



Universidade de Brasília – UnB

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas –

FACE

Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais – CCA

Bacharelado em Ciências Contábeis

**A RELAÇÃO DOS RECURSOS REHUF E A ESTRUTURA FÍSICA HOSPITALAR
EXISTENTE NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS NO PERÍODO DE
2010 A 2014**

Nádia Ito

Brasília

2016

NÁDIA ITO

**A RELAÇÃO DOS RECURSOS REHUF E A ESTRUTURA FÍSICA HOSPITALAR
EXISTENTE NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS NO PERÍODO DE
2010 A 2014**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília como requisito para obtenção do título de Bacharel em Ciências Contábeis.
Linha de Pesquisa: Contabilidade Pública.
Orientador: Prof. Dr. José Lúcio Tozetti Fernandes

Brasília

2016

Universidade de Brasília - UnB
Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais – CCA
Bacharelado em Ciências Contábeis

NÁDIA ITO

**A RELAÇÃO DOS RECURSOS REHUF E A ESTRUTURA FÍSICA HOSPITALAR
EXISTENTE NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS NO PERÍODO DE
2010 A 2014**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília como requisito para obtenção do título de Bacharel em Ciências Contábeis.

Orientador: Prof. Dr. José Lúcio Tozetti Fernandes.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. José Lúcio Tozetti Fernandes – Orientador
CCA/FACE/UnB

Profa. Dra. Beatriz Fátima Morgan – Membro
CCA/FACE/UnB

Brasília, 01 de dezembro de 2016.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais que me dotaram de confiança, garra, força e fé, me deram amor e acreditaram em mim a cada minuto desde o dia em que nasci. São a minha base e proporcionaram a mim oportunidades e capacidade para alcançar êxito.

Aos meus irmãos que sempre estiveram comigo, que me impulsionaram a dar um bom exemplo de pessoa e de profissional.

Ao meu marido que a todo momento esteve ao meu lado, que correu de um lado para outro tentando me ajudar de alguma maneira, que nunca me deixou sozinha, que me apoiou e comemorou cada vitória e me consolou em cada derrota.

A Andressa, Camila, Valeska, Karen, Salatiel e Fabiane, que foram meus companheiros nessa jornada até a graduação. Cultivamos nestes anos uma amizade e uma ligação tão profunda e verdadeira que nem mesmo seguindo caminhos diferentes será desfeita.

Ao meu orientador, Prof. Dr. José Lúcio que me aconselhou, ensinou e ajudou na construção deste trabalho. As horas perdidas, o tempo gasto, a paciência torrada, apenas obrigada.

A Ana Karina, a pessoa a quem eu devo minha gratidão pela pronta ajuda que me ofereceu e por acreditar no meu trabalho.

Por fim agradeço a cada professor que tive em minha vida, sem os quais eu não seria quem sou.

“Foi o tempo que dedicaste à
tua rosa que a fez tão importante...”

Antoine de Saint-Exupéry

RESUMO

Os Hospitais Universitários Federais têm uma importante função social, prestar atendimentos de alta complexidade e ao mesmo tempo formar profissionais de saúde com excelência. Para cumprir estes objetivos necessita de uma estrutura física moderna e em condições de atender a estas demandas. Para tanto, o governo brasileiro formulou o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF, que visa a revitalização estrutural e de pessoal dos Hospitais Universitários Federais. O objetivo deste trabalho foi analisar a relação dos recursos advindos do REHUF utilizados pelos Hospitais Universitários Federais e a estrutura física hospitalar existente nestes locais, no período de 2010 a 2014. A pesquisa utilizou dados extraídos em sistemas do Ministério da Saúde e dados financeiros fornecidos pela EBSEH, foram analisados 34 hospitais universitários, que possuíam dados disponíveis para o período. Os resultados mostraram que o conjunto dos equipamentos (estrutura física) possui uma correlação forte com os recursos do REHUF, já os Equipamentos Ociosos possuem uma correlação bem fraca com os recursos do programa, destaca-se também o fato de haver pelo menos um hospital com a ausência de um ou mais equipamentos em funcionamento para cada uma das classes de equipamentos apresentada.

Palavras-chave: Hospitais Universitários Federais (HU's). Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). Estrutura física hospitalar. Equipamentos.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Leitos Hospitalares no Brasil em setembro/2016.....	11
Tabela 2 - Número de Equipamentos por Hospital no Brasil em setembro de 2016.....	11
Tabela 3 - Quantidade de HUs por Estado/UF.....	22
Tabela 4 - Descrição das variáveis do estudo.....	24
Tabela 5 - Interpretação do coeficiente de Pearson.....	25
Tabela 6 - Estatísticas Descritivas REHUF.....	26
Tabela 7 - Estatísticas Descritivas Leitos de Internação.....	26
Tabela 8 - Estatísticas Descritivas dos Equipamentos Existentes.....	27
Tabela 9 - Estatísticas Descritivas dos Equipamentos em Uso.....	28
Tabela 10 - Estatísticas Descritivas de Equipamentos Ociosos.....	29
Tabela 11 - Correlação Linear entre Equipamentos Existentes e REHUF.....	29
Tabela 12 - Correlação Linear entre Equipamentos em Uso e REHUF.....	30
Tabela 13 - Correlação Linear entre Equipamentos Ociosos e REHUF	30
Tabela 14 - Correlação Linear entre Leitos de Internação e REHUF.....	31

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1. Problema e Relevância	9
1.2. Objetivos da Pesquisa:	12
1.2.1. Objetivo Geral	12
1.2.3. Objetivos Específicos.....	12
1.3. Delimitação do Estudo	12
1.4. Estrutura do Trabalho	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1. A Importância dos Hospitais Universitários Federais na Saúde Brasileira;.....	14
2.2. O Impacto causado pelo REHUF nos HUFs;.....	15
2.3. Alocação de Recursos a Prestadores de Serviços de Saúde;.....	17
3. ESTRATÉGIA DE PESQUISA	20
3.1. Amostra	20
3.2. Coleta e tratamento dos dados.....	22
3.3. Procedimentos Estatísticos	22
4. RESULTADOS	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31

1 INTRODUÇÃO

Neste capítulo trata-se de introduzir o problema e a relevância desta pesquisa, determinar os objetivos de pesquisa, apresentar a delimitação do estudo, bem como apresentar sua estrutura.

1.1 Problema e Relevância

A Pesquisa Datafolha realizada em 2011, confirmou que dentre as principais áreas de atuação do governo, a mais importante e preocupante é a saúde pública, a mesma foi considerada por 57% dos entrevistados como área de maior prioridade para o governo federal. Quanto aos recursos destinados ao SUS, a impressão da população é que há falhas na alocação de tais recursos, refletindo assim na qualidade do atendimento aos cidadãos (DATAFOLHA, 2012).

Desde 1930 o sistema brasileiro de saúde, segundo Fonseca e Ferreira (2009), tem como “porta de entrada” o atendimento médico e o posterior tratamento com atos médicos e medicamentos, em detrimento de atos de prevenção, tornando, historicamente, mais custosa a saúde no país.

As organizações de saúde brasileiras vêm promovendo mudanças para o desenvolvimento da função de prestação de serviços à população e para promover a implementação das políticas de saúde definidas na Constituição Federal (CF) de 1988 (ARRETCHE, 2003). Ações essenciais para a mudança do ponto de vista da população em relação aos serviços públicos de saúde.

No Brasil, a discussão acerca do acesso à saúde pública e a existência e alocação de recursos públicos no sistema de saúde brasileiro intensificou-se de forma expressiva. Inclusive no que concerne a alocação de recursos financeiros baseados na demanda (PORTO et al., 2007).

