

Os Hospitais Universitários Federais no Brasil: A Experiência da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)

Lucas Gomes Costa de Paula¹, Helena Eri Shimizu²

¹ Universidade de Brasília, lucasgomes_cp@hotmail.com

² Universidade de Brasília, shimizu@unb.br

Resumo. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) instituída a por meio de uma Lei Federal 12.550 (2011) passou a gerir os Hospitais Universitários Federais Brasileiros, anteriormente sob responsabilidade das universidades. Esse movimento trouxe mudanças significativas na gestão dos hospitais, com a perspectiva de viabilizar uma gestão mais qualificada e conectada as necessidades de saúde e formação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), além de instituir um modelo de contratação de profissionais via concurso público que proporcionou mais segurança e estabilidade para os novos empregados públicos. Diante desse cenário tem se debatido quais seriam os impactos assistenciais, financeiros, de ensino, pesquisa, gestão e governança da EBSERH na condução destes hospitais. Este artigo pretende trazer algumas reflexões a respeito das mudanças imprimidas a partir da adesão da EBSERH aos hospitais universitários. A expectativa é de que ele possa derivar num trabalho acadêmico mais robusto com coleta de dados primários e secundários cujas análises culminarão numa avaliação completa desta política pública e seus benefícios para o SUS.

Palavras-chaves: política pública, administração hospitalar, atenção à saúde

Resumé. L'Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), instituée par la Loi fédérale 12.550 (2011), a commencé à gérer les Hôpitaux Universitaires Fédéraux Brésiliens, précédemment sous la responsabilité des universités. Ce mouvement a apporté des changements significatifs dans la gestion des hôpitaux, avec pour objectif de permettre une gestion plus qualifiée et en accord avec les besoins de santé et de formation des travailleurs du Système Unique de Santé (SUS), ainsi que d'établir un modèle de recrutement de professionnels par concours public, offrant ainsi une plus grande sécurité et stabilité aux nouveaux employés publics. Face à ce contexte, il est question des impacts assistentiels, financiers, d'enseignement, de recherche, de gestion et de gouvernance de l'EBSERH dans la gestion de ces hôpitaux. Cet article vise à apporter quelques réflexions sur les changements induits par l'adhésion de l'EBSERH aux hôpitaux universitaires. L'objectif est qu'il puisse aboutir à un travail académique plus approfondi avec la collecte de données primaires et secondaires, dont les analyses conduiront à une évaluation complète de cette politique publique et de ses avantages pour le SUS.

Mots-clés: politique publique, gestion hospitalière, soins de santé

Uma breve evolução dos hospitais

Na dinâmica de organização dos sistemas de atenção à saúde, os hospitais têm atuado como principal locus de produção do cuidado, ocupando um papel-chave entre todos os seus serviços. Seja do ponto de vista técnico assistencial, concentrando saberes e tecnologias mais especializadas, seja do ponto de vista financeiro, acumulando boa parte dos gastos em saúde, essas instituições são vistas como centro para exercício da medicina moderna e verdadeira expressão de um sistema de saúde [Braga Neto *et al*, 2008].

Por definição, a principal característica que nos permite tratar uma organização como sendo um hospital é sua oferta de assistência médica a pacientes em regime de internação em 24 horas, muito embora algumas Unidades - integradas ou mistas - compostas por um centro de saúde com características de um hospital de pequeno porte são capazes de operacionalizar leitos de baixa densidade em internações de curto tempo

[Brasil, 2004]. Podem ainda ser classificados quanto ao seu porte, perfil assistencial, nível de complexidade, papel na rede, entre outras dimensões, que nos ajudam a compreender um pouco mais sobre a singularidade destas instituições.

