maternidade Suburbana era uma instituição filantrópica constituída por uma Associação de Senhoras. Os seus serviços e o edifício, no entanto, “foram inaugurados em junho de 1930, após ingentes esforços de senhoras e senhores que se devotavam a essa obra” (...). O Diretor, à época, era o médico obstetra Herculano Pinheiro, que também havia sido um dos fundadores. 79 Subordinada por doação ao Distrito Federal posteriormente, em 1945 passou a denominar-se Maternidade Fernando Magalhães em homenagem ao médico obstetra, considerado como um dos mais importantes profissionais do Brasil, sempre “dedicado ao ensino e aos problemas relacionados com a maternidade desamparada” (SUSEME, 1972, apud Bitencourt Filho, 2007, p.78 e 79).

A maternidade permanece até hoje compondo a rede de saúde do município do Rio de Janeiro. Em dezembro de 1965, foi transferida para o prédio da rua Andrade Figueira,s/nº, em Madureira. O atual nome, Unidade Integrada de Saúde Herculano Pinheiro, foi dado em 1992, com a unificação do Centro de Saúde Alberto Borgert. (CEMHP: 03/2015). Importante chamar a atenção para o fato de que em 1965, quando ocorre o período de mudança para Madureira, a unidade já tinha o seu nome modificado para Maternidade Herculano Pinheiro, datado desde 1959, vide Quadro 3(1).

Compondo a rede de maternidades, também está o Instituto Municipal da Mulher Fernando Magalhães, que teve sua origem a partir da desapropriação de um terreno em São Cristóvão em 1944, foi inaugurada em 1955 sendo chamada de Maternidade São Cristóvão. Foi criada em um contexto parecido com as maternidades anteriores, pronta para atender a população da área de São Cristóvão que não dispunha de muitos recursos financeiros. Ainda sobre a sua história:

Nova inauguração desta unidade acontece em 28 de maio de 1958 com a sua transformação funcional para ‘Pronto-Socorro Infante-Maternal’ e ampliação

de atendimento para 200 leitos, com ambulatório, laboratório de patologia clínica, serviço médico e odontológico e passa a receber o nome de Maternidade Fernando Magalhães. Ao mesmo tempo, a Maternidade Suburbana passaria a ser reconhecida como Maternidade Herculano Pinheiro (SUSEME, 1972, apud Bitencourt Filho, 2007, p. 79).

Além das unidades públicas, o município mantém convênios com entidades privadas, como exemplo a Maternidade Perinatal de Laranjeiras, que como apontada no início, não será contabilizada para a contagem de leitos.

Seguindo a linha de análise do período, foi fundado na Ilha de Paquetá em 1933 o Hospital Dispensário Manoel Arthur Villaboim, posteriormente ele foi integrado ao Centro Médico Sanitário Bichat de Almeida Rodrigues (fundado em 1970). No ano de 1979, tem seu nome modificado para Unidade Integrada Manoel Arthur Villaboim, a unidade compõe o primeiro serviço médico institucionalizado da Ilha de Paquetá, faz parte da AP 1.0.

O Hospital Federal dos Servidores do Estado foi criado em 1934 sob o nome de Hospital dos Funcionários Públicos, 4 anos depois foi incorporado ao IPASE (1938), e assim como outras unidades foi integrado ao INPS, em 1967. Está localizado na AP 1.0 (ver imagem abaixo). Em termos de capacidade instalada, é até hoje o maior hospital da Cidade, já teve mais de 800 leitos, embora sua capacidade real seja hoje muito menor, em função da falta de recursos humanos. “Nele internaram-se cinco Presidentes da República: José Linhares, Café Filho, Juscelino Kubistcheck, João Goulart e João Baptista Figueiredo” (HSE: 13/06/2022).

Figura 13: Hospital dos Servidores do Estado



Fonte: Departamento de Gestão Hospitalar (SAS/MS).

O Hospital Municipal Barata Ribeiro atende como hospital especializado na área da AP 1.0, foi criado em 1934. A unidade é referência em cirurgia plástica no município, teve o Instituto de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro incorporado

umentando o número de leitos hospitalares.

Na atenção infantil houve em 1935 a criação do Hospital Municipal Jesus, direcionado ao atendimento pediátrico, que é referência no tratamento de doenças crônicas e congênitas, está localizado no bairro de Vila Izabel.

O Hospital Municipal Paulino Werneck foi para a gestão do município do Rio de Janeiro em 1975, era referência para os atendimentos de urgência e emergência da região da Ilha e adjacências. No ano de 2013 houve a abertura do Hospital Municipal Evandro Freire e Coordenadoria de Emergência na região, que passou a absorver as demandas antes atendidas pelo Paulino Werneck. A unidade permaneceu apenas como unidade de apoio, recebendo através do SISREG atendimento ambulatorial. Segundo a reportagem do Jornal o Globo:

O hospital Municipal Paulino Werneck, localizado também na Ilha do Governador está fechado desde 2020, a 'Gestão Crivella fechou a unidade para transformá-la em uma maternidade. Mais de um ano depois, a obra não foi concluída e moradores ficaram sem maternidade e sem hospital' . (G1/GLOBO.COM: 27/07/2021).

Apesar desta informação, o hospital consta cadastrado no CNES com a disposição de um leito de internação e não será considerado para fins de análise. Ele permaneceu no quadro 3(2), considerando o fato de que antes do seu fechamento havia oferta de um número efetivo de leitos do SUS.

Hospital Municipal Miguel Couto teve o início da sua construção em 1933, mas a inauguração com essa denominação ocorreu em 1936 na gestão do Prefeito do Distrito Federal Olympio de Mello, anteriormente era chamado Hospital Gastão Guimarães. Foi inaugurado pelo presidente Getúlio Vargas. A unidade é caracterizada como um hospital de emergência atendendo a área da zona sul 2.1 (ver imagem abaixo).

Figura 14: Hospital Municipal Miguel Couto



Fonte: Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT)

Além das diversas unidades mencionadas, a Cidade do Rio de Janeiro conta com uma importante referência no tratamento de câncer no Brasil, o Instituto Nacional do Câncer - INCA, (ver imagem abaixo). São cinco unidades de atendimento, sendo uma funcionando como Centro de Transplante de Medula Óssea. O INCA pertence ao Ministério da Saúde e se destaca pela oferta em tratamentos de alta complexidade, tem como missão promover o controle do câncer com ações nacionais integradas em prevenção, assistência, ensino e pesquisa. (INCA:02/07/2021). Sobre a sua origem:

Durante vários anos, Kroef buscou apoio necessário para a criação de um Centro de tratamento para cancerosos no Rio de Janeiro. Em 1931, consegui uma verba do governo federal para a construção de um pavilhão de cancerologia na cidade; mas, embora o prédio tenha sido construído, ele acabou destinado para outro fim. Em 1936, depois de vários apelos ao Executivo Federal, ele obteve novos recursos para construir um Centro de Cancerologia no Hospital Estácio de Sá. Em Janeiro de 1937, o Decreto-Lei nº 378, que reformula o Ministério da Educação e Saúde Pública, cria o Centro de Cancerologia, embrião do atual Instituto Nacional de Câncer. [.....] O Centro de Cancerologia foi inaugurado em 14 de maio de 1938, pelo presidente Getúlio Vargas e Mário Kroef, nomeado seu diretor. Suas instalações contavam com três enfermarias, em total de 40 leitos, um ambulatório, um bloco cirúrgico, salas de curativo e esterilização, um aparelho de raio-X e outro de radioterapia. Todos os seus espaços eram voltados para os cuidados aos cancerosos.(CCMS: 04/06/2022)

Figura 15: Instituto Nacional do Câncer (INCA 1)



Fonte: Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável.

O Instituto Philippe Pinel, com atendimento especializado em psiquiatria está localizado no Campus da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Sua origem veio do Hospício Pedro II, anteriormente, em 1937 era denominado Instituto de Neurosífilis.

O Instituto de Neurosífilis foi criado em 1937 como órgão do Serviço de Assistência a Psicopatas do Ministério da Educação e Saúde, tendo seu nome alterado para Hospital de Neurosífilis em Foi somente em 1965, por um decreto do então presidente Castelo Branco, primeiro dos generais que governaram o país () após o golpe militar de 64, que o antigo Hospital de Neurosífilis passou a chamar-se Hospital Pinel e a funcionar como pronto socorro psiquiátrico da zona sul da cidade do Rio de Janeiro. A mudança de nome e de função assistencial refletiam dois aspectos importantes à época: a redução significativa do impacto epidemiológica da sífilis (e, portanto, da neurosífilis) como problema de saúde pública; e o surgimento da concepção de atendimento às emergências psiquiátricas como proposta assistencial inovadora, capaz de intervir nas situações de "crise" e evitar internações. [...] Em 15 de julho de 1985, o então Hospital Pinel passou a chamar-se Hospital Dr. Philippe Pinel, de acordo com a portaria nº 481, do Ministro da Saúde Carlos Santana. (INSTITUTO PHILIPPE PINEL: 22/05/2022). (ver imagem abaixo).

Figura 16: Hospital Philippe Pinel



Fonte: O Globo.

Na área da AP 3.3 está o Hospital Estadual Carlos Chagas, localizado em Marechal Hermes, é caracterizado como um Hospital Geral, presta atendimento a zona Norte e Oeste do Rio. Inaugurado em 26 de junho de 1937, o Hospital Carlos Chagas é a unidade mais antiga da rede estadual e o único a fazer cirurgia bariátrica por videolaparoscopia pelo Sistema Única de Saúde (SUS) no Brasil. (SES-RJ: 02/07/2019). Pertencente também ao estado, temos o Hospital Estadual Getúlio Vargas, o hospital foi inaugurado em 1938, no bairro da Penha, é caracterizado como um hospital de emergência da região. Sobre sua origem:

O Hospital Estadual Getúlio Vargas foi inaugurado em 03 de dezembro de 1938 pelo então Secretário de Saúde e Assistência, Professor Dr. Clementino Fraga, que presidiu a solenidade de inauguração com as ilustres presenças do Presidente da República, Getúlio Vargas, do Ministro da Educação e Saúde Pública, Sr. Gustavo Capanema, do Prefeito do Distrito Federal, Sr. Henrique Dodsworth, e do Professor Dr. Carlos da Gama Filho, primeiro Diretor do Hospital. O HEGV foi criado como parte integrante de um projeto de reformulação da rede de saúde, implementado pelo Prefeito do Distrito Federal, Dr. Pedro Ernesto Batista, que previa a criação de novas unidades hospitalares que atendessem mais eficazmente a população, estando próximas da comunidade. O terreno onde foi construído o HEGV, na Penha, era parte da Chácara das Palmeiras, que pertenceu ao Sr. Francisco José Lobo Júnior, comerciante e advogado da região. (SES-RJ: 20/04/2022) (ver imagem abaixo).

Figura 17: Hospital Getúlio Vargas



Fonte: Pleno.News.

Na década de 1940 é inaugurado o Hospital Municipal Rocha Faria, localizado em Campo Grande, é referência na zona Oeste da cidade, tem perfil de retaguarda atendendo as emergências da região. Tem também como porta de entrada a Coordenação de Emergência Regional. Em 1967 foi inaugurada a maternidade com 35 leitos, instalada em um pavilhão anexo do hospital onde funcionava o antigo Pronto-Socorro (BITENCOURT FILHO, 2007, P. 80)

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IEAC), criado em 1941, já foi denominado Serviço de Assistência às Moléstias Cardiovasculares e Instituto de Cardiologia. Hospital especializado localizado na AP 2.1. O Hospital Adventista Silvestre (privado), filantrópico, ligada a Igreja Adventista do Sétimo dia, localizado no bairro de Cosme Velho, localizado na área da 2.1 se caracteriza por ser um Hospital Geral.

Cabe destacar uma importante unidade de atendimento, o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), grande referência nacional, foi denominado Hospital Central de Acidentados. Sobre a sua história:

Desativado, o Hospital Central de Acidentados foi adquirido pelo INPS em 1973 para prestar atendimento em Traumatologia e Ortopedia e passou a se chamar Hospital de Traúmato Ortopedia - HTO, com a coordenação de uma equipe do Hospital de Bonsucesso. Naquele momento, o Into começava a desenhar sua trajetória, através da implantação de técnicas inovadoras,

próprias de países do primeiro mundo. Em setembro de 1984, foi acrescentado à sua denominação o nome Dr. Mário Jorge, uma homenagem ao primeiro chefe do serviço de ortopedia. Em 1986, sob nova direção, o Hospital passou a dar ênfase ao aperfeiçoamento dos profissionais e a ações comunitárias. A demanda de pacientes cresceu e o resultado do trabalho desenvolvido fez com que assumisse uma posição de destaque no Brasil. O Hospital foi estadualizado em 1991 e passou por uma fase difícil, devido à escassez de recursos, mas nem por isso deixou de continuar prestando atendimento de qualidade. Uma nova direção assumiu o Hospital em 1992. O objetivo maior dessa diretoria era retornar o Hospital para a esfera federal, o que aconteceu em 1993, quando o HTO voltou a ser subordinado diretamente ao Ministério da Saúde. No final de 1994, foi criado o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, sob coordenação da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde. Em julho de 2011, o Into, como membro integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, passou a se chamar Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad de acordo com publicação do Diário Oficial. O novo nome é uma homenagem ao político e médico ortopedista. Em agosto do mesmo ano, foram iniciadas suas atividades na sede da Avenida Brasil, onde funcionava o antigo e tradicional prédio do Jornal do Brasil. (<https://www.into.saude.gov.br/institucional/apresentacao/historia>; acesso em: 19/05/2022)

Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcante – Hemorio,

Foi fundado no contexto da Segunda Guerra Mundial, em 1944 no bairro carioca da Lapa. Desde sua criação, já apresentava características de hemocentro, já que distribuía sangue para os hospitais de emergência. Doze anos depois, em 1956, com a criação de um serviço de Hematologia ligado ao banco de sangue, originou-se o Instituto de Hematologia, que mais tarde recebeu o nome do médico Arthur de Siqueira Cavalcanti. No governo Carlos Lacerda, ainda no antigo Estado da Guanabara, foi projetada a construção de um novo prédio em um terreno ao lado do hospital Souza Aguiar. As obras foram iniciadas em março de 1964.

A excelência de seus trabalhos foi comprovada com diversos prêmios de qualidade pelo Estado e Governo Federal. Em 2004, o HEMORIO foi o grande vencedor do Prêmio Qualidade Rio, com a inédita medalha de ouro concedida a uma instituição pública. O trabalho desenvolvido no HEMORIO - reconhecido internacionalmente pela Associação Americana de Bancos de Sangue (AABB) e pela Joint Commission International - e a concretização de vários projetos demonstram o crescimento institucional. (Wikipedia: 15/03/2022)

Hospital Mário Kroef, instituição privada de caráter filantrópico, fundado em 1944 denominado Asilo dos cancerosos, voltado para o tratamento do câncer e sua prevenção, iniciativa do médico Mário Kroeff, que já realizava um trabalho dedicado a causa. No nível Federal, temos ainda o Hospital Federal do Andaraí, inaugurado em 1945, caracterizado como um hospital Geral, já foi denominado Clínica São Jorge e Hospital dos Marítimos, posteriormente foi integrado ao INPS, foi municipalizado, mas retornou ao governo federal. Hospital Estadual Santa Maria,

Sua construção teve início em 1939 na antiga Fazenda Santa Maria e foi inaugurado oficialmente no ano de 1943, sendo naquela época chamado Sanatório Santa Maria. Começou a funcionar efetivamente no ano de 1945, com 26 enfermos provenientes do Hospital São Sebastião, com capacidade de

atendimento para 546 leitos. A partir do ano de 1963 passou a ser denominado Hospital Estadual Santa Maria e a prestar atendimento clínico-cirúrgico, tanto em nível hospitalar quanto ambulatorial. Nos anos 60 e início dos anos 70 foi um hospital de referência na América Latina para cirurgia torácica, no entanto, nos anos de 1973 e 1974 respectivamente, deixou de prestar atendimento cirúrgico e ambulatorial, ficando restrito à internação, situação que permanece até hoje. (SES:03/2015)

Hospital Federal Cardoso Fontes, inaugurado em 1945, hospital de emergência localizado no bairro da Freguesia de Jacarépaguá (vinculado ao antigo Instituto dos bancários) em sua origem. seus atendimentos já eram voltados ao tratamento de doenças respiratórias. No governo Geisel foi transformado em hospital geral de Jacarépaguá. Referência hospitalar na zona oeste do Rio de Janeiro, já foi denominado. Departamento de benefício sanitário Cardosos Fontes na média e alta complexidade.

Na área da psiquiatria, destaca-se Instituto de Neurologia Deolindo Couto-UFRJ, localizado na Praia Vermelha, faz parte do complexo da Universidade Federal do Rio de Janeiro, dedicado ao ensino e pesquisa, desenvolve atividades nas especialidades da neurologia e neurocirurgia. Nesse período foi criada o Hospital Maternidade Carmela Dutra, teve sua origem a partir de um serviço de obstetrícia em funcionamento no Hospital dos Servidores do Estado, construída pelo SESC (Serviço Social do Comércio) em 1961 passou a funcionar no endereço atual, localizado no bairro de Lins de Vasconcelos. Posteriormente foi integrada ao INAMPS e transferida para a Prefeitura do Rio em 1996.

Hospital Federal de Bonsucesso, é caracterizado como hospital Geral, está referenciado na AP 3.1, foi subordinado ao IAPETEC, na época foi inaugurado pelo Presidente Eurico Gaspar Dutra. Com localização estratégica em Via importante (Avenida Brasil), é referência de média e alta complexidade. Centro Municipal Salles Netto que teve sua origem no Departamento de Puericultura da Tijuca, como mencionado abaixo:

O Hospital Salles Netto,

[...] teve origem no Departamento de Puericultura, na Tijuca, em 1949, transferindo-se para São Cristóvão em 1951 com o nome de Centro de Tratamento da Toxicose. Dez anos depois, mantendo o perfil assistencial, recebeu o nome de Centro de Reidratação Salles Netto. Em 1962 mudou-se para a sede atual no Rio Comprido e, em 1965, transformou-se no Hospital Estadual Salles Netto, municipalizado em 1975. (PINHEIRO, 2013)

A Prefeitura da CRJ modificou o perfil da Unidade em julho de 2014, que deixou de ser um hospital para se transformar em Clínica da Família, o que despertou protestos da população (EXTRA: 06/07/2014). Inserindo-se no contexto da década de

1950, podemos citar o Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, Hospital Universitário Pedro Ernesto, (ver imagem abaixo).

