



UM OLHAR EXPLORATÓRIO SOBRE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS SELECIONADOS SEGUNDO MODELOS DE GESTÃO DE 2012 A 2017

AN EXPLORATORY VIEW ON FEDERAL UNIVERSITY HOSPITALS SELECTED ACCORDING TO THE MANAGEMENT MODELS IN EFFECT FROM 2012 TO 2017



Maria de Fátima Siliansky de Andreazzi

Doutorado, Instituto de Medicina Social, UERJ
Instituto de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, RJ, Brasil
siliansky@iesc.ufrj.br



Leyla Sancho Gomes

Doutorado, Instituto de Medicina Social, UERJ
Instituto de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, RJ, Brasil
leylaslancho@gmail.com



Maurício de Andrade Pérez

Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ
Instituto de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, RJ, Brasil
map17401740@gmail.com



Nathalie Rodrigues Pontes Azevedo

Mestranda, Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ
nathalie.azevedo@saude.rj.gov.br



Lara Vitória Lara da Silva D'almeida

Graduanda em Saúde Coletiva
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva - IESC, UFRJ,
Rio de Janeiro, RJ – Brasil
almeidavitorialara@gmail.com

Resumo: A partir de 2013, os Hospitais Universitários federais foram incentivados a aderir à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Ao final de 2017 apenas quatro Instituições Federais de Ensino Superior não aderiram a essa empresa. O artigo propõe identificar e discutir mudanças dos HUs, sejam eles contratualizados ou não com a EBSERH, com a finalidade de compreender e discutir o papel dos modelos de gestão sobre recursos físicos, humanos, produção e ocupação hospitalar no período entre 2012 e 2017, em que a maioria dos contratos foram estabelecidos. Trata-se de um estudo ecológico exploratório descritivo, analítico e retrospectivo, utilizando dados secundários de bancos oficiais públicos do Sistema Único de Saúde (SUS). Em ambos os modelos, verificou-se que houve um crescimento dos leitos complementares e número de trabalhadores e residentes junto a redução dos leitos hospitalares. Foi destacável o crescimento das internações e da taxa de ocupação em ambos os modelos de gestão. Não houve significância estatística nas médias de variação de todas as variáveis estudadas em ambos os modelos. Apenas foi verificada uma correlação negativa e significativa entre a variação da taxa de ocupação e os leitos hospitalares no conjunto dos hospitais contratualizados com a EBSERH, evidenciando que o crescimento das internações desses hospitais pode ser explicado por uma maior utilização de um menor número de leitos.

Palavras-chave: Hospitais. Universitários. Gestão hospitalar. Privatização.

Abstract: Starting from 2013, the federal University Hospitals (HUs) were induced to join the Brazilian Company of Hospital Services (EBSERH). At the end of 2017, only four Federal Higher Education Institutions (IFES) had not joined this company. The article intends to identify and discuss some changes in the HUs, whether having a contract with the EBSERH or not, in order to understand and compare the role of management models related to investments and use of resources, such as beds, people, equipment and production (hospitalizations) and occupancy rates in the period from 2012 to 2017 when most contracts were established. This is an exploratory, descriptive, analytical and retrospective ecological study that uses secondary data from the official public databases of the SUS. It was found that the average variation of the set of hospitals, in both management models, was positive for complementary beds, number of workers and residents and negative for hospital beds. The growth in hospitalizations and the occupancy rate in both management models was noteworthy, with no statistical significance in the means of variation of the two models in all the variables studied. There was only a negative and significant correlation between the variation in the occupancy rate and hospital beds in all hospitals with a contract with EBSERH, showing that the growth in hospital admissions from these hospitals were explained by a greater use of a smaller number of beds and not because of an increase in the number of workers or beds.

Keywords: Hospitals. University. Hospital administration. Privatization.

Cite como

American Psychological Association (APA)

Andreazzi, M. F. S., Gomes, L. S., Pérez, M. A., Azevedo, N. R. P. & D'Almeida, L. V. S. (2021, set./dez.). Um olhar exploratório sobre hospitais universitários federais selecionados segundo modelos de gestão de 2012 a 2017. *Rev. gest. sist. saúde*, São Paulo, 10(3), 238-252.
<https://doi.org/10.5585/rgss.v10i3.17204>.



