

IMPACTOS DO FINANCIAMENTO DO PROGRAMA REHUF NO ATENDIMENTO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS.

Luana de Assis¹

Resumo

Devido às graves dificuldades enfrentadas pelos hospitais universitários federais no atendimento à saúde da população, criou-se o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). Este artigo, por meio da técnica documental mediante sítios eletrônicos de instituições ligadas à área de saúde e análise indutiva, teve como objetivo identificar se os recursos disponibilizados a esses hospitais resultaram em impactos de atendimento e maior satisfação de seus usuários. Como resultados, verificou-se que houve redução de 7,57% de leitos e 17% em internações, em contrapartida, houve aumento de 27,68% em equipamentos e 4,67% em atendimento ambulatorial. Concluiu-se que, embora haja indícios de satisfação dos pacientes quanto ao atendimento desses hospitais, apontados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). (Índices de cerca de 90%), ainda não representam um consenso em um contexto maior, formado por demais levantamentos de outras organizações, como o Conselho Federal de Medicina (13% em relação ao Sistema Único de Saúde - SUS), e pesquisas de estudos científicos sobre o tema.

PALAVRAS – CHAVE: Hospitais Universitários Federais. Satisfação do Usuário. Financiamento Público. Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

¹ Universidade Tecnológica Federal do Paraná, luanaassis@alunos.utfpr.edu.br

Introdução

As políticas de saúde pública exigem ainda grandes esforços da Administração Pública para que consigam atingir um estado de eficiência e efetividade no atendimento às necessidades da sociedade. A insatisfação dos usuários do Sistema Público de Saúde ainda é presente, podendo se afirmar que é consequência de um cenário composto pela ausência dos diversos recursos aplicados na assistência, sejam materiais, humanos e financeiros (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2015); (PETHECHUST; GONÇALVES, 2015).

O subfinanciamento é uma característica que permeia esse sistema. A demanda é grande, inflada pelas mudanças do perfil da população (mais idosa, devido ao controle de natalidade e avanços da medicina) e pelo aumento de acidentes, da violência, das doenças crônicas e da poluição (SANTOS; DELDUQUE; ALVES, 2016). Os recursos financeiros destinados não acompanham esse aumento de custos, o que gera uma estrutura insuficiente.

Para mitigar essa situação, o governo implantou o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), em 27 de janeiro de 2010. O objetivo é a reestruturação dos hospitais universitários federais mediante investimentos em recursos tecnológicos, materiais e financeiros (BRASIL, 2010). Desse programa, surge a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), em 15 de dezembro de 2011, a fim de dotar essas instituições de recursos humanos suficientes, além de reorganizar a gestão estratégica das mesmas (BRASIL, 2011).

O estudo tem grande relevância devido à essencialidade do Estado em prover políticas e serviços públicos de saúde aptos a atender uma população cada vez mais usuária desse sistema. Até mesmo as pessoas com planos de saúde estão buscando os serviços públicos, em situações específicas, principalmente internações de urgência e emergência (BRASIL, 2014). Dessa forma, o investimento realizado por meio de novos programas, como o REHUF, deve ser analisado de forma a verificar sua eficácia, bem como os pontos a serem aprimorados. Além disso, diante da crítica situação financeira em que se encontra o País, todo o recurso deve ser eficientemente aplicado. Assim, a pesquisa realizada busca responder à seguinte questão: Os recursos disponibilizados pelo Programa REHUF resultaram

em impactos na assistência e em uma percepção positiva do usuário em relação aos atendimentos prestados pelos hospitais universitários federais?

Este artigo tem como objetivo identificar se os recursos disponibilizados pelo Programa REHUF resultaram em impacto positivo no atendimento à população, mediante dados assistenciais e percepção do usuário. Esta será verificada por pesquisas de satisfação do usuário do Sistema Único de Saúde - SUS e também por relatórios de Ouvidorias.

Quanto ao caráter metodológico, pode-se afirmar que, quanto à sua finalidade, será aplicada, pois visa gerar conhecimento e aplicá-lo em situações específicas (PRODANOV; FREITAS, 2013). Seu objetivo é descritivo, porque descreve características de um grupo e suas relações com determinadas variáveis (GIL, 2008). Como procedimentos, a pesquisa pode ser definida primeiramente como bibliográfica, por meio da investigação em documentos secundários (livros e artigos) e também documental, na utilização de documentos primários, tais como relatórios de pesquisa de satisfação dos usuários do SUS, disponibilizados nos sítios eletrônicos do Conselho Federal de Medicina e das Ouvidorias da EBSEH e do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, da Universidade Federal da Bahia. Dados dos recursos disponibilizados pelo Programa REHUF foram obtidos de relatórios localizados na página da Secretaria de Atenção à Saúde e Secretaria de Educação Superior (GIL, 2008). Tem caráter qualitativo, já que não utiliza técnicas quantitativas e opta por entender de forma mais aprofundada os elementos envolvidos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O próximo tópico a ser apresentado é o referencial teórico, referente aos temas financiamento na saúde pública, usuários do SUS e Ouvidorias. Após, a metodologia fornece informações de como foi elaborada a pesquisa, e o quarto tópico traz os resultados, bem como sua análise. Para finalizar, considerações sobre o tema e proposta de estudos futuros.

