

OPÇÃO PREFERENCIAL PELO SETOR PRIVADO NA ATENÇÃO HOSPITALAR: EPIDEMIA DA COVID-19, BRASIL.

PREFERENTIAL OPTION FOR THE PRIVATE SECTOR IN THE HOSPITAL CARE: COVID-19 EPIDEMICS, BRAZIL.

Maria de Fátima Siliansky de Andreazzi 1
Carlos Nunes do Nascimento Jr 2

Médica. Doutora em Saúde Coletiva (UERJ), mestre em Saúde Pública (FIOCRUZ), especialista em Planejamento de Saúde (FIOCRUZ), especialista em Saúde Internacional (OPS). Professora Associada da UFRJ. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8800896798480340>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3299-3812>. E-mail: siliansky@iesc.ufrj.br

Graduando em Medicina (UFAM). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7418264154470018>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1780-406X>. E-mail: carlospapao@hotmail.com

Resumo: O artigo intenta apresentar as respostas governamentais na atenção à saúde voltada para os acometidos pela pandemia da covid-19 no Brasil. Foi realizada pesquisa documental por meio do programa de buscas na Internet (Google) selecionando-se notícias com a temática atenção hospitalar e epidemia da covid-19 em estados populosos e atingidos inicialmente. Foram incluídas matérias jornalísticas dos veículos da mídia corporativa e mídia independente. Os casos analisados foram classificados entre aqueles que procuraram expandir a oferta através de instituições públicas e aqueles, mais numerosos, que se valeram da construção e manutenção de estruturas temporárias através, prioritariamente, de Organizações Sociais de Saúde/OSS. Concluiu-se que essa experiência emergencial vem se somar às muitas evidências que mostram que a opção preferencial pela privatização do SUS, por não apresentar vantagens em relação a administração própria, deve estar se sustentando apenas pelos inúmeros laços de interesses cruzados que têm ligado dirigentes governamentais e OSS.

Palavras-chave: Covid-19. SUS. Organizações Sociais de Saúde.

Abstract: The article aims to present government responses for the health care in the context of covid-19 pandemic in Brazil. Documentary research was carried out through the Internet search program (Google). It was selected news related with hospital care and epidemic of covid-19 in populous and initially affected states. News from the mainstream and independent media were included. The experiences are classified in two main features: the first was states and municipalities that expanded the supply of beds through public institutions. However, the more frequent examples used temporary hospitals built and managed by Social Organizations of Health/OSS. This emergency experience comes in addition to the many evidences that show that the preferential option for the privatization of SUS, as it does not present advantages in relation to public administration, must be sustained only by the innumerable ties of crossed interests that have linked government leaders and the OSS.

Keywords: Covid-19. SUS. Social Organizations of Health.

Introdução

Entre os muitos desafios trazidos pela epidemia da covid-19 que os sistemas de saúde tiveram que enfrentar está o da atenção hospitalar em face da demanda aumentada de pacientes, especialmente para Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs), incluindo o uso de respiradores. Tal desafio exigiu uma rápida expansão da oferta desses serviços.

Situações de emergências sanitárias têm mostrado que algumas estratégias podem ser utilizadas com o objetivo de ampliar rapidamente a oferta de atenção hospitalar. A repressão a demandas não urgentes para outros problemas de saúde acompanhada da adaptação dos recursos existentes é uma estratégia rápida que, no caso de doenças contagiosas, significa a montagem de leitos de isolamento. A racionalização dos recursos existentes, eliminando barreiras institucionais à sua utilização é outra estratégia rápida quando há um desequilíbrio entre diferentes arranjos públicos e privados. No caso da epidemia da Covid-19, no Brasil e no âmbito internacional, isso foi proposto como regulação única de leitos públicos e privados.

A ampliação rápida da oferta, seja ativando leitos inativos, seja montando hospitais de campanha é uma terceira possibilidade quando as anteriores não se revelam suficientes.

Hospital de campanha é uma unidade hospitalar móvel, que temporariamente cuida de pessoas atingidas por situações de emergências sanitárias. Oferta serviços de atenção à saúde, com apoio de equipes multiprofissionais, em variados tipos de atendimento como urgência e emergência, atendimento ambulatorial, internações, remoções, realização de procedimentos cirúrgicos, exames laboratoriais e de imagem. Os hospitais de campanha, podem ser operados por distintos agentes, incluindo aqueles que têm por obrigação saber operá-los para atender necessidades militares. As Forças Armadas brasileiras já utilizaram hospitais de campanha em situações de enchentes, terremotos no Haiti e no Chile, compartilhando sua expertise com outras instituições (COSTA, 2020). A montagem do hospital de campanha pelo Exército pode ser feita em 24 horas (GAMA, 2020). Há níveis de complexidade dentro desta classificação de hospitais que implicam num maior tempo para a sua implantação.

De acordo com o painel do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) na semana epidemiológica 12, iniciada em 15 de março foram notificados em todo o país 1.007 casos de covid-19. O auge dos casos aconteceu na semana 30, iniciada em 19 de julho, com 319.389 notificações. Quanto aos óbitos, na semana 12 foram 18, alcançando, na semana 30, 7.714 óbitos (CONASS,2020).

A epidemia no Brasil foi heterogênea na sua incidência e letalidade ao longo do tempo. Em março, seu início, assumiram importância destacada em casos e óbitos os estados do Ceará e do Amazonas. Em Manaus, o crescimento do número de casos e a insuficiência da rede de saúde deram um caráter dramático à epidemia. Manaus, cuja Região Metropolitana tem mais de 2.500.000 habitantes, possui, segundo dados constantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES do Ministério da Saúde em abril de 2020, somente 1.4 leitos por 1000 habitantes, a metade do considerado um mínimo aceitável. Até a rede privada é insuficiente. A própria Secretaria Estadual de Saúde do estado do Amazonas admitiu a ocorrência de óbitos domiciliares, em ambulâncias e na porta e corredores de Unidades de Pronto Atendimento/UPAS e demais unidades de saúde (BOECHAT, 2020). Em 13 de setembro de 2020 a região Norte estava com 580.211 casos confirmados, destes 14.216 evoluíram a óbito. A taxa de incidência era de 3.148 para cada 100 mil habitantes, com 2,5% de taxa de letalidade e 77,1 de taxa de mortalidade a cada 100 mil habitantes. Enquanto a média nacional no mesmo período era taxa de incidência de 2.060,7, taxa de letalidade de 3% e taxa de mortalidade de 62,6 a cada 100 mil habitantes. Os estados onde os casos e óbitos se elevaram mais tardiamente foram os da região Sul, Mato Grosso, Tocantins e Minas Gerais (CONASS,2020).

