

Criar Empresa Pública é Gerar Ineficiência? Análise da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Autoria

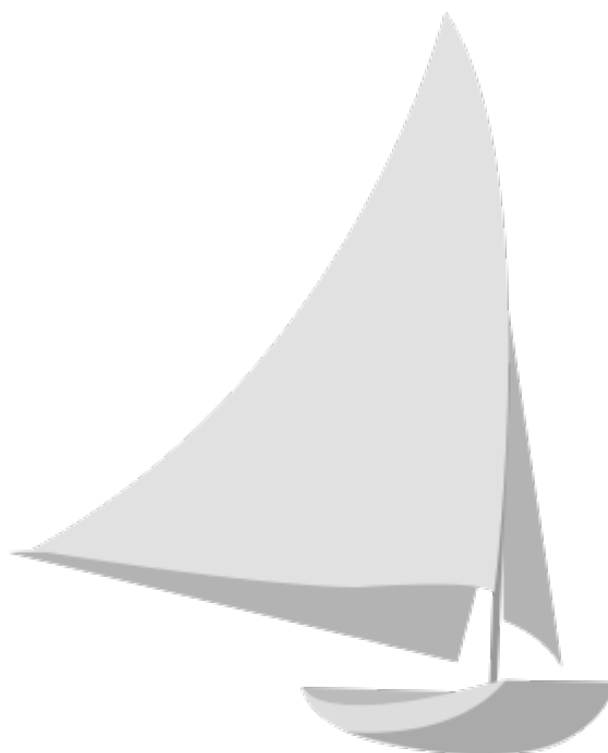
Marcelo Marchesini da Costa - marcelomc5@insper.edu.br

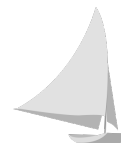
Mariana Neubern de Souza Almeida - marianansa@insper.edu.br

Programa Avançado em Gestão Pública/Insper - Instituto de Ensino e Pesquisa

Resumo

O artigo analisa resultados finalísticos e de gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A EBSERH é uma empresa pública criada em 2011 para gerir hospitais universitários (HUs). Os resultados finalísticos e as práticas de gestão desses hospitais são comparados antes e depois da gestão pela EBSERH. Entrevistas com tomadores de decisão na origem da empresa possibilitam entender os objetivos da sua criação. Identificou-se redução da taxa de mortalidade e no tempo médio de permanência, além de indícios de melhoria na forma de contratação e gestão de pessoal dos HUs após a gestão pela EBSERH. Esses resultados contrariam a expectativa de que criar uma nova empresa pública para serviços já existentes pode gerar ineficiências. Os resultados sugerem que decisões estratégicas de gestão pública, como a maior centralização ou descentralização dos serviços, não devem ser generalizadas, mas sim consideradas a partir das especificidades e evidências de cada caso.





Criar Empresa Pública é Gerar Ineficiência? Análise da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Resumo

O artigo analisa resultados finalísticos e de gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A EBSERH é uma empresa pública criada em 2011 para gerir hospitais universitários (HUs). Os resultados finalísticos e as práticas de gestão desses hospitais são comparados antes e depois da gestão pela EBSERH. Entrevistas com tomadores de decisão na origem da empresa possibilitam entender os objetivos da sua criação. Identificou-se redução da taxa de mortalidade e no tempo médio de permanência, além de indícios de melhoria na forma de contratação e gestão de pessoal dos HUs após a gestão pela EBSERH. Esses resultados contrariam a expectativa de que criar uma nova empresa pública para serviços já existentes pode gerar ineficiências. Os resultados sugerem que decisões estratégicas de gestão pública, como a maior centralização ou descentralização dos serviços, não devem ser generalizadas, mas sim consideradas a partir das especificidades e evidências de cada caso.

Palavras-chave: saúde; centralização; EBSERH; performance

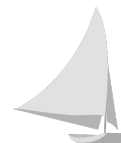
Introdução

Criada em 2011, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSRH) é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, cuja atribuição é gerir os hospitais universitários (HUs) federais. Os HUs aqui considerados são hospitais públicos com a particularidade de servirem como estágio e residência que complementa a formação de profissionais da área de saúde. No momento em que propostas liberalizantes identificadas com o New Public Management retornam ao Brasil, pautando privatizações e redução dos órgãos públicos e das suas áreas de atuação, é oportuno questionar, sobre uma das mais recentes organizações públicas criadas pelo governo federal: novas empresas estatais, vinculadas ao governo federal, podem melhorar a gestão de serviços públicos previamente ofertados pelos governos subnacionais? Na situação aqui investigada, já havia HUs geridos de forma descentralizada. Sendo assim, a criação de uma nova empresa exclusivamente para gerir os HUs existentes pode trazer ganhos de eficiência ou irá aprofundar ineficiências? O objetivo deste trabalho é responder a essas perguntas por meio da análise de indicadores de desempenho dos HUs antes e depois da criação da EBSERH, além de uma discussão sobre a mudança nas suas práticas de gestão.