2. Financiamento no Âmbito da Saúde Pública

A Constituição Federal de 1988 representa um instrumento de destaque na gestão de políticas sociais, especificamente, na saúde pública. Por meio dela, uma

série de negociações entre diversos agentes públicos concretizou-se na universalização da assistência. Além disso, o artigo 198 prevê a integralização do atendimento prestado (BRASIL, 1988). Em termos de políticas sociais, não há dúvidas de que o SUS representa um avanço. Porém, essa estratégia também representa uma série de demandas para o atendimento da população (consultas, exames, medicamentos, cirurgias) e que geram um custo (MACÊDO *et al.*, 2015); (PALHARES; CUNHA, 2014). O que talvez não se tenha pensado na época das propostas criadas e disseminadas pela nova Constituição é que para a geração de resultados perenes é essencial um planejamento que vise à estrutura e ao financiamento capaz de suportar as necessidades de um sistema público de saúde universal e efetivo.

Marques e Mendes (2012) colocam que essa estrutura financeira ainda está longe de ser construída. Mesmo após quase trinta anos da criação do SUS, este ainda se encontra em um conflito de dois princípios: da universalidade da assistência, em que qualquer atendimento deve ser acessível a todo cidadão; e o princípio da racionalidade dos gastos. O que se propõe a refletir é que nem sempre a melhor opção, em termos financeiros, ou seja a mais barata, representa também a melhor alternativa social. Recorre-se então ao princípio da economicidade, o qual analisa a melhor forma de aplicar os recursos com eficiência e zelo (LEMOS, 2011).

Em um cenário de tantas limitações financeiras, há a essencialidade de refletir e atingir melhores maneiras de otimizar os recursos. A questão do financiamento, anterior a 1988, é ainda atual e seus limitantes são os mesmos do passado: escassez, ausência de regulamentação e de governança. O SUS foi uma política apenas institucionalizada, mas não estruturada e, por isso, apresenta barreiras como ausência de planejamento de captação e utilização de recursos; vinculação legal frágil, tardia; e perda de recursos para outras despesas (SILVA; ROTTA, 2012). Assim, o financiamento representa um dos principais entraves da Administração Pública (MARTINS; WACLAWOVSKY, 2015).

O Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) surge como uma resposta às frequentes e fortes contestações em relação à efetividade dos serviços disponibilizados pelos hospitais universitários federais. Essas instituições exercem um papel preponderante no sistema de saúde

pública, visto que são referência em atendimentos de média e alta complexidade; além de estarem comprometidos com a formação e a capacitação dos profissionais da área e também com a disseminação de novas tecnologias, mediante pesquisa (BRASIL, 2014). Torna-se assim emergencial elaborar uma política pública capaz de dotar esses hospitais de recursos a fim de tratar e prevenir a saúde de toda a população.

Os Hospitais Universitários Federais, apesar de centros de referência, não conseguiam disponibilizar o atendimento a várias demandas em relação a cirurgias, consultas, exames e medicações. Consequência da ausência de recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos (BARROS, 2013); (SODRÉ *et al.*, 2013). Diante desse contexto e da crescente cobrança por melhores serviços pela sociedade, o Programa REHUF foi criado em 27 de janeiro de 2010. Sua missão é a “reestruturação e revitalização dos hospitais das universidades federais, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2010).

No relatório de implantação do REHUF, apresenta-se que o financiamento dessas instituições é realizado pelo Ministério da Educação (69,26%) e do Ministério da Saúde (30,74%). Quanto ao repasse do Ministério da Saúde devido aos serviços prestados aos usuários do SUS, o que se percebeu é que, frequentemente, os hospitais universitários federais não recebiam por todos os atendimentos realizados. Naquele ano, em 2008, vinte e seis dos quarenta e seis hospitais não receberam por todos os atendimentos prestados, totalizando um déficit de R\$50.770.291,36 reais. Essa constatação foi alarmante e comprovou que realmente a situação do financiamento a essas instituições encontrava-se em um estado deplorável. Somente com uma ação ampla de reestruturação é que se poderia possibilitar um caminho de melhorias no serviço público executado por esses hospitais (BARROS, 2013); (BRASIL, 2009).

3. Os Usuários do Sistema Público de Saúde (SUS) e o Papel das Ouvidorias

Da população que utiliza o SUS, cerca de 75% a 80% não têm plano privado de saúde. Os usuários tendem a procurar as unidades de atendimento por motivo de doenças, acidentes e lesões. Há também um incremento pela busca de atendimento

odontológico, consequência das políticas públicas em saúde bucal (SILVA *et al.*, 2011).

Porém, observa-se que há um aumento de pessoas que detêm planos de saúde e que utilizam os serviços públicos. Em 2014, por meio de um levantamento realizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e pelo Ministério da Saúde, constatou-se que as pessoas com plano de saúde recorrem ao SUS para internações, partos e tratamento de pneumonia e gripe. A maioria é composta por mulheres e jovens de 25 a 34 anos. (BRASIL, 2014); (SILVA *et al.*, 2011).