O objetivo do artigo é apresentar as respostas governamentais aos desafios da atenção à saúde voltada para os acometidos pela pandemia da covid-19 no Brasil. Trabalhou-se com a hipótese de que a expansão de modelos privados de gestão por dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrida principalmente na década de 2010 e a confluência entre os vários níveis de governo e organismos internacionais como o Banco Mundial na promoção das Organizações Sociais de Saúde/OSS (BRAVO, PELAEZ e PINHEIRO, 2018), de algum modo, facilitariam que estas também tivessem um protagonismo na atenção pública à covid-19.

Para cumprir esse propósito foi utilizada a pesquisa documental por meio do acompanhamento diário das notícias nos veículos de imprensa entre março e julho de 2020. Neste período, as distintas esferas de governo tiveram que planejar e/ou organizar as redes hospitalares de atenção aos pacientes com covid-19 em função do rápido aumento da notificação de casos.

Por meio do programa de buscas na Internet (Google), foram selecionadas notícias com a temática atenção hospitalar e epidemia da covid-19. As palavras-chave utilizadas foram: Covid-19; SUS; OSS. Foram incluídas matérias jornalísticas dos veículos da grande mídia corporativa e mídia independente. Houve checagem dos dados, procurando confirmar notícias entre diferentes veículos de comunicação. Foram excluídas matérias de *blogs* veiculadores de notícias de fontes não confirmadas (*fake news*).

O trabalho apresentará os resultados desta busca e, na discussão, buscará trazer alguns elementos no que toca a repercussão destas opções sobre os trabalhadores da saúde e a gestão das contas públicas.

As estratégias adotadas para expansão da atenção hospitalar à covid-19

A adaptação da oferta dos leitos existentes, procurando adiar procedimentos eletivos e liberar leitos para os pacientes com covid-19 foi uma das estratégias adotadas tanto no setor público quanto no privado. Neste último caso, contou, inclusive, com uma normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar/ANS que determinava a suspensão da cobrança de cumprimento, pelas operadoras de planos de saúde, de prazos de atendimento para a realização de procedimentos eletivos (ANS, 2020).

A requisição compulsória de serviços privados pelo SUS, por outro lado, foi bastante pontual tendo sido encontrada no Maranhão (Governo do PCdoB), em maio de 2020, uma requisição de 50 leitos privados (EMIR, 2020). Acordos de compra de serviços foram mais identificados, especialmente para recursos mais complexos como UTIs, como o caso dos governos de São Paulo (PSDB) (PEREIRA, 2020), Espírito Santo (PSB) (CANZIAN, 2020), Piauí (PT) (MARTINS, 2020), Pernambuco (PSB) (ALVES, 2020), Paraná (PSD) (FONTES, 2020) e Ceará (PT) (SEVERO, 2020).

A ativação de leitos ou, mesmo, hospitais inteiros que estavam desativados também foi uma estratégia utilizada. A rede privada teve mais êxito neste aspecto. Em Niterói (RJ) (governo do PDT), um hospital privado de 140 leitos pertencente a 13 empresários, construído em 2002, que estava fechado, foi alugado pela Prefeitura para atendimento dos casos de covid-19 e entregue para a gestão de uma OSS, a Viva Rio. O aluguel anual, segundo a Prefeitura foi de R\$ 4,8 milhões e repasse para custeio de seis meses de R\$ 58,6 milhões (MONTEIRO, 2020).

O governo do Amazonas (PSC) fez um contrato de 20 anos com valor mensal de R\$ 117 milhões com o consórcio Zona Norte Engenharia, Manutenção e Gestão de Serviços S A e alugou um prédio de uma faculdade privada de Manaus para atendimento da covid-19 (CASTRO, 2020). No Ceará, o governo do estado (PT) adquiriu um hospital privado desativado e requisiou outro (GOVERNO..., 2020). A relação com o hospital requisitado foi de contrato, mantendo o gerenciamento privado.

Algumas instituições públicas lograram ativar recursos anteriormente desativados por diferentes motivos como falta de pessoal e/ou equipamentos e manutenção aproveitando as necessidades imediatas decorrentes da covid-19. Casos exitosos foram o do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que disponibilizou 60 novos leitos de UTI para covid-19 que depois seriam mantidos com outras destinações. Para tanto, contou com contratos temporários de trabalho mediados pela Rio Saúde, empresa pública da Prefeitura do Rio de Janeiro e o caso da Fundação Oswaldo Cruz que construiu um hospital de caráter permanente com 200 leitos dentro de seu campus também localizado na cidade do Rio de Janeiro, mas cujo pessoal foi contratado pelo OSS FIOTEC (AMARAL, 2020).

Em ambos os casos, a UFRJ e a FIOCRUZ captaram recursos privados para a construção e equipamento destes novos leitos. A UFRJ recorreu a um fundo privado que captou doações de R\$ 800 mil (Gandra, 2020). A FIOCRUZ em maio, já teria captado R\$ 76 milhões de 32 orga-

nizações públicas e privadas e 1.402 pessoas físicas (FARIAS e COSTA, 2020).

Outros hospitais públicos do Rio de Janeiro não foram contemplados com recursos para ativação de seus leitos ociosos. Estimou-se em 601 vagas não utilizadas nos hospitais da rede federal, além de leitos fechados em unidades municipais e estaduais, num total de 1.800 que continuaram ociosas. A maior parte dos problemas referiam-se a falta de pessoal (HAIDAR et al, 2020). O governo federal não tomou no período qualquer providência quanto a contratação de pessoal. Somente em setembro, fora do período em estudo, abriu vagas por meio de contratos temporários RJU. O governo estadual optou por hospitais temporários de campanha com contratos com Organizações Sociais. E a Prefeitura manteve sua já prévia parceria com estas organizações.

Hospitais públicos em Goiás (governo do DEM) também tentaram buscar recursos para ativar seus leitos recorrendo a doações da comunidade. Pouco tempo após a confirmação dos primeiros casos da covid-19 em Goiás, os estudantes da Universidade Federal de Goiás (UFG), por meio do Centro Acadêmico XXI de Abril da Faculdade de Medicina, iniciaram uma campanha na internet de arrecadação de doações para compra de equipamentos e insumos para abertura do Novo Hospital das Clínicas da UFG com capacidade para 600 leitos, sendo 78 de Unidade de Tratamento Intensivo (RODRIGUES, 2020). Este hospital, quase concluído, ainda não podia ser utilizado por falta de materiais e insumos, principalmente para abertura das UTIs (GOMES, 2020). A Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG (FundaHC) responsável pelo gerenciamento da unidade de saúde em conjunto com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), estimou que seriam necessários aproximadamente R\$ 5 milhões para abertura do hospital (UFG, 2020). Os leitos desta unidade hospitalar da UFG iniciaram seu funcionamento após a doação de uma cooperativa de crédito em conjunto com uma operadora de saúde no valor de R\$ 1 milhão diretamente para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) que depois repassou para a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG (FundaHC) que administra a unidade hospitalar. A campanha virtual recebeu doações até maio de 2020 (FERREIRA, 2020).