Introdução

Uma das importantes mudanças efetuadas pelo Governo Federal no contexto da reforma do Estado foi a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), em dezembro de 2011, por meio da Lei 12.550/2011. O propósito da empresa seria o de administrar os Hospitais Universitários (HU) federais e também outras instituições públicas de saúde em todo o país. Na exposição de motivos do Governo Federal ao Congresso Nacional para a aprovação dessa Lei (Brasil, 2011), percebe-se que esse entendia os HUs como instituições que exigiriam maior complexidade de gestão em função da dupla missão de assistência e ensino. Os objetivos para a criação da empresa foram:

- “Viabilizar um modelo de gestão mais ágil, eficiente”
- “Permitir um nível de agilidade, flexibilidade e dinamismo incompatíveis com as limitações impostas pelo regime jurídico de direito público próprio da administração direta e das autarquias, especialmente no que se refere à contratação e à gestão da força de trabalho”.
- “Reassumir a prestação de serviços e atividades eminentemente públicos, ora terceirizados”.

Ou seja, a solução visava, primariamente, a mudança do regime de contratação dos trabalhadores.

Andreazzi (2013), analisando a exposição de motivos relativa à Lei 12.550/2011 e a MP 520/2010, normativa precursora da criação da EBSERH, identificou as principais vantagens apontadas pelo governo federal para a melhoria da gestão dos Hospitais Universitários:

- Regularização do regime de contratação dos trabalhadores terceirizados que exerciam atividades finalísticas nos HUs em situação claramente irregular e precarizada;
- Ganhos de escala e especialização nas compras hospitalares, gestão de processos e de pessoas;
- Captação de recursos adicionais por meio de convênios de ensino e pesquisa e ressarcimento de despesas com usuários de planos de saúde;
- Política de remuneração de pessoas compatível com o mercado de trabalho e flexibilidade da sua gestão (admissões e demissões);
- Lógica distinta da administração direta de gestão por meio de um contrato que estabeleceria metas de desempenho, indicadores e prazos de execução;



- Sistematização do acompanhamento, monitoramento e avaliação por meio de indicadores de resultado.

A mudança de modelos de gestão de unidades públicas, a partir dos postulados da reforma do Estado, tendo como base a Nova Gestão Pública, como foi o caso da EBSEH, tem sido um processo que se desenvolve de forma pouco avaliada no país. Seja retrospectivamente a partir das experiências prévias, inclusive internacionais, seja dos casos nacionais já existentes. E, no caso abordado neste estudo, além de não existirem avaliações de experiências prévias, nem previsão de projeto piloto, também não foi previsto na Lei 12.550/2011 o monitoramento de impactos, na fase de implantação da empresa, que permitisse ajuste de rumos.

A partir da implementação da Lei 12.550/2011, fundamentalmente após 2013, em um processo eivado de conflitos, pois houve muitas resistências de parte da comunidade universitária (Teixeira, Cruz & Lima, 2018), percebeu-se que os contratos de gestão entre as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) e a EBSEH têm sido progressivamente efetuados. Ao final de 2017 apenas quatro IFES não aderiram a essa empresa, três da região Sudeste – Universidade Federal de Uberlândia (UFU, MG), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ, RJ), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP, SP) – e uma da região Sul – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS, Porto Alegre, RS) –, IFES, cujos HUs, com exceção da UFRJ, apresentam modelos diferenciados de gestão. O HU da UFRGS, por exemplo, é uma empresa *per se* e a UNIFESP tem seu HU administrado por uma Organização Social/OS. Por outro lado, o HU da UFU pertence a uma Fundação em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde de MG.

Entende-se que o hospital universitário público é uma organização complexa que requer análises em múltiplas dimensões para que se possa compreender as mudanças de sua estrutura e processos. Como toda organização complexa, apresenta potencialidades e é estrangulada pelo meio externo, especialmente se esse meio é sua fonte de financiamento e circunscreve o seu processo decisório em certos limites de autonomia (Benson, 1977; Faria, 2009; Rodrigues Filho, 1998). Portanto, avaliar como esses HUs têm se desempenhado ao longo do período em que a EBSEH se converte em uma realidade para a maioria dos hospitais universitários federais, torna-se fundamental.



O novo contexto da contratualização com a EBSEH

Com o advento da EBSEH, a responsabilidade da gestão do HU é dada por meio da nomeação de um superintendente indicado pelo reitor da universidade. E, por decorrência, o superintendente propõe a conformação de um colegiado executivo – nomeado pela empresa, composto por ele e três gerentes. Tanto o processo de conformação do colegiado como a exoneração a qualquer tempo são decididos pela direção da EBSEH (Mafrá, Vieira & Brocker, 2015; Sodré, Littike, Drago & Perim, 2013).