As boas condições de saúde do usuário são maximizadas também quando este percebe satisfação pelo atendimento recebido. Por isso a mensuração da efetividade dos serviços realizados por meio da percepção do usuário também está se mostrando como uma ferramenta de gestão pública. Em pesquisa realizada com pacientes da atenção primária da cidade de Bauru, no Estado de São Paulo (que também são encaminhados e atendidos nos prestadores especializados), constatou-se que um ponto a ser aprimorado é exatamente o sistema de referência e contra referência, instrumento pensado para prover o atendimento integral ao cidadão. Isso porque aqueles que necessitam de consultas especializadas não conseguem encaminhamento em tempo hábil para o seu tratamento (ARAKAWA *et al.*, 2012); (BRASIL, 1988).

Prometer um sistema público de saúde e de acesso universal não é o suficiente para tornar a política pública de saúde efetiva. É preciso prover estrutura e agentes envolvidos e capacitados. Em outra pesquisa realizada com usuários de um hospital público em Florianópolis (Estado de Santa Catarina), verificou-se que a percepção dos pacientes não era positiva. Entendiam que o SUS era um sistema voltado aos pobres, com sérios problemas de comunicação, além de ausência de capacitação, de ética e de interesse dos profissionais. Citam a dificuldade de receber informações quanto aos procedimentos administrativos que devem realizar, aos setores que devem comparecer, aos documentos que devem providenciar, às pessoas que necessitam contatar; além de questões como o tempo da marcação de uma consulta ou exame. (BACKES *et al.*, 2009).

Diante do estímulo dos órgãos controladores, tais como Controladoria Geral da União, Tribunal de Contas da União e Ministério Público, à participação da comunidade na atuação pública e no controle social, as Ouvidorias no âmbito da saúde ganham um papel de instrumento de gestão pública. As Ouvidorias são um canal de inclusão social à medida que fornecem ao cidadão a possibilidade de exercer voz na administração, contribuindo para a melhoria do modelo de política pública realizado (CARDOSO, 2010).

Os cidadãos também têm a noção desta nova configuração. Para esses, a Ouvidoria na saúde pública é um órgão que tem como responsabilidade ouvir as queixas e dificuldades dos pacientes para fornecer solução a esses problemas. Também entendem como atribuição a orientação quanto ao funcionamento do SUS. Representa um mecanismo que fornece voz ao cidadão e, conseqüentemente, amplia a participação da comunidade na gestão pública. A Ouvidoria também exerce a complexa tarefa de mediar as manifestações, muitas vezes reivindicadoras, dos usuários entre os setores hospitalares. A qualidade desse trabalho é que repercutirá na resolução dos problemas do paciente em um curto período de tempo. Pode-se definir a atuação da Ouvidoria em três funções: ouvir o cidadão, mediante reclamações, elogios e sugestões; propor ações às demandas recebidas, proativamente; e monitorar as ações contribuindo com o controle social (CARDOSO, 2010); (SILVA; PEDROSO; ZUCCHI, 2014).

A Ouvidoria mostra-se como uma importante e estratégica ferramenta de detecção do nível de satisfação dos usuários frente ao atendimento prestado pelas organizações de saúde. Por meio dela, podem-se mensurar os pontos fortes da instituição bem como aqueles que necessitam ser trabalhados a fim de maximizar a qualidade da assistência.

4. Procedimentos Metodológicos

Essa pesquisa tem caráter descritivo, pois descreve características de um grupo e suas relações com determinadas variáveis (GIL, 2008). Sua finalidade é aplicada, pois visa a gerar conhecimento e aplicá-lo em situações específicas, de forma a contribuir com soluções de melhoria da saúde pública nos hospitais

universitários federais. Também pode ser considerada como qualitativa, já que não se utiliza de técnicas quantitativas de análise, exatamente porque tem a intenção de estudar de maneira mais aprofundada todos os elementos envolvidos, a relação entre o financiamento disponibilizado pelo Programa REHUF e o seu impacto na assistência, mediante a percepção dos usuários que utilizam os serviços dos hospitais universitários federais (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Como procedimentos, utiliza a pesquisa bibliográfica, através de material já tratado e publicado (livros e revistas em meio eletrônico), e, também, a pesquisa documental, por meio da consulta de dados disponibilizados em meio eletrônico. Informações referentes aos recursos oferecidos pelo Programa REHUF foram obtidas pela Secretaria de Atenção à Saúde e Secretaria de Educação Superior; e quanto à estrutura e atendimento desses hospitais, foram obtidas na página de internet do Departamento de Informática do SUS (Data Sus) e nos sítios eletrônicos das próprias instituições. Já quanto à percepção do usuário em relação ao atendimento dos hospitais universitários federais, pesquisa mediante relatórios do Conselho Federal de Medicina e das Ouvidoria da EBSEH e do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, também foi realizada (GIL, 2008).