Descentralização e propostas de redução do Estado fazem parte de uma concepção atrelada ao New Public Management (Osborne & Gaebler, 1992; Peci, Pieranti, & Rodrigues, 2008). Esse movimento de reforma da gestão pública, iniciado entre os anos 1980 e 1990, volta a ganhar força atualmente no Brasil e em diversos outros países. Essas medidas teriam como objetivo gerar um governo mais ágil e capaz de atender os cidadãos com maior qualidade, em uma lógica que se aproxima da prestação de serviços em mercados competitivos (Osborne & Gaebler, 1992). O New Public Management também inspirou a Reforma do Estado promovida no Brasil durante os anos 1990, segundo a qual a existência de atores privados interessados em prover os serviços justifica a privatização, dado que a capacidade gerencial das organizações privadas poderia superar a gestão pública (Pereira, 1998).

A criação da EBSERH, no entanto, vai no sentido contrário às proposições do New Public Management, tanto por criar uma nova estrutura estatal como por centralizar a gestão dos HUs. A recente criação da empresa permite a comparação dos resultados de hospitais universitários imediatamente antes e depois da criação da empresa.

Esta pesquisa avalia a EBSERH em duas perspectivas: pelo seu efeito nos resultados finalísticos dos HUs e por mudanças na gestão dos hospitais. Em relação aos indicadores



finalísticos, observa-se uma redução da taxa de mortalidade e no tempo médio de internação dos hospitais geridos pela EBSEH. Não há impacto significativo no número de autorizações de internação hospitalar. Já nas práticas de gestão, observa-se que a EBSEH viabiliza uma melhor estrutura para contratação de pessoal e cria condições para uma racionalização dos investimentos dos HUs. Há, portanto, indícios de uma melhoria de performance dos hospitais universitários administrados pela EBSEH.

Este artigo segue com um breve referencial teórico que sustenta a escolha de variáveis aqui adotadas. Em seguida, apresenta-se a metodologia utilizada, os resultados obtidos, bem como sua problematização e as considerações finais.

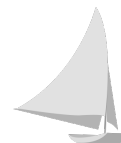
Referencial teórico

Há duas perspectivas teóricas que devem ser consideradas na análise dos resultados da EBSEH: a literatura sobre saúde pública e a de movimentos de reforma do Estado. Na literatura sobre saúde pública, há importantes contribuições sobre quais indicadores são mais apropriados para avaliar a gestão de unidades hospitalares. Uma ampla comparação de indicadores utilizados por diversas instituições, entre agências oficiais de diferentes países e organismos multilaterais, destaca a grande amplitude e diversidade de indicadores (Escrivão Junior, 2004). Pesquisa do ano 2000 com diretores de hospitais então vinculados à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo indica que a maioria desses profissionais utiliza a taxa de ocupação, a média de tempo de internação e a taxa de mortalidade como principais indicadores de gestão, seguidos em menor frequência, de indicadores financeiros, de qualidade e outros (Escrivão Junior, 2007). Na mesma pesquisa, os responsáveis pela área de informação dos hospitais apontavam indicadores financeiros com maior frequência (Escrivão Junior, 2007). A literatura internacional não difere significativamente na escolha de indicadores finalísticos hospitalares. Utiliza-se, por exemplo, taxa de mortalidade, percentual de retorno de pacientes, tempo de espera para cirurgias e número de internações (Kelman & Friedman, 2009).

A escolha de indicadores de gestão reflete uma determinada concepção em relação ao papel do hospital para o cuidado à saúde. Ao longo do século XX, os hospitais se tornaram o centro do sistema de saúde, sendo eles o principal local para a prática assistencial, além do espaço privilegiado para a efetivação do ensino e da pesquisa (Mendonça de Araújo & Leta, 2014). Mais recentemente, fatores demográficos e epidemiológicos, como o expressivo aumento da expectativa de vida, o envelhecimento populacional, a redução das doenças infectocontagiosas, o aumento dos agravos crônicos e das causas externas passaram a indicar a necessidade de uma nova prática, em que o hospital deixa de ter um papel central no âmbito da assistência e passa a integrar uma rede mais ampla de promoção da saúde e do cuidado integral (Pereira Júnior, 2019).

