

SISTEMA DE SAÚDE NO MARANHÃO
O PÚBLICO E O PRIVADO SOB A PERSPECTIVA DE GESTORES,
GERENTES, EMPRESÁRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

SÃO LUÍS, MA

MARÇO – 2026

DOUGLAS MORAES CAMPOS

**SISTEMA DE SAÚDE NO MARANHÃO:
O PÚBLICO E O PRIVADO SOB A PERSPECTIVA DE GESTORES, GERENTES,
EMPRESÁRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Maranhão como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Judith Rafaelle Oliveira Pinho

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de Carvalho

SÃO LUÍS, MA

MARÇO – 2026

CAMPOS, Douglas Moraes

Sistema de saúde no Maranhão: o público e o privado sob a perspectiva de gestores, gerentes, empresários e profissionais de saúde. / Douglas Moraes Campos. – UFMA, São Luís, 2026.

138f.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Judith Rafaelle Oliveira Pinho

Coorientador: Prof.^a Dr.^a Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de Carvalho

Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Maranhão, 2026.

**SISTEMA DE SAÚDE NO MARANHÃO: O PÚBLICO E O PRIVADO SOB A
PERSPECTIVA DE GESTORES, GERENTES, EMPRESÁRIOS E PROFISSIONAIS
DE SAÚDE**

Douglas Moraes Campos

Tese aprovada em _____ de _____ de _____ pela banca examinadora
constituída dos seguintes membros:

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Judith Rafaelle Oliveira Pinho
Orientadora
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prof.^a Dr.^a Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de Carvalho
Coorientadora
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prof.^a Dr.^a Maria Luiza Levi
Examinador Externo
Universidade Federal do ABC (UFABC)

Prof.^a Dr.^a Alessandra Juliana Calmo
Examinador Externo
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prof.^a Dr.^a Leidy Janeth Erazo Chavez
Examinador Interno
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prof.^a Dr.^a Elisa Miranda Costa
Examinador Interno
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Dedico este trabalho à minha mãe, Valdirene, companheira de toda uma vida, cujo amor persistente foi abrigo, caminho e ensinamento durante toda essa jornada.

AGRADECIMENTOS

A Universidade Federal do Maranhão, pelas oportunidades concedidas ao longo de mais de uma década, período em que estive como graduando, mestrando e, agora, finalizando o processo de doutoramento.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), pelos momentos formativos e de compartilhamento de ideais que tanto contribuíram para o meu crescimento enquanto pesquisador, professor e ser humano.

Às minhas orientadoras, Prof.^a Dr.^a Judith Pinho e Prof.^a Dr.^a Ruth Britto, pelas trocas valiosas e pelo olhar atento dedicado ao meu texto e ao meu processo formativo ao longo dos anos.

À Prof.^a Dr.^a Teresa Seabra, pela oportunidade de, a partir de sua iniciativa de pesquisa, possibilitar a construção dos materiais que subsidiaram minha dissertação e esta tese.

Às amigas-chefes, Paola e Deysianne, pelo apoio e pelas experiências a mim proporcionadas por meio do trabalho desenvolvido enquanto pesquisador na Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS/UFMA).

Aos amigos queridos que conheci no PPGSC e que levarei carinhosamente para toda a vida, especialmente Jéssica e Francenilde.

Aos laços de amor e afeto que construí em São Luís desde a minha chegada, em 2020 — Gabriel, Lucas, Joselma, Tássia, Rafael, Luciane, Josilene, Reinaldo, Halinna e Artur.

E, também, aos laços de amor e afeto que estão comigo desde muito antes de sonhar com o mestrado e o doutorado — Lucas, Cambraia, Isabela, Elizabete, Marcelo e Mariana.

À minha família, especialmente aos meus pais, Valdirene e Dorivan, e à minha irmã, Sophia, pelo apoio incondicional e pela confiança depositada em mim desde o surgimento do sonho até a sua plena materialização.

“Eu sei de muito pouco. Mas tenho a meu favor tudo o que não [...]. Tudo o que não sei é a minha parte maior e melhor: é minha largueza. É com ela que eu compreenderia tudo. Tudo o que eu não sei é que constitui a minha verdade.”