A seleção da amostra dessa pesquisa, formada pelos hospitais universitários federais, deve-se à relevância do momento pelo qual essas instituições estão passando, com marco inicial através da implantação do Programa REHUF, a fim de dotar esses hospitais de condições para o atendimento à sociedade. Essa estratégia se intensifica com a criação da EBSEH, que visa a complementar os esforços já direcionados na melhoria da saúde pública, pela reestruturação do corpo funcional e da gestão estratégica (BRASIL, 2010); (BRASIL, 2011).

Para iniciar a pesquisa, verificaram-se, em relatórios da Secretaria de Atenção à Saúde e Secretaria de Educação Superior, os valores entregues aos hospitais universitários federais pelo Programa REHUF. Após, buscou-se no site do Data Sus dados com relação à estrutura, tais como leitos e equipamentos, com a intenção de mensurar se houve melhorias após recursos financeiros disponibilizados. Informações de atendimento ambulatorial e internações também foram coletadas. As informações referem-se a outubro de 2015. Os dados foram

comparados com os números fornecidos pelo projeto de implantação do Programa REHUF.

A fim de ampliar a percepção da estrutura regional desses hospitais, dados como número de leitos, de internações, de cirurgias e de consultas ambulatoriais foram captadas nas páginas de internet dessas instituições e organizadas por região (Quadro 1). Permitem-se, assim, algumas relações com a pesquisa de satisfação dos usuários dos hospitais universitários federais, realizada pela EBSEH, no ano de 2016.

Para identificar se os recursos financeiros adicionais atingiram seu objetivo, ou seja, atender melhor à população, uma coleta de informações foi feita mediante pesquisas de satisfação dos usuários do SUS, disponibilizadas pela Ouvidoria da EBSEH, pela Ouvidoria do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos - Universidade Federal da Bahia e pelo Conselho Federal de Medicina (realizada pelo Instituto Data Folha). Essa interação permite verificar se as ações estratégicas implementadas na área da saúde pública estão atingindo seu objetivo quanto ao atendimento de qualidade aos pacientes e comunidade.

5. Resultados e Discussões

Quanto aos recursos disponibilizados pelo Programa REHUF aos hospitais universitários federais, os mesmos são de responsabilidade do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde. A Secretaria de Educação Superior (2011) informa que, no primeiro ano do programa, 2010, o Ministério da Educação entregou R\$ 80.160.444,91 reais. Já, em 2011, o valor foi de R\$ 114.600.000,00 reais (BRASIL 2012).

Já a Secretaria de Atenção à Saúde (2011) apresenta que o Ministério da Saúde disponibilizou, em 2010, R\$1.336.895.971,32 reais. No ano de 2011 o valor foi de R\$ 500.000.000,00 reais (BRASIL 2012). Em 2013, o montante destinado pelos dois Ministérios foi de R\$ 751.700.000,00 reais (BRASIL 2014) e, em 2014, de R\$ 738.600.000,00 reais (BRASIL, 2015a). Os recursos são destinados a fim de atenderem às despesas de custeio, despesas de capital e reformas.

No momento da implantação do Programa REHUF, essas instituições tinham 10.340 leitos ativos e 990 equipamentos disponíveis. Prestaram 27.236.854 procedimentos e consultas ambulatoriais e 402.836 internações (BRASIL 2015a); (BRASIL, 2009).

Verifica-se que, em outubro de 2015, existiam 9.557 leitos (pediátricos, femininos, masculinos e gerais). Em apenas um mês, setembro de 2015 a outubro de 2015, houve redução de 13 leitos. Ou seja, em relação ao período inicial, houve uma redução de 7,57%. Quanto ao número de equipamentos, em outubro de 2015, era de 1.264, representando um aumento de 27,68% em relação ao momento inicial. No período de outubro 2014 a outubro 2015, essas entidades produziram 329.190 internações e 28.509.229 procedimentos e consultas ambulatoriais. (BRASIL, 2015a). Houve uma redução de 17% em internações e um aumento de 4,67% em atendimento ambulatorial.

Ou seja, houve provimento de recursos financeiros, que repercutiram em aumento de equipamentos e atendimento ambulatorial. Porém, houve diminuição de número de leitos e internações. Há uma questão gerencial, visto que a expectativa seria o aumento dos números.

A segunda etapa da coleta de dados buscou identificar a percepção do usuário em relação ao atendimento dos hospitais universitários federais, após a implantação do Programa REHUF. A Ouvidoria Geral da EBSEH recebe manifestações (sugestões, elogios, reclamações, solicitações e denúncias) de todos os hospitais contratualizados. A empresa tem implantado uma pesquisa de satisfação do usuário em âmbito nacional. O questionário aplicado, padronizado a todas as instituições contratualizados com a empresa pública, objetiva avaliar a satisfação do paciente.