Figura 18: Hospital Pedro Ernesto



Fonte: UOL/Notícias.

O Hospital Federal da Lagoa foi integrado ao Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Bancários (IAPB), início da construção em 1952 e inauguração 1958. Projeto do Arquiteto Oscar Niemeyer (ver imagem a seguir).

Figura 19: Hospital da Lagoa



Fonte: Veja.

Além das unidades sinalizadas, destaca-se também o Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione, tem sua origem do Centro de Diabetes do Hospital Moncorvo Filho. O Instituto atende à população e desenvolve atividades de ensino e pesquisa na área, além de ser considerado pioneiro na oferta de curso de especialização e residência voltada para as áreas específicas (doenças endocrinológicas e metabólicas).

No atendimento à população infantil e referência no Estado, destaca-se o Hospital Nossa Senhora do Loreto. A unidade presta atendimento clínico-cirúrgico na faixa etária de 0 a 17 anos. Foi construído pelo Ministério da Aeronáutica para atender o bairro da Ilha do Governador e proximidades. Sobre a unidade:

Em 1962 o Centro Médico Pedagógico Nossa Senhora do Loreto passou a ser incorporado à Rede Hospitalar da Secretaria de Saúde e Assistência. Desde 1985 o Hospital abriga o Centro de Referência de Fissurados Labiopalatais (CEFIL), para tratamento de crianças portadoras da fenda labiopalatal, conhecida como “lábio leporino”. [...] O hospital oferece cirurgias para correção do lábio leporino e da fenda palatina, cirurgias otorrinolaringológicas e cirurgias gerais pediátricas. É o serviço de saúde com maior produtividade no Estado do Rio de Janeiro, considerando as cirurgias que habitualmente realiza nas três especialidades cirúrgicas, para essa faixa-etária. (SMSDC: 30/04/2022)

Na rede de atendimento infantil o município tem também o Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira –IPPMG, inaugurado em 1953 no campus da Universidade Federal do Rio de Janeiro- UFRJ sendo referência nacional. A unidade oferece serviços de atenção na média e alta complexidade dentro da faixa-etária de 0 a 13 anos, inclusive prestando atendimento em diversas especialidades e doenças raras. O Instituto também desenvolve atividades de ensino e pesquisa e extensão.

Hospital Federal de Ipanema teve sua origem no Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciários (IAPC), atende a área da AP 2.1, zona Sul do Rio. A unidade, assim como outras esteve vinculada ao INPS e posteriormente foi incorporada a gestão federal. No ano 2000 esteve sob a gestão do município do Rio de Janeiro, mas após a crise ocorrida entre a gestão federal e municipal a unidade por decisão judicial retorna ao controle do Ministério da Saúde. A crise ocorrida será discutida no item 4.2 da dissertação, elencando elementos importantes na trajetória desse processo.

Hospital Maternidade Alexander Fleming, referência na região da AP 3.2, localizada em Marechal Hermes, realiza atendimentos a gestantes em risco, já funcionou como um departamento externo do Hospital dos Servidores do Estado com atendimento voltado aos servidores federais.

Caracterizado como um hospital geral, o Hospital Municipal Lourenço Jorge, teve sua origem na Av. Sernambetiba realizando atendimentos de baixa complexidade, posteriormente é localizado na Barra da Tijuca na área da AP 4.0, é um hospital de emergência, a Maternidade Leila Diniz foi inaugurada em 2008 no anexo do hospital,

Como pode ser observado, o período é marcado por um grande impulso na rede de atenção hospitalar, sendo importante considerar os convênios realizados para atendimento em redes privadas do município, no quadro abaixo é possível identificar o número considerável de unidades criadas nesse período.

Quadro 3(1): Unidades hospitalares de atendimento ao público criadas entre 1930 e 1959 na Cidade do Rio de Janeiro

Hospital		Ano da criação	Entidade que criou	AP	Vínculo público atual	Natureza Jurídica atual	Tipo de hospital	Observação - mudanças de vinculação
Denominação atual	Denominações anteriores							
Hospital Central do IASERJ - Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro	Sociedade Beneficente do Servidor Municipal (), Hospital do Servidor (anos 1940); Hospital Central do Iaseg (1960)	1932	Distrito Federal	1.0	Estadual	Pública	Geral	Instituto dos Servidores do Estado da Guanabara (1960); Instituto dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (1975). Fechado e demolido em 2012.
Hospital Municipal Herculano Pinheiro	Maternidade Suburbana, Dispensário de Cascadura (1933), Fernando Magalhães (1945), Pronto-Socorro Infanto-Maternal de Cascadura (1958), Maternidade Herculano Pinheiro (1959), Unidade Integrada de Saúde Herculano Pinheiro (1992).	1933	Distrito Federal	3.2	Municipal	Pública	Especializado	Estado da Guanabara (1960); Cidade do Rio de Janeiro (1975)
Perinatal Laranjeiras Casa de Saúde Laranjeiras		1933	Grupo Santa Joana	2.1	Privado	Privada - Empresarial	Especializado	Rede D'Or São Luiz (2019) - Não considerado como hospital do SUS
Unidade Integrada de Saúde Manuel Arthur Villaboim	Hospital dispensário Manoel Arthur Villaboim (1933); Manoel Arthur Villaboim (1960).	1933	Distrito Federal	1.0	Municipal	Pública	Unidade Mista (Centro Municipal)	Estado da Guanabara (1960); Cidade do Rio de Janeiro (1975)
Hospital Servidores do Estado	Hospital dos Funcionários Públicos-1934	1934	Governo Federal	1.0	Federal	Pública	Especializado	IPASE (1938); Estado do Rio de Janeiro (1991), Ministério da Saúde (1994)
Hospital Municipal Barata Ribeiro	Hospital e Instituto do Câncer	1934	Governo Federal	1.0	Municipal	Pública	Especializado	Estado da Guanabara (1960); Cidade do Rio de Janeiro (1975)
Hospital Municipal Jesus (HMJ)	Hospital Jesus (1935)	1935	Distrito Federal	2.2	Municipal	Pública	Especializado	Estado da Guanabara (1960); Cidade do Rio de Janeiro (1975)

Fonte: Elaboração própria com base em: sites dos hospitais, Base Arch/Fiocruz; e Arquivo Nacional (MAPA).

Quadro 3(2): Unidades hospitalares de atendimento ao público criadas entre 1930 e 1959 na Cidade do Rio de Janeiro

Hospital		Ano da criação	Entidade que criou	AP	Vínculo público atual	Natureza Jurídica atual	Tipo de hospital	Observação - mudanças de vinculação
Denominação atual	Denominações anteriores							
Hospital Municipal Paulino Werneck	Dispensário (tuberculose)	1935	Distrito Federal	3.1	Municipal	Pública	Especializado	Estado da Guanabara (1960); Cidade do Rio de Janeiro (1975). Desativado. Não foi considerado como hospital do SUS.
Hospital Municipal Miguel Couto	Hospital Gastão Guimarães	1936	Distrito Federal	2.1	Municipal	Pública	Emergência	Estado da Guanabara (1960); Cidade do Rio de Janeiro (1975)
Instituto Nacional do Câncer (INCA)	Centro de Cancerologia (1937-1944); Instituto do Câncer (1944-??)	1937	Distrito Federal	1.0	Federal	Pública	Especializado - Câncer	Ministério da Educação e Saúde - MES (1944); Ministério da Saúde (1953)
Instituto Philippe Pinel	Instituto Neurosifilis (1937); Hospital Pinel (1965)	1937	Governo Federal	2.1	Municipal	Pública	Especializado	Cidade do Rio de Janeiro (1999)
Hospital Estadual Carlos Chagas	Hospital Carlos Chagas (1937); Hospital Estadual Carlos Chagas (1960)	1937	Distrito Federal	3.3	Estadual	Pública	Geral	Estado da Guanabara (1960); Estado do Rio de Janeiro (1975).
Hospital Estadual Getúlio Vargas		1938	Governo Federal	3.1	Estadual	Pública	Geral	Estado da Guanabara (1960)
Hospital Municipal Rocha Faria	Hospital Rocha Faria (1940-1960); Hospital Estadual Rocha Faria (1960-2016)	1940	Distrito Federal (Rio)	5.2	Município	Pública	Emergência	Estado da Guanabara (1960); Cidade do Rio de Janeiro (2016)
Instituto Estadual Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC)	Serviço de Assistência às Moléstias Cardiovasculares (1941), Instituto de Cardiologia (1944), Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (1964).	1941	Governo Federal	2.1	Estadual	Pública	Especializado	Estado da Guanabara (1960); Estado do Rio de Janeiro (1975).

Fonte: Elaboração própria com base em: sites dos hospitais, Base Arch/Fiocruz; e Arquivo Nacional (MAPA).

Quadro 3(3): Unidades hospitalares de atendimento ao público criadas entre 1930 e 1959 na Cidade do Rio de Janeiro

Hospital		Ano da criação	Entidade que criou	AP	Vínculo público atual	Natureza Jurídica atual	Tipo de hospital	Observação - mudanças de vinculação
Denominação atual	Denominações anteriores							
Hospital Adventista Silvestre		1942	Igreja Adventista do Sétimo Dia	2,1	Privado	Privada - Filantróp.	Geral	
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO	Hospital Central de Acidentados do Loyd Brasileiro (1943), Hospital de Traumatologia e Ortopedia (1973), Dr. Mário Jorge (1984), Instituto Nacional de Traumatologia (1994), Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (2011)	1943	Governo Federal	1.0	Federal	Pública	Especializado	Instituto Nacional de Previdência Social (1973), Estado do Rio de Janeiro (1991), Governo Federal (1993).
Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante - Hemorio	Banco de Sangue do Brasil (1944); Instituto de Hematologia (1956); Instituto Estadual de Hematologia - HEMORIO (1962); Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti - HEMORIO (???)	1944	Governo Federal	1.0	Estadual	Pública	Especializado	Estado da Guanabara (1960)
Instituto Municipal da Mulher Fernando Magalhães	Hospital Maternidade Fernando Magalhães - HMFm (1944)	1944	Distrito Federal	1.0	Municipal	Pública	Especializado	Estado da Guanabara (1960); Estado do Rio de Janeiro (1975).
Hospital Mario Kroeff	Asilo dos Cancerosos (1944)	1944	Médico Mário Kroeff	3.1	Privado	Privada - Filantróp.	Especializado	
Hospital Federal do Andaraí	Clínica São Jorge 1945, Hospital dos Marítimos 1955, Hospital Geral do Andaraí	1945	IAPM	2.2	Federal	Pública	Geral	Cidade do Rio de Janeiro (2000); Governo Federal (2005)

Fonte: Elaboração própria com base em: sites dos hospitais, Base Arch/Fiocruz; e Arquivo Nacional (MAPA).

Quadro 3(4): Unidades hospitalares de atendimento ao público criadas entre 1930 e 1959 na Cidade do Rio de Janeiro

Hospital		Ano da criação	Entidade que criou	AP	Vínculo público atual	Natureza Jurídica atual	Tipo de hospital	Observação - mudanças de vinculação
Denominação atual	Denominações anteriores							
Hospital Estadual Santa Maria	Hospital Sanatório Santa Maria (1943), Hospital Estadual Santa Maria (1963)	1945	Governo Federal	4.0	Estadual	Pública	Especializado	Governo do Estado da Guanabara (1960)
Hospital Federal Cardoso Fontes	Hospital de Tisiologia Cardoso Fontes (1945)	1945	Governo Federal - IAPB	4.0	Federal	Pública	Geral	Instituto Nacional de Previdência Social (1966); Ministério da Saúde (1995); Cidade do Rio de Janeiro (2000); Governo Federal (2005)
Instituto de Neurologia Deolindo Couto – UFRJ	Instituto de Neurologia da Universidade do Brasil (1946)	1946	Governo Federal	2.1	Federal	Pública	Especializado	Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ ()
Hospital Maternidade Carmela Dutra		1947	Distrito Federal	3.1	Municipal	Pública	Especializado	Estado da Guanabara (1960); Cidade do Rio de Janeiro (1975)
Hospital Federal de Bonsucesso	Hospital Geral de Bonsucesso	1948	Governo Federal (IAPETEC)	3.1	Federal	Pública	Geral	Instituto Nacional de Previdência Social - INPS (1966); Ministério da Saúde (1995)
Centro Municipal de Saúde Salles Netto	Departamento de Puericultura (1949), Centro de Tratamento da Toxicose (1951), Hospital Salles Netto (1962).	1949	Distrito Federal	1.0	Municipal	Pública	Especializado	Estado da Guanabara (1960); Cidade do Rio de Janeiro (1975)
Hospital Universitário Pedro Ernesto		1950	Distrito Federal	2.2	Estadual	Pública	Geral/ Ensino	Fundação 1962 passa a integrar a UERJ
Hospital Municipal Raphael de Paula Souza	Conjunto sanatorial de Curicica, sanatório Raphael de Paula Souza	1951	MS/ Federal	4.0	Municipal	Pública	Especializado	mudança do vínculo federal para o municipal em 1999 (convênio)

Fonte: Elaboração própria com base em: sites dos hospitais, Base Arch/Fiocruz; e Arquivo Nacional (MAPA).

Quadro 3(5): Unidades hospitalares de atendimento ao público criadas entre 1930 e 1959 na Cidade do Rio de Janeiro

Hospital		Ano da criação	Entidade que criou	AP	Vínculo público atual	Natureza Jurídica atual	Tipo de hospital	Observação - mudanças de vinculação
Denominação atual	Denominações anteriores							
Hospital Geral da Lagoa	Hospital dos Bancários em 1952	1952	Governo Federal - IAPB	2.1	Federal	Pública	Geral	Instituto Nacional de Previdência Social (1966); Ministério da Saúde (1995); Cidade do Rio de Janeiro (2000); Governo Federal (2005)
Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione	Centro de Diabetes e Endocrinologia do Hospital Moncorvo Filho (1952), Centro de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (1967)	1952	Governo Federal	1.0	Estadual	Pública	Especializado	
Hospital municipal Nossa Senhora do Loreto		1952	Ministério da Aeronáutica	3.1	Municipal	Pública	Especializado	1962 incorporado à Secretaria de Saúde e Assistência, 1975 municipalizado
Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - UFRJ		1953	Federal/ UFRJ	3.1	Federal	Pública	Universitário especializado	
Hospital Geral de Ipanema	Hospital de Ipanema (1967-...)	1955	Governo Federal - IAPC	2.1	Federal	Pública	Geral	Instituto Nacional de Previdência Social (1966); Estado do Rio de Janeiro (1991); Governo Federal - Ministério da Saúde (1994); Cidade do Rio de Janeiro (2000); Governo Federal (2005)
Hospital Maternidade Alexander Fleming		1956	Distrito Federal	3.3	Municipal	Pública	Especializada	1995(convênio) mudança vínculo Federal para o Municipal
Hospital Municipal Lourenço Jorge	Dispensário da Barra da Tijuca (1958), Hospital Estadual Lourenço Jorge (1963)	1958	Distrito Federal	4.0	Municipal	Pública	Geral	Estado da Guanabara (1960); Cidade do Rio de Janeiro (1996)
Ação Cristã Vicente Moretti		1960	Particular	5.1	Privado	Privada - Filantróp.	Especializado	

Fonte: Elaboração própria com base em: sites dos hospitais, Base Arch/Fiocruz; e Arquivo Nacional (MAPA).

3.1.4 Da transferência da capital federal em 1960 até a criação do SUS

Este período abarca dois momentos, o primeiro engloba os anos que vão da transferência da capital para Brasília até a fusão dos estados da Guanabara e do Rio de Janeiro (1961 a 1974). O segundo momento corresponde ao período que vai da fusão até a criação do SUS (1975-1988). Quando houve a transferência da capital federal para Brasília, em 1960, foi criado o Estado da Guanabara, no território do antigo Distrito Federal e da atual Cidade do Rio de Janeiro. O político e jornalista Carlos Lacerda assumiu o comando do novo governo e durante a sua gestão tentou implementar medidas para a modernização da cidade.

Nesse período já havia grande concentração de pessoas em diversas áreas da cidade residindo em condições irregulares, oriundas de um movimento migratório, fato já foi comentado anteriormente. O público residente nessas áreas foi alvo da política de remoção de Carlos Lacerda. Ele organizou o movimento desse público para áreas mais afastadas da cidade, prioritariamente na zona oeste e subúrbio. Importante mencionar que tais medidas estavam em acordo com um processo de modernização, mas também da tentativa de industrialização apontando para o setor automobilístico em ascensão naquele momento.

No que tange à evolução organizacional da saúde e, especificamente, à atenção hospitalar, segundo Roberto Parada, “O Estado da Guanabara herda toda a estrutura deixada pelo Distrito Federal antes da mudança da capital para Brasília” (2001, p. 27). Sobre a herança hospitalar, o mesmo autor afirma que:

A rede hospitalar era constituída de nove grandes hospitais gerais e dez especializados (quatro institutos e seis hospitais): Miguel Couto, na zona sul; Souza Aguiar, no centro da cidade; Salgado Filho, no Méier; Getúlio Vargas, na Penha; Paulino Werneck, na Ilha do Governador; Carlos Chagas, em Marechal Hermes; Olivério Kramer [na verdade Padre Olivério Kraemer, só inaugurado em 1962¹] (hoje Albert Schweitzer), em Realengo; Rocha Faria, em Campo Grande; e Pedro II, em Santa Cruz. Todas essas unidades hospitalares possuíam serviços de emergência, sendo até hoje tratados popularmente como hospitais de emergência. Os hospitais Rocha Maia, em Botafogo; Instituto de Internação Arthur Villaboim, na Ilha de Paquetá e Lourenço Jorge, na Barra da Tijuca, eram hospitais gerais de menor porte, também com atendimento para pequenas emergências clínicas. Os especializados eram: Instituto de Cardiologia, Instituto de Diabetes e Endocrinologia, Instituto de Hematologia, Instituto de Infectologia São Sebastião – na época chamado de Hospital Estadual São Sebastião – Hospital Anchieta e Barata Ribeiro – ambos de ortopedia –, Santa Maria – tisiologia –,

¹ Segundo o Facebook de Luiz Paulo Oliveira (Realengo ao Vivo). O Hospital Olivério Kraemer foi inaugurado pelo governador Carlos Lacerda em março de 1962 (Oliveira: 07/08/2021).