O Brasil possui 6.457 hospitais em seu território, cerca de 63,51% são privados e 36,48% são públicos (IBGE, 2010). No Brasil, ocorrem cerca de 11,5 milhões de internações hospitalares por ano e 1 milhão de internações por mês, e a maior parte destas, custeada pelo SUS (BRASIL, 2015). Atualmente, o Brasil dispõe de 491.587 leitos, este dado abrange tanto Hospitais Públicos como Hospitais Privados além de diversas especialidades, isto representa que estes leitos possuem alta rotatividade já que, conforme citado anteriormente, ocorrem cerca de 1 milhão de internações por mês. (CNS, 2016).

Segundo estimativas divulgadas pelo IBGE, o Brasil já possui 206.081.432 habitantes, e fica exposto que a oferta de serviços de saúde está cada vez mais desproporcional à população atendida (IBGE, 2016).

Tabela 1: Leitos Hospitalares no Brasil em setembro/2016

	SUS	NÃO SUS	TOTAL
Cirurgia	74.633	40.609	115.242
Clinica geral	84.150	31.756	115.906
Psiquiatria	25.960	10.950	36.910
Pediatria	42.115	11.201	53.316
Obstetrícia	40.822	13.244	54.066
Outros	69.317	46.830	116.147
Total	336.997	154.590	491.587

Adaptado de: CNES

Outro quadro importante nesta senda é o de equipamentos, onde foram levantados os dados de equipamentos existentes, em uso e ociosos. Os mesmos revelam a existência de equipamentos, essenciais ao funcionamento e manutenção da capacidade de atendimento dos Hospitais Brasileiros, inativos, cerca de 5% dos equipamentos no total, ressalta-se que na tabela são trabalhados dados totais, incluindo-se hospitais brasileiros, públicos e privados (CNS, 2016).

Tabela 2: Número de Equipamentos por Hospital no Brasil em setembro de 2016

EQUIPAMENTOS	EXISTENTES	EM USO	OCIOSOS
DIAGN. POR IMAGEM	127.322	120.311	7.011
INFRA - ESTRUTURA	95.568	92.287	3.281
MANUTENÇÃO DA VIDA	625.236	595.803	29.433
POR MÉTODOS GRÁFICOS	43.811	40.970	2.841
POR MÉTODOS ÓPTICOS	67.569	64.882	2.687
OUTROS	654.284	622.564	31.720
TOTAL	1.613.790	1.536.817	76.973

Adaptado de: CNES

Com relação às Estruturas insuficientes no país, juntam-se os problemas estruturais de uma indispensável fonte de atendimento de média e alta complexidade, os Hospitais Universitários Federais enfrentavam, além de problemas de gestão, sérios problemas físicos, como segurança estrutural e central de energia. A segurança estrutural de suas edificações dizia respeito à segurança do paciente, por se tratar muitas vezes de prédios antigos e que vão sendo alterados em sua estrutura física, perdendo as características e funcionalidades de uma estrutura hospitalar (SANTOS; OLIVEIRA JUNIOR, 2016).

Os Hospitais Universitários Federais (HU's) são centros de desenvolvimento de tecnologias e de formação profissional na área da saúde, os mesmos abrangem uma gama bastante diversificada de atendimentos, e devido ao seu caráter de especialização técnica de futuros agentes de saúde presta à sociedade atendimento diferenciado e bastante específico (Brasil, 2016).

Formalizou-se em 2007 o processo de contratualização dos Hospitais Universitários, onde, comprovando o cumprimento de uma série de requisitos para a inscrição ou renovação de contrato que garanta a sua classificação como Hospital de Ensino (Brasil, 2007).

Além do cumprimento de requisitos ressalta-se como ponto chave para o atendimento à população local o perfil assistencial dos HUs, que voltam se à demanda populacional da região, devendo os mesmos, manter padrões mínimos de protocolo e atendimento, garantindo o propósito do hospital (Brasil, 2015).

Em 2008, foram consumidos pelos HU's recursos da ordem de R\$ 3,65 bilhões, registrando apenas neste período um déficit de R\$ 22 milhões (ANDES, 2009). Segundo dados do MEC, a maior parte desse déficit deve-se às dívidas trabalhistas provocadas por contratos precarizados de trabalho. Ainda segundo este levantamento cerca de 70% do financiamento dos HU's é de responsabilidade do MEC e o restante do MS (BRASIL, 2009).

Neste contexto, em 2010, foi criado o Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais, o REHUF, cujo objetivo é dar condições, materiais e institucionais para que os HUs desempenhem suas funções nas dimensões de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde, tornando se centros de referência em saúde de suas respectivas regiões (Brasil, 2010). Apesar de seu objeto ser bastante amplo, o programa tinha foco na revitalização da estrutura física dos hospitais além da regularização da mão-de-obra, até então precarizada nos HUs (Brasil, 2007).

Para a contratação de mão-de-obra regular e a gradual substituição de precarizados e o apoio e gestão de Hospitais Universitários Federais foi criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, a EBSEH (Brasil, 2011). Muito embora os HUs sejam importantes atores do

sistema de saúde brasileiro, existem poucos trabalhos que investiguem sua eficiência em relação à aplicabilidade dos recursos.

Diante do exposto, adotando a perspectiva da importância da aplicação dos recursos oriundos do REHUF nos HUs e da sinalização de retorno à sociedade em forma de assistência à saúde, esta pesquisa busca responder à seguinte indagação: **Qual a contribuição do REHUF nos Recursos Físicos dos Hospitais Universitários?**

1.2 Objetivos da Pesquisa:

1.2.1 Objetivo Geral

O objetivo do estudo é analisar a relação dos recursos REHUF utilizados pelos Hospitais Universitários Federais e a estrutura física hospitalar existente nestes locais, no período de 2010 a 2014.

1.2.3 Objetivos Específicos

Para atingir o objetivo geral será necessário cumprir os seguintes objetivos:

- 1) Levantar os Recursos Físicos dos HU's;
- 2) Relacionar Recursos Físicos e Recursos financeiros oriundos do REHUF;

1.3 Delimitação do Estudo

Primeiramente, a definição da abrangência temporal da pesquisa foi pautada pela data de criação do REHUF, que teve seu início em 2010. Assim, com o intuito de avaliar o impacto destes recursos na melhoria da estrutura hospitalar nos HUs com o maior período possível, foi verificado que a partir de 2010 até 2014 é possível encontrar os dados em sua completude.

No decorrer da extração dos dados, por limitações técnicas encontradas no DATASUS, sítio eletrônico que disponibiliza os dados de estrutura física dos Hospitais, optou-se pela utilização de dados compilados de Hospitais Universitários Federais por Estado/UF.

A pesquisa depende fundamentalmente da base de dados utilizada. Os dados para esta pesquisa foram retirados de sítios públicos e publicações em diário oficial.

1.4 Justificativa

O REHUF propiciou um aumento considerável de recursos recebidos pelos Hospitais Universitários. Os repasses provenientes do programa começaram em 2010 com o objetivo de dar condições, materiais e institucionais para que os HUs desempenhem suas funções nas dimensões de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde, tornando se centros de referência em saúde de suas respectivas regiões (Brasil, 2010).

O problema de pesquisa se faz relevante por se tratar da destinação eficaz de recursos públicos, sendo assim, tema pertinente a toda população. Um aspecto a ser observado é o fato de que não adianta se comprovar o aumento de recursos transferidos aos HU's se tais recursos não são destinados à efetiva Reestruturação dos mesmos. Este estudo avança no sentido de verificar se os recursos para a revitalização da estrutura física hospitalar presente nos HU's possui relação com os avanços/retrocessos estruturais.

1.5 Estrutura do Trabalho

A presente monografia está estruturada em 5 capítulos:

Capítulo um – a Introdução é dividida nas seguintes seções: Problema e relevância, Objetivos da Pesquisa, Delimitação do Estudo e a Estrutura do Trabalho.