No que tange a aspectos da gestão, como, por exemplo, o planejamento estratégico e o organograma, estes são definidos centralmente para serem implementados pelos hospitais. As decisões de investimento e o posicionamento estratégico, bem como o perfil do hospital são deliberados pelos hospitais, mas estes também devem ser aprovados pelo nível central da EBSEH. (EBSEH, 2016; Silva & Assis, 2016). Há, também, um conselho consultivo no hospital que não interfere nas decisões (EBSEH, 2016). No que concerne aos trabalhadores da EBSEH, estes possuem um plano de carreiras unificado com critérios estabelecidos nacionalmente, cuja edição mais recente é a de 2018 (EBSEH, 2018). Tais processos configuram, entre outros elementos, a centralização decisória apontada anteriormente neste trabalho.

Por outro lado, na administração universitária própria, o gestor do HU é, em geral, eleito pela comunidade universitária e nomeado pelo Reitor. Há conselho de administração deliberativo com a participação dos segmentos da comunidade universitária que tomam decisões de investimento e posicionamento estratégico do hospital (Brasil, 1996).

O financiamento dos HUs é semelhante para aqueles atrelados a EBSEH e os de administração universitária própria. O pessoal é financiado por recursos próprios da empresa ou da universidade, ambos estabelecidos na Lei de Diretrizes Orçamentárias da União. O custeio e investimentos provêm da contratualização com o SUS e do Programa REHUPI, financiado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Verbas para investimentos podem ser provindas de emendas parlamentares, convênios com o Ministério da Saúde e outros projetos de pesquisa e extensão, em ambos os casos (Faria, 2009).

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar as mudanças nos hospitais universitários federais, no sentido de compreender e discutir o papel tanto da centralização decisória ocorrida após a contratualização com a EBSEH quanto da gestão universitária própria sobre recursos físicos, recursos humanos, produção e ocupação hospitalar.



Procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo ecológico exploratório descritivo, analítico e retrospectivo, que, ao utilizar dados secundários de bancos oficiais públicos do SUS, procurou identificar grandes tendências no comportamento desses hospitais, no sentido de desvelar hipóteses sobre o papel da EBSERH e da gestão universitária própria.

Para isso, foram avaliadas, entre os anos de 2012 e 2017, as alterações na estrutura física hospitalar e na composição da força de trabalho, bem como a produção de internações e a ocupação dos leitos. O período de análise contempla a maioria dos contratos que foram estabelecidos entre as IFES e a EBSERH.

Foram selecionados 12 hospitais universitários federais – amostra por conveniência, sendo nove contratualizados com a EBSERH e três sob administração direta (Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ, Maternidade Escola da UFRJ e Hospital de Clínicas da UFU). Ressalta-se que os hospitais contratualizados foram escolhidos levando em consideração a situação geográfica/região (Quadro 1).

Quadro 1 - Hospitais selecionados para análise

Hospital	Conveniado à Ebserh	Data da adesão ao convenio
Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas (UFAM)	Sim	17 de janeiro de 2013
Hospital Universitário Onofre Lopes do Rio Grande do Norte (UFRN)	Sim	29 de agosto de 2013
Maternidade escola Januário Cicco do Rio Grande do Norte (UFRN)	Sim	29 de agosto de 2013
Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	Sim	17 de dezembro de 2013
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (UFAL)	Sim	14 de janeiro de 2014
Hospital Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense (UFF)	Sim	06 de abril de 2016
Hospital Universitário Gaffrée Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)	Sim	16 de dezembro de 2015
Hospital das Clínicas de Goiás da Universidade Federal de Goiás (UFG)	Sim	29 de dezembro de 2014
Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago de Santa Catarina (UFSC)	Sim	16 de março de 2016
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ)	Não	Não se aplica
Maternidade Escola da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ)	Não	Não se aplica
Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU)	Não	Não se aplica

Fonte: Ebserh.



As variáveis elegíveis para o estudo foram: número de leitos hospitalares e complementares, equipamentos selecionados de alto custo (tomógrafos computadorizados e aparelhos de ressonância magnética nuclear), número de profissionais por categoria, número de residentes e número de internações.

Os dados foram obtidos por meio de coleta em dois sistemas de processamento de dados do Sistema Único de Saúde (SUS): o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Os dados relativos aos profissionais de saúde foram coletados *online* em 21 de agosto de 2018 e os dados referentes a leitos e equipamentos, em 2 de outubro de 2018. No SIH, os dados foram coletados em 25 de outubro de 2018.

No caso do CNES, utilizou-se os relatórios disponibilizados no site em sua versão mais antiga (<http://cnes2.datasus.gov.br/Index.asp?home=1>), a qual apresenta os dados de forma atualizada por competência (mês e ano). Para o estudo em questão, o mês escolhido como referência para a coleta nos distintos anos foi novembro. Tratando-se de infraestrutura e contratação de pessoas, escolheu-se o referido mês considerando o ciclo orçamentário e financeiro anual, assim como o tempo de tramitação de processos dentro da administração pública. Cabe aqui ressaltar que o sistema é alimentado de forma retroativa por cada unidade de saúde e, nessa medida, as alterações podem ser efetuadas pela própria unidade pelo prazo máximo de seis meses (para cada mês e ano de competência).