Curupaiti – hanseníase –, Hospital Nossa Senhora do Loreto, [Hospital] Salles Neto e [Hospital] Jesus – ambos de pediatria. (2001, p. 27).

Sobre o processo transitório, é eminente o fato de que:

[...] construção da mais extensa rede governamental de unidades de saúde, primeiramente, da própria e antiga Prefeitura do então Distrito Federal e, posteriormente, dos 35 extintos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) pertencentes à época ao Ministério do Trabalho. (SOUZA, 2010, p. 34 e 35)

As primeiras unidades herdadas pelo estado da Guanabara em decorrência da transferência da capital foram 36 (trinta e seis) hospitais, além de 8 (oito) Centros Médico-Sanitários construídos ainda na década de 20 do século passado. Essas unidades atendiam a população, de forma universalizada, sobretudo a população de baixo poder aquisitivo ou desprovida de qualquer renda, usuária da antiga Assistência Pública. Como destaque o tradicional Hospital Souza Aguiar, hoje com 102 anos de existência. (SOUZA, 2010, p. 35)

Ainda segundo a autora:

A esse novo município, governado por prefeitos nomeados durante os próximos 10 anos, cabia a gestão dos Centros Municipais de Saúde - no planejamento do extinto estado da Guanabara foi previsto a construção de um Centro Municipal de Saúde para cada uma das 21 regiões administrativas existentes (Cpdoc/FGV). Dos hospitais que estavam subordinados à Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME) à época, passaram a nova Prefeitura apenas os gerais com emergência e alguns especializados nas áreas de Pediatria, Ortopedia e Geriatria todos situados nas zonas central, sul e norte da cidade. Ao novo estado do Rio de Janeiro foram alocados os institutos especializados e os hospitais gerais com emergência situados na zona suburbana e oeste da cidade, preferencialmente construídos ao longo das vias férreas. (SOUZA, 2010, p. 35)

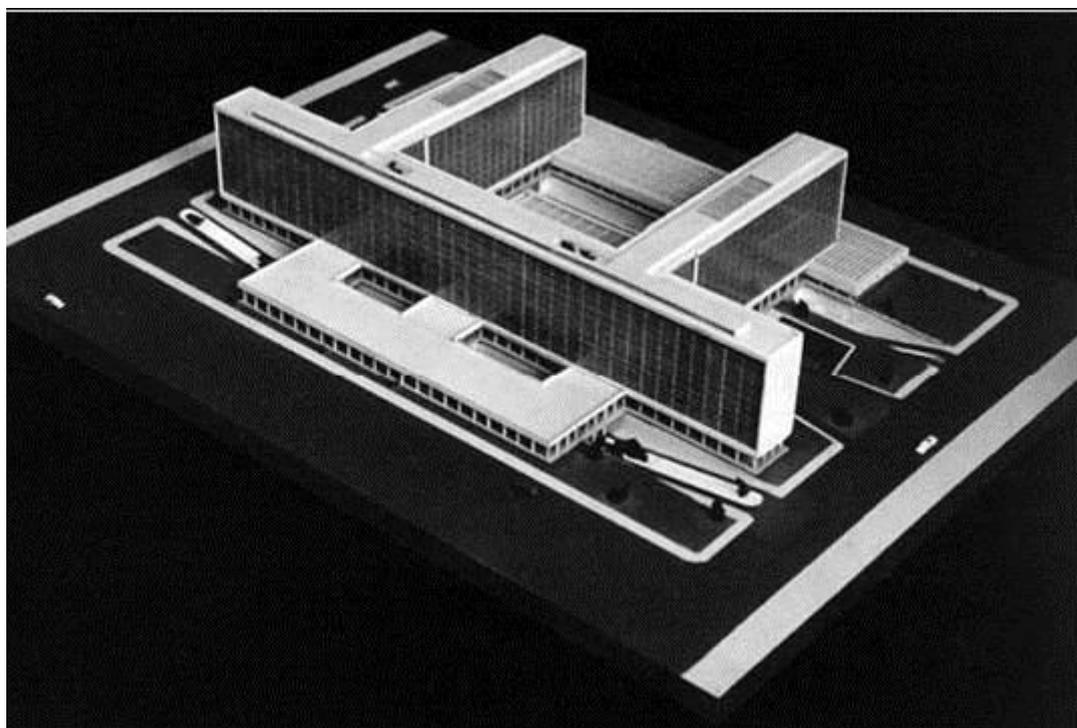
A rede federal de saúde, além dos hospitais já citados anteriormente, foi acrescida de 16 (dezesesseis) Postos de Assistência Médica (PAM), e em 1977 passa a gestão do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia que compunha o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), num novo movimento pendular de descentralização da Administração Federal. (SOUZA, 2010, p. 35-36, apud Cordeiro, 1991)

Segundo momento, marcado como citado anteriormente pela fusão que acontece durante o governo do Presidente Ernesto Geisel na ditadura militar. A industrialização perdeu força nesse período e a Cidade do Rio de Janeiro enfrentou uma intensa crise fiscal, tendo a sua falência decretada em 1988 pelo então Prefeito Saturnino Braga. Sua retomada acontece apenas após a constituição de 1988 quando ocorre um processo de descentralização fiscal e retomada dos investimentos na cidade. Na área da saúde, como será mostrado posteriormente, os investimentos também foram reduzidos em comparação aos períodos anteriores como poderá ser observado no quadro adiante.

Dentre as unidades destacamos em 1978 houve a inauguração do Hospital Universitário da UFRJ (TAVARES, 2017, p. 119), fruto de um projeto antigo, cuja ideia inicial foi de 1930 (IDEM, 2017, p. 30). Segundo, Daniela Prado Tavares,

“Algumas tentativas de construção do hospital foram feitas pela Escola de Medicina. Uma em 1881, outra em 1916 e novamente em 1926” (2017. p. 31). Em 1937, a Lei Federal nº 378, de 13 de janeiro de 1937, previu a construção do hospital (Art. 59, § 2º). A ideia do então Hospital de Clínicas da Universidade do Brasil (HCUB) fazia parte do projeto da Cidade Universitária na Ilha do Fundão que encontrou em 1944, condições favoráveis (TAVARES, 2017, p. 37), mas o projeto, entregue ao arquiteto Jorge Moreira, se arrastou por alguns anos e as obras tiveram início em julho de 1950 (TAVARES, 2017, p. 37), só se concluindo em 1978.

Figura 20: Maquete do Projeto Original do HUCB, do arquiteto Jorge Machado Moreira



Fonte: SEGRE e BARKI, 2011, p. 8.

O projeto original ficou incompleto, as obras foram interrompidas entre 1960 e 1974, por conta da transferência da capital para Brasília e a perda de prestígio da Cidade do Rio de Janeiro (SEGRE e BARKI, 2011, p. 9). Inaugurado como Hospital Universitário da UFRJ (HU/UFRJ), depois passaria a ser denominado como Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ). Metade do prédio ficou inacabado por longos anos, o que acabou comprometendo sua estrutura, o que levou à separação da chamada ‘perna-seca’ e sua implosão em 2010 (SEGRE e BARKI, 2011, p. 11).

Figura 21: Imagens do interior da ‘perna-seca’ do HUCFF/UFRJ e de sua implosão em dezembro de 2010



Fonte: SEGRE e BARKI, 2011, pp. 10 e 11.

Sobre as outras unidades do período proposto, podemos citar o Hospital Municipal Albert Schweitzer, localizado no bairro de Realengo, referência na zona oeste, área da AP 5.1 da cidade com atendimentos de urgência e emergência. A unidade foi criada em 1962 com o nome de Olivério Kraemer, em 1982 é inaugurado com o nome atual, foi municipalizado em 2016.

O Instituto Nacional de Cardiologia (INC) constitui uma importante unidade do SUS, com atenção especializada compõe a rede de alta complexidade. Já foi denominado Hospital das Clínicas de Laranjeiras e Hospital de Cardiologia de Laranjeiras. Para definir melhor essa instituição cabe mencionar seu papel de destaque como:

Referência do Ministério da Saúde no tratamento de alta complexidade em doenças cardíacas, o Instituto Nacional de Cardiologia (INC) atua há mais de 40 anos com destaque em procedimentos hemodinâmicos, cirurgias cardíacas de alta complexidade, incluindo as neonatais. Atualmente é o único hospital público que realiza transplantes cardíacos em adultos e crianças no Estado do Rio de Janeiro e é o segundo centro que mais realiza cirurgias de cardiopatias congênitas no Brasil. (INC:2015)

O hospital é dedicado ao desenvolvimento de pesquisas e ensino e assistência e atendimentos de alta complexidade. Em 1973, o governo do Estado do Rio de Janeiro inaugurou em Senador Vasconcelos, AP 5.2, o Hospital Estadual Eduardo Rabello, especializado em atenção geriátrica. Este hospital continua sob gestão estadual até hoje.

O Hospital Maternidade Oswaldo Nazareth (Maternidade Praça XV), teve sua origem do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital da lagoa, a sede posteriormente permaneceu na antiga policlínica dos Pescadores na Praça XV. Foi municipalizada em 1996 pela prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. O Hospital da Piedade foi inaugurado em 1977 como Hospital Universitário Gama Filho, está

localizado no Bairro da Piedade, zona norte da cidade. Em 1986 a unidade foi federalizada e teve seu nome modificado e, 1999 a Unidade passou para a gestão do município, assim como outras unidades.

Por volta de meados dos anos 1980, foram criados os Postos de Assistência Médica (PAM) do INAMPS, a partir do plano do Conselho Consultivo da Administração da Saúde Previdenciária (Plano CONASP), primeiramente na Cidade do Rio de Janeiro, depois em outros estados (FONSECA, 1985, p. 112). Um deles foi o PAM de Irajá, hoje Hospital Municipal Francisco da Silva Telles, foi municipalizado em 1995, atende como hospital geral na região de Irajá.

Além das unidades públicas, a rede também se estendeu ao setor privado através de convênios realizados com empresas particulares. A única dessas unidades criada no período foi o Hospital Clínica Grajaú, que atualmente não presta mais serviços ao SUS. O quadro abaixo apresenta as características de cada unidade aqui mencionadas, apontando, conforme discutido anteriormente, o pouco investimento em relação aos outros períodos da história.

Quadro 4: Unidades hospitalares de atendimento ao público criadas entre 1961 e 1988 na Cidade do Rio de Janeiro

Hospital		Ano da criação	Entidade que criou	AP	Vínculo público atual	Natureza Jurídica atual	Tipo de hospital	Observação - mudanças de vinculação
Denominação atual	Denominações anteriores							
Hospital Municipal Albert Schweitzer	Hospital Olivério Kraemer (1962-1982)	1962	Governo Estadual (Guanabara)	5.1	Municipal	Pública	Geral	Estado do Rio de Janeiro (1975); Cidade do Rio de Janeiro (2016)
Hospital Clínica Grajaú		1966	Particular	2.2	Privado	Privada - Empresarial	Geral	Não considerado como hospital do SUS
Instituto Nacional de Cardiologia	Hospital das Clínicas de Laranjeiras, (1973) , Hospital de Cardiologia de Laranjeiras(..) , Instituto Nacional de Cardiologia (2000)	1973	Governo Federal	2.1	Federal	Pública	Especializado	
Hospital Estadual Eduardo Rabello		1973	Governo Estadual	5.2	Estadual	Pública	Especializado	
Hosp. Mat. Oswaldo Nazareth - Maternidade Pca XV	Maternidade Oswaldo Nazaré (1998)	1974	Distrito Federal	1.0	Municipal	Pública	Especilaizada	1995(convênio) mudança do vínculo Federal para o Municipal. Fechamento em 2013
Hospital Municipal da Piedade	Hospital Universitário Gama Filho (1977), Hospital Municipal da Piedade (1986)	1977	Particular	3.2	Municipal	Pública	Universitário especializado	Governo Federal (1986), Cidade do Rio de Janeiro (1999)
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ		1978	Governo Federal	3.1	Federal	Pública	Geral/ Ensino	
Hospital Municipal Francisco da Silva Telles	PAM de Irajá	1984	Governo Federal	3.3	Municipal	Pública	Geral	Governo da Cidade do Rio de Janeiro (1995)

Fonte: Elaboração própria com base em: sites dos hospitais, Base Arch/Fiocruz; e Arquivo Nacional (MAPA).

4 A REDE HOSPITALAR DEPOIS DA CRIAÇÃO DO SUS

Nos itens anteriores, coube a realização de um resgate histórico da rede de atenção hospitalar nos períodos que antecedem a criação do SUS. Quando analisamos a rede SUS na Cidade do Rio de Janeiro, não podemos deixar de nos remeter ao contexto histórico e os modelos de saúde pública no Brasil, pois estes foram adotados de acordo com os momentos políticos e interesses em questão. Os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP), fundidos em 1966 no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) foram modalidades de seguro social instituídos nas décadas de 30 e 60 que atendiam trabalhadores urbanos do mercado formal de trabalho e seus dependentes. A experiência de seguro social durou de 1933 – ano de fundação do primeiro IAP – até 1988, quando o SUS foi criado. Desse período resultou uma rede de hospitais dos IAPs, depois reunidos no INPS. O período foi marcado por uma dualidade, pois uma parcela da população foi excluída desses serviços, sendo atendidas por hospitais universitários, entidades filantrópicas, Santa Casa da Misericórdia e unidades públicas de saúde.

O Ministério de Saúde foi constituindo na Cidade outros hospitais públicos federais voltados para a população em geral. Disso resultou a existência de uma extensa rede hospitalar pública, composta por 44 unidades, no momento da criação do SUS, excluídas as maternidades (Quadro 5, a seguir).

[Em 1975] o Governador do Estado do Rio de Janeiro, transferiu para o Município do Rio de Janeiro, a supervisão, a administração, a execução e a operação dos serviços e demais funções de competência dos Hospitais Souza Aguiar, Miguel Couto, Salgado Filho, Paulino Werneck, Nossa Senhora do Loreto, Jesus, Salles Netto, Barata Ribeiro, Rocha Maia, Manoel Arthur Villaboim, Carmela Dutra; - as Maternidades Fernando Magalhães e Herculano Pinheiro; os Centros Municipais de Saúde da I R.A a XXIII RA; as Unidades Satélites; os Centros de Medicina Veterinária de 1 a 10 e as Centrais de Suprimentos, Manutenção, Lavanderia e Telecomunicações, ficando subordinados à Secretaria Municipal de Saúde. (PCRJ: 02/04/2022)

Atualmente a rede municipal é composta pelas maternidades: Maria Amélia Buarque de Hollanda, Fernando Magalhães, Carmela Dutra, Herculano Pinheiro, Alexander Fleming, Casa de Parto David Capristano Filho, Maternidade do Hospital Municipal Miguel Couto, Mariana Crioula (H. M. Ronaldo Gazolla), Leila Diniz (H.M. Lourenço Jorge), Maternidade do Hospital Pedro II, Maternidade do Hospital Albert Schweitzer, Maternidade do Hospital Rocha Faria, Hospital da Mulher Mariska Ribeiro.

Quadro 5. Rede hospitalar pública na Cidade, quando da criação do SUS (1988)

Hospitais municipais	Hospitais estaduais	Hospitais universitários	Hospitais federais do Ministério da Saúde	Hospitais da Previdência Social (IAPs/ INAMPS)
Hospital Miguel Couto	Hospital Carlos Chagas	Hospital Universit. Clementino Fraga Filho (HUCFF) - UFRJ (*)	Serviço Nacional do Câncer/ INCA	Hospital de Ipanema (IAPC)
Hospital Olivério Kramer (hoje Albert Schweitzer)	Hospital Getúlio Vargas	Instituto São Francisco de Assis (Hesfa) - UFRJ	Hospital Pinnel (Psiquiatria)	Hospital da Lagoa (IAPB)
Hospital Paulino Werneck	Centro Psiquiátrico Pedro II/ Hospital Pedro II	Hospital Moncorvo Filho (Instituto de Ginecologia) - UFRJ	Centro Psiquiátrico Pedro II	Hospital de Tisiologia Cardoso Fontes (IAPB)
Hospital Salgado Filho	Hospital Rocha Faria	Instituto de Neurologia Deolindo Couto - UFRJ	Hospital Jurandir Manfredini (Colônia Juliano Moreira)	Hospital do Andaraí (IAPM)
Hospital Souza Aguiar	Instituto de Cardiologia	Instituto de Psiquiatria (Ipub) - UFRJ	Hospital Rafael Paula de Sousa	Hospital Geral de Bonsucesso (IAPETEC)
Hospital Rocha Maia	Instituto de Diabetes e Endocrinologia	Inst. de Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG) - UFRJ	Hospital Fernandes Figueira	Hospital dos Servidores do Estado (IPASE)
Instituto de Internação Arthur Villaboin	Instituto de Hematologia (Atual Hemorio)	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) - UNIRIO	Hospital Evandro Chagas	-
Hospital Lourenço Jorge	Instituto de Infectologia São Sebastião	Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) - UERJ	Hospital de Cardiologia de Laranjeiras (HCL)	-
Hospital Barata Ribeiro (Ortopedia)	Hospital Anchieta (Ortopedia)		Hospital de Traumatologia-Ortopedia (atual INTO)	-
Hospital Jesus (Pediatria)	Hospital de Curupaiti (ant. col. de hanseníase)	-	-	-
Hospital Nossa Senhora do Loreto (Pediatria)	-	-	-	-

Fontes: RIO DE JANEIRO, 2005, pp. 58 a 61; UFRJ, 04/12/2021; INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA: 04/12/2021.

(*) * No HUCFF funciona, ainda, o Instituto de Doenças do Tórax (IDT) da UFRJ.

4.1. A municipalização de unidades hospitalares federais

O processo de organização do SUS obedeceu a várias etapas, sua construção foi fruto de inúmeras discussões políticas e movimento de vários setores da sociedade que colocavam em pauta a existência de um projeto que atendesse a todos em iguais condições respeitando as diversidades culturais. A implantação do SUS foi ocorrendo gradualmente, considerando sua a complexidade e descentralização das ações para os municípios.