Clarice Lispector

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição territorial das Clínicas Populares de Saúde segundo distritos sanitários do município de São Luís (MA), 2022	85
Figura 2 - Padrões de concentração espacial das Clínicas Populares de Saúde a partir da análise de densidade de Kernel nos distritos sanitários de São Luís (MA), 2022	86
Figura 3 - Proximidade espacial entre Unidades Básicas de Saúde e Clínicas Populares de Saúde no município de São Luís (MA), 2022.	87

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição espacial das Clínicas Populares de Saúde segundo bairros do município de São Luís (MA), 2022 (MA).	79
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ALUMAR - Consórcio de Alumínio do Maranhão
- APS – Atenção Primária à Saúde
- CAAE - Certificado De Apresentação De Apreciação Ética
- CF – Constituição Federal
- CFM – Conselho Federal de Medicina
- EC – Emenda Constitucional
- EMSERH – Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares
- ESF – Estratégia Saúde da Família
- GPS – Sistema de Posicionamento Global
- NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
- OSS – Organizações Sociais de Saúde
- PMM – Programa Mais Médicos
- QMUL – Queen Mary University of London
- RAS – Rede de Atenção à Saúde
- SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- SIG – Sistemas de Informação Geográfica
- SUS – Sistema único de Saúde
- TAR – Teoria Ator-Rede
- TCLE – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido
- UBS – Unidade Básica de Saúde
- UFMA – Universidade Federal do Maranhão
- UNIMED – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas
- USP – Universidade de São Paulo (USP)

CAMPOS, Douglas Moraes, **Sistema de saúde no Maranhão: o público e o privado sob a perspectiva de gestores, gerentes, empresários e profissionais de saúde**, 2026, Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 138p.

RESUMO

Esta tese investiga as interações entre o sistema público e o subsistema privado de saúde no Maranhão, a partir das perspectivas de gerentes, gestores, profissionais de saúde e empresários. O olhar situado a partir de diferentes posições “no sistema” e a reflexão desses agentes sobre suas práticas laborais cotidianas, contribuíram para a compreensão de tensões na relação público-privada, especialmente quanto à articulação dos entes federativos, à gestão de recursos humanos, à atuação de Organizações Sociais de Saúde (OSS) e à expansão das Clínicas Populares de Saúde na capital do estado. A análise das questões a partir do entrelaçamento das linhas que articulam caminhos percorridos pelos agentes permitiu problematizar questões enunciadas em nível local-regional ao seu contexto. Ancorada nas Ciências Sociais e Humanas em Saúde, a pesquisa utilizou métodos mistos, combinando entrevistas semiestruturadas e georreferenciamento na capital, São Luís. Os resultados evidenciam tensões entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o setor privado, impulsionadas pela expansão seletiva do mercado e pela sobrecarga da rede pública. Na pesquisa, OSS e Clínicas Populares de Saúde, que têm uma condição de dependência do setor público, são apresentadas por seus representantes como alternativas para demandas não atendidas no SUS. Os participantes destacaram que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido fortemente afetada por políticas hospitalocêntricas, com impactos na fragmentação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), na precarização dos vínculos de trabalho e sobrecarga hospitalar mesmo com a expansão da média complexidade no interior. Esse cenário se desenvolve em um contexto no qual o estado do Maranhão tem progressivamente aberto espaço, no âmbito do SUS, para a atuação de estruturas privadas na prestação de serviços assistenciais e na gestão hospitalar. Por meio do georreferenciamento, foi demonstrado que a expansão das Clínicas Populares de Saúde não é aleatória; essas empresas ocupam áreas de alta densidade populacional no centro e em algumas periferias de São Luís, situando-se próximas às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nesse sentido, no território coexistem ações em que o valor da saúde é diferente: como direito universal e, como ativo econômico, cujo acesso é mediado por pagamento. A análise identifica a ampliação da presença privada na assistência e na gestão do SUS, reconfigurando o cuidado e tensionando a saúde como direito diante de sua mercantilização.