Em relação às internações, o dado anual dos hospitais selecionados e sua concernente média de permanência foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares. A obtenção da média de permanência se fez necessária para o cálculo da taxa de ocupação.

Para avaliar a taxa de ocupação operacional, definida como a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período (Brasil, 2002), utilizaram-se as seguintes fórmulas:

$$\text{Taxa de ocupação operacional} = \text{Pacientes-dia} / \text{Leitos-dia} \times 100$$

$$\text{Leito-dia} = \text{Número de leitos hospitalares} \times 365$$

$$\text{Pacientes-dia} = \text{Número de internações} / \text{Média de permanência}$$

Vale ressaltar que algumas variáveis foram ajustadas para torná-las mais adequadas ao objetivo do estudo. Em síntese, as variáveis coletadas foram:

- Leitos: consideram-se os leitos ativos, subdividindo-se em leitos hospitalares e leitos complementares.



- Equipamentos: número de tomógrafos computadorizados e de aparelhos de ressonância magnética nuclear em uso.
- Pessoal: 1) profissionais de saúde por vínculo, sendo retirado desse quantitativo os residentes, estagiários e bolsistas. 2) Número de residentes
- Internações: 1) número de internações realizadas; 2) Média de permanência das internações realizadas.

No plano analítico, as variáveis anteriormente descritas foram transferidas e gravadas em uma planilha de Excel®, sendo posteriormente exportadas para o *Statistical Package for the Social Sciences* (V 14.0), quando foi analisado o coeficiente de correlação de *Spearman* ($p < 0,05$), que avalia relações monótonas, sejam elas lineares ou não. Diante da não repetição de valores, uma correlação de *Spearman* perfeita (+1 fortemente positiva ou -1 fortemente negativa, onde em 0 não há correlação) ocorre quando cada uma das variáveis é uma função monótona perfeita da outra. Comparou-se também a média da variação dos recursos físicos e humanos e da produção ao longo do tempo utilizando o teste t de *Student*, considerando-se como significativo o $p < 0,05$. O teste efetuado considera as variações no interior do período analisado e foram realizados tendo-se em conta as duas categorias de hospitais: com e sem EBSEH.

Resultados e discussão

Os 12 hospitais analisados distribuem-se da seguinte forma: os que, no período, fizeram contratos de gestão com a EBSEH, representando nove hospitais, 1710 leitos hospitalares e 355 leitos complementares em 2017, e os que não contratualizaram, num total de três hospitais, 754 leitos hospitalares e 157 leitos complementares em 2017.

Variação da estrutura física

Para avaliar as mudanças na estrutura física, foram utilizadas as variáveis leitos e equipamentos.

No período de análise, entre 2012 e 2017, para o conjunto dos 12 hospitais selecionados, houve uma perda de 47 leitos hospitalares no total. A redução percentual média entre 2012 e 2017 foi de -4,4% para os que não aderiram e -0,9% para os que aderiram. A variação entre os hospitais mostra que o Hospital Universitário Onofre Lopes (UFRN) (com EBSEH) está acima de dois desvios padrão em relação à média dos hospitais contratualizados. A comparação



das médias de variação não foi considerada significativa entre os hospitais contratualizados e os não contratualizados. (Quadro 2).

Quadro 2 - Médias de variação, desvios-padrão, diferenças das médias e teste T de dados de Hospitais Universitários Federais selecionados. 2012-2017

	PRESENÇA DA EBSRH	N	Média	Desvio padrão
VARIÇÃO PERCENTUAL DE LEITOS HOSPITALARES NO PERÍODO	SIM	9	-0,029	0,0197
	NÃO	3	0,0094	0,073
LEITOS COMPLEMENTARES (VARIÇÃO PORCENTUAL)	SIM	9	0,156	0,367
	NÃO	3	0,087	0,168
CONTRATAÇÃO DE PESSOAL (VARIÇÃO PORCENTUAL)	SIM	9	0,412	0,499
	NÃO	2	0,045	0,1422
QUANTIDADE DE RESIDENTES	SIM	9	0,956	0,825
	NÃO	3	1,0635	0,763
TAXA DE OCUPAÇÃO (VARIÇÃO PORCENTUAL)	SIM	9	0,012	0,355
	NÃO	3	0,069	0,339
PRODUÇÃO HOSPITALAR/internação (VARIÇÃO PORCENTUAL)	SIM	9	0,156	0,308
	NÃO	3	0,060	0,0192

Fontes: CNES e SIH/SUS.