Algumas unidades federais de saúde foram municipalizadas em três etapas. A primeira ocorreu em “9 de agosto de 1995 [...] por meio do Convênio n.º 014/95 de “Pré-municipalização” que transferiu para a Prefeitura do Rio a Gestão Administrativa e Financeira de 15 Postos de Assistência Médica (PAM) do antigo INAMPS e de quatro maternidades federais – Praça XV, Carmela Dutra, Alexandre Fleming e Leila Diniz (RIO DE JANEIRO, 2005, pp. 17-18).

Numa segunda etapa, ocorrida em 3 de março de 1999, “foi assinado Termo de Cessão de Uso dos 15 PAMs e quatro maternidades pré-municipalizados em 1995, e também da Colônia Juliano Moreira” (idem, p. 20). No mesmo ano de 1999, foram municipalizados os hospitais: Centro Psiquiátrico Pedro II; Hospital Geral do Andaraí; Hospital Geral da Lagoa; Hospital Geral de Ipanema; Hospital Raphael de Paula Souza (Curicica); Instituto Philippe Pinel; Hospital da Piedade; e Hospital Geral de Jacarepaguá - Cardoso Fontes (idem, pp. 22-23).

No ano de 1995, foi firmado o Convênio nº 14/95, celebrado entre o Governo Federal e a Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, por meio do qual são transferidas unidades assistenciais hospitalares e ambulatoriais do Ministério da Saúde para a Secretaria Municipal de Saúde: os Hospitais Maternidade Alexander Fleming, Carmela Dutra, Praça XV e a Maternidade Leila Diniz (Serviço de Obstetrícia do Hospital Rafael de Paula Souza) e quinze Postos de Assistência Médica (PAM). (PCRJ: 02/04/2022, p. 1)

Ainda sobre o processo de transição:

Em 1999, também, por convênio com o Ministério da Saúde, o Município incorpora a Gestão Administrativa dos Hospitais Federais: Andaraí, Ipanema, Jacarepaguá, Lagoa, Piedade e Rafael de Paula Souza, bem como os Hospitais Psiquiátricos Colônia Juliano Moreira, Instituto Psiquiátrico Pedro II e Instituto Philippe Pinel. (PCRJ: 02/04/2022, p. 2)

É importante salientar que alguns desses hospitais retornaram à gestão federal por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF). Em 2005 o município do Rio de Janeiro vivia uma crise que refletiu intensamente na oferta da rede de serviços, gerando insatisfação de grande parte da população, dos profissionais de saúde e gestores do sistema no município.

4.2 A Crise de 2005

A municipalização desses hospitais federais causou, entretanto, uma crise entre a administração municipal e o governo federal. O município acabou levantando problemas decorrentes da municipalização, como a carência de recursos humanos e orçamentários, que contribuíram para gerar análises da situação por parte dos Tribunais de Contas do Município (TCMRJ) e do Tribunal de Contas da União (TCU). Em 2004, denúncias de superlotação nos hospitais municipalizados foram feitas pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ), pelo Sindicato dos Médicos (SinMed), pelo Ministério Público e por parlamentares (RIO DE JANEIRO, 2005, pp. 27, 28 e 42).

Diante da crise, o Prefeito César Maia ameaçou a devolução de unidades municipalizadas. A crise acabou gerando intervenção federal na gestão da saúde municipal, quando em março de 2005, “o Presidente da República editou o Decreto nº 5.392/2005, que declarou estado de calamidade pública no setor hospitalar do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro”, desabilitando ainda a gestão plena do sistema de saúde municipal (RIO DE JANEIRO, 2005, p. 45).

A reação da Prefeitura foi a de impetrar “o Mandado de Segurança nº 25.295/05 no Supremo Tribunal Federal (STF) contra o Decreto, o que foi concedido em 20/04/05” (RIO DE JANEIRO, 2005, p. 47). O STF considerou a intervenção federal inconstitucional, forçando nova negociação entre o município e a União. Os principais elementos do acordo, firmado em setembro de 2005, foram: a devolução dos Hospitais da Lagoa, Andaraí, Ipanema e Cardoso Fontes à União; “O ressarcimento ao Município, pela União, das despesas do primeiro [Município] com os servidores municipais mantidos nesses hospitais”; o ressarcimento ao Município, pela União das despesas com os servidores municipais mantidos nos demais hospitais; além da transferência de mais recursos da União para o Município para o custeio das unidades que permaneceram municipalizadas (idem, pp. 49-50).

Os hospitais que permaneceram municipalizados foram, portanto: o Centro Psiquiátrico Pedro II; Hospital Raphael de Paula Souza (Curicica); Instituto Philippe Pinel; e Hospital da Piedade. A crise de 2004 e 2005 acima relatadas foi o episódio final que deu a configuração atual da rede hospitalar da Cidade do Rio de Janeiro. A atual rede de saúde do Rio de Janeiro foi herdada dessa evolução histórica e não adaptada ao novo sistema e às necessidades da população, que, como se verá, adiante, foi crescendo para a Zona Oeste da Cidade, onde a rede hospitalar pública é pequena até hoje. As

Instituições continuaram com as mesmas organizações e características de atendimento. Não houve realocação das unidades nos territórios.

4.3 De 2005 a 2020

Apesar da crise de 2005 mencionada no item anterior, houve a construção de novas unidades hospitalares no município após a implantação do SUS, como o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla inaugurado em 2008. A unidade está localizada no Bairro de Acari, atende como hospital geral com cirurgias eletivas, tem como característica ser um hospital de retaguarda do município. (ver imagem abaixo).

Figura 22: Hospital Municipal Ronaldo Gazolla



Fonte: Prefeitura do Rio.

O Hospital da Mulher Mariska Ribeiro (ver imagem, a seguir) também foi uma das novas unidades criadas no período do SUS. O governo municipal inaugurou em 2012 o Hospital Municipal Mariska Ribeiro, especializado em saúde da mulher, localizado em Bangu, na AP 5.1 (EXTRA/GLOBO.COM: 30/06/2012). É integrante do Programa Cegonha Carioca, tem como especialidade de serviço o parto humanizado, serviços de obstetrícia e ginecologia, atendimento às gestantes de alto risco.

Figura 23: Hospital da Mulher Mariska Ribeiro



Fonte: Extra Online.

Entre as unidades desse período também está o Instituto Estadual do Cérebro (IEC) Paulo Niemeyer, criado em 2013 pela Secretaria de Estado de Saúde (SES-RJ), está localizado na Lapa, Centro do RJ na AP 1.0. O IEC “[...] é referência internacional em neurocirurgia de alta complexidade” (IDEAS: 10/02/2022). O IEC, que atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), é tido como o primeiro centro do país voltado ao tratamento de doenças neurocirúrgicas do sistema nervoso central, como tumores, doenças vasculares e doença de Parkinson (IDEAS: 10/02/2022).

Em 2013, foi inaugurado o Hospital Municipal Evandro Freire, pelo Governo Municipal, na Ilha do Governador (AP 3.1), com característica de Hospital Geral. (RIO DE JANEIRO: 28/02/2013). A unidade tem disponíveis leitos para urgências e emergências, e tem integrada a Coordenação de Emergência Regional (CER).

Maternidade Leila Diniz foi inaugurada em 1994 com apresentação de um novo modelo de assistência às gestantes e uma proposta inovadora na rede municipal, com atenção a humanização do parto e nascimento. A unidade foi fechada em 2005 e reaberta como anexo do Hospital Municipal Lourenço Jorge.

A secretaria municipal de Saúde do Rio de Janeiro confirmou na manhã de hoje (28) o fechamento definitivo da Maternidade Leila Diniz, em Curicica, Jacarepaguá, devido aos freqüentes alagamentos nas instalações da unidade. Em nota, a prefeitura diz que a unidade interrompeu os atendimentos há uma semana por causa de uma inundação provocada pelo temporal que atingiu a cidade. (AGÊNCIA BRASIL: 28/04/2005)

A unidade não consta atualmente no cadastramento do CNES e não será utilizada para análise em números de leitos separadamente. Permanece na tabela abaixo (6) pela significativa oferta de leitos SUS antes do seu fechamento. Ainda em consulta ao CNES, coube observar que o Hospital Municipal Lourenço Jorge aparece com informações relativas a número de leitos neonatal e serviços de obstetrícia, assim como os demais que serão contabilizados para fins de análise quantitativa de leitos.

As unidades Jurandyr Manfredini e Hospital Municipal Álvaro Ramos são parte de um desmembramento da Colônia Juliano Moreira (unidades psiquiátricas). Com a municipalização e novos rumos da reforma, houve um realinhamento dos atendimentos aos pacientes portadores de transtornos mentais, ocorrendo a internação apenas em casos de crises, ou se o tratamento fora do hospital apresentar ineficácia. Compondo esta rede de atendimento também está o Instituto Dr. Francisco Spínola, estabelecimento privado que teve seu descredenciamento do SUS em 2016.

Neste período, funcionando como hospital de retaguarda está o Hospital Estadual Anchieta, localizado no bairro do Caju na AP 1.0 e voltado para atendimentos de baixa e média complexidade. A recepção dos pacientes ocorre através da Central da Regulação, as vagas são principalmente para hospitais de grande emergência, que necessitam desocupar seus leitos. (SES-RJ: 13/04/2022).

Direcionado ao atendimento de crianças e adolescentes está a Fundação Amélia Dias (FAMAD), instituição privada filantrópica que funciona como hospital-dia, oferece atendimentos de pediatria, neuropediatria, psicopedagogia, terapia ocupacional, dentre outros. A FAMAD também trabalha com projetos como de artesanato, escola de pais e Cidadania, não oferece leitos de internação.

A Unidade Perinatal Casa de Laranjeiras, localizada na Barra da Tijuca que foi vendida em 2019 para a rede D`Or São Luiz. Instituto de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro, funciona em Vila Izabel sendo que, posteriormente, os pacientes foram encaminhados para o hospital Barata Ribeiro, ocupando parte do Hospital. Subsequente, houve a desativação do Instituto e a unidade Barata Ribeiro passa a dispor de leitos com o mesmo perfil. Considerado uma fusão e disponibilidade de 122 leitos. A Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda, localizada na área da AP 1.0 é referência no parto humanizado, faz parte da rede cegonha Carioca. Os quadros 6(1) e 6(2), a seguir apresentam os hospitais criados após a existência do SUS e que constam do CNES como hospitais do SUS, embora nem todos possam ser considerados como tais, seja por não terem leitos disponíveis para o SUS.

Quadro 6(1): Hospitais do SUS da Cidade do Rio de Janeiro, criados após a existência do SUS

Hospital		Ano da criação	Entidade que criou	AP	Vínculo público atual	Natureza Jurídica atual	Tipo de hospital	Observação - mudanças de vinculação
Denominação atual	Denominações anteriores							
Instituto Doutor Francisco Spínola		1993	Particular	4.0	Privado	Pública	Especializado	Encerramento das atividades 03/2016.
Maternidade Leila Diniz	Serviço de Obstetrícia do Hospital Rafael de Paula Souza	1994	Cidade do Rio de Janeiro	4.0	Municipal	Pública	Especializado	1995(convênio) mudança vínculo Federal para o Municipal. Fechada em 2005, reaberta como anexo do Hospital Lourenço Jorge em 2008. Não foi considerado como hospital do SUS.
Hospital Municipal Jurandyr Manfrelini		1996	Governo Municipal	4.0	Municipal	Pública	Especializado	Desmembramento da Colonia Juliano Moreira, complexo Psiquiátrico em 1996.
Hospital Municipal Álvaro Ramos		1998	Governo Municipal	4.0	Municipal	Pública	Especializado	Desmembramento da Colonia Juliano Moreira, complexo Psiquiátrico em 1996.
Hospital Estadual Anchieta		2003	Governo Estadual	1.0	Estadual	Pública	Geral	2003 foi o ano de cadastro no CNES, não foi possível obter o ano de fundação exato.
FAMAD Fundação Amélia Dias de Assistência às Crianças e Adolescentes		2005	Particular	4.0	Privado	Privada - Filantróp.	Hosp. Dia/ Isolado	Não considerado como hospital do SUS

Fonte: Elaboração própria com base em: sites dos hospitais, e das secretarias estadual e municipal de saúde do Rio de Janeiro.

Quadro 6(2): Hospitais do SUS da Cidade do Rio de Janeiro, criados após a existência do SUS

Hospital		Ano da criação	Entidade que criou	AP	Vínculo público atual	Natureza Jurídica atual	Tipo de hospital	Observação - mudanças de vinculação
Denominação atual	Denominações anteriores							
Hospital Municipal Ronaldo Gazolla		2008	Governo Municipal	3.3	Municipal	Pública	Geral	
PERINATAL Barra Casa de Saúde Laranjeiras		2009	Grupo Santa Joana	4.0	Privado	Privada - Empresarial	Especializado	Vendida em 2019 para a Rede D'Or São Luiz - - Não considerado como hospital do SUS
Hospital Municipal Mariska Ribeiro		2012	Governo Municipal	5.1	Municipal	Pública	Especializado	
Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda		2012	Governo Municipal	1.0	Municipal	Pública	Especializado	
IEC - Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer		2013	Governo Estadual	1.0	Estadual	Pública	Especializado	
Hospital Municipal Evandro Freire		2013	Governo Municipal	3.1	Municipal	Pública	Geral	
Instituto Municipal de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro		2019	Governo Municipal	2.2	Municipal	Pública	Especializado	Parte do Hospital Municipal Barata Ribeiro. Encerramento das atividades 05/2019

Fonte: Elaboração própria com base em: sites dos hospitais, e das secretarias estadual e municipal de saúde do Rio de Janeiro.

4.4 Síntese da evolução da rede hospitalar

A tabela 1, a seguir, apresenta o número de unidades hospitalares que atende o público existente na Cidade, por período de criação, segundo o vínculo administrativo, indicando, ainda, os que foram fechados, deixaram de atender ao SUS, ou perderam o perfil de unidade hospitalar.

Tabela 1: Cidade do Rio de Janeiro, hospitais que prestam, ou prestaram serviços ao sistema público de Saúde, 1500-2022

Períodos	N. de anos	Criados	Privados	Públicos	Fechados (*)	Existentes	%
Colônia e Império	389	6	3	3	2	3	4,5
1ª República	41	12	2	10	1	11	16,7
1930 a 1960	30	37	3	34	1	36	54,5
1961 a 1988	28	8	1	7	1	7	10,6
1989 a 2022...	34	13		13	0	13	19,7
Total		76	9	67	5	71	107,6
%	-	-	13,6	101,5	-	107,6	-

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados apresentados nos quadros 1, 2, 3, 4 e x.

(*) Fechados: Santa Casa (1852), Pro Matre (1919), IASERJ (1932), Hospital São Francisco de Assis (1876), Hospital Paulino Werneck (1935), Maternidade Praça XV (1974), todos fechados no período do SUS.

Analisando a tabela 1, é possível observar que no período da Colônia e Império, decorrentes 389 anos foram criados apenas 6 hospitais, sendo que 3 privados e 3 públicos, correspondendo a 4,5% do total. Como discutido anteriormente, esse período da história foi marcado pelo trabalho filantrópico e assistência principalmente das Santas Casas, pouco se investiu no sistema público. Dos hospitais criados, um esteve voltado à assistência de pessoas acometidas por transtornos mentais (IPUB), os Hospitais São Francisco de Assis e São Sebastião tiveram seus atendimentos voltados para a área da infectologia, nesse período era alto o número de mortes por doenças contagiosas.

Na primeira República já observamos um relativo aumento dos hospitais públicos, dez no total. Cabe ressaltar que nesse momento ocorreu a saída paulatina de instituições religiosas e atendimentos realizados por membros da igreja, e ocupam este cenário, profissionais com formação técnica. É um momento de investimentos no campo técnico, desenvolvimento de pesquisa e formação profissional.

Em uma análise comparativa, chama atenção o período entre os anos de 1930 e

1960, quando em 30 anos foram criados 37 hospitais entre públicos e privados, correspondendo a 54,5% do total (do período estudado). Cabe ainda nessa análise mencionar o domínio da rede pública de saúde, pois, dos 37 hospitais criados, 34 são públicos. Conforme mostra a tabela 5, houve um forte investimento no setor saúde dessa época, cabe um destaque ao governo do Presidente Getúlio Vargas que durante a sua gestão criou os Institutos de Aposentadorias e Pensões e promoveu mudanças na organização do sistema, assim como na legislação trabalhista. Os trabalhadores cobertos pela CLT tinham acesso às instituições de saúde.

O momento da história em que se observam poucos avanços no que tange à criação de hospitais envolve o período que inclui a ditadura civil-militar (1964-1985). Como mostram os dados da tabela 1, houve a criação de apenas 7 hospitais públicos nesse período. O período da ditadura militar é marcado pela concentração de investimentos no setor privado, tendo nessa época se desenvolvido o setor de seguros privados de saúde, assim como uma assistência curativa, voltado para práticas individuais, como mostram os estudos clássicos de Jaime A. de Araújo Oliveira e Sonia Fleury Teixeira e de José Carlos Souza Braga e Sérgio Goes de Paula (OLIVEIRA E TEIXEIRA, 1986; e BRAGA e PAULA, 1986).

A partir de 1988 um novo cenário se apresenta com a criação do SUS, resultado de um movimento social que já vinha crescendo, primando por um atendimento universal de saúde. Neste sentido, ocorre um redirecionamento no que diz respeito à organização do sistema de saúde, sendo necessária a adoção de novas estratégias que correspondam a construção do novo modelo. Retomando a análise da tabela, é notório que no período relativo à construção do SUS, houve a criação de um número reduzido de hospitais, correspondendo a 19,7% do total. Importante chamar a atenção que esse número decorre de um período de 34 anos. Como já foi discutido antes, o SUS herda uma rede construída, mas que não atende necessariamente a áreas onde existe uma maior concentração populacional.

5 CARACTERÍSTICAS ATUAIS DA REDE HOSPITALAR DO SUS NA CIDADE

Nos itens a seguir, foi dada ênfase a apresentação de dados relativos à atual situação da rede no município do Rio de Janeiro, número de hospitais existentes, leitos de internação e distribuição espacial por Área Programática, estimativa populacional e perfil socioeconômico das áreas de abrangência do município. Além de tais elementos, foi considerado importante discutir as características da região Metropolitana I, sua importância no Estado do Rio de Janeiro e o lugar de destaque que a CRJ ocupa frente aos demais municípios vizinhos e do próprio Estado no que tange às demandas de saúde. Para melhor compreensão dos dados cabe apresentar um pouco das características gerais do Estado e Município.