Capítulo dois – o Referencial Teórico apresenta o arcabouço teórico o qual esta pesquisa se baseou, o mesmo é composto pelas seguintes seções: A Importância dos Hospitais Universitários Federais na Saúde Brasileira, O Impacto causado pelo REHUF nos HUFs e Alocação de Recursos a Prestadores de Serviços de Saúde.

Capítulo três - a Metodologia trata da classificação da pesquisa, definindo a amostra a ser estudada na seção 3.1, como foi realizada a coleta e o tratamento dos dados para pesquisa e a estatística utilizada no estudo.

Capítulo quatro – os Resultados tratam da apresentação e análise de dados coletados por meio dos artifícios estatísticos dispostos na seção 3.3 do capítulo supracitado.

Capítulo cinco – as Considerações Finais, concluem a pesquisa, apresentando as limitações encontradas, as principais análises e sugere pesquisas futuras dentro do escopo da pesquisa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo é apresentado um conjunto de textos e estudos que ajudaram a nortear o desenvolvimento desta pesquisa. De início, é abordada a importância dos hospitais universitários federais na saúde brasileira, que preceitua a função social e o provimento de recursos para manter o funcionamento dos mesmos. Na sequência é abordado o Impacto causado pelo REHUF nos HUs, esta seção contribui para o entendimento de como os recursos deste programa fazem (ou não) a diferença no atendimento médico hospitalar e na inovação tecnológica. Por fim, é apresentada a seção que trata da alocação de recursos a prestadores de serviços de saúde, onde são apresentados diversos padrões e modelos de alocação de recursos a hospitais no Brasil e no mundo.

2.1 Hospitais Universitários Federais e a Saúde Brasileira

Os Hospitais Universitários são entendidos como centros de atenção médica de alta complexidade, tem larga importância nos campos de ensino e pesquisa relacionados às suas atividades além de exercer papel político essencial na comunidade à qual está inserido, levando em consideração seu porte e disponibilidade de recursos (MEDICI, 2001).

O art. 45 da Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre o papel dos Hospitais Universitários e de Ensino:

[...] os serviços de saúde dos HU's e de Ensino integram-se ao SUS mediante convênio, preservando a autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão, nos limites conferidos pela Instituição a que estejam vinculadas [...] (BRASIL, 1990).

No Brasil, os hospitais universitários são mantidos por recursos públicos oriundos dos Ministérios da Educação e da Saúde, os mesmos são repassados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo a lógica de interesse de ambos, uma vez que o objetivo do Ministério da Saúde é dar assistência em saúde à população, enquanto o do Ministério da Educação é de utilizar os atendimentos prestados como fonte para ensino e pesquisa em saúde (DANTAS, 2011).

Para Medici (2011), os Hospitais Universitários, utilizando alta tecnologia e desenvolvendo ensino e pesquisa, aumentam o peso na despesa com saúde para um país, já que seus procedimentos são muito custosos e mais específicos, minimizando sua participação em volume de atendimentos, tornando-os, portanto, hospitais caros.

O papel dos hospitais universitários é atuar como centros de referência para a prestação de serviços de saúde terciários, no SUS, no entanto, ainda sofrem com excessiva demanda de níveis secundário e primário (LIMA, 2006).

A afirmação de Caldas (2008, p.51) expõe bem a situação encontrada nos HU's: “as contradições entre a lógica assistencial e a lógica do ensino e da pesquisa são uma constante, nessas organizações, traduzidas em entrecosques entre autoridades acadêmicas que repercutem ou refletem as disputas pela captação e pela alocação de recursos numa situação de escassez”.

Segundo Brizola (2010), há necessidade imediata de formulação de uma nova política de gestão hospitalar, com seus mecanismos aprimorados, e de revisão das posições ocupadas pelos HU's na rede do SUS. Para enfrentar as dificuldades de financiamento e de inserção dos HU's no SUS, várias iniciativas foram adotadas visando dar maior autonomia e flexibilidade administrativa aos mesmos.

Portanto, os Hospitais Universitários Federais passam por momento de transição, vinculando-se à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), criada pela Lei 12.550, e constituindo nova personalidade jurídica. (BRASIL, 2011)

O objetivo da criação da EBSERH é modernizar e regularizar a gestão dos recursos financeiros e humanos dos Hospitais Universitários Federais. Além da persecução do objetivo proposto, deve ser ressaltado que a criação desta empresa deve-se ao cumprimento de prazo estabelecido pelo Tribunal de Contas da União por meio de seu Acórdão 1520/2006-Plenário, que trata da regularização dos 26.000 empregados, contratados mediante contratos precarizados pelos Hospitais Universitários via fundações de apoio (BARROS et al.2013)

A desvinculação do HU's da estrutura da Universidade no âmbito de gestão, recursos financeiros e recursos humanos ocorreu de forma gradual. A EBSERH, atualmente é responsável pela gestão de 37 HU's, em que suas respectivas universidades optaram por assinar contrato com a estatal. O capital da EBSERH é 100% público, sendo a mesma subordinada ao Ministério da Educação.

2.2 O Impacto causado pelo REHUF nos HUFs

O Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF, instituído pelo Decreto nº 7.082 de 2010, é um programa que visa a reestruturação e revitalização dos Hospitais Universitários Federais integrados ao SUS. (BRASIL, 2010)

O artigo 2º do Decreto nº. 7.082/2010, de 27 de janeiro de 2010, dispõe sobre o objetivo do REHUF:

Art. 2º O REHUF tem como objetivo criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde (BRASIL,2010).

Atualmente, os HU's apresentam grande heterogeneidade quanto à capacidade de instalação, à incorporação tecnológica e à abrangência no atendimento e isso também é considerado para o repasse de recursos aos hospitais (DANTAS, 2011).

O Decreto nº. 7.082/2010 estabelece o financiamento conjunto entre os Ministérios da Saúde e da Educação e aponta as diretrizes sobre as quais está assentado o REHUF:

- Instituição de mecanismos adequados de financiamento, compartilhados entre as áreas da educação e da saúde
- Melhoria dos processos de gestão
- Adequação da estrutura física dos HU's
- Recuperação e Modernização do parque tecnológico nos Hospitais
- Reestruturação do quadro de recursos humanos
- Aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como à assistência à saúde, através de avaliação permanente e incorporação de novas tecnologias em saúde

A criação do REHUF tem como um de seus objetivos precípuos a padronização das informações prestadas pelos hospitais, para o repasse de recursos principalmente, que dependia diretamente de apresentação objetiva do desempenho dos HU's. Com isso, esses Hospitais Universitários passaram a trabalhar seus dados de forma precisa, eliminando assim as distorções encontradas antes da implantação do programa. É perceptível a como esta mudança de postura para o tratamento de dados beneficiou estas instituições que puderam melhorar a sua gestão da informação, uma vez conhecendo a realidade da sua capacidade de produção, beneficiaram-se com um ganho ainda maior de recursos financeiros (OLIVEIRA JUNIOR; SANTOS, 2016).

Espera-se, que este programa consiga dotar investimentos suficientes aos hospitais para a melhoria das condições estruturais e de gestão, subsidiando atividades assistenciais e acadêmicas (DANTAS, 2011).

Biscaia (2013), realizou um estudo sobre o REHUF, buscando analisar o impacto dos recursos advindos do REHUF para a gestão orçamentária e financeira de um Hospital Universitário no Sul do país, constatando que os recursos REHUF recebidos são utilizados majoritariamente para cobrir despesas com pessoal e contratos de terceirização, estes comprometem 67% dos recursos recebidos, restando apenas os 33% para a manutenção das atividades do hospital, isto, alia-se à diminuição dos repasses provenientes do SUS, já que os valores da tabela SUS são extremamente defasados frente à realidade e os recursos recebidos são utilizados para pagamento de pessoal, em detrimento da otimização dos serviços prestados,

sem contar os atrasos nestes repasses, que causam desequilíbrio econômico-financeiro do hospital.