Quanto aos leitos complementares, houve um ganho de 68 leitos no período, correspondendo a um crescimento de 15,3% no total, sendo 16,6% para os hospitais com EBSE RH e 12,1% sem EBSE RH. Um hospital teve média de crescimento acima de 2 desvios padrão, o HG de Manaus (com EBSE RH). Novamente, a comparação das médias de variação não foi considerada significativa entre os dois modelos de gestão.

Tanto os hospitais com EBSE RH quanto os sem EBSE RH tiveram crescimento de leitos complementares e redução de leitos hospitalares. A auditoria realizada nos HUs em 2015 pelo Tribunal de Contas da União (TCU) (Brasil, 2015) apontou que os hospitais universitários federais, de uma maneira geral, aumentaram sua capacidade instalada após reformas na estrutura física realizadas nos últimos anos.

Em termos dos equipamentos de alto custo considerados (tomógrafos computadorizados e ressonâncias magnéticas nucleares), a variação foi de -1 aparelho e +1, respectivamente (11



para 10 e 4 para 5). Os hospitais sem EBSEH não tiveram suas quantidades alteradas no período. Em função do pequeno número, não se efetuou análise estatística.

Pereira (2018), analisando o total de leitos hospitalares dos HUs entre 2005 e 2018, verificou a ocorrência de oscilações, “evidenciando uma tendência de crescimento entre 2005 e 2009, acompanhado de redução entre 2010 e 2013 e novo aumento a partir de 2014 até 2018” (Pereira, p. 55). Na série histórica analisada (2012 a 2017) se observou uma pequena queda dos leitos hospitalares, o que pode decorrer da diferença dos recortes temporais efetuados. Fato análogo ocorreu em relação aos aparelhos de tomografia e de ressonância magnética que, no estudo de Pereira (2018), apresentaram um crescimento, ao considerar um período mais ampliado – 2007 a 2018; diferente do que foi constatado no estudo em questão – 2013 a 2017 –, que revelou uma dada estabilização.

Chama a atenção a baixa incorporação tecnológica no que tange aos equipamentos supracitados, caso se considere os hospitais universitários como referência de alta complexidade para a rede pública de saúde. Sendo preocupante até mesmo encontrar uma redução dos tomógrafos em uso na rede da EBSEH.

Varição de pessoal

Quanto ao pessoal, houve um crescimento semelhante tanto nos hospitais com EBSEH quanto nos sem EBSEH entre 2012 a 2017. Nos hospitais com EBSEH, a quantidade de pessoal variou de 8044 a 11466, e nos sem EBSEH, de 4342 a 6176. Como o dado de pessoal do HU-UFRJ de 2017 foi muito maior do que nos anos precedentes, optou-se por realizar as análises estatísticas relativas ao pessoal retirando o HU-UFRJ da base. Os resultados em relação aos hospitais com EBSEH foram: $N=9$; média 0,412; desvio padrão 0,499. Já nos hospitais sem EBSEH: $N=2$; média 0,045; desvio padrão 0,1422. A diferença das médias não teve relevância estatística para análise (Quadro 2).

Os residentes nos hospitais com EBSEH cresceram de 905 a 1284 e nos sem EBSEH, de 595 a 718. Observou-se a ausência de dados em dois hospitais com EBSEH. Na análise estatística foi detectado que a diferença das médias entre ambos os modelos não foi significativa.

Destaca-se, no que se refere a pessoal, um aumento em ambos os modelos de gestão, sendo que as diferenças de médias de crescimento, inclusive quanto aos residentes, não tiveram significância estatística. Uma revelação importante foi que os hospitais sem EBSEH não



sofreram o impacto catastrófico de perda de leitos e redução de trabalhadores que muitas vezes apregoavam nos momentos pretéritos das discussões sobre contratualização (Sodré et all, 2013).