O Estado do Rio de Janeiro está localizado na região Sudeste do Brasil com área territorial de 43.750,425 km² e população estimada em 2021 de 17.463,349 pessoas (IBGE: 11/11/2022), sua capital; Rio de Janeiro tem 1.200,329 Km² e população estimada em 2021 de 6.775.561 (IBGE:11/11/2022). Em dados demográficos a CRJ tem 5.265.82 hab/km² (IBGE, 2010). Seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) gira em torno de 0,799 (IBGE; 2010). Como se pode observar, o Estado do Rio de Janeiro tem um expressivo contingente populacional, sendo o terceiro mais populoso do país e a CRJ o segundo município mais populoso, ficando apenas atrás do município de São Paulo.

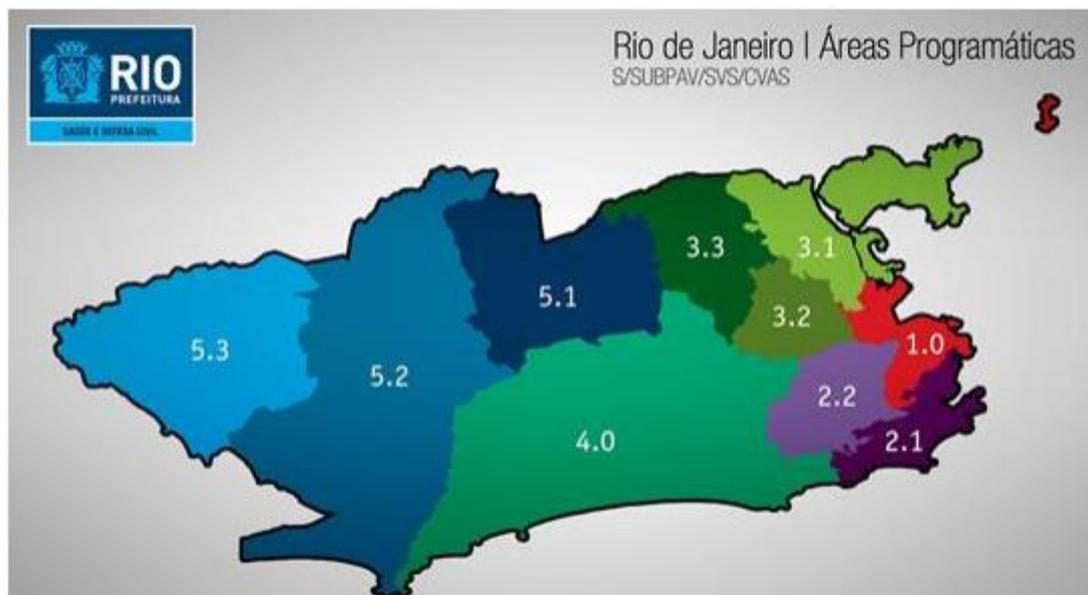
Considerada as informações, apresentamos a seguir a distribuição dos hospitais do SUS pelas Áreas Programáticas da Cidade.

5.1 A distribuição dos hospitais do SUS pelas diferentes áreas da Cidade

Com a criação do SUS e o conseqüente processo de municipalização, uma nova estrutura foi organizada. O território foi dividido pela Resolução SMS nº. 431 de 14/04/1993 em 10 Áreas Programáticas ou de Planejamento² (AP) que contam com Coordenações de Área Programática ou de Planejamento (CAP) com responsabilidade sobre a atenção primária à saúde conforme é possível verificar na Figura 2, a seguir. Essas AP têm população, condições socioeconômicas e oferta de serviços hospitalares muito variadas, como vai ser mostrado adiante.

² Dependendo da gestão da saúde na Cidade, essas áreas foram chamadas ora de programáticas (saúde), ora de planejamento. É importante não confundir com as cinco áreas de planejamento em que a Cidade é dividida e que deram origem às APs da Saúde.

Figura 24. Mapa da divisão do Município do Rio de Janeiro por áreas programáticas de saúde



Fonte: Cidade do Rio de Janeiro, 2017, p. 11.

Segundo o sítio eletrônico do CNES (DATASUS: 05/12/2021), foi possível identificar 73 hospitais do SUS na Cidade do Rio de Janeiro. Considerando, entretanto, os hospitais que oferecem leitos de internação e constavam seja do censo hospitalar da SMS, seja do Tabnet da Fiocruz sobre as unidades com leitos registradas no CNES (Apêndice 1), o SUS da Cidade conta com apenas 64 unidades hospitalares, sendo 29 (45,3%) municipais, 17 federais (26,6%), 13 estaduais (20,3%) e apenas cinco privados (7,8%). Os números relativos a essas unidades e o número de leitos por AP e grupos de AP são apresentados na tabela 2, a seguir.

Tabela 2: População estimada para 2020, número de hospitais e leitos hospitalares, junho de 2022 e leitos por 10 mil habitantes, por AP e grupos de AP.

AP e grupos de AP	Pop. Estimada 2020*		Hospitais		Leitos		Leitos por 10 mil hab.
	N	%	N	%	N	%	
AP 1.0	319.863	4,8	14	21,9	2.181	21,6	68,2
AP 2.1	643.635	9,7	10	15,6	1.480	14,6	23,0
AP 2.2	374.153	5,6	5	7,8	1.104	10,9	29,5
APs 1.0 a 2.2	1.337.651	20,1	29	45,3	4.765	47,2	35,6
AP 3.1	906.702	13,6	9	14,1	1.503	14,9	16,6
AP 3.2	573.206	8,6	4	6,3	622	6,2	10,9
AP 4.0	1.077.930	16,2	9	14,1	852	8,4	7,9
APs 3.1, 3.2 e 4	2.557.838	38,4	22	34,4	2.977	29,5	11,6
AP 3.3	951.818	14,3	6	9,4	892	8,8	9,4
AP 5.1	679.437	10,2	3	4,7	551	5,5	8,1
AP 5.2	723.889	10,9	2	3,1	325	3,2	4,5
AP 5.3	410.726	6,2	2	3,1	595	5,9	14,5
APs 3.3 a 5.3	2.765.870	41,5	13	20,3	2.363	23,4	8,5
Total	6.661.359	100,0	64	100,0	10.105	100,0	15,2

Fontes: a) Leitos: Plataforma SMS-Rio Censo Hospitalar; Leitos totais segundo Estabelecimento – nome (Tabnet/Fiocruz); b) (*) População estimada: Secretaria Municipal de Urbanismo (SMU)

O agrupamento das APs foi inspirado no Relatório da CPI da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, que dividia a Cidade dessa forma para representar a desigualdade entre as regiões. Na época, a Cidade apresentava: a) para as APs 1.0, 2.1 e 2.2, 60,7 leitos por 10 mil pessoas, hoje são 35,6; para as APs 3.1, 3.2 e 4.0, havia 25,1 leitos por 10 mil habitantes, hoje são apenas 11,6 e para as APs 3.3, 5.1, 5.2 e 5.3 havia apenas 6,4 leitos por 10 mil habitantes (2005, p. 67), hoje há 8,5, sendo o único agrupamento de APs que apresentou aumento no número de leitos por habitantes. A desigualdade continua imensa, entretanto, o primeiro grupo de APs apresenta um número de leitos por 10 mil habitantes, o que é 234,2% maior do que a média de 15,2 da Cidade. Os 8,5 leitos por 10 mil habitantes do último agrupamento de APs representam apenas 0,56% da média da Cidade.

Dessa forma, a elevada concentração de unidades hospitalares na área antiga da

Cidade (APs 1.0, 2.1 e 2.2)³ permanece como um traço da rede como mostram os dados da Tabela 1, acima. De fato, as APs 1.0 a 2.2 têm atualmente 45,3% dos hospitais e 47,4% dos leitos, enquanto sua população representa apenas 20,1% do total. A região pior servida é a das APs 3.3, 5.1, 5.2 e 5.3 que tem apenas 20,3% dos hospitais e 23,4% dos leitos para uma população que representava em 2020, 41,5% do total. Isso se deve a várias razões, entre as quais podem-se citar a herança da implantação de hospitais e ambulatórios federais e municipais, quando o Rio de Janeiro era capital federal e as insuficiências em termos de planejamento e investimentos na rede do SUS da Cidade, após 1988. O mencionado relatório da CPI foi ainda mais enfático a esse respeito: “não houve qualquer processo de reflexão e de planejamento da rede de serviços públicos de saúde, no sentido de assegurar uma distribuição mais adequada dos mesmos” (2005, p. 68).

O grande paradoxo é que a maior parte da rede hospitalar do SUS na Cidade do Rio de Janeiro foi construída no período pré-SUS, principalmente na Era Vargas, quando se desenvolveu a assistência médica dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), estando, conseqüentemente, inadequada ao mesmo. A tabelas 3, a seguir, apresenta a evolução da população residente de 2000 a 2010 e estimativa para 2020, por AP.

³ É importante ter em mente, que a Cidade nasceu no que hoje é a AP 1.0 e foi gradualmente se estendendo para o Oeste.

Tabela 3. Cidade do Rio de Janeiro, população residente (2000 e 2010) e população estimada, por AP e grupos de APs

Áreas Programáticas de Saúde	População Residente				População Estimada		Evolução a.a. % (TGCA)
	2000		2010		2020		
	N.	%	N.	%	N.	%	
AP 1.0	268.280	4,58	297.976	4,71	319.863	4,80	-
AP 2.1	630.473	10,76	638.050	10,09	643.635	9,66	-
AP 2.2	367.005	6,26	371.120	5,87	374.153	5,62	-
APs 1.0 a 2.2	1.267.758	21,63	1.309.156	20,71	1.339.671	20,10	1,003
AP 3.1	859.210	14,66	886.551	14,02	906.702	13,61	-
AP 3.2	565.580	9,65	569.970	9,02	573.206	8,60	-
AP 4.0	682.051	11,64	909.955	14,39	1.077.930	16,18	-
APs 3.1, 3.2 e 4.0	2.106.841	35,95	2.366.476	37,43	2.557.838	38,39	1,010
AP 3.3	928.800	15,85	942.051	14,90	951.818	14,28	-
AP 5.1	659.649	11,26	671.041	10,61	679.437	10,20	-
AP 5.2	585.567	9,99	665.198	10,52	723.889	10,86	-
AP 5.3	311.289	5,31	368.534	5,83	410.726	6,16	-
APs 3.3 a 5.3	2.485.305	42,41	2.646.824	41,86	2.765.870	41,51	1,005
TOTAL GERAL	5.859.904	100,00	6.322.456	100,00	6.663.379	100,00	1,006

Fonte: Elaboração própria, com base em dados da Fonte: Secretaria Municipal de Urbanismo – SMU (Data Rio: 01/09/2021).

Os dados da tabela 3 mostram que o grupo de APs mais populoso é o das APs 3.3 a 5.3, que tinha 41,86% da população total em 2010 e 41,51% da população total estimada de 2020. O segundo grupo mais populoso é o das APs 3.1, 3.2 e 4.0, que tinha 38,39% da população total estimada em 2020, e é o que mais cresce proporcionalmente, com taxa de crescimento geométrico ao ano (TGCA) de 1,010%. O grupo formado pelas APs 1.0 a 2.2 é ao mesmo tempo o de menor população (20,1% em 2020) e de menor crescimento (TGCA de 1,003). Os dois grupos de APs mais populosas, também são os que apresentam população com menor poder aquisitivo, como se pode ver na Tabela 4, que apresenta a distribuição do percentual de famílias segundo as faixas de renda no último Censo Demográfico do IBGE, ordenadas por AP e por agrupamentos de APs.

Tabela 4. Cidade do Rio de Janeiro, proporção de famílias por faixa de renda (2010), segundo as APs e agrupamentos das APs – números relativos

Áreas Programáticas de Saúde	Sem rendimento	Até 3 sal. mín.	Mais de 3 a 5 sal. mín.	Mais de 5 a 10 sal. mín.	Mais de 10 sal. mín.	Total de famílias
AP 1.0	7,5	42,3	21,4	17,8	10,9	100,0
AP 2.1	5,2	17,2	11,3	18,1	48,1	100,0
AP 2.2	3,1	20,1	13,5	22,4	40,9	100,0
Aps 1.0 a 2.2	5,1	23,3	14,0	19,2	38,3	100,0
AP 3.1	8,1	44,6	19,9	17,0	10,4	100,0
AP 3.2	8,3	33,6	18,6	22,6	17,0	100,0
AP 4.0	5,6	31,1	16,6	18,1	28,7	100,0
Aps 3.1, 3.2 e 4.0	7,2	36,6	18,3	18,8	19,1	100,0
AP 3.3	8,1	43,9	20,7	18,7	8,7	100,0
AP 5.1	7,0	48,7	20,3	17,0	7,0	100,0
AP 5.2	7,4	51,7	20,0	14,9	5,9	100,0
AP 5.3	8,8	57,8	18,5	11,7	3,1	100,0
Aps 3.3 a 5.3	7,7	49,2	20,1	16,2	6,7	100,0
Total	6,9	39,1	18,1	17,8	18,0	100,0

Fonte: Elaboração própria, com base dados do Data Rio (tabela 1628).

O grupo de APs que apresentava a melhor situação de renda é o constituído pelas APs 1.0 a 2.2, que tinha em 2010 apenas 5,1% das famílias sem rendimento, 23,3% com renda até três salários-mínimos, enquanto 38,3% das famílias contavam com renda de mais de 10 salários-mínimos. A pior situação é a do grupo de APs 3.3. a 5.3, no qual 7,7% das famílias não tinham qualquer rendimento, 49,2% contavam com renda de até três salários-mínimos e apenas 6,7% contavam com renda superior a 10 salários-mínimos. O contraste é bastante evidente. O grupo de APs 3.1, 3.2 e 4 também apresentava uma situação de rendimento inferior ao do primeiro grupo de APs.

É importante contrastar a distribuição da população e a proporção das famílias segundo a renda entre as APs e grupos de APs, com a distribuição dos serviços hospitalares do SUS (Tabela 2). A Tabela 5, a seguir, apresenta os dados relativos às internações de alta complexidade segundo as APs e grupos de APs. Como se pode ver, o grupo de APs menos populosa e de maior renda – APs 1.0 a 2.2 – é onde são realizadas a maior parte das internações de alta complexidade no SUS da Cidade, com média de 73,9% no período de 2008 a 2015. O grupo de APs mais populosas e mais pobres – APs 3.5 a 5.3 – é exatamente o que oferece menos internações de alta complexidade, com

média de apenas 0,6% no período de 2008 a 2015.

Tabela 5. Internações hospitalares do SUS -alta complexidade - segundo as Áreas Programáticas de Saúde de atendimento e ano de competência. Cidade do Rio de Janeiro, 2008 a 2015 – números relativos

Áreas Programáticas de Saúde	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Média
AP 1	40,3	35,6	34,6	34,0	33,4	34,5	35,1	36,1	35,5
AP 2.1	17,0	17,7	19,4	20,2	18,4	20,4	17,3	16,2	18,3
AP 2.2	17,7	20,0	17,6	20,4	22,9	21,9	18,9	21,5	20,2
APs 1.0 a 2.2	75,0	73,3	71,5	74,6	74,6	76,8	71,4	73,8	73,9
AP 3.1	19,9	21,0	22,6	20,4	20,9	18,9	22,8	19,7	20,7
AP 3.2	3,3	3,7	3,5	2,4	2,6	2,4	2,9	2,9	3,0
AP 4	1,5	1,7	1,3	1,4	1,2	1,2	2,2	3,3	1,7
Aps 3.1, 3.2 e 4.0	24,7	26,4	27,4	24,2	24,6	22,5	27,8	25,9	25,4
AP 3.3	0,1	0,1	0,0	0,7	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1
AP 5.1	0,1	0,1	0,4	0,4	0,3	0,4	0,5	0,2	0,3
AP 5.2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
AP 5.3	0,1	0,1	0,6	0,0	0,1	0,2	0,2	0,0	0,2
APs 3.3 a 5.2	0,3	0,3	1,0	1,2	0,7	0,7	0,8	0,3	0,6
Total	100,0								

Fonte: Dados oficiais - DATASUS/MS, tirado de Data Rio: 01/09/2021).

Como se pode ver, 73,6% das internações de média complexidade eram realizadas nas APs 1.0, 2.1 e 2.2, cuja população somada representava apenas cerca de 20% do total em 2020 (Tabela 2). Na região mais populosa e mais pobre da Cidade (APs 3.3, 5.1, 5.2 e 5.3), as internações de alta complexidade representaram apenas 0,6% do total. Os números tão contrastantes apresentados em relação ao número de hospitais e leitos por AP (Tabela 2) e as internações de alta complexidade (Tabela 5), refletem a pequena oferta de serviços hospitalares nessas APs. A Tabela 6, a seguir, apresenta os hospitais, ordenados por número de leitos. É importante chamar a atenção para o fato de que 62,5% dos hospitais têm menos de 150 leitos, sendo, portanto, hospitais de pequeno porte, em geral especializados. Há relativamente poucas unidades com porte para funcionarem como hospitais gerais que oferecem o tipo de serviço mais necessário na rede – maternidade, emergência, cirurgias, CTI – voltados para atender a população. De fato, apenas 24 hospitais têm mais de 150 leitos, a maioria como se viu, concentrada nas APs menos populosas. É interessante contrastar esse número de

hospitais com o que diz a legislação espanhola, mencionada no item 1.1.1, que determina a existência de um hospital geral para cada região de saúde com 200 a 200 mil habitantes. Se parâmetro semelhante fosse utilizado no Rio de Janeiro, a Cidade precisaria de 26,7, ou 27 hospitais gerais, o que não é muito diferente da situação existente, se a distribuição dos hospitais pelo território não fosse tão desigual.

Tabela 6: Número de hospitais por faixa de número de leitos, 2022

Leitos por faixa	N	%	% acum.
Até 20	5	7,8	7,8
De 21 a 50	9	14,1	21,9
De 51 a 100	14	21,9	43,8
De 101 a 150	12	18,8	62,5
De 151 a 200	7	10,9	73,4
De 201 a 300	5	7,8	81,3
Mais de 300	12	18,8	100,0
Total	64	100,0	-

Fontes: 1) Plataforma SMS-Rio Censo Hospitalar; e
2) Observatório de Política e Gestão Hospitalar/Fiocruz.