Nesse contexto, o bom hospital deixa de ser um hospital com muitos leitos e muitas especialidades e passa a ser aquele em que o paciente fica pouco tempo, apenas quando necessário, sendo a sua principal função o atendimento de casos de alta complexidade, que exigem cuidado intensivo e não dispõe de modalidades assistenciais alternativas. Mantém-se o hospital com a função de fornecer retaguarda técnica para o sistema como um todo, sendo um espaço singular para o desenvolvimento de projetos e pesquisas, mas sua articulação com o conjunto da rede – que inclui postos de saúde e outras unidades de menor complexidade – passa a ser de fundamental importância para o correto direcionamento dessas iniciativas (Neto, Barbosa, & Santos, 2008).

Estas mudanças no perfil assistencial ensejaram adaptações no que se refere à gestão hospitalar, em busca de uma maior eficiência dos serviços prestados. Foram muitas as inovações no âmbito da profissionalização da gestão hospitalar pelo mundo, que passaram a incorporar ferramentas de gestão do universo empresarial, estabelecendo práticas de



remuneração baseada em desempenho, planejamento estratégico e instrumentos contratuais diversos (Neto et al., 2008).

No Brasil, segundo dados do IBGE (2010) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúdeⁱ, o número de estabelecimentos com internação sofreu uma pequena queda nos últimos 20 anos, passando de 7.806 estabelecimentos para 7.773. A questão notável, entretanto, é o aumento da participação do setor público no total dos estabelecimentos, que sai de 33,4% em 1999 para 42,6% em 2018. A mesma tendência se observa para o total de leitos. Dada a importância crescente da participação das unidades públicas no total de hospitais existentes, analisar a capacidade de adaptação do setor público às tendências de incorporação da eficiência como prática de gestão hospitalar torna-se um fator particularmente relevante.

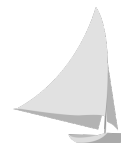
Para se compreender a participação do Estado brasileiro na prestação de serviços de saúde, é necessário considerar um breve histórico, desde a Constituição de 1988. Os movimentos sociais e articulações vinculados à área de saúde tiveram uma participação importante na redemocratização, garantindo a saúde como um direito social na Constituição de 1988 e a articulação inicial do Sistema Único de Saúde, que trazia a necessidade de uma forte atuação do governo brasileiro na área (Sposati & Lobo, 1992).

Pouco depois desse processo ocorreu, em nível mundial, o surgimento de duas perspectivas influentes sobre reformas na gestão pública. O primeiro foi o New Public Management, com uma lógica de que a atuação do governo é permeada por ineficiências e que, portanto, é preciso que o Estado atue apenas em áreas fundamentais como segurança e regulação, privatizando suas outras áreas de atuação (Pollitt, 2003). Esse movimento, encampado por políticos liberais em diversos países, trouxe resultados variados, positivos em alguns casos e negativos em outros, mas foi duramente criticado em sua ambição de ser uma receita geral que desconsidere o contexto e particularidades das áreas (Pollitt, 2003). Como resposta a essas críticas, surgiu o movimento de governança, que viria a ser a segunda perspectiva relevante em torno de reformas na gestão pública em anos recentes. A lógica do movimento de governança reforça as características dos complexos problemas públicos da atualidade e propõe a articulação de esforços e cooperação entre atores públicos e privados como forma de aprimorar os resultados para a população (Peci et al., 2008). Nesse sentido, essa abordagem supera a dicotomia público-privado na busca por soluções e eficiência de gestão e propõe arranjos específicos estruturados segundo evidências de cada realidade.

A crítica generalizada à atuação do governo em várias áreas e a proposta, também de forma indiscriminada, de uma melhor gestão na iniciativa privada são, portanto, visões até certo ponto ultrapassadas na literatura de gestão pública, ainda que mantenham uma grande influência no discurso político.

Há, obviamente, estudos que integram as duas perspectivas expostas acima – de saúde pública e de movimentos de reforma do Estado. No contexto da União Europeia, por exemplo, identificou-se que a descentralização administrativa pode levar à redução dos gastos públicos, porém essa opção de gestão não levou à redução dos gastos com servidores públicos (Alonso, Clifton, & Díaz-Fuentes, 2015). Há também alguns estudos de casos específicos relacionados a esses debates no Brasil. Os primeiros estudos sobre a criação da EBSEH problematizam a transformação que a nova empresa introduz para a gestão dos HUs, com o argumento de que o foco passaria de atividades de ensino, pesquisa e assistência, para atividades econômicas, com diversas implicações negativas para a gestão de pessoas e processo decisório nesses hospitais (Andreazzi, 2013).

Com base nas principais referências da literatura e na motivação de atores envolvidos no processo de criação da EBSEH – detalhados nas próximas seções – este artigo investiga a seguinte hipótese, formulada segundo a perspectiva do New Public Management, que esperaria uma piora na gestão dos HUs após a EBSEH: *Hospitais universitários geridos pela EBSEH possuem piores indicadores finalísticos do que hospitais universitários geridos pelas próprias*



universidades a que são vinculados. De forma qualitativa, este trabalho também analisa mudanças na gestão dos HUs.