Oliveira Júnior e Santos (2016), realizaram um estudo sobre o REHUF como uma ferramenta de decisão, onde conseguiu demonstrar que os hospitais da amostra, que aderiram ao REHUF foram beneficiados, tanto em termos financeiros quanto em termos de gestão administrativa e financeira dos HU's, os autores também ressaltam a importância da melhoria contínua destas instituições.

2.3 Alocação de Recursos a Prestadores de Serviços de Saúde

De início, cabe ressaltar que o orçamento de incrementalismo no Brasil sempre fora uma prática muito comum, no entanto, busca-se pelo rompimento deste modelo e a inserção do novo modelo de orçamento por resultados na agenda governamental brasileira (CORE, 2004; CUNHA e REZENDE, 2004).

O orçamento por resultados compõe o orçamento-programa e ainda demonstra sua importância no controle do orçamento funcional, enfatizando-se a redução da centralização da gestão orçamentária, relacionando, resultados mensuráveis e recursos alocados. (CAVALCANTE, 2006; OCDE, 2005).

Para Couttolenc e Zucchi (1998), a alocação destes recursos orçamentários é o processo de distribuição de recursos financeiros para as mais diferentes finalidades, enfatizando três aspectos:

- O primeiro, é que toda a alocação é um processo decisório, direcionando “onde o dinheiro será investido”;
- O segundo, toda alocação representará um custo de oportunidade, logo, se a alocação for direcionada a um conjunto de atividades não estará disponível para outras, podendo gerar problemas nas áreas negligenciadas;
- O terceiro, é que a alocação de recursos corresponde a prioridades, podendo ser definidas por autoridades políticas e/ou sanitárias, no entanto, através de análises pode ser observada outra ordem de prioridades, sendo, neste caso, o padrão de alocação o indicador das prioridades reais;

Ainda segundo os autores, a caracterização do padrão de alocação de recursos é resultante de análise da distribuição de recursos por dotação orçamentária e/ou despesa realizada. Existem, no âmbito da saúde brasileira diversos padrões de alocação:

- Alocação por nível e tipo de atenção, que é caracterizado pela prioridade que é dada segundo o nível de complexidade e o tipo de serviço e a prioridade que representa;
- Alocação por tipo de gasto ou função, identifica até que ponto os recursos são dirigidos para atividades fim ou para atividades prioritárias, dando importância para a análise dos recursos físicos e humanos, relacionando sua interdependência para a eficiência no atendimento;
- Alocação por tipo de insumo, analisa o impacto nos custos, efetividade e qualidade dos serviços de saúde, tentando clarear a importância do equilíbrio da aquisição de insumos médico-hospitalares e de recursos humanos para direcioná-los corretamente, por exemplo;
- Alocação por critérios geográficos e populacionais, é de suma importância na avaliação da capacidade dos serviços de saúde atenderem o seu público-alvo;

Ainda no âmbito da alocação de recursos, Ugá (2012), discorre acerca da alocação de recursos à área de saúde a partir da ocorrência das transferências financeiras, ex-ante, antes de produzir serviços efetivamente, e ex-post, após prestação dos serviços. Os sistemas de alocação de recursos ex-ante são:

- **Por orçamento global:** Consiste em envios periódicos de recursos, baseados em orçamento global previamente definido, baseia-se na produção prevista para o período definido, este método tem como vantagem a programação previa do prestador em relação aos recursos autorizados, mas, em contrapartida não o incentiva a melhorar o seu desempenho qualitativa ou quantitativamente.
- **Por capitação:** Quando os prestadores recebem um montante segundo a população à ele adscrita, multiplicando-se um valor per-capita pela população sob sua égide, logo, o prestador não possui incentivos para produção, já que, receberá de qualquer maneira o mesmo montante.

Já os sistemas de alocação de recursos ex-post são os seguintes:

- **Por ato médico:** o valor repassado ao prestador dos serviços de saúde neste caso corresponde ao somatório dos serviços prestados a cada paciente, multiplicando-se o custo de cada procedimento pela quantidade realizada, gerando um total por paciente, e um somatório mensal de recursos a receber. Este sistema propicia a distorção na assistência médica, já que os prestadores tendem a “forçar” a realização de procedimentos de valores mais elevados, causando uma perda na qualidade do atendimento e um aumento desnecessário nos custos de assistência médica.

- **Por diária hospitalar:** Método que remunera apenas internações hospitalares, excluindo os serviços ambulatoriais, é uma multiplicação entre o valor da diária e a permanência em dias do paciente no leito, este sistema induz o prolongamento da estada do paciente, já que os maiores custos ocorrem no início da internação.
- **Por pagamento prospectivo por procedimento:** neste, os valores atribuídos a cada internação são definidos previamente, mas, variam segundo o diagnóstico, os prestadores buscam homogeneizar os pacientes por grupos do ponto de vista dos custos, este sistema também apresenta falhas nas classificações dos pacientes para beneficiar o sistema.

Gadelha (2013) esclarece os modelos de alocação de recursos no Brasil, que passaram a coexistir a partir da Norma Operacional Básica (NOB-96) e da Instituição do Pacto pela Saúde, alguns dos principais modelos aplicados no país são os seguintes:

- **Orçamento global:** Hospitais próprios do Ministério da Saúde (MS);
- **Sistema misto de alocação de recursos:** Hospitais Universitários Federais e Hospitais filantrópicos contratualizados
- **Pagamento por Procedimento:** Hospitais de ensino próprios de instituição federal ou estadual de ensino superior não contratualizados, hospitais de pequeno porte não contratualizados, Hospitais filantrópicos não contratualizados e a rede hospitalar privada com fins lucrativos contratada pelo SUS;
- **Orçamento global ajustado por desempenho:** Hospitais de pequeno porte contratualizados;

Os autores seguem destacando os modelos de alocação aplicados em Modelos de Contratualização, uma vez que o SUS vem implementando esta política aos hospitais de ensino/HE (neste caso em parceria com o Ministério da Educação/MEC), os hospitais filantrópicos/HF e os hospitais de pequeno porte/HPP. A contratualização busca integrar-se aos Programas/Políticas de Reestruturação, visando uma maior inclusão desses prestadores na rede de serviços brasileira. Para os hospitais de ensino/HE uma importante inovação é o recebimento de incentivo à contratualização (IAC), recurso extraorçamentário decorrente dessa contratualização, o hospital passa a ter uma “orçamentação mista do custeio”, parte dos recursos são fixos, correspondendo a procedimentos de média complexidade, baseado em metas de desempenho e parte variável, proveniente de procedimentos de alta complexidade.

3. ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A classificação de uma pesquisa é dada levando-se em consideração os seus objetivos, os procedimentos utilizados e a abordagem do problema (BEUREN *et al.*, 2003).

Desta maneira, esta pesquisa classifica-se como descritiva quanto aos seus objetivos, pois é restrita à análise de informações já existentes em banco de dados, sem influência do pesquisador. Visando informar as situações e comportamentos da população analisada através da análise das variáveis estudadas (GIL, 1991).

Do ponto de vista dos procedimentos técnicos classifica-se como Pesquisa Bibliográfica, já que fora elaborada com base em material já publicado. Classifica-se ainda como quantitativa, do ponto de vista da abordagem do problema traduzindo em números as opiniões e informações para classificá-las e analisá-las, também em função do tratamento estatístico dispensado aos dados (GIL, 1991).