Uma distribuição mais equânime dos recursos hospitalares públicos na Cidade, também contribuiria para a definição de um número maior de regiões de saúde, para permitir maior integração dos hospitais com os outros níveis de atenção. Estudo recente sobre a demanda e oferta das consultas especializadas mais solicitadas – oftalmologia geral, dermatologia, ortopedia, otorrinolaringologia e obstetrícia de alto risco –, utilizando a base de dados do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) mostrou que há também grande desigualdade quanto a oferta desses serviços especializados na rede do SUS da Cidade:

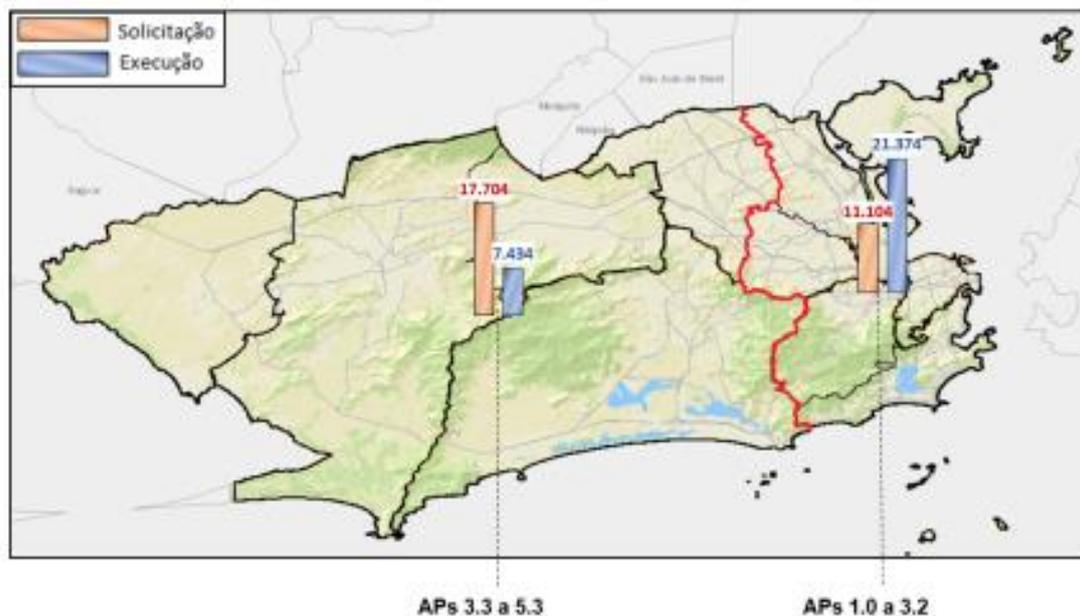
[...] as APs 3.3 a 5.3 são responsáveis por 61% de todas as solicitações realizadas neste período de análise, porém, somente conseguem realizar 26% de seus atendimentos. Isso representa, não só, um grande deslocamento até as áreas das APs 1.0 a 3.2 para a realização de consultas com especialistas, mas também gasto de tempo e aumento de custos destinados para tratamentos de saúde a serem desembolsados pelos usuários do SUS.

Ao avaliar a proporção de solicitações e execuções de procedimentos por APs agregadas, fica notória a disparidade entre os territórios da Cidade, conforme demonstrado de forma visual na Figura 24. As APs 1.0 a 3.2 são responsáveis pela execução de quase 50% a mais de procedimentos do que o que é solicitado nesta área. (RAMOS, 2019, p. 78)

O trabalho realizou uma análise espacial das solicitações e execução das consultas, utilizando uma distribuição espacial diferente da adotada nesta Dissertação

(ver Figura 7, a seguir).

Figura 7: Análise espacial do quantitativo das solicitações e execuções das consultas por APs agregadas, 2019



Fonte: Ramos, 2019 p. 79.

O trabalho de Ana Carolina Ramos chamou a atenção também para as consequências para a população em termos de distância:

Em grande parte dos casos os usuários do SUS não dispõem de recursos financeiros suficientes para arcar com os custos de transporte privado, necessitando utilizar-se do transporte público, que ainda é pouco integrado na Cidade. O deslocamento neste percurso pode variar entre 2h30min a 3h, dependendo do dia e horário da consulta agendada [...]. (RAMOS, 2019, p. 79)

As conclusões do trabalho reforçam as considerações feitas nesta Dissertação sobre a insuficiência do planejamento da rede SUS na Cidade:

[...] o planejamento da rede de serviços ainda é precário no território, prejudicando não só o fluxo de acesso dos pacientes aos diversos níveis de cuidado, como também fere o princípio contemplado pela Constituição Federal acerca da garantia dos direitos do cidadão pelo Estado (ART. 196). (RAMOS, 2019, p. 83)

5.2 A importância dos hospitais do SUS da Cidade do Rio de Janeiro

Assim como a insuficiência do planejamento da distribuição dos serviços da rede SUS na Cidade trazem problemas em termos do deslocamento de pacientes entre as suas diferentes regiões, também é importante considerar a internação de pacientes de outros municípios na Cidade. A proporção das internações de pacientes de outros municípios

internados nos hospitais do SUS da Cidade, entre 2013 e 2021, é apresentada na tabela 8, a seguir.

Tabela 8: Proporção das internações de pacientes de outros municípios internados nos hospitais do SUS da Cidade do Rio de Janeiro (CRJ), entre 2013 e 2021

Município de residência	2013	2015	2017	2019	2021	Total
Total	256.387	289.998	273.650	283.946	261.504	2.649.975
CRJ	205.758	231.839	212.611	218.251	206.241	2.093.278
Diferença	50.629	58.159	61.039	65.695	55.263	556.697
%	19,7	20,1	22,3	23,1	21,1	21,0

Fonte: Tabnet, SES-RJ,

Como se pode ver, a proporção de internações de pacientes de outros municípios gira em torno de uma média de 20%, o que mostra importância do SUS da Cidade para outros municípios, principalmente do Estado do Rio de Janeiro. Importante ressaltar **que** o levantamento foi feito incluindo as internações nos hospitais municipais, estaduais e federais da CRJ. A Cidade, por contar com uma estrutura diferenciada relativa às áreas adjacentes, tem a tendência a absorver esses pacientes. Tal movimento também traz impactos para os residentes na Cidade, considerando que a migração de pacientes para seus hospitais reduz a oferta de vagas para os seus habitantes.

Além da tabela geral, foi elaborada a tabela 9 onde consta a exibição do número de internações anuais apresentadas por estabelecimentos do SUS nas regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro. A elaboração foi considerada importante para fins comparativos e análise de dados entre as regiões e CRJ.

Tabela 9: Internações anuais apresentadas por estabelecimentos do SUS segundo Região de Saúde e Cidade do Rio de Janeiro, 2019

Região de Saúde/Cidade do Rio de Janeiro/ estabel.	N.	%
Baía da Ilha Grande	15.474	2,1
Baixada Litorânea	32.491	4,3
Centro-Sul	23.695	3,2
Médio Paraíba	60.333	8,1
Metropolitana I	408.220	54,5
..Rio de Janeiro	292.436	39,0
Metropolitana II	76.491	10,2
Noroeste	26.996	3,6
Norte	53.202	7,1
Serrana	52.371	7,0
ERJ	749.273	100,0

Fonte: SES-RJ, TABNET

Observando a tabela 9, é possível notar que a maior concentração de internações está na Metropolitana I, com 408.220 internações, representando 54,5% relativo ao total. Chama a atenção o fato de que só na CRJ estejam concentradas 292.436, ou seja, 39%, número que se destaca relativa às outras regiões do Estado. Esses números impactam diretamente na organização dos serviços na CRJ, pois apesar da extensa rede, a cidade apresenta inúmeros problemas.

Durante o processo constituinte brasileiro e, posteriormente, por ocasião da elaboração das Constituições Estaduais, a questão metropolitana foi eclipsada pela necessidade de resgate do papel dos municípios. A crítica ao desenho institucional considerado centralizador e extremamente padronizado e, portanto, sem espaço para a afirmação dos governos locais e as idiosincrasias regionais – terminou por levar os legisladores a subestimar o papel da instância estadual no enfrentamento dos problemas metropolitanos. (CAMARGO, 2009, p.58 e 59)

A Região Metropolitana do Rio de Janeiro apresenta hoje sérios impasses no que se refere a seus mecanismos de gestão, dificultando o enfrentamento dos inúmeros problemas comuns aos municípios que a compõem e que, necessariamente, exigem uma ação compartilhada. (CAMARGO, 2009, p. 60).

Além da exposição sobre o número de internações hospitalares nas regiões do Estado do Rio de Janeiro, foi também considerado relevante para a discussão apresentar o número de cirurgias oncológicas realizadas nessas regiões expressas na tabela 9, considerando que o câncer é a segunda principal causa de óbitos no ERJ.

Tabela 10: Dados de Cirurgias Oncológicas realizadas por Regiões de Saúde, 2019

Regiões de Saúde	Cirurgias oncológicas	
	N.	%
Baia da Ilha Grande	0	0,0
Baixada Litorânea	660	3,1
Centro Sul	535	2,6
Médio Paraíba	1.337	6,4
Metropolitana I	11.687	55,8
..Rio de Janeiro	11.687	55,8
Metropolitana II	2.360	11,3
Noroeste	849	4,1
Norte	2.339	11,2
Serrana	1.195	5,7
ERJ	20.962	100,0

Fonte: Elaboração própria, com base em COSEMS-RJ, 2022, p. 32

Seguindo os dados da tabela 10, observamos a concentração do número de cirurgias no Estado do Rio de Janeiro na região Metropolitana I, com o número de 11.687, representando 55,8% do total. Das cirurgias oncológicas realizadas nessa região, segundo mostra a tabela, todas são realizadas no Estado do Rio de Janeiro. A CRJ tem como suporte nesta especialidade o Instituto Nacional do Câncer- INCA que é referência nacional e conta com quatro unidades de atendimento e um Centro de Transplante de Medula Óssea- CEMO. Como poderá ser observado na tabela 10, o INCA tem grande expressão em números de atendimento, seguido do Hospital Pedro Ernesto. No quadro abaixo, tabela com número de cirurgias oncológicas realizadas em hospitais do SUS.

Tabela 11: Hospitais do SUS da CRJ que realizam cirurgias oncológicas, produção em 2019

Hospitais do SUS da Cidade do Rio de Janeiro	Cirurgias oncológicas			Vínculo
	N.	%	% acum.	
Inst. Nac. de Câncer I	1.800	15,4	15,4	Federal
Hosp. Univ. Pedro Ernesto	1.470	12,6	28,0	Univ. Est.
Hosp. Mário Kroeff	1.422	12,2	40,1	Privado
Hosp. Geral de Bonsucesso	1.209	10,3	50,5	Federal
Hosp. Geral de Ipanema	1.185	10,1	60,6	Federal
Hosp. Geral da Lagoa	941	8,1	68,7	Federal
Hosp. dos Serv. do Estado	790	6,8	75,4	Federal
Hosp. Geral do Andaraí	762	6,5	82,0	Federal
Hosp. Cardoso Fontes	740	6,3	88,3	Federal
Hosp. Univ. Clem. F. Filho	622	5,3	93,6	Univ. Fed.
Hosp. Univ. G. Guinle	517	4,4	98,0	Univ. Fed.
Inst. Est. Hematologia Hemorio	167	1,4	99,5	Estadual
Hosp. Est. Transpl. C. e Cir. Infant.	49	0,4	99,9	
Inst. de P. P. Mart. Gesteira	13	0,1	100,0	
Total	11.687	100,0	-	-

Fonte: Elaboração própria, com base em COSEMS-RJ, 2022, p. 32

A tabela 11, dividida por Unidades hospitalares na CRJ que contempla a cirurgias desta especialidade. Com o maior número de cirurgias está o INCA, conforme mencionado na tabela anterior, o mesmo é referência na área, em seguida com um número significativo, estão os hospitais Pedro Ernesto, Mário Kroeff, privado mas com convênio com o SUS, observamos um destaque no número de atendimentos, seguido do Hospital Geral de Bonsucesso e Ipanema. Os hospitais com os maiores números de cirurgias são os federais como também pode ser observado segundo o vínculo. Em uma pesquisa realizada pelo apontou que as internações pelo SUS por câncer em torno de 38.481 no ERJ comparado a outros estados da região sudeste, ocupando o terceiro lugar em número de internações, sendo o primeiro São Paulo com 127.044 e Minas gerais com 68.216. dados de 2019.

5.3 Permanência e decadência dos hospitais federais na Cidade

Chama a atenção, também a variedade de vínculos administrativos públicos da rede hospitalar do SUS existente na Cidade, o que se choca aparentemente com os princípios da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990) de “descentralização político-

administrativa, com direção única em cada esfera de governo; a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios” (BRASIL, 1990, art. 7º IX); e de “direção única em cada esfera de governo” (idem, XI). Neste sentido, como se pode pensar em “descentralização político-administrativa” e “direção única” da rede hospitalar do SUS na Cidade?

Atualmente permanecem como hospitais federais, administrados pela Diretoria de Gestão Hospitalar da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério (DGH/SAES/MS) as seguintes unidades: Hospital Federal do Andaraí (HFA), Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF), Hospital Federal de Ipanema (HFI), Hospital Federal da Lagoa (HFL) e Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE). O Ministério da Saúde ainda mantém na Cidade: o Instituto Nacional do Câncer (INCA), com quatro unidades hospitalares; o Instituto Nacional de Cardiologia (INC), o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). A Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) mantém também a Maternidade Escola (ME) e o Instituto do Coração Edson Saad (ICES), criado em 2003.

As unidades hospitalares federais não universitárias, geridas pelo DGH/SAES/MS, além de constituírem uma certa anomalia, em relação aos princípios do SUS, vem apresentando sinais de decadência continuada e sofrem influência política na indicação de suas direções, que motivam denúncias de corrupção. Reportagem de março de 2021 registrava a existência de 954 leitos existentes, mas ociosos por falta de recursos humanos em diversos hospitais federais. A reportagem mencionava explicitamente os casos do Hospital Federal da Lagoa, com 125 leitos ociosos, do Hospital Federal Cardoso Fontes, com 56 leitos ociosos e do INTO, com 84 leitos ociosos (G1/GLOBO.COM, 30/03/2021).

São frequentes, ainda, denúncias e investigações sobre fraudes e corrupção nessas unidades. Em 2021, por exemplo, “O senador Humberto Costa (PT-PE) afirmou [...] que apurações em andamento na CPI da Covid apontam para ‘indícios fortes de corrupção’ envolvendo os hospitais federais do Rio de Janeiro” (G1/GLOBO.COM, 30/07/2021). Em outubro do mesmo ano, novas “denúncias de corrupção envolvendo afilhados políticos do senador Flávio Bolsonaro (Patriota-RJ)” no Hospital Federal de Bonsucesso (DALL’AGNOL, 19/10/2021).

A situação de redução gradual da oferta de leitos nos hospitais federais e a difícil situação administrativa deles, que gera influência política disfuncional e frequentes denúncias de corrupção é um problema que vem se arrastando por décadas, reduzindo a

oferta de serviços hospitalares na Cidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema e os objetivos desta dissertação foram alterados na banca de qualificação, quando foi sugerida a pesquisa procurasse fazer uma história da evolução da rede hospitalar da Cidade do Rio de Janeiro. No decorrer da pesquisa não foi encontrado nenhum trabalho que buscasse traçar esta evolução detalhada, pode-se dizer, neste sentido que o trabalho é muito provavelmente inédito. Foram encontradas muitas dissertações e teses e alguns artigos que tratam sobre os hospitais, principalmente trabalhos feitos no âmbito de programas de arquitetura e urbanismo, cujo conteúdo em geral continha algo sobre a história dos hospitais analisados e que foram de grande utilidade.

A pesquisa realizada procurou buscar todas as informações possíveis sobre a evolução da rede hospitalar voltada para o atendimento público desde o período colonial. Apesar de ter sido possível obter uma quantidade importante de informações, o trabalho resultante não tem a pretensão de esgotar o assunto, mas de apresentar elementos que pareceram centrais para uma história dos hospitais do Rio de Janeiro. Uma das dificuldades encontradas se deve às mudanças no estatuto político e administrativo da Cidade. Por quase dois séculos, a cidade foi a capital do país, entre 1763, quando se tornou a capital do Brasil Colônia, manteve o estatuto de capital durante o Império e a República, até a inauguração de Brasília, em 1960. Desde então foi cidade-estado da Guanabara até 1975, quando houve a fusão dos estados da Guanabara e do Rio de Janeiro, quando se tornou do novo Estado.

Como capital do país por um período tão longo, recebeu muitos investimentos, inclusive no setor da saúde, tendo sido palco da construção de diversos hospitais públicos, gerais e especializados, muitas vezes as primeiras unidades do tipo no país. Essas unidades foram transferidas de um nível de governo para outro, algumas por diversas vezes, outras foram devolvidas para os governos de origem, principalmente o governo federal, em meio a crises que abalaram as relações federativas, como ocorreu entre 1999 e 2005. O período que viu surgir mais unidades hospitalares públicas foi entre 1930 e 1959, que corresponde grosso modo com a Era Vargas. O período seguinte, entre 1960 e 1988, no qual predominou a vigência do regime ditatorial foi um dos menos importantes em termos do surgimento de unidades hospitalares. O fato de ter sido capital certamente deixou como legado uma rede hospitalar do SUS cujas unidades são em mais de 90% dos casos públicas.

Depois da criação do SUS, em 1988, houve um novo crescimento da

inauguração de hospitais. Como o SUS representou a maior mudança do ponto de vista do acesso aos serviços hospitalares é surpreendente que nos 34 anos que decorreram desde 1988 nada indica que tenha havido um planejamento para adequar a rede de serviços públicos de saúde como um todo e, particularmente os hospitais, aos princípios e diretrizes do novo Sistema. Assim, o crescimento da rede hospitalar pública não acompanhou a dinâmica populacional da Cidade que foi se expandindo para o Oeste, que se tornou a área mais populosa e ao mesmo tempo mais pobre. Como consequência, quase metade da rede hospitalar do SUS está concentrada principalmente nas áreas mais ricas da Cidade e menos populosas – os bairros que integram as APs 1.0, 2.1 e 2.2 – onde a importante proporção de famílias de renda mais elevada permite supor que seja onde também ocorra o maior número de pessoas cobertas por seguros privados de saúde, menos necessitada, portanto, dos serviços do SUS. Nos bairros que formam as APs 3.3, 5.1, 5.2 e 5.3 há menos hospitais e leitos públicos, com uma oferta de serviços muito inferior às necessidades.