A próxima seção apresenta informações sobre a metodologia adotada nesta pesquisa.

Metodologia

Esta pesquisa compara a gestão de HUs no período antes e após a assinatura de contrato entre esses hospitais e a EBSEH. Analisou-se o período de 9 anos, entre 2008 a 2016, que compreende os quatro anos anteriores e cinco anos após a criação da empresa. A limitação de tempo é também por falta de acesso completo aos dados do período anterior e posterior ao considerado aqui. Os contratos entre HUs e a EBSEH foram assinados em diferentes momentos, com o maior número de adesões no ano de 2013. Este trabalho considera que um hospital está sob gestão efetiva da EBSEH no ano seguinte à assinatura do contrato.

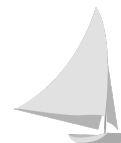
Realizou-se também quatro entrevistas exploratórias com atores-chave envolvidos na criação da EBSEH e com especialistas na gestão de hospitais universitários. Foram entrevistados os ministros da Educação e da Saúde do período de criação da EBSEH, um membro do Conselho da EBSEH e um coordenador de gestão estratégica de um Hospital Universitário. O questionário semiestruturado utilizado procurou identificar as preocupações e motivações para a criação da nova empresa pública e identificar quais variáveis deveriam ser consideradas em um modelo de análise de desempenho da nova empresa. Os entrevistados também foram perguntados a respeito de quais eram as principais mudanças esperadas para um Hospital Universitário a partir da adesão à EBSEH.

Em paralelo à coleta de informações qualitativas, identificamos quais informações gerenciais estavam disponíveis publicamente e coletamos dados para um modelo econométrico de avaliação do desempenho da EBSEH. A unidade de análise desse estudo são as unidades hospitalares vinculadas a universidades que aderiram à EBSEH, consideradas a cada ano. Um total de 43 unidades hospitalares foram analisadas no estudo, totalizando 387 observações nos 9 anos aqui considerados. Deve-se destacar que o Hospital das Clínicas de Porto Alegre foi excluído da amostra porque, segundo os entrevistados, esta unidade serviu de referência para a própria criação da EBSEH, seguindo um modelo de gestão bastante diferenciado. Outros 7 hospitais foram excluídos da base por não contarem com nenhum dado de internação hospitalar no período, seja por inatividade, período de construção ou por agregarem seus dados em outro HU.

Com base na revisão teórica e entrevistas qualitativas realizadas, adota-se como variáveis para medir desempenho dos HUs os seguintes indicadores finalísticos: (a) o número total de autorizações de internação hospitalar (AIHs) no ano; (b) o tempo médio de internação; e (c) a taxa de mortalidade naquele hospital. Essas variáveis indicam, pela ordem, se um hospital universitário está atendendo mais, se está se prestando serviços com mais agilidade e, por fim, se está sendo mais efetivo nos atendimentos. Os dados referentes a indicadores finalísticos foram obtidos em dados públicos do Datasusⁱⁱ.

A variável independente de maior interesse é a adesão ou não do hospital à EBSEH. Os dados sobre adesão foram coletados diretamente do sítio eletrônico da EBSEH. Adota-se variáveis de controle que podem ajudar a explicar a performance dos hospitais universitários a cada ano, tais como: região de localização do hospital; PIB per capita municipal e taxa de desemprego nacional, além do ano em questão. Todas as variáveis de controle foram extraídas de bases públicas. A tabela 1 apresenta as estatísticas descritivas de variáveis utilizadas neste estudo.

Os dados de gestão não estão incluídos nos testes econométricos em função da imprecisão existente nas bases de dados disponíveis para a coleta das informações, particularmente no que se refere às variáveis orçamentárias. Esse ponto será melhor discutido e explicado na análise qualitativa de resultados que se faz na seção a seguir. Assim, serão



utilizados dados comparativos da gestão dos HUs com base em argumentos expostos nas entrevistas e no tratamento individualizado das informações encontradas.

Tabela 1

Estatísticas Descritivas

Variável	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Ano	387	2012	2,58	2008	2016
EBSERH (1=gestão EBSERH; 0=gestão descentralizada)	387	0,20	0,40	0	1
Regiões (1=Sul; 2=Sudeste; 3=Centro-Oeste; 4=Nordeste; 5 Norte)	387	2,88	1,22	1	5
PIBpc (per capita municipal)	387	28.160	13.924	3.662	79.100
Desemprego	387	7,66%	1,76%	6,00%	12,00%
AIHs (Total de Autorizações de Internação Hospitalar na unidade/ano)	380	6.753	4.911	6	23.877
MédiaPerm (Média de Permanência em dias)	380	7,35	5,42	0,70	41,1
TxMortalidade (AIHs/óbitos)	339	3,61	2,59	0,02	16,78

A seção seguinte deste trabalho apresenta os resultados usando dados em painel balanceados. Conforme indicado por teste de Hausman, utilizamos o modelo de efeitos aleatórios especificado abaixo para os três testes:

$$Y_{ij} = \mu + U_i + W_{ij}$$

Nessa fórmula, Y_{ij} é o resultado aferido no hospital i no ano j , enquanto μ é o resultado médio na população, U_i é o efeito específico ao hospital i e W_{ij} é o conjunto de variáveis específicas agindo sobre o hospital i no ano j .