3.1. Amostra

Segundo levantamento do MEC, existem, no país, 50 hospitais universitários federais ligados ao Sistema Único de Saúde, SUS (PORTAL BRASIL, 2015).

Para seleção da amostra foram utilizados apenas hospitais universitários federais classificados por Estado/UF que continham dados para o período selecionado, no caso, de 2010, quando o REHUF teve início, até o ano de 2014, considerando apenas aqueles que recebem financiamento através do REHUF. Para o estudo foram utilizados 34 HU's, os quais possuíam os dados necessários para a consecução da pesquisa.

Ressaltando que a tabela abaixo representa apenas e tão somente a amostra utilizada, para esta pesquisa. A escolha da amostra deu-se em função da disponibilidade e/ou existência de dados destes hospitais no DATASUS (Banco de Dados do SUS) e no banco de dados do CNES.

Tabela 3: Quantidade de HU's por Estado/UF

N	UF	HOSPITAIS
1	AL	HU PROF. ALBERTO ANTUNES
2	AM	HU GETÚLIO VARGAS
3	BA	HU PROFº EDGARD SANTOS
4	BA	MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA
5	CE	HU WALTER CANTÍDIO
6	CE	MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND
7	DF	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
8	GO	HOSPITAL DAS CLÍNICAS
9	MG	HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFMG
10	MG	HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFTM
11	MG	HU DE JUIZ DE FORA
12	MS	HU - UFGD
13	MS	HU MARIA APARECIDA PEDROSSIAN
14	MT	HU JÚLIO MÜLLER
15	PA	HU BETINNA FERRO DE SOUZA
16	PA	HU JOÃO DE BARROS BARRETO
17	PB	HU JÚLIO MARIA BANDEIRA DE MELLO
18	PB	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO
19	PB	HU LAURO WANDERLEY
20	PE	HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE
21	PE	HE DR. WASHINGTON ANTÔNIO DE BARROS
22	PI	HU - UFPI
23	PR	HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR
24	PR	MATERNIDADE VICTOR FERREIRA DO AMARAL
25	RJ	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFRÉE E GUINLE
26	RJ	HU ANTONIO PEDRO
27	RN	MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO
28	RN	HU ONOFRE LOPES
29	RN	HU ANA BEZERRA
30	RS	HU DE SANTA MARIA
31	RS	HOSPITAL ESCOLA UFPEL
32	RS	HU DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR.
33	SC	HU PROF. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO
34	SE	HU-UFS

Fonte: elaboração própria

3.2. Coleta e tratamento dos dados

Os dados utilizados para cálculo das variáveis foram extraídos por meio do DATASUS (Banco de Dados do SUS) e do banco de dados do CNES. Os dados coletados referentes à estrutura física foram de Leitos, Equipamentos Hospitalares Existentes, em Uso e Ociosos, também foram levantadas oito categorias de Equipamentos Hospitalares: equipamentos de estrutura física, equipamentos de imagem, equipamentos de infraestrutura, equipamentos de manutenção da vida, outros, equipamentos de audiologia e equipamentos de métodos gráficos.

O MS não divulgou nenhum documento oficial sobre a realização de análise (ou auditoria) a qualidade da informação registrada pelos Hospitais no referido Sistema.

A tabela 4 especifica a descrição dos equipamentos que cada grupo possui, e como se deu a composição da variável estrutura física, que é composta por todos os equipamentos que os hospitais possuem. O grupo de equipamentos denominado como “Outros” tem uma formação diversa, já que todos os equipamentos que não se enquadram nas outras classificações são alocados neste grupo.

Tabela 4: Descrição das variáveis do estudo

Equipamentos	Descrição
Estrutura Física	Compilado de todos os equipamentos, formando a estrutura presente nos HU's;
de Imagem	São os equipamentos radiológicos em geral;
de Infraestrutura	São equipamentos que compõem a estrutura hospitalar;
de Métodos Gráficos	São equipamentos de monitoração/exame cardíacos, em sua maioria;
Manutenção da Vida	São os equipamentos necessários para manter o paciente em situação crítica;
Outros	São os equipamentos que não podem ser classificados nas demais categorias;
Odontológicos	São os equipamentos necessários para tratamentos odontológicos em geral;
Audiológicos	São os equipamentos para tratamento e ou intervenções intra auriculares;

Fonte: elaboração própria

Os dados financeiros coletados foram os repasses financeiros do programa REHUF aos HU's atualizados pelo índice nacional de preços ao consumidor amplo - IPCA a valores presentes de 31/12/2015, estes foram cedidos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, mas também é dado público, divulgado anualmente no Diário Oficial da União.

3.3. Procedimentos Estatísticos

Nesta pesquisa foram estudadas: a média, que é a soma das observações divididas pelo número de observações; o desvio padrão, que é utilizado para os desvios das observações em relação à média; a curtose, que caracteriza a distribuição dos dados para determinar o

achatamento da curva; a assimetria, que caracteriza como e quanto a distribuição de frequências se afasta da condição de simetria; os tercís, que são a divisão de um conjunto ordenado de valores em três subconjuntos com igual número de elementos; e os mínimos e máximos, que são os menores e maiores valores na distribuição como estatísticas descritivas. (DOMINGUES, 2004)

Também foi utilizada a Correlação Linear, que é uma técnica estatística utilizada para determinar o relacionamento entre duas ou mais variáveis, medindo o grau de associação entre duas variáveis aleatórias X e Y. Para isso utiliza-se o coeficiente de Pearson, onde, o valor do coeficiente (positivo) está entre 0 e 1, quanto mais próximo o valor de r estiver do valor “1”, mais forte a correlação linear e vice-versa (DOMINGUES, 2004). A fórmula para calcular o coeficiente é apresentada na equação 1.

$$r = \frac{\sum (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{(\sum (x_i - \bar{x})^2)(\sum (y_i - \bar{y})^2)}} \quad (1)$$

Onde:

r = coeficiente de Pearson;

X_i e Y_i = valores das variáveis;

\bar{x} e \bar{y} = médias dos valores das variáveis;

A análise de Correlação Linear, neste estudo representa a associação entre duas variáveis, isto é, o grau de inter-relacionamento entre variável dependente e independente, sendo a variável independente o REHUF e as demais, dependentes, no entanto, a existência de correlação não significa que uma é causa da outra.

Na tabela 5 o valor de r (coeficiente de Pearson) é associada à sua respectiva interpretação, podendo indicar então os níveis de correlação entre variáveis para cada valor de r encontrados.

Tabela 5: Interpretação do coeficiente de Pearson

Valor de r (+ ou -)	Interpretação
0.00 a 0.19	Uma correlação bem fraca
0.20 a 0.39	Uma correlação fraca
0.40 a 0.69	Uma correlação moderada
0.70 a 0.89	Uma correlação forte
0.90 a 1.00	Uma correlação muito forte

Fonte: DOMINGUES, 2004

4. RESULTADOS

Este trabalho limitou-se ao agrupamento dos HU's por Estado/UF, pois, alguns sistemas não possuíam ferramentas para realizar a separação hospital a hospital.

A Tabela 6 apresenta os resultados das estatísticas descritivas referentes ao REHUF para o período de 2010 a 2014. O valor médio recebido pelos HU's proveniente deste programa é de R\$ 40.548.689,70, o desvio padrão é bastante elevado para a amostra. A curtose é positiva, mostrando um achatamento na curva e uma menor concentração de dados. A assimetria é positiva, ou seja, há uma maior concentração dos dados à esquerda da média, causando uma assimetria no lado direito o que indica, neste caso, que mais hospitais recebem menos recursos que a média, o que pode ser atribuído ao porte e ao nível de operações presente em cada hospital.