Ao acessar a página de internet da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (2016), verifica-se a primeira pesquisa tabulada por hospitais (e não um resultado geral para todas as organizações, como a anterior), realizada no período de 02/05/2016 a 27/06/2016, em vinte e nove hospitais universitários federais contratualizados. Essa pesquisa foi organizada por regiões, conforme mostrado a seguir:

Tabela 1. Pesquisa de Satisfação com usuários dos Hospitais Universitários Federais (EBSERH)

PESQUISA DE SATISFAÇÃO	SUL	SUDESTE	CENTRO-OESTE	NORDESTE	NORTE
Conforto no local de recepção	80,95%	79,39%	68,03%	67,13%	80,31%
Higiene, limpeza e organização	85,17%	85,26%	84,40%	72,82%	80,65%
Conforto - consultórios e salas de espera	82,51%	82,80%	75,19%	76,72%	90,41%
Gentileza, atenção - recepção	88,55%	89,84%	81,45%	84,06%	88,02%
Gentileza e tratamento - Equipe de saúde	93,10%	95,60%	89,50%	92,10%	95,89%
Tempo de espera pelo atendimento/internação	62,36%	61,03%	47,26%	44,17%	65,92%
Satisfação geral	96,35%	93,89%	93,86%	92,84%	97,26%
Indicaria o hospital?	97,06%	96,22%	95,66%	95,52%	96,92%

Fonte: Elaborada pela autora (adaptado de EBSERH, 2016).

O item avaliado com menor percentual de satisfação é o tempo de espera para o atendimento ou internamento. Está abaixo de 50% nas regiões em que há o menor número de cirurgias realizadas por mês, conforme Quadro 1, ou seja, Centro-Oeste e Nordeste. Essas áreas também apresentam o menor número de consultas ambulatoriais disponibilizadas, contribuindo para a insatisfação com o atendimento prestado, no tempo de espera do atendimento do dia ou de consultas futuras. Os dados do Quadro 1 foram retirados das páginas da internet dessas organizações, coleta que representa a terceira etapa da pesquisa.

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	SUL	SUDESTE	CENTRO-OESTE	NORDESTE	NORTE
Leitos	271	242	202	216	159
Internamentos/mês	835	730	699	656	354
* Cirurgias/mês	382	423	261	222	310
Consultas/mês	28593	21536	10501	11050	12612

Quadro 1. Dados dos Hospitais Universitários Federais.

Fonte: Elaborada pela Autora (2016)²

² BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Relação dos hospitais universitários**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios?id=13808>>. Acesso em: 12 maio 2015. **Pesquisa de campo - páginas da internet dos hospitais universitários federais**.

A Região Sul é a que apresenta maior índice de satisfação, e este resultado está atrelado à maior oferta de consultas ambulatoriais, internações e leitos que essas organizações oferecem à população, em comparação com demais unidades da rede.

Observa-se que os números que representam o nível de satisfação da população usuária desses hospitais são altos. Embora seja o objetivo do Programa REHUF e da EBSEH a reestruturação dessas organizações e, conseqüentemente, a maior satisfação do usuário, reflete-se quanto aos resultados, pois ainda há uma ampla reivindicação por melhores condições de atendimento nessas instituições.

Dos trinta e sete hospitais universitários federais contratualizados até o ano de 2015, apenas um continuou o processo próprio de levantamento das percepções do usuário, o Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, da Universidade Federal da Bahia. Esse processo ficou centralizado na EBSEH. Se, por um lado, há a vantagem da padronização, por outro, perde-se em constatar as necessidades locais de cada organização e, dessa forma, ter uma atuação mais direcionada e efetiva. A Ouvidoria, com base nas reclamações, deverá contribuir com sugestões de melhorias dos fluxos dos hospitais e mitigação da desnecessária burocracia, com base na percepção da organização e suas especificidades (CARDOSO, 2010).

Das quatrocentos e trinta e quatro manifestações, há duzentas e vinte e quatro reclamações e denúncias, ou seja, um total de 51,61%. O número de elogios corresponde a 6%. Demais manifestações relativas a solicitações diversas, incluindo informação, além de sugestões. Das reclamações, cerca de 11% referem-se à suspensão de cirurgia, 11% ligadas à conduta do profissional e 7% à falta de material médico hospitalar para a realização de procedimentos. Essas três reclamações foram consideradas as mais preocupantes. As demais estão relacionadas à dificuldade para o agendamento de consultas e exames; ao atendimento descortês e até mesmo agressivo de servidores e profissionais da assistência; à suspensão de atendimento ambulatorial devido à falta de prontuário; à demora para a obtenção do laudo de exame realizado; à demora para o atendimento ambulatorial; e à comunicação incompleta e equívoca - pessoalmente, por telefone e pela sinalização do hospital (COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO

PROFESSOR EDGARD SANTOS, 2016).

Percebe-se com essa pesquisa uma maior proximidade dos constantes relatos e estudos, visualizados no tema da saúde pública. Há um descontentamento da população com os serviços disponibilizados. Seja nas Unidades Básicas de Saúde ou nesses próprios hospitais especializados, há ausência de um fluxo estabelecido do encaminhamento entre a atenção primária e prestadores e das filas de espera informatizadas para o agendamento de consultas e exames futuros; há também uma espera considerável no dia do atendimento, além da falta de materiais e medicamentos (AZEVEDO; COSTA, 2010).