Ao longo dos séculos os hospitais foram se modificando, passando a ganhar centralidade no contexto das reformas dos sistemas de saúde. Tais mudanças imprimiram não somente a redefinição do seu papel na assistência hospitalar, como também na reorganização interna desses estabelecimentos [Braga Neto *et al*, 2008]. Aquelas casas de assistência que no início recebiam e hospedavam peregrinos, pobres e enfermos, se transformaram em estruturas complexas, tornando-se um espaço onde a prática médica se consolidou enquanto instituição hegemônica do cuidado e tratamento dos doentes, até sua organização contemporânea, de produção e consumo de serviços médicos [Ornellas, 1998]

Por muito tempo, o hospital e a medicina se mantiveram dissociados, cuja assistência à saúde era individualista e se dava basicamente fora do hospital. Não obstante, conforme destaca Laprega [2015] esta realidade se modificou a partir do século XVIII, haja vistas aos constantes efeitos negativos do hospital, com taxas de mortalidade elevadas, total desorganização espacial dos espaços ocupados além de locais insalubres de atendimento aos pacientes. A essa altura, toda a lógica vigente nesses ambientes se apresentava bastante imprópria para o exercício médico, entretanto foi de fato somente com o desenvolvimento da ciência nos séculos seguintes aliado a secularização do atendimento hospitalar que se estabeleceu um cenário favorável à uma mudança de qualidade nas organizações dos hospitais [Laprega, 2015].

A luz do debate histórico e antropológico da evolução médica podemos, portanto, compreender o hospital enquanto uma entidade que emergiu de uma medicina não científica, teúrgica e religiosa, apoiada na crença de que as doenças têm uma origem espiritual, mas que transitou para o campo científico, com bases alicerçadas na observação e experimentação dos fenômenos naturais buscando encontrar a explicação racional para as doenças [Neufeld, 2013].

O contexto brasileiro e o surgimento dos primeiros hospitais escolas

A experiência brasileira no campo hospitalar, tradicionalmente tem sido contada a partir da chegada da Corte Portuguesa em 1808, ao país. De imediato, abriram-se as primeiras escolas médicas do Brasil, com professores em sua maioria estrangeiros. Vale lembrar, que nessa época já existiam as Santas Casas de Misericórdias instaladas em diferentes locais do território nacional, mas operando ainda sob a lógica de isolamento e de cuidado de doentes mais carentes. Por muitos anos, funcionaram como os únicos Hospitais Escola no país, mesmo que o ensino prático fosse ainda bastante rudimentar, evoluindo lentamente e valendo-se sobretudo da observação à beira do leito [Laprega, 2015]. Com o passar dos anos, era mais do que urgente mudar o quadro da assistência médica no Brasil, que se mantinha com milhões de pessoas desassistidas em todos os cantos do país.

Ao longo do século XIX e XX a medicina praticada no Brasil foi-se então evoluindo, em meio as muitas epidemias que assolavam o país. Num primeiro momento, a dinâmica da assistência à saúde no Brasil que perdurou durante muitos anos não se alterou, parte da elite permanecia com seus tratamentos em domicílio, ao passo que nos poucos hospitais existentes as populações pobres e marginalizadas eram a grande maioria naqueles estabelecimentos. Este cenário foi somente se alterar com o advindo da Proclamação da República e o início da industrialização do país, onde muitas transformações, sociais e econômicas, passariam a ocorrer e que iriam impactar diretamente no setor saúde [Santini e Bulcão, 2024].

Todo esse ensejo transcorreu sob essa nova percepção do papel dos hospitais perante a sociedade, já compreendida como uma instituição com potencial terapêutico e com a capacidade de intervir sobre a doença e o doente. Naquele instante, dois importantes atributos modificariam substancialmente as práticas hospitalares. Primeiro, a mudança de foco na intervenção médica, categoria que passava a despontar como

principal ator daquele espaço e, segundo, o estabelecimento de regras para o espaço hospitalar, com práticas e rotinas de organização muito mais delimitadas [Araujo e Leta, 2014]. Sob análise a destas autoras, estava ali sendo formadas as condições para um novo papel destes hospitais, o de ensino.