Tabela 6: Estatísticas Descritivas REHUF

Média	40548689,7
Desvio padrão	43013563,64
Curtose	5,423700425
Assimetria	2,245455983
Mínimo	1239688,365
Máximo	223614738,9
Tercil 1	19095094,31
Tercil 2	37571699,95
Contagem	89

Fonte: elaboração própria

A Tabela 7 traz as estatísticas descritivas referentes aos leitos de internação hospitalar. A quantidade média de leitos de internação para a amostra é de 974,97. O desvio padrão é bastante elevado, o que indica que a distribuição dessa quantidade de leitos é bastante diversa. O coeficiente de assimetria positiva mostra uma assimetria à direita, e a curtose positiva indica um grau de achatamento desta distribuição. Pode ser verificado no primeiro tercil que 1/3 dos HU's da amostra têm até 227,14 leitos, enquanto 2/3 da amostra possuem 444,65 leitos. Podendo-se inferir que a quantidade de leitos tende a variar em relação a quantidade de equipamentos disponíveis, quantidade de atendimentos prestados e equipe médica disponível. No sistema hospitalar brasileiro, são estas as variáveis que determinam o porte de um hospital.

Tabela 7: Estatísticas Descritivas Leitos de Internação

Média	974,97
Desvio padrão	1.479,16
Curtose	2,26
Assimetria	1,92
Mínimo	29,17
Máximo	5.124,00
Tercil 1	227,14
Tercil 2	444,65
Contagem	86,00

Fonte: elaboração própria

A seguir são apresentadas as estatísticas descritivas referentes a equipamentos de uso hospitalar diversos. Desde equipamentos de infraestrutura até equipamentos de manutenção da vida, dividindo-se em existentes, que representam todos equipamentos pertencentes ao hospital, em usos, que são todos os equipamentos em pleno funcionamento nos HU'S e ociosos, que são os equipamentos que estão sem uso por algum motivo, estrutural, profissional ou outros. A variável estrutura física compila todos os dados de equipamentos representando as estatísticas do conjunto de equipamentos presentes nos HU's

A Tabela 8 evidencia para cada tipo de equipamento a estatística descritiva correspondente, os dados que mais se destacam são os da coluna de estrutura física, que representa as estatísticas de todos os demais equipamentos da tabela. A curtose da estrutura física dos HU's é positiva, mas muito próxima de 0, logo o achatamento do gráfico é suave com uma distribuição próxima do normal. A assimetria é positiva, pois, possui uma concentração maior à esquerda, mas, da mesma forma que a curtose não é observada uma discrepância tão elevada. A maior média, nos equipamentos, refere-se a equipamentos de manutenção da vida, com 612,76 equipamentos/hospital, podendo significar que, para a amostra estudada a maior parte dos hospitais possui equipamentos alocados nesta classe. A curtose de equipamentos de infraestrutura também é bastante elevada, 9,51, indicando um alto grau de achatamento da curva e, conseqüentemente, uma menor concentração de dados, logo, a distribuição desse grupo não apresenta grandes discrepâncias na amostra. Em equipamentos de imagem, os hospitais do primeiro tercil detêm cerca de 28,33 equipamentos, enquanto no segundo tercil são 43 equipamentos, logo, os equipamentos de imagem são revelados como insumos essenciais para

os HU's, o que não significa que estão sendo utilizados, apenas que existem nos hospitais da amostra.

Tabela 8: Estatísticas Descritivas dos Equipamentos Existentes

	e_fisica	imag	infra	met_graf	man_vid	outros	odonto	audio
Média	1.127,13	54,10	116,56	22,82	612,76	56,12	255,38	9,38
Desvio padrão	1.127,83	53,76	125,55	25,85	710,65	86,76	329,82	15,09
Curtose	0,53	2,03	9,51	3,51	2,93	6,33	1,53	3,12
Assimetria	1,32	1,78	2,66	1,92	1,90	2,51	1,56	1,94
Mínimo	5,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Máximo	4.042,50	200,25	791,00	119,00	3.076,25	425,50	1.332,00	60,00
Tercil 1	477,81	28,33	61,00	8,44	265,00	15,33	51,00	0,00
Tercil 2	1.124,00	43,00	104,36	21,06	413,72	30,55	170,00	9,43
Contagem	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00

Legenda: e_física - estrutura física total; imag - equipamentos de imagem; infra - equipamentos de infraestrutura; met_graf - equipamentos de exames cardíacos; man_vida - equipamentos de manutenção da vida; outros - outros equipamentos; odonto - equipamentos para tratamentos odontológicos; áudio - equipamentos para tratamento auditivo;

Fonte: elaboração própria

A Tabela 9 apresenta as estatísticas descritivas dos equipamentos em uso. Observa-se que a curtose dos equipamentos em uso é um pouco mais elevada que a dos equipamentos existentes, positiva e um achatamento da curva um pouco mais acentuado. A assimetria é positiva, pois, possui uma concentração maior à esquerda, mas, da mesma forma que a curtose não é observada uma grande diferença. Quanto aos mínimos, diferentemente da Tabela anterior, em todas as colunas o mínimo é igual a zero, logo, há pelo menos um hospital com a ausência de um ou mais equipamentos em funcionamento para cada uma das classes de equipamentos apresentado. O desvio padrão nos equipamentos de odontologia é o mais alto, o que pode indicar que existem hospitais que possuem equipamentos odontológicos e outros não possuem essa especialidade disponível. Infere-se da análise das tabelas que a diferença entre equipamentos existentes e em uso é baixa, um bom indicador para os HU's, que possuem, de acordo com esta análise, um bom nível de aproveitamento da estrutura presente nos hospitais. Logicamente, não pode-se inferir que estes equipamentos encontram-se em pleno funcionamento ou em manutenção, por exemplo, nem tão pouco as taxas de utilização dos mesmos.

Tabela 9: Estatísticas Descritivas dos Equipamentos em Uso

	e_física	imag	infra	met_graf	man_vid	outros	odonto	audio
Média	1.080,92	48,41	126,86	19,18	576,92	51,53	249,25	8,77
Desvio padrão	1.145,58	52,02	140,75	24,16	693,58	85,36	327,54	14,65
Curtose	1,09	2,44	3,76	4,04	3,48	6,95	1,66	3,86
Assimetria	1,46	1,90	1,96	2,08	2,01	2,58	1,59	2,10
Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Máximo	4.383,50	196,50	724,33	113,00	3.058,75	424,25	1.330,00	60,00
Tercil 1	436,00	24,11	56,64	5,83	252,21	13,00	51,00	0,00
Tercil 2	1.051,00	38,08	86,30	14,00	362,00	28,00	170,00	6,83
Contagem	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00

Legenda: e_física - estrutura física total; imag - equipamentos de imagem; infra - equipamentos de infraestrutura; met_graf - equipamentos de exames cardíacos; man_vida - equipamentos de manutenção da vida; outros - outros equipamentos; odonto - equipamentos para tratamentos odontológicos; áudio - equipamentos para tratamento auditivo;

Fonte: elaboração própria

A Tabela 10 é formada pela diferença entre equipamentos existentes e equipamentos em uso, a mesma foi denominada de equipamentos “ociosos”, representando os equipamentos que existem, porém, não estão sendo utilizados. Destaca-se a curtose, que é positiva, representando um alto grau de achatamento da curva; e assimetria positiva, que indica uma concentração de dados à esquerda.

Tabela 10: Estatísticas Descritivas de Equipamentos Ociosos

Média	127,75
Desvio padrão	247,96
Curtose	8,27
Assimetria	2,86
Mínimo	0
Máximo	1086,83
Tercil 1	23,36
Tercil 2	75,87
Contagem	80,00

Fonte: elaboração própria

Observou-se também que o desvio padrão é alto, o que indica que há uma grande margem de equipamentos, ou seja, alguns hospitais podem conter mais ou menos equipamentos ociosos.