A despeito da impossibilidade de verificação uniforme sobre a mudança na composição de pessoal dos HUs entre diferentes vínculos diante de inconsistências e ausências de dados no CNES em alguns hospitais, pôde-se verificar a situação dos terceirizados nos hospitais universitários por meio do relatório do Tribunal de Contas da União (TCU) de 2015 (Brasil, 2015). Tal relatório apontou que os HUs não filiados à EBSEH não substituíram os terceirizados, apesar das determinações e dos prazos constantes nos Acórdãos 1.520/2006-TCU-Plenário e 2.681/2011-TCU-Plenário. Assim como, o mesmo relatório aponta como irregular a manutenção de terceirização nos HUs filiados à EBSEH. O principal argumento para a criação da EBSEH foi justamente regularizar a situação dos terceirizados. Ainda incluído nesse relatório, entre 23 hospitais filiados, no ano de 2015, doze foram identificados como aqueles em que a substituição dos funcionários terceirizados foi abaixo de 50% do quantitativo existente antes da adesão à empresa.

a) Variação da produção hospitalar e da taxa de ocupação

Houve uma variação positiva nas internações no período para ambos modelos de gestão (média de 0,156, $dp \pm 0,308$ com EBSEH e $0,060dp \pm 0,192$ sem EBSEH). Para a taxa de ocupação, as médias foram de $0,12dp \pm 0,308$ com EBSEH e média de $0,69dp \pm 0,339$ sem EBSEH. A comparação das médias também não apresentou significância estatística. Cabe ressaltar que, de acordo com o Ministério da Saúde (2012), recomenda-se uma taxa de ocupação no intervalo entre 75% e 85%, não devendo ultrapassar 100%.

De acordo com os dados expostos na Tabela 1, se verifica que o comportamento da taxa de ocupação ao longo do período está sistematicamente abaixo de 75% nos hospitais de Manaus, Goiânia, Gaffré Guinle (RJ) (hospitais com EBSEH) e Clementino Fraga Filho (RJ) (hospital sem EBSEH). É maior do que 85% em todo período em Uberlândia (sem EBSEH), sendo acima de 100% na Maternidade Escola de Natal (com EBSEH). Os demais hospitais apresentaram taxas entre 75 e 85% em determinados anos. Florianópolis e Niterói (RJ) reduziram a taxa após o ingresso na EBSEH; ao contrário de Maceió e João Pessoa, onde aumentou a taxa após o advento EBSEH. Vale ressaltar que a Maternidade Escola da UFRJ teve um crescimento contínuo, de 59%, em 2012, para 86%, em 2017.



Tabela 1 - Taxas de ocupação. Hospitais Universitários Federais selecionados. 2012-2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Manaus (EBSERH)	50,5%	69,4%	69,1%	59,8%	39,7%	37,8%
Goiânia (EBSERH)	58,0%	58,3%	65,0%	62,6%	60,9%	61,2%
Florianópolis (EBSERH)	66,3%	82,0%	78,7%	78,0%	77,3%	67,2%
HG Natal (EBSERH)	89,1%	70,1%	75,1%	83,4%	75,5%	63,3%
ME Natal (EBSERH)	102,2%	111,0%	136,4%	130,9%	113,0%	108,7%
Niterói (EBSERH)	80,5%	81,2%	83,1%	80,0%	70,9%	61,4%
HUGG (EBSERH)	40,5%	36,7%	32,2%	34,6%	32,5%	26,1%
ME-UFRJ	59,0%	58,2%	61,7%	65,4%	72,2%	86,3%
HU-UFRJ	72,6%	71,3%	69,7%	73,8%	72,2%	63,7%
Maceió (EBSERH)	54,3%	71,6%	78,3%	82,7%	85,4%	75,3%
João Pessoa (EBSERH)	46,4%	54,2%	45,4%	79,7%	74,6%	79,9%
Uberlândia	92,2%	98,6%	96,3%	81,0%	80,4%	80,3%

Fonte: SIH (DATASUS).

A análise da taxa de ocupação revelou que hospitais inscritos dentro e fora do intervalo que é considerado satisfatório nas publicações técnicas do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2012) – 75% a 85% – se inserem em ambos os modelos de gestão, não havendo um padrão claro de diferenças entre eles. Os valores encontrados em relação às taxas de ocupação dos hospitais contratualizados com a EBSEH foram semelhantes aos referidos por Noce em 2017, que utilizou os dados da EBSEH – Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU). Esse autor verificou que a maioria dos HUs estava fora do intervalo satisfatório.

b) Correlações entre variáveis

Nos hospitais contratualizados pela EBSEH, a contratação de pessoal esteve positivamente correlacionada com a taxa de ocupação (0,250; $p=0,551$) e com as internações (0,521, $p=0,186$) e inversamente relacionados com os leitos hospitalares (-0,276, $p=0,507$) e os leitos complementares (-0,362, $p=0,378$). A produção de internações também foi inversamente relacionada com os leitos hospitalares (-0,366, $p=0,332$) e complementares (-0,293, $p=0,445$), sendo que todos os valores acima não foram estatisticamente significantes. A correlação foi significativa entre a produção hospitalar e a taxa de ocupação (0,725, $p=0,027$).