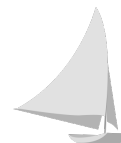
Resultados

A tabela 2 apresenta o resultado dos testes econométricos realizados para estimar o efeito da gestão da EBSERH sobre a performance dos HUs. Os resultados indicam efeitos significativos da gestão de HUs pela EBSERH com relação a taxa de mortalidade e média de permanência. Nos dois casos, os efeitos são no sentido oposto à hipótese de que uma nova empresa pública traria piora no desempenho dos hospitais previamente existentes. Há indícios de redução na taxa de mortalidade e de redução no tempo de permanência nos HUs administrados pela EBSERH. Não há resultados significativos sobre alteração no número de AIHs nesses HUs. O fator que aparenta ser preponderante para aumento das internações hospitalares é a taxa de desemprego.

Tabela 2

Modelos de efeitos aleatórios

	Taxa de Mortalidade	Média de Permanência	AIHs
EBSERH	-0,27 (-1,97) **	-0,22 (-1,67) *	201,44 (0,83)
Regiões	0,12 (0,38)	0,68 (-0,09)	-919,79 (-1,58)
PIB per capita	-0,00 (-0,39)	0,00 (1,40)	0,01 (0,75)
Desemprego	4,48 (1,51)	-2,43 (-0,86)	9.385 (1,85) *
Constante	2,92 (2,62) ***	7,51 (3,49) ***	8.304 (4,34) ***
Sigma_u	2,56	5,44	4.607



Sigma_e	0,72	0,73	1.308
rho	0,92	0,98	0,92
n	339 (40 grupos)	380 (43 grupos)	380 (43 grupos)
R-Squared	Interno – 0,01	Interno – 0,02	Interno – 0,03
	Externo – 0,01	Externo – 0,0006	Externo – 0,06
	Total – 0,01	Total – 0,002	Total – 0,9950

OBS: Estatística z entre parênteses; *** significativo a 1%; ** significativo a 5%; * significativo a 10%

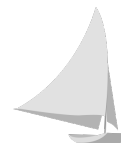
A despeito das evidências de que a gestão da EBSEH não piorou e possivelmente tenha melhorado a gestão dos HUs, é preciso verificar se esse era o intuito original da sua criação. Entrevistas com atores-chave no processo de criação da EBSEH indicam que a motivação inicial para a criação da empresa era a necessidade de resolver um problema de contratação de pessoal para os hospitais. Em função da limitação à realização de concursos públicos imposta pelo Ministério do Planejamento, os hospitais passaram a se apoiar em contratações feitas pelas Fundações de Apoio às Universidades. Tais contratações, além de juridicamente frágeis, criavam um problema crônico de gestão de pessoas, posto que os contratos eram precários e sem definição de escopo preciso, o que impossibilitava qualquer tentativa de relacionar salário e desempenho.

Segundo relato dos entrevistados, a opção inicial seria a concentração das contratações que vinham sendo feitas de maneira difusa pelas Fundações de apoio em uma única Fundação Pública Federal, que viria a ser criada para este fim, de modo a padronizar contratos e formalizar a situação existente. Conforme as discussões foram avançando, as cúpulas do Ministério da Educação e da Saúde avançaram para a ideia de criação de uma empresa pública, que além de resolver a questão da contratação de pessoal poderia criar melhores índices de eficiência de gestão para os hospitais, com maior autonomia do que a prevista para uma Fundação. O modelo de referência utilizado foi o do Hospital das Clínicas de Porto Alegre.

Assim, não estava entre as metas iniciais da criação da EBSEH uma mudança significativa dos indicadores assistenciais. Melhorias nesse nível foram sendo lentamente incorporadas aos contratos e planos diretores elaborados para cada um dos hospitais ao longo do processo. Nesse sentido, os resultados finalísticos obtidos apenas corroboram a ideia de que a criação da empresa não gerou piora dos indicadores, efeito esperado se seguissemos a linha estrita do New Public Management, sendo que a observação da redução da taxa de mortalidade e do tempo médio de permanência nesses hospitais parece ser um ponto positivo não previsto quando da criação da EBSEH.