O Paraná (governo do PSD) decidiu em abril de 2020 acelerar as obras de conclusão de hospitais estaduais e ampliar leitos de UTI em hospitais universitários estaduais (FONTES, 2020)

Os hospitais de campanha foram uma estratégia bastante utilizada. A instituição que estaria prontamente capacitada para atuar nessa frente teve um protagonismo bastante limitado. Segundo o Ministério da Defesa (Governo da Aliança pelo Brasil), em março havia alguns hospitais de campanha funcionando para a população como o de Boavista (RR) com 1200 leitos, além de poucos de pequena monta para o contingente interno. Além disso, o Exército instalou tendas de triagem para atender pacientes com sintomas gripais na região Sul e interior de São Paulo, regiões que ainda não haviam chegado em março a um ponto crítico (COSTA, 2020).

As OSS foram grandes captadores de recursos emergenciais para hospitais de campanha no contexto da covid-19 conforme será descrito a seguir. Mesmo ampliações em hospitais públicos também foram entregues ao gerenciamento por OSS.

Em São Paulo, o governo do estado montou hospitais de campanha por meio de OSS em equipamentos públicos como o estádio do Pacaembu, que iniciou seu funcionamento no dia 6 de abril. Foram duas tendas, cada uma delas possuindo dez módulos com capacidade para 20 leitos, totalizando 200 leitos e 520 trabalhadores para atendimentos de pacientes com baixa e média complexidade (Prata, 2020) com gerenciamento da OSS do hospital Albert Einstein que custou cerca de R\$ 92 milhões pelo período de 120 dias (AMÂNCIO, 2020).

No centro de convenções do Anhembi foi montado outro Hospital de Campanha com 1,8 mil leitos de baixa e média complexidade (VESPA, 2020), entregue para a OSS Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (IABAS) e à OSS Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), de atuação nacional. Ambas gerenciaram cerca de 2,1 mil trabalhadores da saúde. Inovações na contratação dos trabalhadores permitidas pela reforma trabalhista foram notadas, pois os contratos de trabalho foram feitos por meio de outra OSS, a OGS Saúde (AMÂNCIO, 2020).

No Complexo do Parque do Ibirapuera, em Moema, zona sul de São Paulo, foi construído

mais um Hospital de Campanha com o total 268 leitos, sendo que destes 240 eram de baixa complexidade e 28 de UTI, contratando cerca de 800 trabalhadores (VIEIRA, BORGES, STOCHE-TO, 2020). O Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo (Seconci), OSS que já administrava vários hospitais e Ambulatórios Médicos de Especialidades por todo o estado de São Paulo, foi escolhida para gerenciar esta unidade (Mello, 2020)

Em Goiânia (GO) o Hospital de Campanha iniciou seu funcionamento em 26 de março nas dependências do Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior, com capacidade total de 220 leitos. A obra, que havia iniciado em janeiro de 2015 foi inaugurada em fevereiro de 2020 e equipada no mês seguinte em caráter de urgência (MORAES, 2020). A OSS Associação Goiana de Integralização e Reabilitação (Agir) que atua em várias unidades estaduais de saúde, foi responsável pelo gerenciamento da unidade de saúde no período de 180 dias, recebendo R\$ 57,7 milhões (LIMA, 2020).

No Rio Grande do Norte (governo do PT), a governadora abriu processo de licitação para construção de um Hospital de Campanha com 100 leitos, sendo 53 de UTI, com 633 trabalhadores (PREFEITO..., 2020). O hospital seria instalado na área externa do estádio Arena das Dunas, arena utilizada na Copa do Mundo de 2014 e também operado por OSS no valor de R\$ 37,1 milhões pelo período de seis meses, contudo o processo de licitação não foi concluído (SINMED RN, 2020).

A prefeitura de Natal (governo do PMDB) também construiu um Hospital de Campanha no prédio de um antigo hotel desativado desde 2019 por dívidas trabalhistas. A unidade contou com 100 leitos e 300 trabalhadores com contratos de trabalho temporário com a Secretaria Municipal de Saúde (HOSPITAL..., 2020; PREFEITO..., 2020).

Como no Rio de Janeiro, havia em Natal opção de ativação de leitos e hospitais públicos. De acordo com o Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Norte, havia mais de 200 leitos novos a serem abertos em dois hospitais públicos, o da Polícia Militar e o Deoclécio Marques de Parnamirim. Além desses, havia o Hospital Rui Pereira em desativação já com dois andares ociosos e o Regional de Canguaretama ainda fechado por falta de condições sanitárias (SINMED RN, 2020).

Em Recife (PE) o Governo do Estado iniciou em março uma campanha de doações pela internet para reativar o Hospital Alfa. A unidade de saúde privada estava desativada desde 2018. Foram arrecadados cerca de R\$ 2 milhões, porém o valor da reforma completa foi estimado em R\$ 5 milhões. O Governo do Estado informou arcar com o valor restante. Informou, ainda, que o prédio estaria apenas sob requisição administrativa até o final da pandemia da covid-19 (BARROS, 2020a). Após a conclusão da reforma seria entregue para o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), OSS que opera atualmente vários hospitais estaduais. Outros hospitais provisórios também serão gerenciados por OSS que já atuam em Pernambuco (BARROS, 2020b).

No Pará, o governador promoveu a construção de Hospitais de Campanha na capital, Belém, e nas cidades do interior, Santarém, Marabá e Breves, totalizando 720 leitos de baixa e média complexidade a serem encaminhados pelo SUS. Para a operação, contratou OSS de São Paulo e Goiás, que já gerenciavam outros hospitais regionais paraenses, pois todos os hospitais regionais, além de outras unidades de saúde de média e alta complexidade na capital são contratualizadas com OSS (CAVALCANTE, 2020). A montagem dos hospitais de campanha foi de responsabilidade da empresa Progen, que também atuou na construção dos Hospitais de Campanha em São Paulo (ABREU, 2020). Foram destinados a esses hospitais cerca de R\$ 37,8 milhões durante 120 dias, prazo que pode ser prorrogado (PINTO, 2020a).

O gerenciamento do hospital de Belém foi entregue a OSS Associação da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pacaembu, oriunda de São Paulo, recebendo R\$ 14,7 milhões pelo prazo de 120 dias. O Hospital de Marabá com 120 leitos foi gerenciado pela OSS Instituto Nacional de Assistência Integral, sediada em São Paulo, que recebeu R\$ 16,8 milhões durante 120 dias. As unidades de Santarém e Breves foram entregues ao Instituto Panamericano de Gestão, OSS sediada em Goiás (PINTO, 2020b).