Ao comparar as duas pesquisas mencionadas, pode-se constatar que enquanto a satisfação geral indicada pela Ouvidoria da EBSEH atinge patamares de 90%, no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, da Universidade Federal da Bahia é de 48,39%, considera-se que o grau de insatisfação é 51,61%. Dos itens que foram levados em conta como os mais preocupantes no hospital universitário da Bahia, dois deles - suspensão de cirurgia e falta de material médico hospitalar para a realização de procedimentos – não foram abordados nos itens da pesquisa da EBSEH. Nem outras questões similares. Dos demais problemas relacionados na pesquisa do Complexo da Bahia, total de seis itens, quatro também não foram incluídos na pesquisa da EBSEH: dificuldade para o agendamento de consultas e exames, suspensão de atendimento ambulatorial devido à falta de prontuário, demora para a obtenção do laudo de exame realizado e comunicação incompleta e equívoca. Assim, percebe-se que as questões mais difíceis dentro da gestão hospitalar (AZEVEDO; COSTA, 2010); (BACKES *et al.*, 2009); (BRASIL, 2015b) não estão sendo consideradas nessa pesquisa da EBSEH. Sugere-se reavaliar a metodologia de levantamento a fim de que este realmente represente uma estratégia de gestão estratégica, que propicie melhores resultados e maior satisfação aos usuários. Além disso, mesmo sem essas considerações deste Complexo Hospitalar da Bahia na pesquisa da EBSEH, podem-se visualizar, no levantamento da empresa pública, as limitações da região em que esse hospital está alocado, o Nordeste, com relação ao número de internamentos e de consultas ambulatoriais por mês (é a segunda área do país que menos disponibiliza esses serviços). Quanto a cirurgias, é a região que apresenta o menor quantitativo.

Uma pesquisa realizada pelo Data Folha a pedido do Conselho Federal de Medicina, em 2015, constatou que 87% dos brasileiros definem os serviços públicos de saúde como péssimos, ruins (nota 0 a 4) ou regulares (5 a 7). Cerca de dois a dez brasileiros atribuem nota 0 ao sistema e 54% atribuem como péssimo/ruim. A pesquisa teve repercussão nacional, com amostra de 2.069 pessoas, composta por homens e mulheres acima de dezesseis anos (BRASIL, 2015b).

Cerca de 70% dos entrevistados informam que tem grande dificuldade de ter acesso a consultas especializadas (médicos e demais profissionais como fisioterapeutas e nutricionistas) e cirurgias. Quanto à qualidade do serviço prestado, 66% consideram como péssimo, ruim ou regular. As principais queixas são o tempo de espera (36%), o número insuficiente de médicos (19%) e a falta de estrutura (15%). Cerca de 30% dos usuários do SUS aguardam atendimento (consultas, exames, cirurgia) em fila de espera. Quanto à aplicação eficiente de recursos, 70% dos entrevistados acreditam que os recursos não são bem administrados, o que repercute em desigualdade nas condições de atendimento (BRASIL, 2015b).

A pesquisa é importante, pois os hospitais universitários federais são referência para o SUS e, assim, representam também o contexto da saúde pública. Ao comparar esses dados com o levantamento da EBSEH, ressalta-se que a satisfação geral com o sistema é de 13%. Dos cinco problemas apontados pela pesquisa apresentada pelo Conselho Federal de Medicina, três não são abordados pela EBSEH: dificuldade em ter acesso a consultas especializadas e cirurgias, número insuficiente de médicos e filas de espera para consulta, exame ou cirurgia. Mais uma vez se aponta que esses estão inclusos nos fatores mais críticos do sistema de saúde e dos hospitais universitários e, por isso, são os que devem ser analisados e trabalhados.

Considerações Finais

O financiamento dos hospitais universitários federais tem sido uma questão destaque nos últimos anos. O governo mostra-se sensibilizado e empenhado em buscar novas alternativas para a melhoria da saúde pública no Brasil. A implantação

do Programa REHUF - e os recursos financeiros disponibilizados a essas organizações – bem como a criação da empresa EBSEH demonstram isso.

Porém, a crise nos hospitais universitários federais é antiga e com uma proporção considerável (DIRETORIA DE HOSPITAIS..., 2009). Verificou-se que houve provimento de recursos destinados a essas instituições, o que permitiu também maior número de equipamentos e atendimento ambulatorial. Porém, não ocorreu o mesmo para número de leitos e internações. Reestruturar essas organizações é um desafio que demandará não só recursos financeiros, mas também determinação, técnica e tempo.

Com relação à percepção dos usuários dessas organizações, observa-se que há um grau de satisfação apontado na pesquisa da EBSEH, principalmente na Região Sul, com 97,06% de possibilidade de indicação dessas organizações pelos pacientes. Mas esse levantamento não representa ainda um consenso em um contexto maior, generalizado. Isso porque muitos fatores críticos da gestão hospitalar como tempo de fila de espera para consultas, exames e cirurgias; número insuficiente de profissionais; falta de material médico hospitalar para a realização de procedimentos; e suspensão de cirurgias não são inclusos. Sugere-se aqui a reavaliação desse levantamento feito pela empresa pública a fim de que realmente absorva os principais entraves de uma assistência de qualidade e humanizada.