Nos hospitais não contratualizados com a EBSEH, a contratação de pessoal esteve correlacionada positivamente com os leitos (0,888, $p=0,304$) para os leitos hospitalares e também para os complementares (0,086, $p=0,945$). Quanto à produção hospitalar, também foi



direta a correlação com a contratação de pessoal (0,576, $p=0,609$), assim como com a taxa de ocupação (0,194, $p=0,876$). Todos os valores não apresentaram significância estatística.

Em suma, na análise de correlação entre as variáveis, apenas foi verificada uma correlação negativa e significativa entre a variação da taxa de ocupação e os leitos hospitalares no conjunto dos hospitais contratualizados com a EBSEH.

Ressalta-se a dificuldade no manuseio do banco de dados do CNES, especialmente no que concerne aos profissionais. Não foi possível desenvolver a verificação da mudança ou não de perfis de trabalhadores de acordo com o vínculo empregatício entre os hospitais com ambos os modelos de gestão em função de uma grande heterogeneidade na classificação dos vínculos empregatícios, a despeito das orientações constantes nas notas técnicas. Autores como Pereira (2018) e Carvalho (2019), ao abordarem apenas os hospitais contratualizados com a EBSEH, optaram pela utilização de dados coletados em outros bancos de dados, tais como o AGHU e as ouvidorias dos próprios hospitais, dados esses que não estão disponibilizados publicamente. Conforme pontua Sousa et. al (2012), a inconsistência dos dados cadastrados no CNES, especialmente relacionados com o número de profissionais e o número de serviços, evidencia a necessidade de retroalimentação desses dados a fim de alcançar um aprimoramento desse Banco.

Considerações finais

O comportamento do conjunto de variáveis relacionadas aos recursos físicos e humanos e a taxa de ocupação hospitalar entre os hospitais contratualizados ou não com a EBSEH sugere, em grande medida, que a centralização decisória não implicou significativas diferenças na expansão ou retração desses recursos e na eficiência que possa concernir a mudança do modelo de gestão.

Observa-se que, tanto nos hospitais geridos pela EBSEH quanto nos da administração direta, ocorreu uma opção pelo incremento de leitos mais complexos, mesmo que se considere a existência de variações entre os referidos hospitais, o que representa uma escolha por perfis estratégicos diferenciados e explicada em função de variáveis locais.

Em ambos os modelos de gestão houve um crescimento das internações e da taxa de ocupação, sem significância estatística nas médias de variação.

O crescimento de internações dos hospitais contratualizados com a EBSEH pode ser explicado por uma maior utilização de um menor número de leitos e não pelo crescimento do número de trabalhadores ou de leitos, posto que, independente da não contratualização com a



EBSEH, os hospitais expandiram o número de trabalhadores e o número de internações. Entre os hospitais pesquisados, aqueles que fizeram contratos com a EBSEH receberam um maior contingente de pessoal e ampliaram o número de internações. No entanto, de acordo com os testes estatísticos realizados, a variação não é estatisticamente significativa na comparação entre os hospitais com ou sem a gestão da EBSEH. Os últimos, a despeito de não terem a EBSEH como instituição contratante de pessoal, expandiram o número de trabalhadores e o número de internações.

A trajetória institucional de um hospital, considerando seu caráter de alta complexidade e de alta densidade tecnológica, não pode ser analisada unicamente a partir do desempenho de um conjunto de indicadores. De acordo com os marcos teóricos do estudo, ela é a resultante das contradições entre o desenvolvimento histórico dos processos internos à instituição e os constrangimentos do ambiente econômico e político-institucional externo.

O principal achado deste estudo é que com diferentes facilidades de acesso a recursos, como, por exemplo, o aporte de pessoas remuneradas por fontes provindas do orçamento próprio da EBSEH, não houve diferenças significativas em ambos os modelos de gestão, tanto na evolução de recursos físicos quanto na de recursos humanos. Fato que reforça a importância, nos resultados apresentados, dos fatores internos aos hospitais, ou seja, as estratégias implementadas pela sua gestão,

Sendo assim, este estudo é relevante no sentido de contribuir para o debate sobre as mudanças nos modelos de gestão dos hospitais universitários. São escassos os estudos comparativos envolvendo a EBSEH. Decisões sobre a adoção de modelos de gestão estão na ordem do dia no Supremo Tribunal Federal, nas próprias Universidades, em seus segmentos docente, técnico-administrativo e discente, e nos movimentos de usuários do sistema de saúde brasileiro. Como os sujeitos sociais que compõem o ambiente interno dos hospitais se posicionam perante os constrangimentos e facilidades do ambiente externo, bem como em relação aos graus de conflito existentes, a menor ou maior participação desses sujeitos nas decisões, o grau de satisfação com o trabalho e a capacidade de liderança dos gestores são, na sua totalidade, questões relevantes para o desempenho do hospital.