Salta aos olhos, dessa forma, a necessidade de um planejamento de fato da rede hospitalar – certamente também dos serviços especializados ambulatoriais – para que as distorções existentes possam vir a ser corrigidas, adequando as características e distribuição física dos hospitais às necessidades da população. O grande número de hospitais federais e estaduais, cuja soma supera as unidades municipais, é um dos elementos que dificulta que tal planejamento venha a ocorrer, uma vez que esta tarefa, segundo as leis vigentes, cabe ao gestor municipal. Os hospitais são as unidades de serviços de saúde mais complexas e caras, movimentam grandes recursos humanos, técnicos e financeiros. O controle da gestão dessas unidades dá prestígio e poder para diferentes agentes públicos. A manutenção de muitos hospitais federais e estaduais, mesmo que decadentes, permite que diversos agentes políticos dessas esferas de governo procurem influenciá-los administrativa e politicamente, para concentrar poder e tirar dividendos políticos deles.

É inquestionável o avanço do SUS com relação aos direitos da população e suas necessidades, em um balanço de 30 anos. Pensar o avanço em termos demográficos da população e pensar um planejamento considerando este avanço, seja talvez um caminho para que futuramente a Cidade do Rio de Janeiro tenha a composição de uma rede, mais próxima das necessidades reais da população, contemplando as áreas que nesse momento não são atendidas, possibilitando o acesso aos serviços de saúde. O trabalho tem o intuito de contribuir para uma reflexão sobre o tema e a proposição de estratégias

que possam favorecer um planejamento mais próximo da realidade da população.

REFERÊNCIAS

ABRANTES JUNIOR, Igor B. Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro. In: ALBANESI FILHO, Francisco M. **50 anos de história da cardiologia do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: SOCERJ, 2005 (pp. 88-97).

ABRUCIO, F.L. Os Barões da Federação. **Lua Nova**, São Paulo, (33):165-190, 1994.

AÇÃO CRISTÃ VICENTE MORETTI. **História do fundador**. Disponível em: <https://vicentemoretti.org.br/>; acesso em 05/03/2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Beneficiários por Município**. Assistência Médica por Município e Competência Período: Dez/2010 a Dez/2020. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_br.def; acesso em: 28/10/2021.

ASSOCIAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA DO INSTITUTO ESTADUAL DE DIABETES E ENDOCRINOLOGIA LUIZ CAPRIGLIONE (ASSEP-IEDE). **Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE)**. Disponível em: <https://assep.org/o-iede/>; acesso em: 07/03/2022.

BRAGA, José C. S.; e PAULA, Sergio G. **Saúde e previdência**, estudos de política social. São Paulo: HUCITEC, 1986, 224p.

BRASIL. Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). **Museu: Abutre rondando cinzas e uma fênix exercitando asas**. 06/09/2018. Disponível em: <https://www.ipub.ufrj.br/museu-abutres-rondando-cinzas-e-uma-fenix-exercitando-asas/>; acesso em: 05/05/2022.

BRASIL: Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Institucional**. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/inca80anos/index.html>; acesso em: 02/07/2021.

CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (CCMM)- Mostra Virtual. **Um Espaço para tratar os doentes**: As origens do INCA. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/inca80anos/historia/asorigensdoinca.html>; acesso em: 04/06/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNAHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a

organização para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Diário Oficial da União, Brasília, DF.

BRASIL. Hospitais Federais do Rio de Janeiro. **Hospital Federal de Bonsucesso**. Disponível em: <http://www.hgb.rj.saude.gov.br/hospital/>; acesso em: 14/05/2022.

BRASIL. Arquivo Nacional. Memória da Administração Pública Brasileira (MAPA). **Hospital São Sebastião**. 11/11/2016. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br/index.php/menu-de-categorias-2/325-hospital-sao-sebastiao>; acesso em 02/04/2022.

_____. **Junta de Higiene Pública**. 11/11/2016. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br/index.php/menu-de-categorias-2/357-junta-de-higiene-publica>; Acesso em: 17/05/2022.

BRASIL. Base de Dados História e Loucura. **IMASNS - Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira**. Disponível em: <http://historiaeloucura.gov.br/index.php/instituto-municipal-de-assistencia-saude-nise-da-silveira>; acesso em: 02/04/2022.

BRASIL. Base de Dados História e Loucura. **IMAJM- Instituto Municipal de Assistência a Saúde Juliano Moreira**. 29/09/2017. Disponível em: <http://historiaeloucura.gov.br/index.php/instituto-municipal-de-assistencia-saude-juliano-moreira-brasil-brasil-secretaria-municipal-de-saude-do-rio-de-janeiro>; acesso em: 01/04/2022.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937**. Dá nova organização ao Ministério da educação e Saúde Pública. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-378-13-janeiro-1937-398059-publicacaooriginal-1-pl.html>; acesso em: 11/04/2022.

BRASIL. **Instituto de Neurologia Deolindo Couto**. Disponível em: <http://www.indc.ufrj.br/index.php/indc/apresentacao>; acesso em: 15/03/2022.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. DOU de 20.9.1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. **Reorganizando o SUS no Município do Rio de Janeiro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, 118p.

BRASILIANA FOTOGRÁFICA. **Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas**. 26/10/2018. Disponível em: <https://brasilianafotografica.bn.gov.br/?p=13276>; acesso em: 18/05/2022

BRAGA NETO, Francisco C. **Examinando Alternativas para a Administração dos Hospitais**: Os Modelos de Gestão Descentralizados e por Linhas de Produção. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1991, 154p.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: D.O.U. de 20/09/1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), Departamento de Gestão Hospitalar (DGH/SAS/MS). **Hospitais Federais do Rio de Janeiro**. Disponível em: <http://www.portaldgh.saude.gov.br/index.php/perguntas-frequentes/>; acesso em: 04/12/2021.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: DOU de 29/6/2011.

CAMPOS, Carlos E. A.; COHN, Amélia e BRANDÃO, Laura. Trajetória histórica da organização sanitária da cidade do Rio de Janeiro: 1916-2015. cem anos de inovações e conquistas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 21(5):1351-1364, 2016.

CARVALHO, Carlos D. **História da Cidade do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, 1990, 126p.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES). **Cebes 40 anos**: memória do futuro. Rio de Janeiro: CEBES, 2016, 404p.

CENTRO DE ESTUDOS MATERNIDADE HERCULANO PINHEIRO (CEMHP). **Hospital Herculano Pinheiro há 82 anos servindo a comunidade**. 03/2015.

Disponível em: <http://acontecehoemhp.blogspot.com/2015/03/hospital-herculano-pinheiro-ha-82-anos.html>; acesso em: 27/03/2022.

CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Câmara Municipal do Rio de Janeiro. **Relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito, criada pela Resolução n.º 997/2005**, com o objetivo de investigar as causas do déficit financeiro na Secretaria Municipal de Saúde, bem como identificar as causas da falta de profissionais na área de saúde do Município. (Relatora: vereadora Aspásia Camargo) Rio de Janeiro: Câmara Municipal do Rio de Janeiro, 2005, 124 p.

CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. **Plano Estratégico da Cidade do Rio de Janeiro, 2010-2012**. Rio de Janeiro: Prefeitura, 99p.

CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. **Resolução SMS nº. 431, de 14 de abril de 1993**. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, 16 abr. 1993:14.

_____. **Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (PMS), 2010 – 2013**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2009, 153p.

_____. **Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (PMS), 2014 – 2017**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2014, 112p.

_____. **Mapeamento das Atividades Produtivas e da População Trabalhadora do Município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2017, 81p.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. **Instituto Municipal de Assistência a Saúde Nise da Silveira**. 11/09/2020. Disponível em: [Instituto Municipal de Assistência a Saúde Nise da Silveira — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br/instituto-nise-da-silveira), acesso em: 27/03/2022

COSTA. Hélio D. **O Surgimento do Direito Universal à Saúde na URSS**. Dissertação de Mestrado. Curitiba: Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2018, 154p.

COSTA, Nilson R.; SILVA, Iandara de M.; LIMA, Paula T.; SILVA, Thaís S.; COSTA, Isabel C. M.; e FIGUEIREDO, Iara V. O. A implantação em larga escala da Estratégia de Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro, Brasil: evidências e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26(6):2075-2082, 2021.

COSTEIRA, Eliza. M. A. **Hospitais de Emergência da Cidade do Rio de Janeiro: uma Nova Abordagem para a Eficiência do Ambiente Construído.** Dissertação de Mestrado. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Rio de Janeiro (FAU/UFRJ), 2003, 216p.

DALL'AGNOL, Laísa. **Deputados vão investigar hospital no RJ ligado a Flávio Bolsonaro.** Revista Veja. 19/10/2021. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/radar/deputados-vaoinvestigar-hospital-no-rj-ligado-a-flavio-bolsonaro/>; acesso em: 13/06/2022.

DAWSON, Bertrand. *The Dawson report on the future provision of medical and allied services 1920: an interim report to the Minister of Health.* 1920. London: King Edward's Hospital Fund for London, 1950, 38p. Disponível em: https://archive.kingsfund.org.uk/concern/published_works/000018795?locale=fr; acesso em: 02/10/2021.

ARTAZA, Barrios, Osvaldo; Méndez, Claudio A.; Holder Morrison; Reynaldo; Suárez Jiménez, Julio Manuel. *Redes integradas de servicios de salud: el desafío de los hospitales.* Santiago, Chile: OPS/OMS, 2011, 99p.

DE CARVALHO, Fabio L. O.; COSTA, Dalmo M.; SILVA, Bruno O.; e MARTINS, Fabiana L.; RODRIGUES, Wellington P.; FRAGA, Francielly V.; e BARASSA, Carla A. R. O legado de Vargas no Brasil. **Revista Saúde em Foco**, Teresina. (11): 732-746, 2019.

DICIONÁRIO HISTÓRICO-BIOGRÁFICO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL – 1832-1930 (DHBCSB). FIOCRUZ. **Hospício de Pedro II**, Histórico. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/hospedro.htm>; acesso em: 14/03/2022.

DOMINGUES, Rosa M. S. M. **Acompanhantes Familiares na Assistência ao Parto Normal: A Experiência da Maternidade Leila Diniz.** Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ), 2002, p.

EXTRA/GLOBO.COM. **Hospital da Mulher Mariska Ribeiro**, o primeiro da cidade com foco na saúde da mulher, é inaugurado em Bangu. 30/06/2012. Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/rio/zona-oeste/hospital-da-mulher-mariska-ribeiro->

[primeiro-da-cidade-com-foco-na-saude-da-mulher-inaugurado-em-bangu-5358503.html](https://www.globo.com/brasil/rio-de-janeiro/primeiro-da-cidade-com-foco-na-saude-da-mulher-inaugurado-em-bangu-5358503.html); acesso em: 05/06/2022.

_____. **Prefeitura põe fim às internações no Salles Netto**. 06/07/2014. Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/rio/prefeitura-poe-fim-as-internacoes-no-salles-netto-13150804.html>; acesso em: 15/05/2022.

FERNANDES, Tania M. Vacina antivariólica: visões da Academia de Medicina no Brasil Imperial. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, 11(suplemento 1):141-63, 2004.

FONSECA, Aloysio S. A Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social – Primeiro Ano. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro; 19(1): 106-145, jan./mar. 1985.

FUNDAÇÃO AMÉLIA DIAS (FAMAD). **Quem somos**. Disponível em: <https://www.famad.org.br/>; acesso em: 03/03/2022.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA). **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. 07/08/2017. Disponível em: www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica; acesso em: 11/05/2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Base Arch. **Instituto Fernandes Figueira (IFF)**. Histórico. Disponível em: <http://basearch.coc.fiocruz.br/index.php/instituto-fernandes-figueira>; acesso em: 15/02/2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas. História. 07/08/2017. Disponível em: <https://www.ini.fiocruz.br/hist%C3%B3ria-0>; acesso em 18/05/2022

_____. Dicionário Histórico-Biográfico Ciências da Saúde no Brasil. **Hospício de Pedro II**. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/pdf/hospedro.pdf>; acesso em: 02/04/2022.

ESPAÑA. **Ley General de Sanidad – 1986**. Ley n. 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1986-10499>; acesso em: 04/09/2021.

GOMES, Graziella D.; BORGES, Carolina M.; MELO, Raquel C. R.; e CAMPOS, Ana C. V. Curva de estimativa das internações hospitalares nas regiões metropolitanas brasileiras: um estudo de série histórica. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], Goiânia,14(1):150-5, jan/mar, 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a17.htm>; acesso em: 23/11/2021.

GERSCHMAN, S. **A democracia inconclusa**: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, 272p.

G1 GLOBO.COM. **Hospital Municipal Paulino Werneck está fechado a mais de um anos e tem sinais de abandono e deterioração.** 27/07/2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/07/27/hospital-municipal-paulino-werneck-esta-fechado-ha-mais-de-um-ano-e-tem-sinais-de-abandono-e-deterioracao.ghtml>; acesso em: 12/6/2022.

G1.GLOBO.COM. **Rio tem 1,3 mil leitos ociosos enquanto mais de mil pacientes aguardam vaga para tratar Covid no estado.** 30/03/2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/03/30/rio-tem-13-mil-leitos-ociosos-enquanto-mais-de-mil-pacientes-aguardam-vaga>; acesso em: 13/03/2022.

_____. **Após escândalos de corrupção, Santa Casa do Rio tenta se reinventar.** 08/03/2016. Disponível em: <https://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2016/03/apos-escandalos-de-corrupcao-santa-casa-do-rio-tenta-se-reinventar.html>; acesso em: 15/05/2022.

_____. **CPI: senador vê 'indícios fortes de corrupção' em hospitais federais do Rio e quer convocar ex-gestores.** 30/07/2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/cpi-da-covid/noticia/2021/07/30/cpi-senador-ve-indicios-fortes-de-corrupcao-em-hospitais-federais-do-rio>; acesso em: 13/03/2022.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS GRAJAÚ (HCG). **Sobre nós.** Disponível em: <https://hcgrajau.com.br/sobre-nos/>; acesso em 04/05/2022.

HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO (HSE). **Histórico.** Disponível em: <http://www.hse.rj.saude.gov.br/hospital/apres/hist.asp>; acesso em: 01/05/2022.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/rio-de-janeiro.html>; acesso em: 11/11/2022.

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IDEAS). **Ideas assume gestão do Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, do Rio de Janeiro**. 10/02/2022. Disponível em: <https://www.ideas.med.br/ideas-assume-gestao-do-instituto-estadual-do-cerebro-paulo-niemeyer-do-rio-de-janeiro/>; acesso em: 05/06/2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA (INC). **História da Instituição**. Disponível em: <https://inc.saude.gov.br/htm/inc.htm>; acesso em: 04/12/2021.

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA (INTO). **História**. Disponível em: <https://www.into.saude.gov.br/institucional/apresentacao/historia>; acesso em: 19/05/2022)

INSTITUTO PEREIRA PASSOS (IPP). Data Rio. **Tabela 3261** - População Residente e Estimada - Brasil, Estado do Rio de Janeiro e Município do Rio de Janeiro - 2000/2010/2013-2016/2020 Disponível em: <https://www.data.rio/documents/4270f14453ed4e6ea8407b5b53f28df5/about>; acesso em: 01/9/2021.

_____. **Tabela 3479** - Internações hospitalares do SUS -alta complexidade - segundo Área de Planejamento da saúde de atendimento e ano de competência. Município do Rio de Janeiro, 2008 a 2015. Disponível em: <https://www.data.rio/search?q=Tabela%203479>; acesso em: 01/09/2021.

_____. **Hospitais credenciados no Sistema Único de Saúde (SUS)**, por natureza do hospital, segundo o Estado, Região Metropolitana do RJ e Município do Rio de Janeiro, entre 2000-2002 (Tabela 127). Disponível em: <https://www.data.rio/documents/4709e99234aa407b8fa16489db52be42/about>; acesso em: 05/12/2021.

KUSCHNIR, Rosana; e CHORNY, Adolfo H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15(5):2307-2316, 2010.

MULTIRIO - A mídia educativa da cidade. **A primeira Constituição da República: a criação do Distrito Federal**. Disponível em: <http://multirio.rio.rj.gov.br/index.php/estude/historia-do-brasil/rio-de-janeiro/66-o-rio-de-janeiro-como-distrito-federal-vitrine-cartao-postal-e-palco-da-politica-nacional/2908-constituicao-de-1891-a-criacao-do-distrito-federal>; acesso em: 30/04/2022.

NEGRI FILHO, Armando; ROSA, Tatiana. O papel do hospital na Rede de Atenção à Saúde: Elementos para pensar uma agenda Estratégica para o Sus. **Revista Consensus**, Brasília, IV(11): 43-49, Abril a Junho de 2014.

OBSERVATÓRIO DE POLÍTICA E GESTÃO HOSPITALAR – OPGH/FIOCRUZ. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - Rio de Janeiro – Leitos**. Leitos de internação SUS segundo Estabelecimento – nome. Período de competência: Abr/2022. Disponível em: http://tabnet.fiocruz.br/webtabx.exe?tabaih/tb_leitos.def; acesso em: 05/06/2022.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), *Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas*; Washington, D.C.: OPS, 2010 (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas) No.4.

OLIVEIRA, Luiz P. *Facebook*. **Realengo ao Vivo**. Você Sabia que? 07/08/2021. Disponível em: <https://ms-my.facebook.com/RealengoAovivo/posts/voc%C3%AA-sabia-queoliv%C3%A9rio-kraemer-foi-um-padrerioprefeitura-riosa%C3%BAde-assim-como-os-1453952728309441/>; acesso em: 18/05/2022.

OLIVEIRA, André L. História da Saúde no Brasil: Dos primórdios ao surgimento do SUS. **Encontros Teológicos**, Florianópolis, 27(1): 31-42, 2012.

OLIVEIRA, Jaime A. A. e TEIXEIRA, Sonia M. Fleury. (In)Previdência social, 60 anos de história da Previdência no Brasil. Petrópolis/Rio de Janeiro: Vozes/ABRASCO, 1986, 357p.