No Ceará, estado em que a epidemia foi de grande intensidade e precocidade em relação aos outros estados, o governo do estado, além de requisitar hospitais privados, ampliou leitos nos hospitais regionais existentes e implantou hospitais de campanha de baixa e média

complexidade em contêineres ao lado das estruturas hospitalares regionais da secretaria de saúde. Estas estruturas já são administradas pela OSS Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. A Prefeitura de Fortaleza (PDT), por sua vez, construiu uma estrutura provisória implantada e gerida pela OSS SPDM no estádio Presidente Vargas (EQUIPE FOCUS, 2020).

No Rio de Janeiro, o governo do estado (PSC) planejou em março sete hospitais de campanha a serem construídos e operados sem licitação ao IABAS, OSS que havia sido descredenciada pelo município do Rio de Janeiro por irregularidades e também estava proibida de fazer contratos com o estado. O contrato foi de R\$ 835,7 milhões por seis meses e 1400 leitos implantados. Desses sete hospitais, apenas dois foram concluídos (BERTA, 2020).

Outros estados também recorreram a hospitais de campanha através de OSS como a Bahia (governo do PT) (SAÚDE BAHIA, 2020). O único hospital de campanha construído pelo governo federal para o atendimento à população do entorno do Distrito Federal e repassado para a gestão do governo do estado de Goiás foi entregue a OSS Instituto Lagos do Rio de Janeiro (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS, 2020).

Considerando outros modelos privatizados de gestão do SUS, os hospitais de campanha do governo do Maranhão foram entregues a gestão da Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (Emserh) (SAÚDE MARANHÃO, 2020), empresa pública criada em 2012, por meio da Lei Estadual Nº 9.732 e que saiu do papel em 2015, com o Governo Flávio Dino, de acordo com o descrito em sua página na internet (EMSERH, 2020). O município do Rio de Janeiro implantou um hospital de campanha com 500 leitos através da RioSaúde com valor de R\$ 151,2 milhões por seis meses (BERTA, 2020).

O quadro abaixo, apresenta uma síntese das estratégias adotadas pelos estados, municípios e instituições federais para expandir a atenção hospitalar à covid-19, tendo como referência os meses de março a julho de 2020, denotando a preferência pelo setor privado, através das OSSs, nessa expansão.

Quadro 1: Estratégias adotadas por amostra de estados, municípios e instituições federais para atenção hospitalar a Covid-19, março a julho de 2020.

Contenção da demanda por situações eletivas	Brasil: SUS e setor suplementar
Requisição compulsória de serviços privados pelo SUS	Governo do Maranhão (50 leitos)
Acordos de compra de serviços no setor privado	Governos de: São Paulo, Espírito Santo, Piauí, Pernambuco, Paraná, Ceará
Ativação de hospitais e leitos privados desativados	Governos de: Amazonas, Ceará; Prefeitura de Niterói (RJ),
Ativação e/ou ampliação de leitos públicos desativados	FIOCRUZ (RJ), UFRJ (RJ), UFG (EBSERH); Governos: Paraná
Hospital de Campanha Público	Exército (RR); Governo de Sergipe
Hospital de Campanha gerenciado por OSS	Governos de: São Paulo, Goiás, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Pará, Ceará, Bahia, Rio de Janeiro
Hospital de Campanha gerenciado por empresa pública	Governo do Maranhão; Prefeitura do Rio de Janeiro

Fonte: Elaboração própria.

Poucos exemplos foram encontrados onde a gestão do hospital de campanha ficou a cargo direto da administração pública como a Prefeitura de Aracaju (PDT) que construiu uma estrutura provisória com 182 leitos (IMPrensa, 2020)

A preferência pelo setor privado na atenção hospitalar

Não é possível admitir que os diversos entes da federação tenham sido pegos pela epidemia da covid-19 sem qualquer instrumento que pudesse agilizar as medidas necessárias para tomadas rápidas de decisões em face às necessidades da epidemia. Toda a comunidade internacional estava ciente das ameaças contidas na declaração da Organização Mundial de Saúde, em 31 de janeiro de 2020, de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Logo em seguida, a 6 de fevereiro, o poder Legislativo brasileiro aprova a Lei 13.979 (BRASIL, 2020) que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus. Esta lei vai permitir e disciplinar o Ministério da Saúde e governos locais quanto a requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, garantindo o pagamento posterior de indenização justa, como leitos e UTIs privadas. Permite, ainda, a dispensa de licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde. A luz desta lei emergencial, as medidas identificadas para a oferta de atenção hospitalar serão a seguir descritas.

A experiência de manejo da atenção em saúde em desastres mostra que se pode lançar mão de muitas alternativas para a rápida disponibilização de recursos. Dos estados analisados, que se constituíram em estados populosos e onde a epidemia da covid-19 foi precocemente intensa, pode-se perceber que a utilização do setor privado foi a principal. Essa utilização se deu pela contratação de recursos adicionais, principalmente leitos mais complexos (UTIs) e pelo arrendamento de hospitais privados inoperantes. A utilização dos hospitais de campanha parece ter sido quase um mercado exclusivo de OSS, assim como, os governos também financiaram a expansão de recursos em hospitais já gerenciados por essas organizações. Quando não foram OSS, se utilizaram empresas públicas como o Maranhão e a Prefeitura do Rio de Janeiro.

Poucos foram os casos em que os governos aproveitaram as facilidades de dispensa de licitação e recursos emergenciais para concluir obras, reativar leitos e mesmo expandir a capacidade instalada pública. Em alguns desses casos (FIOCRUZ, UFRJ e UFG, esta gerenciada pela EBSEH) essa expansão foi viabilizada recorrendo a caridade de pessoas físicas e jurídicas mobilizadas pela epidemia!

Essa opção preferencial por OSS não foi um fato inevitável. As estruturas ampliadas tiveram financiamento público para a instalação. Do mesmo modo, emergencialmente, por contratação temporária, os governos poderiam lançar mão da contratação direta através do Regime Jurídico Único. Situações onde se poderia ativar rapidamente a capacidade instalada pública não inoperante por falta de pessoal e/ou equipamentos mostraram a não justificativa técnico-econômica de hospitais de campanha.

Isso reflete o quanto as perspectivas de gestão privatizadas do SUS, reforçadas pelos projetos internacionais de expansão de parcerias público-privadas, estão enraizadas nos distintos níveis de governo, independentemente da vinculação partidária, pois a opção por OSS não esteve associada a nenhuma orientação política dentro do espectro dos partidos existentes. Do PT ao PSC, todos tinham contratos com OSS.