Os levantamentos realizados pelas demais instituições não corroboram com as primeiras indicações da EBSEH. Constatou-se que 87% da população brasileira está insatisfeita com o serviço público de saúde, no qual os hospitais universitários federais têm papel primordial. As causas principais de descontentamento são a falta de acesso a consultas não médicas (nutricionistas e fisioterapeutas, por exemplo) e a cirurgias. A qualidade do serviço prestado é desaprovada por mais de 65% dos brasileiros, devido ao tempo de espera (seja pelo atendimento do dia ou pela marcação de uma consulta ou exame futuros), à quantidade insuficiente de profissionais e à estrutura precária. Do grau de insatisfação acima de 50% dos usuários do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, da Universidade Federal da Bahia, pode-se apontar que o cancelamento de procedimentos cirúrgicos, a ausência de material assistencial e as condutas inadequadas das equipes ainda são barreiras que permeiam o universo hospitalar

público e impedem a oferta de um atendimento resolutivo e humanizado (BRASIL, 2015b); (COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS, 2016).

Além disso, há um conceito popular, constantemente visualizado em entrevistas, reportagens e também em estudos científicos (como os citados nesse artigo), que ainda denuncia a falta de recursos e, por conseguinte, de efetividade e de resolutividade nos serviços públicos de saúde. Os Hospitais Universitários Federais são o centro desse sistema. Constata-se que há uma melhora no financiamento, mas que, por algum motivo, não se traduz em melhores condições de atendimento à população, o que gera, inclusive, o gasto com o sistema de saúde privado pelos cidadãos (SILVA; ROTTA, 2012).

Como limitadores desse estudo, pode-se constatar a ausência de informações pelas Ouvidorias dos próprios hospitais universitários federais. As sugestões de futuras pesquisas é exatamente a verificação dos registros de Ouvidoria dessas organizações, de forma a possibilitar a compreensão do cenário real da percepção do usuário frente à nova reestruturação dos hospitais universitários federais.

Referências Bibliográficas

ARAKAWA, Aline M. *et al.* Percepção dos usuários do SUS: expectativa e satisfação do atendimento na estratégia de saúde da família. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.14, n.6, p.1108-1114, nov-dez; 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n6/71-11.pdf>> Acesso em: 29.abr.2016.

AZEVEDO, Ana L. M.; COSTA, André M. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Interface**, Botucatu, v. 14, n.35, p. 797-810, set; 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000400007&script=sci_abstract&tlng=p> Acesso em: 7.dez.2015.

BACKES, Dirce S. *et al.* O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.903-910, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/26.pdf>> Acesso em 29.abr.2016.

BARROS, Renata T. Modelos de gestão na administração pública brasileira: reformas vivenciadas pelos hospitais universitários federais. **Revista dos Mestrados Profissionais**, Pernambuco, v.2, n.1, p.252-280, jan.-jul.2013. Disponível em: <<http://www.repositorios.ufpe.br/revistas/index.php/RMP/article/view/325/278>> Acesso em: 9.set.2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Hospitais Universitários**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios>> Acesso em 23.jul.2016.

_____. _____. DIRETORIA DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE. **Relatório do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF.)**: diagnósticos e propostas. Disponível em: <http://ramec.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1298&Itemid=1>. Acesso em: 11.set.2015.

_____. _____. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Pesquisa de satisfação. Hospitais**. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/documents/15804/0/Pesquisa+dos+HUs+1.pdf/e926089d-7cd5-41fd-aeca-a454e4f889ca>>. Acesso em: 03 ago. 2016.

_____. _____. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. **Prestação de contas ordinária anual. Relatório de gestão consolidado. Ministério Da Educação. Exercício 2014**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/auditorias?id=14946>>. Acesso em: 9.jun.2016.

_____. _____. _____. **Prestação de contas ordinária anual. Relatório de Gestão Secretaria Executiva. Exercício 2011**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=10367-rel-gestao-se-2011-pdf&category_slug=marco-2012-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 9.jun.2016.

_____. _____. _____. **Relatório de gestão do exercício de 2013**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15995-relatorio-gestao-exercicio-2013-sesu-pdf&category_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 9.jun.2016.

_____. _____. _____. **Relatório de gestão exercício-2010**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=8005-relatorio-gestao-2010-sesu-versaofinal-cgu-pdf&category_slug=maio-2011-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 9.jun.2016.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Levantamento aponta serviços do SUS mais procurados por usuários de planos**. Brasília, 16 de dezembro de 2014. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/12/levantamento-aponta-servicos-do-sus-mais-procurados-por-usuarios-de-planos> > Acesso em 3 de maio de 2016.