ORGÃOS E INSTITUIÇÕES PÚBLICAS- Ilha de Paquetá. **Unidade Integrada de Saúde Manoel Arthur Villaboim (UISMAV)**. Disponível em: <https://ilhadepaqueta.com.br/orgaos-e-instituicoes-publicas-ilha-de-paqueta/>; acesso em: 11/05/2022.

PARADA, Roberto. A Construção do Sistema Estadual de Saúde: Antecedentes e Formas de Inserção. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. 11(1): 19-104, 2001.

PEREIRA, Sonia, G. O Hospital da Ordem Terceira de São Francisco da Penitência e a estruturação urbana do Rio de Janeiro nos séculos XVIII e XIX. Porto: **População e Sociedade**, CEPESE, (21): 947-970, 2013. Disponível em: <https://www.cepese.pt/portal/pt/publicacoes/obras/os-franciscanos-no-mundo-portugues-iii-o-legado-franciscano/o-hospital-da-ordem-terceira-de-sao-francisco-da-penitencia-e-a-estruturacao-urbana-do-rio-de-janeiro-nos-seculos-xviii-e-xix>; acesso em: 15/04/2022.

PEREIRA NETO, André. F. O Modelo de Assistência Médica de Pedro Ernesto (1932): Algumas Considerações. **Revista de História Regional**, Ponta Grossa, 2(2): 121-136, set. 2007.

PERES, Ana M. M. **A Municipalização é o Caminho?** Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), 2001, 124p.

PINHEIRO, Paulo. Câmara Municipal do Rio de Janeiro. **Requerimento nº 380/2013**. Ementa: Requer a Concessão do Conjunto de Medalhas Pedro Ernesto ao Hospital Municipal Salles Netto. 2013. Disponível em: <http://mail.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/scpro1316.nsf/6e46ba2f78469a0b03257759005297cf/c55cf3bd7900cfc03257c23005b7186?OpenDocument>; acesso em: 02/04/2022.

RAMOS, Carolina S. **Análise espacial da regulação das solicitações de consultas médicas especializadas mais requisitadas pela Atenção Primária à Saúde na Cidade do Rio de Janeiro**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, Universidade Estácio de Sá (PPGSF/UNESA), 2019, 104p.

RAMOS, Fernando A. da Cunha; GEREMIAS, Luiz. Instituto Philippe Pinel: origens históricas. 2011. Disponível em: <https://docplayer.com.br/5842109-Instituto-philippe-pinel-origens-historicas.html>; acesso em: 05/05/2022.

RAVAGHI, Hamid; ALIDOOST, Saeide; MANNION, Russell; and BÉLORGEOT, Victoria D. *Models and methods for determining the optimal number of beds in hospitals and regions: a systematic scoping review*. **BMC Health Services Research**, London, 20(186): 1-13, 2020.

RIBEIRO, José M.; e MOREIRA, Marcelo, R. A crise do federalismo cooperativo nas políticas de saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, 40(N. Especial): 14-24, Dez 2016.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (PCRJ). **Portfólio de Gestão Institucional da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro**. Secretaria Municipal de Saúde – SMS. Evolução Organizacional. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/portfolio-institucional/exibeconteudo?id=7652799>; acesso em: 02/04/2022.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro(PCRJ). **Hospital Municipal Jesus**. Disponível em: http://www0.rio.rj.gov.br/pcrj/destaques/especial/hospital_jesus.htm; acesso em: 10/04/2022.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (PCRJ). **Prefeitura entrega mais equipamentos modernos ao Hospital Municipal Francisco da Silva Telles**. 20/07/2020. Disponível em: <https://prefeitura.rio/cidade/prefeitura-entrega-mais-equipamentos-modernos-ao-hospital-municipal-francisco-da-silva-telles>; acesso em: 19/06/2022.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (PCRJ). **Prefeitura entrega 51 novos equipamentos para o Hospital da Piedade**. Disponível em: [Prefeitura entrega 51 novos equipamentos para o Hospital da Piedade - Coronavírus \(coronavirus.rio\)](https://prefeitura.rio/cidade/prefeitura-entrega-51-novos-equipamentos-para-o-hospital-da-piedade-coronavirus); acesso em: 26/03/2022.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Estadual de Saúde (SES-RJ). **Hospital Estadual Carlos Chagas completa 82 anos em evento que resgata história da unidade mais antiga da rede**. 02/07/2019. Disponível em: [Saúde RJ - Notícias - Hospital Estadual Carlos](https://saude.rj.gov.br/noticias/hospital-estadual-carlos-chagas-completa-82-anos-em-evento-que-resgata-historia-da-unidade-mais-antiga-da-rede)

[Chagas completa 82 anos em evento que resgata história da unidade mais antiga da rede \(saude.rj.gov.br\)](#); acesso em: 28/03/2022

RIO DE JANEIRO. Secretaria Estadual de Saúde (SES-RJ). **Internações Hospitalares Apresentadas de Estabelecimentos do Estado do Rio de Janeiro**. 2019 e jan. a mar. de 2022. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/assistencia-hospitalar>; acesso em: 15/05/2022.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Estadual de Saúde. (SES-RJ). **Hospital Estadual Santa Maria (HESM)**. 12/03/2015. Disponível em: www.informacaoemsaude.rj.gov.br;acesso; acesso em: 04/03/2022.

_____. **Internações hospitalares aprovadas de estabelecimentos do Estado do Rio de Janeiro**. Quantidade de internações por Ano de processamento segundo Município de residência. Ano do processamento:2012-2021; Município do estabelecimento: Rio de Janeiro. Disponível em: https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/webtabx.exe?sihsus/tf_aih_aprov_intern.def; acesso em: 07/06/2022.

_____. Arquivo de Notícias. **Instituto São Sebastião começa a funcionar no Hospital dos Servidores**. 20/08/2012. Disponível em: <http://www.informacaoemsaude.rj.gov.br/arquivo-de-noticias/10-noticias/13539-instituto-sao-sebastiao-comeca-a-funcionar-no-hospital-dos-servidores.html>; acesso em: 15/05/2022.

_____. Plano de Educação Permanente das unidades SES-RJ PARA 2021. **Hospital Estadual Getúlio Vargas**. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzY4MTg%2C>; acesso em 20/03/2022.

_____. **Prefeito e presidenta Dilma Rousseff inauguram novo hospital na Ilha**. 28/02/2013. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/guest/exibeconteudo?id=4123710>; acesso em: 05/06/2022.

_____. Informações em saúde. HEER – **Hospital Estadual Eduardo Rabello**. 12/03/2015. Disponível em: <http://www.informacaoemsaude.rj.gov.br/unidades-de-atendimento-tags/28163-heer-hospital-estadual-eduardo-rabello.html>; acesso em: 05/06/2022.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC). **Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto**. Disponível em: <http://smsdc-hospital-loreto.blogspot.com/p/quem-somos.html>; acesso em: 30/04/2022.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde (SMS). **Unidades de Saúde**. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/>; acesso em: 05/12/2021.

RODRIGUES, Paulo H. A.; SANTOS, Isabela, S. **Saúde e Cidadania: uma Visão Histórica e Comparada do SUS**. São Paulo: Editora Atheneu, 2011, 210p.

RODRIGUES, Paulo H. A. **As ideias e políticas de saúde pública, até os anos 1970**. Material didático. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro (IMS/ UERJ), Departamento de Políticas, Planejamento e Administração em Saúde. Disciplina: Análise de Políticas de Saúde. 2022, 47p.

SANGLARD, Gisele. Hospitais: espaços de cura e lugares de memória da saúde. **Anais do Museu Paulista**. São Paulo. 15(2): 257-289. jul.- dez. 2007.

SCHIAVO, Wilson. **Simulação da Programação Hospitalar**, versão 4, de 12/07/2016. Documento do Excel não publicado e obtido junto ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (COSEMS-RJ).

SEGRE, Roberto; e BARKI, José **A perda de um ícone do movimento moderno carioca: O Hospital Universitário da UFRJ (1949-2010)**. 9º seminário Docomomo Brasil, Interdisciplinaridade e Experiências em Documentação e Preservação do Patrimônio Recente. Brasília . junho de 2011. www.docomomobsb.org, 13p. Disponível em: https://docomomobrasil.com/wp-content/uploads/2016/01/024_M25-PerdaDeUmIcone-ART_roberto_segre.pdf; acesso em: 11/05/2022.

SONIA RABELLO – A Sociedade em Busca do seu Direito (Blog). **IASERJ: a luta pela sobrevivência hospitalar**. 27/10/2011. Disponível em: <https://www.soniarabello.com.br/iaserj-a-luta-pela-sobrevivencia-hospitalar-2/>; acesso em: 15/05/2022.

SOUZA, Eliara B. **Do Asilo de Mendicidade ao Hospital São Francisco de Assis: A Cidade e a Saúde (1876-1922)**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Arquitetura (PROARQ). Rio de Janeiro: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo (FAU/UFRJ), 2015, 205p.

STOPA, Sheila R.; MALTA, Deborah C.; MONTEIRO, Camila N.; SZWARCOWALD, Célia L.; GOLDBAUM, Moisés; CESAR, Chester L. G. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 51(Supl 1):3s, 2017.

TAVARES, Daniela P. **Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ: um projeto em permanente construção**. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, PROARQ – Programa de Pós-graduação em Arquitetura. Doutorado em Arquitetura, UFRJ, 2017, 242p.

TEIXEIRA, Claudia R. R. R.; PEREIRA NETO, André F. A política de assistência médica de Pedro Ernesto (1930-1936): uma história em três tempos. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 13(2): 387-406, 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). **Hospitais**. Disponível em: <https://ufrj.br/extensao-e-sociedade/hospitais/>; acesso em: 04/12/2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). **Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG)**. Disponível em: <https://www.ippmg.ufrj.br/index.php/2014-11-17-17-29-58>; acesso em: 26/03/2022.

VIVA RIO. **Hospital Albert Schweitzer: 39 anos a serviço da saúde dos cariocas**. Disponível em: <http://vivario.org.br/hospital-albert-schweitzer-39-anos-a-servico-da-saude-dos-cariocas/>; acesso em: 03/03/2022.

WIKIMÁPIA. **Hospital Nossa Senhora das Dores de Cascadura: hospital de tuberculose**. Disponível em: <http://wikimapia.org/24687433/pt/Hospital-Nossa-Senhora-das-Dores-de-Cascadura>; acesso em: 17/05/2022.

WIKIPÉDIA. **Hospital Adventista Silvestre**. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Hospital_Adventista_Silvestre; acesso em: 02/02/2022.

WIKIPÉDIA. **Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro**. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Santa_Casa_da_Misericórdia_do_Rio_de_Janeiro; acesso em: 02/02/2022.

WIKIPÉDIA. **Hospital do Andaraí**. Disponível em: [Hospital do Andaraí – Wikipédia, a enciclopédia livre \(wikipedia.org\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Hospital_do_Andara%C3%AD); acesso em: 17/01/2022.

WIKIPÉDIA. **Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO)**. Disponível em:

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti](https://pt.wikipedia.org/wiki/Instituto_Estadual_de_Hematologia_Arthur_de_Siqueira_Cavalcanti). Acesso em 15/03/2022.

WIKIPEDIA. **Hospital da Lagoa**. Disponível em: [Hospital da Lagoa – Wikipédia, a enciclopédia livre \(wikipedia.org\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Hospital_da_Lagoa); acesso em: 04/05/2022.

WIKIPEDIA. **Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro**. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Instituto de Assist%C3%Aancia dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro](https://pt.wikipedia.org/wiki/Instituto_de_Assist%C3%Aancia_dos_Servidores_do_Estado_do_Rio_de_Janeiro); acesso em 18/05/2022.

_____. **Hospital Universitário Gaffrée e Guinle**. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Hospital Universitário Gaffrée e Guinle](https://pt.wikipedia.org/wiki/Hospital_Universit%C3%A1rio_Gaffr%C3%A9e_e_Guinle); acesso em: 15/03/2022.

_____. **Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis**. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Instituto de Aten%C3%A7%C3%A3o %C3%A0 Sa%C3%BAdede S%C3%A3o Francisco de Assis](https://pt.wikipedia.org/wiki/Instituto_de_Aten%C3%A7%C3%A3o_%C3%A0_Sa%C3%BAdede_S%C3%A3o_Francisco_de_Assis); acesso em: 15/01/2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION(WHO). *The Global Health Observatory. Hospital beds per 1000 population*. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3119>; acesso em: 15/11/2021.

Apêndice 1: Relação dos hospitais públicos ou contratados do SUS da Cidade do Rio de Janeiro

N.	Unidades Hospitalares do SUS da Cidade do Rio de Janeiro	AP	Leitos	%	Vínculo adm.
1	Unidade Integrada de Saúde Manuel Arthur Villaboim	1.0	8	0,1	Municíp.
2	Inst. Estadual de Infectologia São Sebastião (IEISS)	1.0	9	0,1	Estado
3	Hospital Adventista Silvestre	1.0	12	0,1	Privado
4	Inst. Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione	1.0	25	0,2	Estado
5	IEC - Inst. Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer	1.0	46	0,5	Estado
6	Hospital Estadual Anchieta	1.0	71	0,7	Estado
7	Inst. Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante - Hemorio	1.0	94	0,9	Estado
8	Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda	1.0	117	1,2	Municíp.
9	Hospital Municipal Barata Ribeiro	1.0	121	1,2	Municíp.
10	Inst. Municipal da Mulher Fernando Magalhaes	1.0	156	1,5	Municíp.
11	Inst. Nacional de Traumatologia Ortopedia - INTO	1.0	320	3,2	União
12	Hospital Municipal Souza Aguiar	1.0	400	4,0	Municíp.
13	Hospital Servidores do Estado	1.0	400	4,0	União
14	Inst. Nacional do Câncer (INCA)	1.0	402	4,0	União
15	Hospital Municipal Rocha Maia	2.1	26	0,3	Municíp.
16	Inst. Philippe Pinel	2.1	70	0,7	Municíp.
17	Maternidade Escola – UFRJ	2.1	81	0,8	União
18	Inst. Estadual Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC)	2.1	111	1,1	Estado
19	Inst. Fernandes Figueira (IFF/ FIOCRUZ)	2.1	132	1,3	União
20	Hospital Geral de Ipanema	2.1	137	1,4	União
21	Inst. Nacional de Cardiologia	2.1	160	1,6	União
22	Inst. de Psiquiatria – IPUB-UFRJ	2.1	196	1,9	União
23	Hospital Geral da Lagoa	2.1	249	2,5	União
24	Hospital Municipal Miguel Couto	2.1	318	3,1	Municíp.
25	Hospital São Francisco da Providência de Deus	2.2	32	0,3	Privado
26	Hospital Municipal Jesus (HMJ)	2.2	97	1,0	Municíp.
27	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO	2.2	176	1,7	União
28	Hospital Federal do Andaraí	2.2	297	2,9	União
29	Hospital Universitário Pedro Ernesto	2.2	502	5,0	Estado
30	Inst. de Neurologia Deolindo Couto – UFRJ	3.1	12	0,1	União
31	Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto	3.1	36	0,4	Municíp.
32	Hospital Mario Kroeff	3.1	63	0,6	Privado
33	Inst. de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - UFRJ	3.1	82	0,8	União
34	Hospital Municipal Evandro Freire	3.1	103	1,0	Municíp.
35	Hospital Evandro Chagas – FIOCRUZ	3.1	197	1,9	União
36	Hospital Estadual Getúlio Vargas	3.1	265	2,6	Estado
37	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ	3.1	338	3,3	União
38	Hospital Federal de Bonsucesso	3.1	407	4,0	União
39	Inst. Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMASNS)	3.2	21	0,2	Municíp.
40	Hospital Municipal da Piedade	3.2	139	1,4	Municíp.
41	Hospital Maternidade Carmela Dutra	3.2	147	1,5	Municíp.
42	Hospital Municipal Salgado Filho	3.2	315	3,1	Municíp.

N.	Unidades Hospitalares do SUS da Cidade do Rio de Janeiro	AP	Leitos	%	Vínculo adm.
43	Hospital Municipal Herculano Pinheiro	3.3	62	0,6	Municíp.
44	Hospital Municipal Francisco Silva Telles	3.3	67	0,7	Municíp.
45	Hospital Maternidade Alexander Fleming	3.3	96	1,0	Municíp.
46	Hospital Nossa Senhora Das Dores	3.3	120	1,2	Privado
47	Hospital Estadual Carlos Chagas	3.3	147	1,5	Estado
48	Hospital Municipal Ronaldo Gazolla	3.3	400	4,0	Municíp.
49	Hospital Municipal Jurandyr Manfredini	4.0	20	0,2	Municíp.
50	Hospital Municipal Raphael de Paula Souza	4.0	50	0,5	Municíp.
51	Hospital Municipal Álvaro Ramos	4.0	50	0,5	Municíp.
52	Inst. Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM)	4.0	65	0,6	Municíp.
53	Hospital Estadual Santa Maria	4.0	73	0,7	Estado
54	Inst. Estadual de Dermatologia Sanitária (IEDS)	4.0	77	0,8	Estado
55	Hospital Estadual Transplante de Câncer e Cir. Infantil	4.0	89	0,9	Estado
56	Hospital Federal Cardoso Fontes	4.0	177	1,8	União
57	Hospital Municipal Lourenço Jorge	4.0	251	2,5	Municíp.
58	Ação Cristã Vicente Moretti	5.1	40	0,4	Privado
59	Hospital Municipal Mariska Ribeiro	5.1	115	1,1	Municíp.
60	Hospital Municipal Albert Schweitzer	5.1	396	3,9	Municíp.
61	Hospital Estadual Eduardo Rabello	5.2	129	1,3	Estado
62	Hospital Municipal Rocha Faria	5.2	196	1,9	Municíp.
63	Hospital Municipal Pedro II	5.3	236	2,3	Municíp.
64	Inst. Municipal de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro	5.3	359	3,6	Municíp.
-	Total	-	10.105	100,0	-

Obs: Só constam dessa relação as unidades que tinham leitos informados seja na Plataforma SMS-Rio Censo Hospitalar, ou no (<https://web2.smsrio.org/hospitalar/censoPublico/#/>); ou segundo o Tabnet da Fiocruz com dados do CNES - Rio de Janeiro – Leitos; Leitos totais segundo Estabelecimento – nome (http://tabnet.fiocruz.br/webtabx.exe?tabaih/tb_leitos.def), em junho de 2022.