A terceirização da gestão cursa e tem como um de seus objetivos, mudanças importantes na gestão do trabalho em saúde. A contratação das pessoas, principalmente através do regime da Consolidação das Leis do Trabalho/CLT, amplifica as formas de exploração do trabalho e de práticas coronelistas visando sua domesticação e uso dos equipamentos públicos para consolidação de clientelas políticas (ANDREAZZI e BRAVO, 2014). O aumento nos lucros das OSS é diretamente proporcional ao aumento da precarização das unidades de saúde, das condições de trabalho e dos salários dos trabalhadores da saúde. Outros contratos de trabalho via pessoa jurídica, “*pejotização*” e/ou cooperativas, penetraram nessas organizações privadas, em especial após a aprovação da Lei 13.429/2017 que permitiu uma ampliação das formas de terceirização do trabalho. Em alguns casos ocorreram até mesmo pagamentos direto sem quaisquer tipos de registros (AMÂNCIO, 2020).

A Medida Provisória (MP) 927/2020, publicada em 22 de março pelo Governo Federal (BRASIL, 2020), estabelecendo novas medidas trabalhistas aos trabalhadores da saúde veio dar as empresas possibilidades adicionais de transferir aos trabalhadores dificuldades criadas pela epidemia da covid-19. A medida fornece segurança jurídica para estabelecimento de plantões

sem limite de horas aos trabalhadores da saúde, além de fomentar a formação do banco de horas. Exclui a obrigatoriedade da realização de treinamentos dentre outras alterações nos direitos dos trabalhadores (CAMARGOS e LOBATO, 2020). A MP aponta que o horário que ultrapassar 12 horas poderá ser compensado com folgas em um período de 18 meses após o encerramento do estado de calamidade pública, previsto para encerrar em 31 de dezembro de 2020 (BRASIL, 2020).

Em entrevista ao site Repórter Brasil, Ângelo Fabiano Farias da Costa, presidente da Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho (ANPT), relata que esse cenário aumenta os riscos de contaminação com a covid-19. *“Essa mudança vai gerar um cansaço físico e mental que pode provocar queda de qualidade, erros cometidos pelos profissionais da saúde e até uma baixa na imunidade, agravando o risco de contaminação pelo novo vírus”* (CAMARGOS e LOBATO, 2020).

A gestão dessas unidades cursou com inúmeros problemas, que confirmaram a falácia do melhor desempenho gerencial dos modelos privatizados. Os que tiveram maior destaque foram a falta de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) nas unidades de saúde que foi responsável por protestos de trabalhadores nesse período.

Belém foi um dos exemplos de movimentos reivindicativos por faltas de EPI onde, a despeito disso, as OSS exigiam que os trabalhadores continuassem a atender normalmente (PROFISSIONAIS..., 2020). Em entrevista ao site G1, Graciete Mouzinho, presidente do Sindicato dos Trabalhadores em Santas Casas, Entidades Filantrópicas e Religiosas e em Estabelecimento de Serviços de Saúde no Estado do Amazonas, relata que trabalhadores de diversas empresas terceirizadas protestaram por estarem com até oito meses sem salários, além de falta de EPIs e insumos nas unidades de saúde. *“Em alguns hospitais, os enfermeiros seriam obrigados a usar as máscaras por 12 horas, porém, a eficácia do material dura apenas 4 horas”* (NASCIMENTO, 2020).

No Rio de Janeiro, os trabalhadores dos hospitais de campanha do estado ficaram meses sem receber os salários (RIANELLI e PRADO, 2020). Uma outra consequência dessa terceirização da gestão, que foi fartamente documentada na situação emergencial da epidemia da covid-19, e desautorizaria, há muito tempo, utilizar OSS na gestão pública (ANDREAZZI, BRAVO E PACHECO, 2015; Morais et al, 2018)., é a existência das mais variadas irregularidades em contratos com vários estados, OSS foram descontratadas, algumas com pressão do Ministério Público com destaque para o caso do IABAS, no RJ acompanhado da prisão do Secretário Estadual de Saúde (CRISTINE, 2020) que contribuiu diretamente para o processo de impeachment do governador Witzel em setembro de 2020. Outro exemplo foi o hospital de campanha de Águas Limpas, o que contou com recursos federais, após um curto período de funcionamento (XIMENES, 2020).

A atuação das Forças Armadas foi indiferente ao drama humano de mortes domiciliares e na fila de atendimento gerado pela epidemia da covid-19. Pois, seus hospitais de campanha de montagem em um dia poderiam ser um recurso a ser utilizado em situações em que os governos se viram com recursos defasados em relação ao número explosivo de casos, como o caso de Manaus. Além disso, os hospitais militares não colocaram leitos a disposição do SUS e nem disponibilizaram informações que pudessem publicizar a eventual utilização total de sua capacidade instalada.

Considerações Finais

Este trabalho tem um caráter exploratório. Teve o objetivo de apresentar percepções iniciais muito próximas aos eventos corridos, com as fontes disponíveis. Embora não tenha abordado de forma extensiva todos os estados brasileiros, abordou estados populosos que foram afetados logo no início da epidemia da covid-19 no Brasil. O que permite levantar inúmeras questões que devem ser aprofundadas em projetos de pesquisa de maturação mais longa. Qual o custo-efetividade dos hospitais de campanha *versus* a ativação dos recursos ociosos em hospitais públicos? Quais os resultados em termos de qualidade desses recursos? Qual o impacto da precarização do trabalho sobre estes resultados?

Essa experiência emergencial durante a crise sanitária da covid-19 vem se somar às muitas evidências que mostram que a opção preferencial pela privatização da gestão do SUS, por não apresentar vantagens em relação a administração própria, deve estar se sustentando apenas pelos inúmeros laços de interesses cruzados que têm ligado dirigentes governamentais e essas empresas travestidas de terceiro setor.

Referências

ABREU, Giovanna. Montagem dos módulos do primeiro Hospital de Campanha do Pará deverá ser concluída dia 6. **Agência Pará**, 01 abr. 2020. Disponível em: <https://agenciapara.com.br/noticia/18753/>. Acesso em 10 mai. 2020.

ALVES, Pedro. **Com ocupação de 95% nas UTIs públicas, Pernambuco contrata leitos em hospitais particulares**. Portal G1, [homepage na internet]. 17 abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pe/pe/noticia/2020/04/17/com-ocupacao-de-95percent-nas-utis-publicas-governo-de-pe-contrata-leitos-em-hospitais-particulares.ghtml>. Acesso em: 09 mai. 2020

AMÂNCIO, Thiago. Hospitais montados para Covid-19 não dão garantias caso trabalhador adoença. **Portal Folha de São Paulo** [homepage na internet]. 08 abr. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/hospitais-montados-para-covid-19-nao-dao-garantias-caso-trabalhador-adoeca.shtml>. Acesso em: 10 mai. 2020.