Com relação ao problema central para a qual a empresa foi criada, isto é, a melhoria da gestão de pessoal, podemos analisar os resultados a partir tanto do volume quanto da qualidade da despesa com recursos humanos. No que se refere ao valor dessas despesas, os resultados obtidos não são conclusivos em função dos problemas encontrados no levantamento de informações. As contratações difusas em Fundações de Apoio não permitiam o correto acompanhamento das despesas orçamentárias de pessoal dos hospitais. A própria Tabela de Lotação de Pessoas (TLP) apresentava imprecisões, pois os modelos de contratação eram diversos e, por vezes não exclusivos para o atendimento no hospital. Ou seja, um determinado funcionário poderia prestar serviços de diversas naturezas para as Fundações, incluindo o atendimento no HU.

A partir da criação da EBSEH, a gestão orçamentária de recursos humanos começou a ser melhor organizada, mas em um processo gradual que ainda mantém imprecisões para a agregação dos dados. Parte dos gastos com pessoal passou a ser executada diretamente com o orçamento da nova empresa, particularmente os contratos que vieram em substituição àqueles firmados via Fundações de Apoio às Universidades. Além disso, a assinatura com a EBSEH



prevê que a empresa assuma os demais contratos de pessoal de maneira paulatina e acompanhada de uma reestruturação da Tabela de Lotação de Pessoas (TLP). Assim, após a assinatura, observa-se despesas com pessoal tanto no orçamento da EBSEH quanto dos HUs individualmente.

Considerando esse contexto e com o objetivo de nos aproximar de uma análise dos efeitos da entrada na EBSEH sobre o gasto de pessoal, optamos por fazer uma abordagem descritiva, que compara o percentual de gastos com pessoal dos hospitais que não assinaram com a EBSEH com o percentual dos que assinaram, incluindo no cálculo desse último grupo o total dos gastos das unidades individuais e da empresa centralizada. A tabela abaixo resume os resultados encontrados. Como se pode observar, o peso da despesa com pessoal dos hospitais contratantes da EBSEH é levemente inferior ao dos demais hospitais, sendo idênticos para o ano de 2016.

Tabela 3

Percentual dos gastos com pessoal sobre o total de gastos dos HUs

Ano	HUs fora da EBSEH	HUs contratantes da EBSEH
2008	89%	-
2009	92%	-
2010	90%	-
2011	91%	-
2012	91%	-
2013	90%	-
2014	91%	82%
2015	90%	83%
2016	87%	87%

Assim, ao menos nos primeiros anos de funcionamento, há indícios de que a criação da EBSEH não aumentou o volume agregado das despesas com pessoal nos HUs. Levando em consideração aspectos qualitativos, a centralização da gestão de recursos humanos e a contratação por meio da CLT tem o potencial de permitir o uso de mecanismos mais eficientes de acompanhamento de desempenho e gestão de pessoal. Os entrevistados opinaram que em muitos HUs a entrada de novos colaboradores, respondendo a um modelo de gestão mais profissional, de fato oxigenou o trabalho no hospital e melhorou a performance do trabalho. Entretanto, este trabalho não se aprofundou na criação de indicadores que permitissem medir esse possível efeito da EBSEH.

Ainda do ponto de vista da eficiência de gestão, os entrevistados concordaram que, além da solução do aspecto de gestão de pessoas, os principais campos em que se esperava obter melhoria a partir da centralização eram na redução dos preços de medicamentos e de equipamentos para realização de exames. A compra de medicamentos já vinha sendo paulatinamente centralizada por meio de aquisições do FNDE. Por essa razão, os dados que comprovem se houveram ou não ganhos de eficiência nesse aspecto estão difusos, merecendo uma pesquisa mais aprofundada que este trabalho ainda não conseguiu abarcar.

Considerando a aquisição de equipamento para a renovação da infraestrutura de imagem e laboratorial dos hospitais, há indícios de um aumento da taxa média de investimento nos hospitais que aderiram à EBSEH. Novamente, a estrutura dos dados orçamentários não nos permite detalhar esse resultado. O indício de aumento considera os valores totais de investimento realizados tanto pelos hospitais individualmente, quanto pela EBSEH, chegando nos valores indicados na figura 1. Para um maior aprofundamento da conclusão indicada na