Neufeld [2013] examinando o processo de evolução histórica dos hospitais, destaca a consagração do modelo do “grande hospital público” ao final do século XIX, se convertendo como um verdadeiro centro da prática médica científica, baseando-se na irrevogável tríade assistência, docência e investigação. Paulatinamente o ensino da medicina se tornou totalmente dependente destas instituições e de seus programas de internato e residência. Muitos destes hospitais tornam-se uma verdadeira sala de aula prática, cujos médicos não lideravam apenas a assistência aos enfermos, mas também alcançam legitimidade enquanto profissionais com competência para o ensino médico. O chamado conceito de ‘hospital médico’ se dissemina, alcançando relevância não somente como um espaço de cura, mas também de formação de profissionais [Araujo e Leta, 2014]

Em passos não tão largos, à medida que educação médica brasileira avançava, um importante relatório - Relatório Flexner, de 1912 - divulgado a nível internacional, subsidiou algumas recomendações a serem incorporadas em hospitais escolas, estimulando uma nova organização de seus processos. Segundo destacado por autores como [Araújo e Leta, 2014] e [Santine e Bulcão, 2024] esse relatório propunha não somente uma mudança curricular, mas também mudanças estruturais, como a construção de um hospital próprio e a integração da missão pesquisa às missões tradicionais de ensino e assistência. Esse deveria ser um novo conceito a ser adotado nestas instituições, vinculando-se formalmente aos cursos acadêmicos e escolas médicas pressupondo, em uma maior e melhor integração da pesquisa ao ensino e à assistência. Ainda assim, para Santine e Bulcão [2024] diferentemente dos Estados Unidos, onde o mesmo relatório produziu mudanças relevantes para o país, no caso brasileiro não existe consenso entre os médicos sanitários sobre a influência do Relatório Flexner no Brasil mesmo que seja inegável o apoio financeiro de fundações americanas em projetos de educação médica em território nacional.

Laprega [2015] diante dessa conjuntura, discorre, a partir de estudos anteriores, sob duas grandes tendências no que se refere as escolas médicas observadas no Brasil. Por um lado, escolas atuando de forma isolada dos grandes centros, de caráter particular, com professores em tempo parcial e hospitais não adaptados ao ensino, enquanto por outro, um modelo com escolas vinculadas as universidades, mantidas em sua maioria pelos governos federais ou estaduais, professores em tempo integral e hospitais adaptados ao ensino. Noutro, por mais que se parecessem antagônicos, estes dois perfis de hospitais escolas coexistiram no país durante muitos anos como únicos centros de formação profissional para a saúde.

A partir da década de 1930 o ensino médico brasileiro cresceu com mais vigor, 20 novas escolas foram criadas nos anos de 1921 à 1960, contudo neste período começava-se a delinear uma distribuição desigual no território nacional, com concentração em grandes centros. Entre os anos de 1961 e 1975, houve um verdadeiro *boom* na criação de novas escolas médicas, sendo 44 no período (62% no Sudeste, cerca de metade delas no estado de São Paulo). Já em tempos mais recentes de 1976 a 1999 houve uma redução neste ritmo, mas ainda assim, 19 novas escolas foram criadas. Chegando o final do milênio tínhamos no Brasil 92 escolas médicas sendo que mais da metade delas concentradas na região Sudeste [Laprega, 2015].

De forma inequívoca, toda esta expansão de hospitais escolas com destaque para as últimas décadas do século XX, foi mais do que necessária, embora, se deu demasiadamente de forma atropelada e sem um planejamento que considerasse os vazios assistenciais regionais. Todavia, mediante as necessidades de formação e provimento de mais profissionais, em especial os médicos, buscando atender a demanda de cuidados em saúde de uma população mais envelhecida com menos doenças infectocontagiosas e mais doenças crônicas, era mais do que urgente a formação desses novos profissionais. No que ver-se, sob os aspectos econômicos e sociais presentes à época, foi nos grandes centros urbanos a cultivação de um campo favorável para expansão das escolas médicas.

Por conseguinte, ainda que este tenha sido o processo brasileiro de implementação dos hospitais escolas, a construção do SUS trouxe consigo inúmeros outros desafios para com estes hospitais, ampliando a discussão para um cenário de profundas transformações na saúde, a começar pela compreensão da saúde como um direito de todos os cidadãos e dever do Estado.

Concomitante a um período de transições demográficas, epidemiológicas e nutricionais acometendo as populações mais envelhecidas por doenças crônicas, que demandam suporte tecnológico mais complexos, elevando os custos na saúde, objetivamente, do ponto de vista da formação de profissionais de saúde, é muito importante que sejam reduzidas as desigualdades regionais não somente na formação, mas também no provimento, na valorização e na fixação de profissionais para além dos grandes centros, para que então possamos ter uma gestão da força de trabalho no SUS mais conectada com a disparidades regionais no país.