AMARAL Gustavo. Fiocruz anuncia construção de centro hospitalar com 200 leitos para combate ao Covid-19. 27/03/2020. **FIOCRUZ** [Portal Institucional], 27 mar. 2020. Disponível em: <https://www.fiotec.fiocruz.br/noticias/institucionais/7079-fiocruz-anuncia-construcao-de-centro-hospitalar-com-200-leitos-para-combate-ao-covid-19>. Acesso em: 09 abr. 2020.

ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky de; BRAVO, Maria Inês Souza. Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde. **Trab. educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 499-518, Dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000300499&lng=en&nrm=iso. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00019>. Acesso em 29 out. 2020.

_____; BRAVO, MIS e PACHECO, J. Novos agentes econômicos fomentados pela contrarreforma do estado: um panorama das Organizações Sociais atuantes no município do Rio de Janeiro, Brasil. In: BRAVO MIS, ANDREAZZI, MFS, MENEZES, JSB, LIMA, JB E SOUZA, RO (Ed.) **A mercantilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: UERJ e UFRJ; Cadernos de Saúde, 2015. p. 61-67.

ANS Prazos para realização de procedimentos eletivos poderão ser ampliados. **ANS**, 12 mar. 2020. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/5408-prazos-para-realizacao-de-procedimentos-eletivos-poderao-ser-ampliados>. Acesso em: 15 mai. 2020.

BARROS, Maria Lígia. Após arrecadar R\$ 2 milhões, Pernambuco começa reforma do Hospital Alfa para tratar pacientes do coronavírus; saiba como ajudar. **Portal Jornal do Commercio**, 07 abr. 2020. Disponível em: <https://jc.ne10.uol.com.br/pernambuco/2020/04/5605239-apos-arrecadar-r-2-milhoes--pernambuco-comeca-reforma-do-hospital-alfa-para-tratar-pacientes-do-coronavirus--saiba-como-ajudar.html>. Acesso em: 10 abr. 2020a.

_____. Governo de Pernambuco deverá completar meta de R\$ 4,7 milhões em doações e reativar Hospital Alfa para tratar pacientes do coronavírus. **Portal Jornal do Commercio**, 06 abr. 2020. Disponível em: <https://jc.ne10.uol.com.br/pernambuco/2020/04/5605084-governo-de-pernambuco-completa-meta-de-r-5-milhoes-em-doacoes-e-vai-reativar-hospital-alfa-para-tratar-pacientes-do-coronavirus.html>. Acesso em: 09 abr. 2020b.

BERTA, Ruben. Sem seleção, estado do Rio de Janeiro pagará R\$ 835 milhões a OS por hospital de campanha. **Blog do Berta**, [homepage na internet] 09 abr. 2020. Disponível em: <https://blogdoberta.com/2020/04/09/sem-selecao-rj-pagara-835-milhoes-a-os-hospitais-de-campanha/> Acesso em 10 mai. 2020.

BOECHAT, Yan. Durante crise da Covid-19, mais de 30% dos óbitos ocorrem em casa em Manaus. **Portal Jornal O Globo** [homepage na internet] 04 mai. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/durante-crise-da-covid-19-mais-de-30-dos-obitos-ocorrem-em-casa-em-manaus-24408767> Acesso em: 27 mai. 2020.

BRASIL. Poder Executivo. Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), e dá outras providências. **DOU Edição: Extra – L**, 22 mar 2020. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Poder Legislativo. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **DOU Edição: 27**, 07/02/2020. Seção: 1, p. 1.

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ Elaine Junger; PINHEIRO Wladimir Nunes. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Revista Argumentum**: do Programa de Pós-graduação em Política Social, UFES, Espírito Santo [S. l.], v. 10, n. 1. jan.-abr.2018. DOI: 10.18315/argumentum.v10i1.19139. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/19139>. Acesso em: 15 mai. 2020.

CAMARGOS, Daniel; LOBATO Gisele. Medida de Bolsonaro ameaça saúde de enfermeiros ao permitir aumento de jornada e redução do descanso. **Portal Repórter Brasil**, [homepage na internet] 26 mar. 2020. Disponível em: <https://reporterbrasil.org.br/2020/03/medida-de-bolsonaro-ameaca-saude-de-enfermeiros-ao-permitir-aumento-de-jornada-e-reducao-do-descanso/>. Acesso em 10 mai. 2020.

CANZIAN, Fernando. Justiça faz confisco, e rede privada teme desorganização com fila única para coronavírus. **Portal Folha de São Paulo** [homepage na internet].04 mai 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/05/justica-faz-confiscos-de-leitos-e-rede-privada-teme-desorganizacao-com-fila-unica-para-coronavirus.shtml>. Acesso em:01 jun. 2020.

CASTRO, Alisson. Apesar de contrato bilionário, hospital em Manaus não atende à demanda no combate ao coronavírus. **Portal Jornal O Estado de São Paulo** [homepage na internet].12 mai.2020.Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,apesar-de-contrato-bilionario-hospital-em-manaus-nao-atende-a-demanda-no-combate-ao-coronavirus,70003300554>. Acesso em: 30 mai. 2020

CAVALCANTE, Luciana. Pará vai construir quatro hospitais de campanha e anuncia pacote econômico. **Portal UOL** [homepage na internet]. 25 mar. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/03/25/para-vai-construir-quatro-hospitais-de-campanha-e-anuncia-pacote-economico.htm>. Acesso em: 04 mai. 2020.

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Painel CONASS Covid – 19**. Distrito Federal, CONASS. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>. Acesso em: 13 set. 2020.

COSTA, Edwaldo. Hospitais de Campanha ampliam combate ao coronavírus. **Força Aérea Brasi-**

leira, [Portal institucional] 30 mar. 2020. Disponível em: <https://www.fab.mil.br/notimp/mostra/31-03-2020> Acesso em: 09 abr. 2020.

CRISTINE, Marjoriê. Entenda como o ex-secretário Edmar Santos é suspeito de liderar desvios na Saúde do Rio. **Extra**, 10 jul. 2020. Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/rio/entenda-como-ex-secretario-edmar-santos-suspeito-de-liderar-desvios-na-saude-do-rio-24525605.html> Acesso em: 15 jul.2020.

EMIR, Aquiles. Estado requisita leitos privados e quem tem plano de saúde perde prioridade e vai para fila única. **Maranhão hoje** [homepage na internet], 11 mai. 2020. Disponível em: <https://www.maranhao hoje.com/estado-requisita-leitos-privados-e-quem-tem-plano-de-saude-de-perde-prioridade-e-vai-para-fila-unica/> Acesso em 01 jun. 2020.