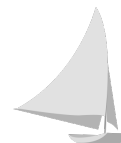
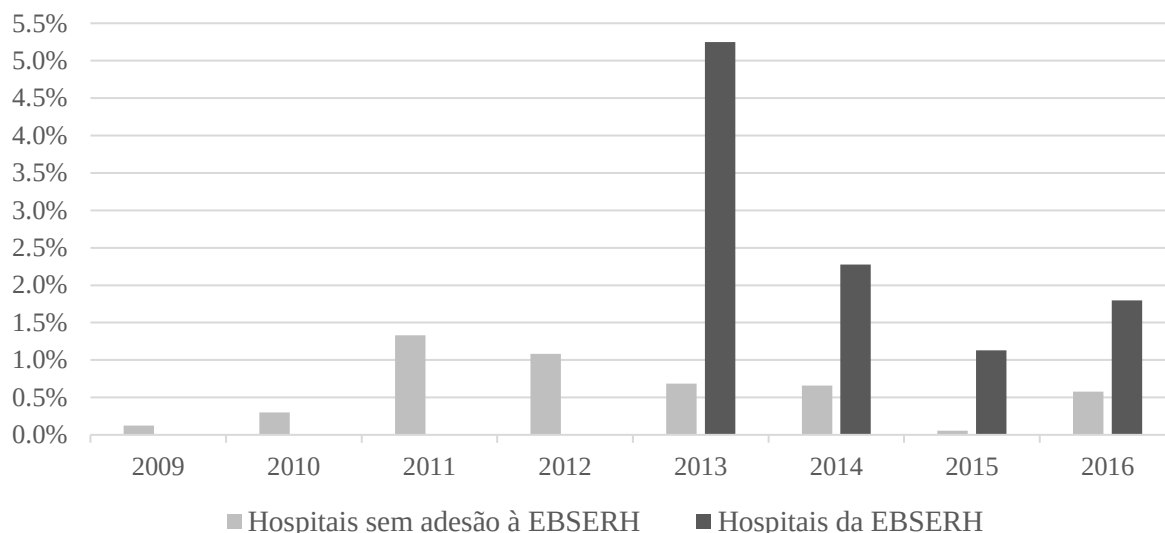


figura 1, seria necessária uma abertura dos investimentos realizados pela EBSEH por unidade, de modo a dar consistência a esse resultado mais geral.

Figura 1

Taxa de investimento médio de hospitais contratantes x não contratantes da EBSEH

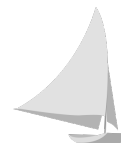


Outro ponto que os dados não permitem observar é se houve eficiência de preço na aquisição dos equipamentos. Relatos dos Ministros envolvidos com as licitações à época indicam que a aquisição de equipamentos em grande quantidade, resultante da centralização, acabou forçando que apenas indústrias fabricantes participassem das licitações, e não comercializadoras intermediárias, o que teria provocado a queda no preço e as melhores condições de compra. Um outro aprofundamento possível desta pesquisa seria a verificação documental dessa informação.

Por fim, valem algumas observações em relação aos resultados encontrados e a mencionada mudança recente no papel dos hospitais e sua necessária vinculação à rede de serviços de saúde. A criação da EBSEH centralizou informações e criou mecanismos de comparação de eficiência e gestão entre hospitais. Os contratos assinados, os planos de reestruturação e os planos diretores estratégicos são importantes documentos que, por um lado, trazem inovações e espaços de redefinição do trabalho dos hospitais e, por outro, permitem a adaptação da estrutura de trabalho à realidade de cada uma das filiais da empresa. A atuação estratégica é um requisito da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), mas enquanto 82% dos hospitais geridos pela EBSEH já divulgou seus documentos de planejamento, apenas 11% dos hospitais administrados de maneira descentralizada o fez (Pereira Júnior, 2019). Nesse sentido, a centralização parece dar passos no sentido de fortalecer a inserção de mecanismos de gestão estratégica no cotidiano dos hospitais.

Discussão e Conclusão

A inexistência de efeitos significativos da gestão da EBSEH com relação ao número de AIHs é o primeiro resultado que merece discussão. Testamos também se houve alteração no percentual de AIHs da unidade hospitalar em relação ao total de AIHs daquele Estado – o que poderia indicar se o HU está se tornando em maior ou menor grau uma referência regional. Novamente nesse caso não tivemos resultado significativo. Se houvesse resultados significativos nesses testes, essas métricas poderiam ser criticadas por defensores do modelo prévio da gestão de HUs, em função da mudança de lógica do sistema. Ou seja, se havia um



temor de que a EBSEERH iria massificar os atendimentos, com potencial prejuízo para a qualidade dos serviços prestados, não há evidências nesse sentido. Igualmente, para os preocupados com concorrência predatória, não há indícios de que a gestão da EBSEERH transforme os HUs em referências regionais a tal ponto que poderiam prejudicar a competição no provimento dos serviços de saúde.