_____. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Relatório de gestão 2010**. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/01/relatorio-de-gestao-sas-2010.pdf>> Acesso em 09.jun.2016

_____. **Relatório de gestão 2011**. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/01/relatorio-de-gestao-sas-2011.pdf>> Acesso em 9.jun.2016.

_____. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). **Informações de Saúde (Tabnet)**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=11663>>. Acesso em: 04.abr.2016.

_____. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 25 jul. 2015.

_____. **Decreto n. 7.082, de 27 de janeiro de 2010**: institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF): dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm>. Acesso em 04.out.2015.

_____. **Lei n. 12.550, de 15 de dezembro de 2011**: autoriza o poder executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH): acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm> Acesso em: 04.out.2015.

CARDOSO, Antonio S.R. Ouvidoria pública como instrumento de mudança. **Texto para discussão**, n 1480, Brasília – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), mar, 2010. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5034>. Acesso em: 29.abr.2016.

COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS.
Ouvidoria Geral. Disponível em:
 <<http://www.complexohupes.ufba.br/complexohupes/wp-content/uploads/2016/01/Minuta2015.pdf>>. Acesso em: 30.abr.2016

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (2015b). **Opinião dos brasileiros sobre o atendimento público na área da saúde.** Disponível em:
 <<http://portal.cfm.org.br/images/PDF/pesquisadatafolhacfm2015.pdf> >. Acesso em: 4. maio. 2016.

_____. (2015a). **Para 93% da população, a saúde Brasil é considerada péssima, ruim ou regular.** Disponível em:
 <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25807:2015-10-13-14-55-36&catid=3>. Acesso em: 04. maio. 2016.

GIL, Antonio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LEMOS, José F. A importância do tribunal de contas para a gestão pública. **Revista TCE-PE,** Recife, n.18, v.18, p.19-23, jun.2011. Disponível em:<http://periodicos.tce.pe.gov.br/seer/ojs-2.3.6/index.php/Revista_TCE-PE/article/view/24>. Acesso em: 26.abr.2016.

MACÊDO, Dartagnan F. *et al.* Análise da judicialização do direito à saúde, subfinanciamento do setor e políticas públicas: estudo de caso no estado de Alagoas. **Revista de Administração de Roraima,** Boa Vista, n.5, v.2, p.300-325, jul.-dez.2015. Disponível em:<<http://revista.ufrr.br/index.php/adminrr/article/view/2949>> Acesso em: 29.abr.2016

MARQUES, Rosa M.; MENDES; Áquilas. A problemática do financiamento da saúde pública brasileira: de 1985 a 2008. **Revista Economia e Sociedade,** Campinas, n.21, v.2, p.345-362, ago.2012. Disponível em:
 <<http://www.scielo.br/pdf/ecos/v21n2/a05v21n2.pdf> > Acesso em 29.abr.2016

MARTINS, Caroline C.; WACLAWOVSKY, Aline J. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde,** São Paulo, n.4, v.1, p.100-109, jan.-jun.2015. Disponível em:<<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/157/156>> Acesso em: 29.abr.2016

PALHARES, Dario; CUNHA, Antonio C.R. Reflexões bioéticas sobre a empresa brasileira de serviços hospitalares (EBSERH). **Revista Latino Americana Bioética**, Bogotá, v.14, n.1, 26.ed., p.122-129, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v14n1/v14n1a10.pdf>>. Acesso em: 26.out.2015.

PETHECHUST, Eloi; GONÇALVES, Oksandro O. Hospitais públicos deficitários e o uso da intervenção judicial. **Revista Derecho y Cambio Social**, Peru, p.1-18, 2015. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/8614543-Hospitais-publicos-deficitarios-e-o-uso-da-intervencao-judicial-eloi-pethechust-1-oksandro-osdival-goncalves-2.html>>. Acesso em: 26.abr.2016.

PRODANOV, Cleber C.; FREITAS, Ernani C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d04d5bb1ad1538f3aef538/Ebook%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em: 23.fev.2016.

SANTOS, Alethele O.; DELDUQUE, Maria C.; ALVES, Sandra M.C. Os três poderes do Estado e o financiamento do SUS: o ano de 2015. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.1, jan. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n1/0102-311X-csp-0102-311X00194815.pdf>> Acesso em: 11.abr.2016.

SILVA, Cristian L.; ROTTA; Cristiano V. O dilema da universalidade e financiamento público do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v.11, n.2, p. 333-345, ago.-dez. 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/12126/8642>> Acesso em: 16.dez.2015.

SILVA, Rita C.C.; PEDROSO, Marcelo C.; Zucchi, Paola. Ouvidorias públicas de saúde: estudo de caso em ouvidoria municipal de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.48, n.1, p.134-141, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/80605>>. Acesso em: 29.abr.2016.

SILVA, Zilda P. *et al.* Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003-2008. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.9, p.3807-3816, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a16v16n9.pdf>>. Acesso em: 30.abr.2016.

SODRÉ, Francis *et al.* Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão?. **Revista Serviço Social E Sociedade**, São Paulo, n.114, p. 365-389, abr.-jun.2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n114/n114a09.pdf>>. Acesso em: 29.abr.2016.