EMSERH. EMSERH: gestão pública eficiente. **EMSERRH** [Portal institucional], Disponível em: <http://www.emserh.ma.gov.br/sobre-a-emserh/>. Acesso em: 29 jul. 2020.

EQUIPE FOCUS. TJCE reverte decisão e autoriza continuidade do hospital de campanha no estádio PV. **Focus.jor** [homepage na internet]. 16 abr. 2020. Disponível em: <https://www.focus.jor.br/tjce-reverte-decisao-e-autoriza-continuidade-do-hospital-de-campanha-no-estadio-pv/>. Acesso em: 09 mai. 2020.

FARIAS, Erika; COSTA, Roberta. “Unidos contra a Covid-19’ já soma R\$ 76 milhões em doações. **FIOCRUZ** [Portal Institucional], 11 mai. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/unidos-contra-covid-19-ja-soma-r-76-milhoes-em-doacoes>. Acesso em: 21 jul. 2020.

FERREIRA, Thalízia. HC-UFG recebe mais de R\$ 1 milhão para o enfrentamento da Covid-19. **Portal UFG**, [Portal Institucional]. 03 jun. 2020. Disponível em <https://www.ufg.br/n/127926-hc-ufg-recebe-mais-de-r-1-milhao-para-o-enfrentamento-da-covid-19>. Acesso em: 10 jun. 2020.

FONTES Juliana. “Ratinho e Greca descartam construção de hospitais de campanha, por enquanto”. **Gazeta do Povo**, [homepage na internet]. 15 fev. 2020. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/parana/ratinho-e-greca-descartam-construcao-de-hospitais-de-campanha-por-enquanto/> Acesso em: 07 jul. 2020.

GAMA, Aliny. Coronavírus: Exército constrói hospital com 1.200 leitos em Boa Vista. **Portal UOL** [homepage na internet] 25 mar. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/25/coronavirus-exercito-constroi-hospital-com-1200-leitos-em-boa-vista.htm?cmpid=copiaecola> Acesso em: 08 abr. 2020.

GANDRA, Alana. Fundo para abastecer hospitais da UFRJ já arrecadou R\$ 800 mil. **Agência Brasil** [homepage na internet] 08 abr. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/fundo-para-abastecer-hospitais-da-ufrj-ja-arrecadou-r-800-mil> Acesso em: 23 abr. 2020.

GOVERNO do Ceará assume segundo hospital privado e aumenta em 131 os leitos para pacientes com Covid-19. **O Estado do Ceará**, [homepage na internet] 16 abr. 2020. Disponível em: <https://www.oestadoce.com.br/geral/governo-do-ceara-assume-segundo-hospital-privado-e-aumenta-em-131-os-leitos-para-pacientes-com-covid-19/>. Acesso em: 09 ago. 2020.

Haidar Diego; PRADO Anita; PALHANO Gabriela de; SÁ Jéssica. Leitos desativados no RJ chegam a 1,8 mil, mesmo número de vagas dos hospitais de campanha. Portal G1, [homepage na internet], 01 abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/01/hospitais-publicos-do-rj-tem-mais-de-900-leitos-desativados.ghtml>. Acesso em: 22 abr. 2020.

HOSPITAL de campanha montado em hotel de Natal deve receber pacientes na primeira metade de abril. **Portal G1**, [homepage na internet] 31 mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2020/03/31/hospital-de-campanha-montado-em-hotel-de-natal-deve-receber-pacientes-na-primeira-metade-de-abril.ghtml> Acesso em: 10 mai. 2020.

IMPrensa 24HORAS. Hospital de Campanha permite à capital manter média de ocupação dos leitos em 50%. **Imprensa 24 horas** [homepage na internet], 08 jun 2020. Disponível em: <https://www.imprensa24h.com.br/hospital-de-campanha-permite-a-capital-manter-media-de-ocupacao-dos-leitos-em-50/#.X2TxnRBKjIU> Acesso em: 01 ago. 2020.

LIMA, Gabriela. Agir vai gerenciar Hospital de Campanha em Goiás. **Portal Jornal O Popular**, [homepage na internet] 22 mar 2020. Disponível em: <https://www.opopular.com.br/noticias/cidades/agir-vai-gerenciar-hospital-de-campanha-em-goi%C3%A1s-1.2020127>. Acesso em: 01 mai. 2020.

MARTINS, Josiel. Estado do Piauí faz contrato com rede privada e passa a ter 43 novos leitos exclusivos para Covid-19. Portal G1, [homepage na internet]. 08 mai. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2020/05/08/estado-do-piaui-faz-contrato-com-rede-privada-e-passa-a-ter-43-leitos-exclusivos-para-covid-19.ghtml> Acesso em: 06 jun. 2020.

MELLO, Daniel. Começa a funcionar terceiro hospital de campanha na cidade de São Paulo. **Agência Brasil**, [homepage na internet] 01 mai. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-05/comeca-funcionar-terceiro-hospital-de-campanha-na-cidade-de-sao-paulo>. Acesso em: 15 mai. 2020.

MONTEIRO, Gilson. MP cobra explicações sobre hospital arrendado pela Prefeitura de Niterói. **Coluna Gilson Monteiro**, [homepage na internet] 14 abr 2020. Disponível em: <http://coluna-dogilson.com.br/mp-cobra-explicacoes-sobre-hospital-arrendado-pela-prefeitura-de-niteroi/>. Acesso em: 29 abr. 2020.

MORAES, Catherine. Hospital do Servidor, que atenderá eventuais pacientes com coronavírus, finalizou obras em fevereiro. **Portal Jornal O Popular**, [homepage na internet] 12 mar 2020. Disponível em: <https://www.opopular.com.br/noticias/cidades/hospital-do-servidor-que-atender%C3%A1-eventuais-pacientes-com-coronav%C3%A9rus-finalizou-obras-em-fevereiro-1.2012902>. Acesso em: 10 mai. 2020.

MORAIS, Heloisa Maria Mendonça de et al . Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, e00194916, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000105017&lng=pt&nrm=iso. Epub 05-Fev-2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00194916>. Acesso em: 02 mai. 2020.

NASCIMENTO, Eliana. Enfermeiros terceirizados da saúde do AM fazem manifestação para cobrar salários atrasados e melhores condições de trabalho. Portal G1, [homepage na internet] 28 mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/03/28/enfermeiros-terceirizados-da-saude-do-am-fazem-manifestacao-para-cobrar-salarios-atrasados-e-melhores-condicoes-de-trabalho.ghtml> Acesso em: 16 mai. 2020.