A Tabela 11 apresenta os dados de equipamentos existentes com os recursos advindos do programa REHUF em uma análise de correlação linear. Destaca-se que o conjunto dos Equipamentos (estrutura física) possui uma correlação forte com os recursos do REHUF; também possui correlação forte com o programa, equipamentos de imagem, métodos gráficos (equipamentos radiológicos em geral) e equipamentos de manutenção da vida. O único conjunto de equipamentos que apresenta uma correlação fraca são os de odontologia. Pode-se inferir das relações encontradas que os recursos financeiros advindos do REHUF impactaram positivamente na maior parte dos grupos de equipamentos estudados. Logo, os recursos do programa estão influenciando na estrutura hospitalar.

Tabela 11: Correlação Linear entre Equipamentos Existentes e REHUF

	<i>e_fisica</i>	<i>imag</i>	<i>infra</i>	<i>met_graf</i>	<i>man_vid</i>	<i>outros</i>	<i>odonto</i>	<i>audio</i>	<i>rehuf</i>
<i>e_fisica</i>	1								
<i>imag</i>	0,949993	1							
<i>infra</i>	0,685016	0,639823	1						
<i>met_graf</i>	0,883386	0,926612	0,701671	1					
<i>man_vid</i>	0,945752	0,950088	0,566305	0,847563	1				
<i>outros</i>	0,850441	0,859182	0,606299	0,798769	0,856877	1			
<i>odonto</i>	0,641954	0,464441	0,39996	0,461231	0,384291	0,344168	1		
<i>audio</i>	0,682676	0,694464	0,499019	0,583243	0,716907	0,462406	0,273475	1	
<i>rehuf</i>	0,70638	0,776618	0,447944	0,730193	0,725252	0,667883	0,295951	0,586564	1

Legenda: *e_fisica* - estrutura física total; *imag* - equipamentos de imagem; *infra* - equipamentos de infraestrutura; *met_graf* - equipamentos de exames cardíacos; *man_vida* - equipamentos de manutenção da vida; *outros* - outros equipamentos; *odonto* - equipamentos para tratamentos odontológicos; *áudio* - equipamentos para tratamento auditivo;

Fonte: elaboração própria

A tabela 12 traz os dados dos equipamentos em uso, e da mesma forma da tabela 9 busca estabelecer uma correlação entre os Equipamentos em Uso e o REHUF. Utilizando a tabela 10 para a interpretação. Observa-se que não houve alteração significativa numérica ou de correlação em relação às análises da Tabela anterior, permanecendo muito próximos os coeficientes analisados em ambas, isto pode indicar que no período estudado houve uma diminuição na quantidade geral de equipamentos inutilizados.

Tabela 12: Correlação Linear entre Equipamentos em Uso e REHUF

	<i>e_fisica</i>	<i>imag</i>	<i>infra</i>	<i>met_graf</i>	<i>man_vid</i>	<i>outros</i>	<i>odonto</i>	<i>audio</i>	<i>rehuf</i>
<i>e_fisica</i>	1								
<i>imag</i>	0,938318	1							
<i>infra</i>	0,899219	0,872344	1						
<i>met_graf</i>	0,872133	0,921353	0,804439	1					
<i>man_vid</i>	0,956057	0,942699	0,887885	0,840268	1				
<i>outros</i>	0,855862	0,852784	0,845694	0,804597	0,856681	1			
<i>odonto</i>	0,620515	0,431914	0,387001	0,470882	0,378302	0,34094	1		
<i>audio</i>	0,66462	0,666353	0,669145	0,551756	0,704485	0,438442	0,239695	1	
<i>rehuf</i>	0,713498	0,785502	0,660976	0,740355	0,726437	0,673155	0,293876	0,548273	1

Legenda: *e_fisica* - estrutura física total; *imag* - equipamentos de imagem; *infra* - equipamentos de infraestrutura; *met_graf* - equipamentos de exames cardíacos; *man_vida* - equipamentos de manutenção da vida; *outros* - outros equipamentos; *odonto* - equipamentos para tratamentos odontológicos; *áudio* - equipamentos para tratamento auditivo;

Fonte: elaboração própria

A tabela 13 apresenta a correlação entre Equipamentos Ociosos e REHUF podendo-se observar uma correlação considerada “bem fraca”, apresentando um coeficiente positivo, mas, bem próximo de zero. Conforme citado anteriormente, a taxa de inutilização de equipamentos para o período estudado foi bastante baixo, o que pode explicar uma relação tão fraca entre equipamentos ociosos e o REHUF.

Tabela 13: Correlação Linear entre Equipamentos Ociosos e REHUF

	<i>ociosos</i>	<i>rehuf</i>
<i>ociosos</i>	1	
<i>rehuf</i>	0,00164	1

Fonte: elaboração própria

A tabela 14, correlaciona Leitos de Internação com o REHUF, observa-se que existe uma correlação moderada entre as variáveis. Neste caso, não pode-se inferir nenhuma importante relação entre REHUF e leitos, apesar de demonstrar que existe uma relação, não há como criar uma associação cognitiva entre os repasses e a mudança na quantidade de leitos durante o período estudado. Isto pode ser explicado pelo processo lento e gradual da troca de funcionários mantidos por contratos precarizados, por funcionários concursados, já que a abertura de leitos depende, além da estrutura física, de profissionais que se responsabilizem e trabalhem nesses leitos.

Tabela 14: Correlação Linear entre Leitos de Internação e REHUF

	<i>LEITOS</i>	<i>rehuf</i>
<i>LEITOS</i>	1	
<i>rehuf</i>	0,635467	1

Fonte: elaboração própria

Em todos os resultados encontrados neste estudo a correlação foi positiva, o que significa que houve uma associação positiva, ou seja, à medida que a variável REHUF sobe as variáveis de estrutura física a acompanham em média.

Do ponto de vista dos objetivos do REHUF, no que concerne a adequação da estrutura física e recuperação e modernização do quadro tecnológico, é inegável que desde o seu início, em 2010. Apesar da diferença apresentada no repasse dos recursos para os HU's, seja por questões de porte do hospital, cumprimento de metas ou outros fatores.

Os resultados mostraram que um aumento no REHUF acompanhou um aumento na estrutura física, provando que estes recursos possuem relação direta com a estrutura física dos HU's.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a relação dos recursos REHUF utilizados pelos HU's e a estrutura física hospitalar existente nestes locais, no período de 2010 a 2014.

Para atingir esse objetivo, foram extraídos por meio do DATASUS (Banco de Dados do SUS) e do banco de dados do CNES os dados de Equipamentos e Leitos, contudo, as informações foram extraídas desses sistemas do Ministério da Educação, o DATASUS e o CNES, os mesmos são alimentados pelos próprios hospitais. A pesquisa não conseguiu identificar se os dados extraídos do sistema sofreram algum tipo de auditoria para se testar a qualidade e a fidedignidade dos mesmos; os dados do REHUF (financeiro) foram cedidos pela EBSEH, mas também é dado público, divulgado anualmente no Diário Oficial da União; estes serviram como base de dados para esta pesquisa. Foram utilizadas estatísticas descritivas para analisar a distribuição de dados de cada uma das variáveis individualmente; o outro método estatístico utilizado neste trabalho foi a correlação linear, para indicar correlação entre as variáveis dependentes e independente, analisando quanto uma está relacionada à outra. As correlações estudadas neste trabalho foram entre REHUF (variável independente) e equipamentos existentes, equipamentos em uso, equipamentos ociosos e leitos de internação hospitalar (variáveis dependentes). Desta forma, considera-se que todos os objetivos desta pesquisa foram atingidos.