Os Hospitais Universitários e a criação da EBSEH: velhos problemas e novos desafios

Nas últimas décadas a consolidação do SUS, somado a toda transformação digital e tecnológica imprimida no setor saúde em nosso país, nos tem instigado a busca cotidianamente pela excelência na assistência e no cuidado aos nossos usuários. No entanto, também é preciso reconhecer a existência de um cenário de muitas inequidades, de complexas e diversas variações de gestão e governança, e sobretudo diferentes necessidades de assistência a saúde, em seus diferentes níveis de atenção.

No bojo deste complexo cenário os hospitais escolas também chamados de hospitais universitários (HUs) assumem um papel de grande destaque no contexto do SUS, assumindo um grande protagonismo na assistência a saúde no país. Conceitualmente, Médici [2001] define o hospital universitário como uma instituição caracterizada como um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde, capaz de prover de treinamento universitário na área de saúde, além de ser reconhecido oficialmente como hospital de ensino, estando submetido à supervisão das autoridades competentes, de modo a propiciar o atendimento médico de maior complexidade (nível terciário) a uma parcela da população.

Conforme destacado por Machado e Kuchenbecker [2007] no ano de 2003 os HUs representavam 10,3% dos leitos SUS, e um contingente de mais de 11% de internações no país. Em 2005 obtinham 25% dos leitos de UTI (SUS), alcançando 50% das cirurgias cardíacas e neurológicas e 70% dos transplantes no país [Lopez, 2005]. Um pouco antes, Toro [2005], já reforçava o papel crucial desempenhado por estes hospitais na média e alta complexidade do SUS sendo palco importante para o ensino dos estudantes das universidades federais, formação e capacitação de profissionais e pesquisa para o SUS.

Todavia, com o passar dos anos, mesmo com toda essa relevância dentro do SUS o modelo de gestão destes hospitais foi se apresentando insustentável diante das conjunturas ali presentes. Foram muitas as condições que geraram instabilidade e se tornaram um fator dificultador para manutenção destes hospitais da forma como estava ocorrendo. Visando uma saída desse cenário cada vez mais limitador, foi criada a Lei 12.550 de 15 de dezembro de 2011 que estabeleceu a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), vinculada ao Ministério da Educação (MEC) e concentrou a gestão dos hospitais universitários (HUs) federais brasileiros em um órgão central, tendo por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico. Para além da assistência à saúde, e dando continuidade ao modelo de ensino-aprendizado que já vinha sendo praticado pelos hospitais, a EBSEH incorporou como uma de suas principais diretrizes a formação de pessoas no campo da saúde, aproveitando dos serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e a extensão já existentes entre os hospitais e as universidades

Fazendo um retrospecto dos aspectos envolvidos na sua criação, verificamos que sua origem esteve embasada pela necessidade de eliminar alguns vícios e problemas que vinham perdurando nos HUs nas

décadas que antecederam sua criação. Se por um lado você tinha os Órgãos de Controle como a GCU cobrando maior transparência e organização nos contratos de trabalho dos profissionais de saúde vinculados os hospitais, por outro, instituições como o Ministério da Saúde exigiam maior eficiência e participação desses hospitais no SUS, com a identificação de um certo grau de deslocamento das redes de atenção à saúde. Não menos importante, problemas financeiros acumulados ao longo dos anos, com elevação da dívida, também impactavam o desenvolvimento destas instituições comprometendo a prestação de serviços assistenciais. Cada vez mais, as universidades sucumbiam na gestão destes hospitais, com recursos cada vez mais escassos e insuficientes para dar conta do ensino, da pesquisa e da assistência

De acordo com Afonso e Benevides [2020] muito se questionou sobre o fato de a nova empresa fazer a gestão dos HUs, suprimindo todas as atividades fim, sendo entendida por muitos como uma forma mascarada de terceirização no serviço público, embora existissem questões legais em sua concepção que afastavam esta hipótese. Ainda assim, polemicas não faltaram com muitas críticas a seu modelo de organização entendido muitas vezes como um modelo de gestão privatista, de precarização do trabalho e que feriria a autonomia universitária. Contudo, concentrados nas maiores universidades e hospitais do país esses movimentos foram perdendo forças à medida que mais hospitais se vinculavam a rede e vinham recebendo aportes consideráveis de recursos. Passados 10 anos de sua implantação, com mais de 40 hospitais vinculados, tornou-se a maior rede de hospitais públicos do Brasil.