PEREIRA, Felipe. SP contrata 1,5 mil leitos de UTI da rede privada para enfrentar covid-19. **Portal UOL** [homepage na internet], 20 mai. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/20/sp-contrata-15-mil-leitos-de-uti-da-rede-privada-para-enfrentar-covid-19.htm?cmpid=copiaecola> Acesso em 09 jul. 2020.

PINTO, Lúcio Flávio. Hospitais de campanha: R\$ 37,8 milhões. **Blog Lúcio Flávio Pinto**, [homepage na internet] 04 abr. 2020. Disponível em: <https://lucioflaviopinto.wordpress.com/2020/04/04/hospitais-de-campanha-r-378-milhoes/> Acesso em: 16 mai. 2020a.

_____. Hospitais de campanha. **Blog Lúcio Flávio Pinto**, [homepage na internet] 03 abr. 2020. Disponível em: <https://lucioflaviopinto.wordpress.com/2020/04/03/hospitais-de-campanha-2/> Acesso em: 16 mai. 2020b.

PRATA, João. Hospital de campanha no Pacaembu é finalizado e receberá pacientes com coronavírus na segunda. **Portal Jornal O Estado de São Paulo** [homepage na internet], 01 abr 2020. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,hospital-de-campanha-no-pacaembu-e-finalizado-e-recebera-pacientes-com-coronavirus-na-segunda,70003255830>. Acesso em: 11 mai. 2020.

PROFISSIONAIS de saúde denunciam falta de equipamentos de proteção em hospitais de Belém. Portal G1, [homepage na internet]. 26 mar 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/03/26/profissionais-de-saude-denunciam-falta-de-equipamentos-de-protexao-em-hospitais-de-belem.ghtml>. Acesso em: 16 mai. 2020.

RIANELLI, Erick E PRADO, Anita. Trabalhadores de três hospitais do RJ denunciam falta de salários. Portal G1, [homepage na internet], 15 jun. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/06/15/trabalhadores-de-tres-hospitais-do-rj-denunciam-falta-de-salarios.ghtml> Acesso em: 30 jun. 2020.

RODRIGUES, Guilherme. Alunos criam 'vaquinha' para ajudar a abrir hospital para receber pacientes com Covid-19 e ganham apoio de famosos. Portal G1, [homepage na internet], 07 abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/go/goias/noticia/2020/04/07/alunos-criam-vaquinha-para-ajudar-a-abrir-hospital-para-receber-pacientes-com-covid-19-e-ganham-apoio-de-famosos.ghtml>. Acesso em: 02 mai. 2020.

SAÚDE BAHIA Hospital de Campanha Fonte Nova abre vagas nesta quinta (14). **Saúde Bahia** [Portal institucional], 14 mai. 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/05/14/hospital-de-campanha-fonte-nova-abre-vagas-nesta-quinta-14/>. Acesso em: 01 ago. 2020.

SAÚDE MARANHÃO. Governo do Maranhão entrega hospital de campanha em pedreiras. **Saúde Maranhão** [Portal Institucional], 15 jun. 2020. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/destaques/governo-do-maranhao-entrega-hospital-de-campanha-em-pedreiras/>. Acesso em: 29 jul. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS. Governo de Goiás inaugura Hospital de Campanha de Águas Lindas. **Secretaria De Estado Da Saúde De Goiás** [Portal Institucional], 05 jun. 2020. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/noticias/764-coronavirus/11023-governo-de-goias-inaugura-hospital-de-campanha-de-aguas-lindas> Acesso em 07 jul. 2020.

SEVERO Luana. Covid-19: Governo do Ceará lança edital para ampliação de leitos na rede hospitalar. **Câmara Municipal de Fortaleza**, [Portal Institucional] 23 abr.2020. Disponível em: <https://www.cmfor.ce.gov.br/2020/04/23/covid-19-governo-do-ceara-lanca-edital-para-ampliacao-de-leitos-na-rede-hospitalar/> Acesso em: 08 mai. 2020.

SINDICATO DOS MÉDICOS DO RIO GRANDE DO NORTE/ SINMED RN. SINMED RN entra com liminar para suspender licitação do Hospital de Campanha do Estado na Arena das Dunas. **SINMED**, [Portal Institucional] 03 abr. 2020. Disponível em: <http://sinmedrn.org.br/noticias/sinmed-rn-entra-com-liminar-para-suspender-licitacao-do-hospital-de-campanha-do-estado-na-arena-das-dunas/>. Acesso em: 11 mai. 2020.

PREFEITO propõe instalar hospital de campanha no antigo Hotel Parque da Costeira. **Portal Tribuna do Norte**, [homepage na internet] 19 mar 2020. Disponível em: <http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/prefeito-propa-e-instalar-hospital-de-campanha-no-antigo-hotel-parque-da-costeira/475209>. Acesso em: 11 mai. 2020.

UFG. Estudantes fazem “vakinha” para ajudar HC-UFG no enfrentamento da Covid-19. **Portal UFG**, [Portal Institucional] 06 abr. 2020. Disponível em: <https://www.ufg.br/n/125870-estudantes-fazem-vakinha-para-ajudar-hc-ufg-no-enfrentamento-dacovid-19>. Acesso em: 02 mai. 2020.

VESPA, Talyta. Dois mil leitos, sem visita: como serão os hospitais no Pacaembu e Anhembi. **Portal UOL** [homepage na internet], 2020. 27 mar 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/27/dois-mil-leitos-sem-visita-como-serao-os-hospitais-no-pacaembu-e-anhembi.htm>. Acesso em 06 mai. 2020.

VIEIRA, Barbara Muniz; BORGES, Beatriz; STOCHERO, Tahiane. Doria anuncia novo hospital de campanha no Complexo Ibirapuera que funcionará a partir de 1º de maio. Portal G1, [homepage na internet] 07 abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/07/doria-anuncia-novo-hospital-de-campanha-no-parque-ibirapuera-que-funcionara-a-partir-de-1-de-maio.ghtml>. Acesso em: 05 mai. 2020.

XIMENES, Elisama. Governo de Goiás rompe contrato com OS dos Hcamps de Águas Lindas e São Luís dos Montes Belos. **Portal Jornal O Popular** [homepage na internet], 20 ago. 2020. Disponível em: <https://www.opopular.com.br/noticias/cidades/governo-de-goi%C3%A1s-rompe-contrato-com-os-dos-hcamps-de-%C3%A1guas-lindas-e-s%C3%A3o-lu%C3%ADs-dos-montes-belos-1.2105661>. Acesso em: 09 set. 2020.

Recebido em: 15 de fevereiro de 2021

Aceito em: 22 de fevereiro 2021