As diferenças entre esses dois modelos de gestão – EBSEH e administração direta – no que concerne a esses aspectos devem ser consideradas numa análise mais abrangente que só poderá ser realizada utilizando-se outros percursos metodológicos e outros instrumentos como a metodologia qualitativa, o que será efetivada na próxima etapa da pesquisa.



Agradecimentos:

Agradecemos as significativas contribuições de Lara Vitória Lara da Silva d'Almeida, bolsista de Iniciação Científica do Instituto de Estudos de Saúde Coletiva pela análise de documentos e revisão do artigo.

Este trabalho contou com suporte financeiro do CNPq, bolsas de Iniciação Científica de Nathalie Rodrigues Pontes Azevedo e Lara Vitória Lara da Silva d'Almeida.

Referências

- Andreazzi, M. F. S. (2013) Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: inconsistências à luz da reforma do Estado. *Revista Brasileira de Educação Médica (Impresso)*, 37, 275 - 284.
- Brasil. Tribunal de Contas da União. (2015). Acórdão nº. 2.893 de 19 de novembro de 2015. Relatório de Auditoria de natureza operacional com o objetivo de avaliar as ações da empresa brasileira de serviços hospitalares (EBSERH). Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil. (2010). Decreto n. 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
- Brasil. (1996). Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei número 9394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília, DF.
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. (2002) Padronização da nomenclatura do censo hospitalar. Série Normas e Manuais Técnicos 2.a edição revista. Brasília – DF.
- Brasil, Ministério do Planejamento & Ministério da Educação. (2011). EM Interministerial nº 00127/2011. Brasília, DF.
- Benson, J.K. (1977). Organizations: a dialectical view. *Administrative Science Quarterly* 22(1), 1-21.
- Carvalho, A.P. (2019). *A crise nos hospitais universitários das instituições federais de ensino superior na primeira década dos anos 2.000*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. IESC/UFRJ. Rio de Janeiro.
- EBSERH. (2018). Plano de Cargos, Carreiras e Salários. Brasília. Recuperado de http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/paginas/2018-12/Plano_de_Cargos_Carreiras_e_Sal%C3%A1rios_EBSEH_Junho%20de%202018%20atualizado%20ACT%202018-2019.pdf
- EBSERH. (2016) Hospitais Universitários Federais. Regimento Interno, 3ª Edição. Brasília, DF. Recuperado de http://www2.ebserh.gov.br/documents/210672/4476088/Regimento_Interno_Aprovado_CA_12052016.pdf/f88b48eb-146f-41eb-b41e-b6b128526462





- Faria, J.H. (2009) Teoria crítica em estudos organizacionais no Brasil: o estado da arte. *CADERNOS EBAPE*, 7(3), artigo 8.
- Mafra, M., Vieira, S. E. M., & Brocker R. (2015). Competências e características do modelo para gestão em Hospitais Universitários Federais. *Anais do XV Colóquio Internacional de Gestão Universitária*. Mar del Plata, Argentina. Disponível: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/136093>.
- Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2012). Taxa de Ocupação Operacional Geral. Disponível: <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-01.pdf>.
- Noce, C. A. M. (2017). *Análise da aplicação dos indicadores hospitalares de eficiência da ANS nos hospitais universitários federais brasileiros via Business Intelligence*. Dissertação de Mestrado em Engenharia Biomédica, Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Rogrigues Filho, J. (1998) Desenvolvimento de diferentes perspectivas teóricas para análise das organizações. *RAP* 4, 163-175.
- Silva, C.L & Assis, L. (2016) Aplicabilidade do planejamento estratégico em Hospitais Universitários Federais. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 5(2), 39-56.
- Sousa, I. M. C., Bodstein, R. C. A., Tesser, C. D., Santos, F.A.S., & Hortale, V.A. (2012). Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(11), 2143-2154. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100014>.
- Sodré, F., Littike, D., Drago, L.M.B., & Perim, M. C. M. (2013). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? *Serviço Social & Sociedade*, 114, 365-380.
- Teixeira, J. V., Cruz, C. A. de M., & Lima, R. de C. D. (2018). Trabalhadores estatutários e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. *Argumentum*, 10(1), 213-228. Disponível: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i1.18657>
- Viacava F, Oliveira, R.A.D., Carvalho, C. C, Laguardia J, Bellido G. (2018) SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23 (6), 1751-1762. Disponível: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>.