Sobre o papel desempenhado pela Ebserh atualmente, tem se observado dentre aqueles hospitais inseridos a rede, o prevailecimento de uma maior transparência e de um melhor controle administrativo, com melhorias em seus índices de eficiência, afetando positivamente a situação patrimonial, econômica e financeira dessas entidades. Do ponto de vista da prestação do serviço, a empresa tem atuado de forma complementar ao SUS, não sendo totalmente responsável pela totalidade de atendimentos de saúde na área de atuação de seus hospitais, mas de um modo geral representam uma parcela significativa dos atendimentos de média e alta complexidade da região.

Segundo o Relatório Integrado de Prestação de Contas do ano de 2022 [Ebserh, 2022], alguns avanços importantes são identificados na empresa. Destacam-se o aumento gradativo do nº de consultas, exames, internações e cirurgias; uma melhoria dos indicadores assistenciais; o desenvolvimento e a utilização de um sistema de gerenciamento de eventos adversos para toda rede; o aumento do número de vagas e programas de residência ao longo dos anos; o desenvolvimento de um sistema eletrônico de prontuário utilizado por toda rede, e já exportado para outros serviços do SUS de forma gratuita; elaboração de relatórios integrados e conectados em rede; investimentos em infraestrutura e equipamentos; redução da dívida etc.

Por mais que os resultados apontem para a efetividade desta política pública, com uma transformação concreta da realidade destes hospitais, é importante avançar em estudos que identifiquem a posição que estes grandes centros hospitalares de ensino e pesquisa ocupam no SUS. É preciso entender melhor a dinâmica de organização destes hospitais perante as Redes de Atenção à Saúde, compreendendo melhor o perfil dos pacientes atendidos, a relação com os demais hospitais e pontos da rede, os contratos pactuados com os entes municipais e regionais, o protagonismo enquanto centro de média e alta complexidade, que são. Passado o processo de incorporação e consolidação da EBSERH, o próximo passo deverá ser, portanto, desenvolver estudos que possa mapear a situação que se encontram estes hospitais dentro de suas redes locais, subsidiando num segundo momento ações que possam ressignificar seu papel dentro do SUS.

Referências

- Afonso, E. M. A. S. et M. G. Benevides (2020). A Ebserh como nova opção para os hospitais universitários. *Inovação & Tecnologia Social*, 3
- Araújo, K. M. et J. Leta (2014). Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 21, 1261-1281

Brasil, Ministério da Saúde (2004). Glossário do Ministério da Saúde: projeto de terminologia em saúde. Brasília

Ebserh, Ministério da Educação (2022). Relatório Integrado 2022. Disponível em: www.gov.br/ebserh/pt-br

Laprega, M. R. (2015). Os hospitais de ensino no Brasil: História e situação atual. Tese de Livre Docência. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto

Machado, S. P et R. Kuchenbecker (2007). Desafios e Perpectivas Futuras dos Hospitais Universitários do Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva*, 12, 871-877.

Medici, A. C. (2001). Hospitais universitários: passado, presente e futuro. *Rev Ass Med Brasil*, 47, 149-156.

Neto, F. C. B.; Barbosa, P. R.; Santos, I. S. (2008). Atenção Hospitalar: evolução histórica e tendências. In: *Política e Sistema de Saúde no Brasil*. (L. Giovanella, ed). Vol I, pp. 665-704. Fiocruz, Rio de Janeiro.

Neufeld, P. M. (2013). Uma breve história dos hospitais. *RBAC*, 2013, 45, 7-13

Ornellas, C. P (1998). Os Hospitais: lugar de doentes e de outros personagens menos referenciados. *R. Bras. Enferm*, 51, 253-262

Santini, L. A. et C. Bulcão (2024). SUS uma biografia: lutas e conquistas da sociedade brasileira. Record, Rio de Janeiro

Toro, I. F. C. O. (2005). O papel dos hospitais universitários no SUS: avanços e retrocessos. *Serviço Social & Saúde*, 4, 55-60