Este trabalho limitou-se ao agrupamento dos HU's por Estado/UF, pois, alguns sistemas não possuíam ferramentas para realizar a separação hospital a hospital. Outra limitação encontrada foi na busca por trabalhos recentes que analisassem a forma de financiamento dos hospitais, e que abordassem o REHUF, em específico, sendo que foi utilizado para cobrir esta lacuna a legislação vigente e algumas poucas pesquisas encontradas.

As estatísticas descritivas foram analisadas para cada variável financeira e não financeira, foi constatado destas análises que os repasses do REHUF aos HU's não são uniformes, sendo que mais hospitais recebem um valor menor que outros poucos, este valor também é variável ano a ano para um mesmo hospital; no que concerne a leitos foi verificado que a distribuição de leitos nos hospitais da amostra é bastante “desigual”, havendo Estados/UF com mais leitos e outros com menos. Quanto aos equipamentos em uso, destaca-se os mínimos, que diferentemente de equipamentos existentes, em todas as colunas o mínimo é igual a zero, logo, há pelo menos um hospital com a ausência de um ou mais equipamentos em funcionamento para cada uma das classes de equipamentos apresentada.

Conforme a análise estatística utilizada, foi constatado que os equipamentos ociosos possuem uma correlação bem fraca com os recursos do programa; o conjunto dos Equipamentos (estrutura física) possui uma correlação forte com os recursos do REHUF; também possui correlação forte com o programa, equipamentos de imagem, métodos gráficos (equipamentos radiológicos em geral) e equipamentos de manutenção da vida, isto vale tanto para equipamentos existentes e em uso, no entanto, estes níveis de correlação não são absolutos e livres de ruídos, logo, não há como concluir que a influência dos recursos do programa que melhoraram ou pioraram a estrutura física presente nos HU's.

Para estudos futuros sugere-se estudar a relação entre os recursos do REHUF e a quantidade de atendimentos (média e alta complexidade) e no provimento de pessoal, que são variáveis relacionadas à finalidade do programa, abrangendo também a eficiência e o impacto social do REHUF no SUS.

Referências:

ANDES – SN - SINDICATO NACIONAL DOS DOCENTES DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR – **Notícias**. Disponível <<http://www.andes.org.br>> Acesso em: 19 outubro. 2016.

ARRETCHE, M. **Financiamento federal e gestão local de políticas sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia**. São Paulo: UNESP, 2003

BARROS, C.C.; SILVA, J.D.G.; SOUZA, F.J.V.; MELO, M.M.D.; TAVEIRA, L.B. **Há Sistemas de Custos no Hospitais Universitários Federais?** Londrina: Revista de Estudos Contábeis, 2013.

BEUREN, Ilse Maria. (Org.). *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade*. Teoria e prática. São Paulo: Atlas, 2003.

BISCAIA, T.C. **Avaliação da gestão dos recursos orçamentários e financeiros de um hospital universitário antes e após a reestruturação dos hospitais universitários federais**. 2013. 142 F. Dissertação de Mestrado - Itajaí: Universidade Vale do Itajaí, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília, 2015.

_____. **DECRETO Nº 7082 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.

_____. **PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2.400/MEC/MS DE 2 DE OUTUBRO DE 2007**. Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.

_____. **PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 285/MEC/MS, DE 24 DE MARÇO DE 2015**. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE).

_____. **TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Acórdão nº 1520/2006 - TCU – PLENÁRIO**. C.A.A. SILVA. Disponível em: <<http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc%5CAcord%5C20060830%5CTC-020-784-2005-7.doc>> Acesso em: 05 set. 2016

_____. **LEI Nº 12.550 DE 11 DE DEZEMBRO DE 2011.** Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências.

_____. **LEI Nº 8080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. **RELATÓRIO REHUF. VOL I: DIAGNÓSTICOS E PROPOSTAS, DE AGOSTO DE 2009.** Disponível em: < <http://ramec.mec.gov.br/fgv/sesu-hospitais-universitarios-federais-e-res/1298-relatorio-rehuf-vol-1-diagnostico-e-propostas-2/file.>>. Acesso em: 08 out. 2016

CALDAS, B. N. **O papel do dirigente hospitalar: a percepção de diretores de hospitais universitários vinculados às instituições federais de ensino superior.** Dissertação de Mestrado em Administração, São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, 2008.

CAVALCANTE, P.L. **A implementação do Orçamento por Resultados no Âmbito do Executivo Federal: Um estudo de caso.** Brasília: UnB, 2006

CHIORO DOS REIS, A.A. **Entre a intenção e o ato: Uma análise da política de contratualização dos hospitais de ensino (2004 – 2010).** São Paulo: [s.n.], 2011.

CORE, F. **Reformas Orçamentárias no Brasil: Uma Trajetória de Tradição e Formalismo na Alocação dos Recursos Públicos.** IX Congresso Internacional Del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Madrid: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo – CLAD, 2004.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. DADOS DO SETOR. Disponível em:< [>](http://www.cns.org.br/links/DADOS_DO_SETOR.htm). Acesso em: 10 set. 2016

COUTTOLENC, B. F.; ZUCCHI, P. **Gestão de Recursos Financeiros para gestores municipais da saúde.** Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo: Saúde e Cidadania, vol. 10, 1998.

CUNHA, A.; REZENDE, F. **O Orçamento Público e a Transição do Poder.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

DANTAS, C.B. **Análise da utilização de indicadores de desempenho pelo Ministério da Educação para o financiamento dos Hospitais Universitários Federais no período de 2004 a 2008.** 2011. 62 F. Dissertação de Mestrado - Natal: UFRN, 2011.

DOMINGUES, C.A. **Estatística aplicada: à metodologia da pesquisa científica para temas militares.** Rio de Janeiro: EsAO, 2004.

FILIAIS EBSEERH. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/filiais-ebserh>>. Acesso em: 07 out. 2016

FONSECA, P. C.; FERREIRA, M. A. M. **Investigação dos Níveis de Eficiência na utilização de Recursos no Setor de Saúde: uma análise das microrregiões de Minas Gerais.** Saúde e Sociedade. São Paulo, v.18, n.2, p.199-213, 2009.

GADELHA, P. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: estrutura do financiamento e do gasto setorial.** Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1991.

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/%20index.php?Itemid=512&id=12267&option=com_%20content&view=article.> Acesso em: 07 out. 2016

IBGE, **Assistência Médica Sanitária 2009.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

_____. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>> Acesso em: 07 out. 2016

LIMA, M.B.B.P.B. **A Gestão da Qualidade e o Redesenho de Processos como Modelo de Desenvolvimento Organizacional em Hospitais Públicos Universitários: O Caso do Hospital de Clínicas da UNICAMP.** São Paulo: UNICAMP, 2006.

MEDICI, A.C. **Hospitais Universitários: Passado, Presente e Futuro.** Revista Associação Medica Brasileira. SP: v. 47, n. 2, p. 149-56, 4-6/2001.

OECD. **Modernising Government: The Way Forward.** Paris: 2005.

OLIVEIRA JÚNIOR, L. B.; SANTOS, A. C. **Rehuf: uma ferramenta para tomada de decisão e sua aplicação na saúde coletiva.** Juiz de Fora: HU Revista, 2016.

Portal Brasil, com informações do Ministério da Educação. **Rede de hospitais universitários é ampliada e alcança 37 unidades.** Disponível em:
<<http://www.brasil.gov.br/educacao/2015/12/rede-de-hospitais-universitarios-e-ampliada-e-alcanca-37-unidades>> Acesso em: 17 de nov. 2016

PORTO, S; MARTINS, M; TRAVASSOS, C; VIACAVA, F. **Avaliação de uma metodologia de alocação de recursos financeiros do setor saúde para aplicação no Brasil.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007

UGÁ, M. A. D. **Sistema de alocação de recursos a prestadores de serviços de saúde – experiência internacional.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012