Palavras-chave: Sistemas de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Gestão em Saúde. Setor Privado. Mapeamento Geográfico.

CAMPOS, Douglas Moraes, **Sistema de saúde no Maranhão: o público e o privado sob a perspectiva de gestores, gerentes, empresários e profissionais de saúde**, 2026, Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 138p.

ABSTRACT

This thesis investigates the interactions between the public and private healthcare systems in Maranhão, based on the perspectives of managers, administrators, healthcare professionals, and business owners. The perspective situated from different positions “within the system” and these agents’ reflections on their daily work practices contributed to an understanding of tensions in the public-private relationship, particularly regarding the coordination of federal entities, human resource management, the role of Social Health Organizations (SHO), and the expansion of Low-Cost Clinics in the state capital. The analysis of these issues through the intertwining of the pathways traversed by these agents allowed for the contextualization of issues raised at the local-regional level. Grounded in the Social and Human Sciences in Health, the research employed mixed methods, combining semi-structured interviews and georeferencing in the capital, São Luís. The results highlight tensions between the Unified Health System (UHS) and the private sector, driven by the selective expansion of the market and the overload of the public network. In the study, SHO and Low-Cost Clinics, which are dependent on the public sector, are presented by their representatives as alternatives for unmet demands within the SUS. The participants emphasized that Primary Health Care (PHC) has been severely affected by hospital-centric policies, leading to the fragmentation of Health Care Networks (HCNs), the precariousness of employment relationships, and hospital overcrowding, even as hospital care expands in rural areas. This scenario unfolds in a context in which the state of Maranhão has progressively opened space, within the UHS framework, for private entities to operate in the provision of healthcare services and hospital management. Through georeferencing, it was demonstrated that the expansion of Low-Cost Clinics is not random; these entities occupy areas of high population density in the center and in some outlying areas of São Luís, located near Basic Health Units (UBS). In this sense, actions coexist within the territory in which the value of health differs: as a universal right and as an economic asset, access to which is mediated by payment. The analysis identifies the expansion of the private sector’s presence in healthcare provision and management within the UHS, reconfiguring care and creating tension around health as a right in the face of its commodification.

Keywords: Health Systems. Primary Health Care. Health Management. Private Sector. Geographic Mapping\

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVOS	21
3	REFERENCIAL TEÓRICO	22
3.1	Política de saúde no Brasil: interesses e ações no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)	22
3.2	O modelo de negócios das Clínicas Populares de Saúde	28
3.3	As Organizações Sociais de Saúde e Organização da Sociedade Civil de Interesse Público: gestão da saúde no Brasil e no Maranhão	34
3.4	Teoria Ator-Rede: contribuições para a análise em saúde	37
3.5	Malha, fluxos e improvisações: pensando a rede a partir de Tim Ingold	39
4	MATERIAL E MÉTODOS	41
5	RESULTADOS	50
5.1	ARTIGO 1 - GESTÃO EM ATO: PÚBLICO E PRIVADO NO SISTEMA DE SAÚDE NO MARANHÃO	50
5.2	ARTIGO 2 - DA GESTÃO E DA ASSISTÊNCIA: DESAFIOS DA SAÚDE PÚBLICA NO MARANHÃO.....	59
5.3	ARTIGO 3 - TERRITÓRIO, MERCADO E CUIDADO: GEORREFERENCIAMENTO DAS CLÍNICAS POPULARES DE SAÚDE EM SÃO LUÍS, MARANHÃO	84
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97
	REFERÊNCIAS	101
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTAS CRISE ECONÔMICA	117
	APÊNDICE B – ROTEIRO DE VERIFICAÇÃO E ESTRUTURA FÍSICA E FUNCIONAMENTO DE CLÍNICAS POPULARES DE SAÚDE, SÃO LUÍS, MARANHÃO	119
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	122
	ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	123
	ANEXO B – NORMAS REVISTA CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA.....	127
	ANEXO C – NORMAS REVISTA HYGEIA - REVISTA BRASILEIRA DE GEOGRAFIA MÉDICA E DA SAÚDE	137