Este trabalho não analisou as práticas específicas de gestão da EBSEERH para compreender o que está sendo realizado efetivamente para melhorar indicadores dos hospitais universitários. Esse esforço é importante pois os resultados da EBSEERH não permitem afirmar que qualquer nova empresa pública melhore os resultados da ação governamental em qualquer área. Ainda mais: esta pesquisa não permite descartar a possibilidade de que a gestão dos HUs pela EBSEERH apresente falhas. Os resultados indicam, entretanto, que sob gestão das universidades os resultados dos HUs são piores ou iguais aos resultados finalísticos obtidos com a gestão da EBSEERH. É certo que há um conjunto de condições necessárias para introduzir melhorias desejadas na ação governamental. Uma sugestão de estudos futuros é a análise dessas condições no caso da EBSEERH, até para que se saiba se esse ganho pode ser ainda maior com uma gestão das próprias universidades.

Fundamentalmente, este trabalho trata sobre uma decisão de centralização ou descentralização da gestão de hospitais universitários. Essa escolha estratégica, que ocorre de forma rotineira em organizações privadas, é frequentemente dominada por diferentes perspectivas políticas na gestão pública. Parte dos interlocutores rotula qualquer proposta de centralização como autoritária e estatizante. A criação de novas empresas estatais para assumir esse papel, por sua vez, é quase um tabu para determinados setores. Ocorre que os benefícios esperados tradicionalmente para uma gestão mais descentralizada não são o elemento mais importante em todas as situações. Na gestão de hospitais universitários, por exemplo, a prioridade parece estar mais relacionada com uma adequada coordenação no uso de recursos, além da incorporação de sistemas de gestão estratégica e inovação na gestão de pessoas e uma maior comparabilidade da performance, que são elementos viabilizados pela gestão mais centralizada.

A despeito das vantagens da centralização, parece haver grande espaço para uma maior sinergia de EBSEERH com duas referências de gestão da saúde pública: a governança do SUS e o sistema de estabelecimento e atualização de metas adotados nos mais avançados contratos de gestão com organizações sociais. A proposta de descentralização do SUS, com maior participação social e responsabilidades para as prefeituras (Trevisan & Junqueira, 2007) poderia ser mais amplamente incorporada na gestão da EBSEERH, permitindo maior aprofundamento nas questões e prioridades locais. Já os contratos de gestão trazem aprendizados sobre o estabelecimento de metas para gerar incentivos e maior esforço entre as unidades de saúde (Ditterich, Moysés, & Moysés, 2012), o que igualmente pode contribuir para um aperfeiçoamento na gestão dos HUs pela EBSEERH.

Para concluir, a despeito do foco em definições estratégicas de gestão, a intenção deste artigo não é descartar a importância do debate político em assuntos relacionados à saúde pública. A decisão de centralização e descentralização, por exemplo, relaciona-se no caso da EBSEERH com o debate sobre autonomia universitária – tema que não tratamos aqui mas merece uma análise mais aprofundada. De forma mais geral, muitas decisões sobre centralização ou descentralização terão impactos no poder e atribuições de diferentes entes federativos. A sociedade deseja transferir maior poder e responsabilidades aos municípios, aos estados ou à União? Respeitadas as preferências democráticas de cada setor, espera-se que este trabalho contribua para o debate demonstrando que as situações específicas de cada empresa pública precisam ser conhecidas e seus resultados devem ser analisados para subsidiar um debate de alternativas respaldado por evidências.



Referências

- Alonso, J. M., Clifton, J., & Díaz-Fuentes, D. (2015). Did new public management matter? An empirical analysis of the outsourcing and decentralization effects on public sector size. *Public Management Review*, 17(5), 643–660.
- Andreazzi, M. de F. S. de. (2013). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: inconsistências à luz da reforma do Estado. *Rev. Bras. Educ. Méd*, 37(2), 275–284.
- Ditterich, R. G., Moysés, S. T., & Moysés, S. J. (2012). O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 28, 615–625.
- Escrivão Junior, A. (2004). Uso de indicadores de saúde na gestão de hospitais públicos da região metropolitana de São Paulo. *São Paulo: FGV*.
- Escrivão Junior, Á. (2007). Uso da informação na gestão de hospitais públicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 655–666.
- IBGE. (2010). *Estatísticas da Saúde Assistência Médico-Sanitária 2009*. IBGE. Retrieved from <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv46754.pdf>
- Kelman, S., & Friedman, J. N. (2009). Performance improvement and performance dysfunction: an empirical examination of distortionary impacts of the emergency room wait-time target in the English National Health Service. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 19(4), 917–946.
- Mendonça de Araújo, K., & Leta, J. (2014). Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 21(4).
- Neto, F. C. B., Barbosa, P. R., & Santos, I. S. (2008). Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. In *Política e Sistema de Saúde no Brasil* (pp. 665–704).
- Osborne, D., & Gaebler, T. (1992). *Reinventing government*. Prentice Hall.
- Peci, A., Pieranti, O. P., & Rodrigues, S. (2008). Governança e New Public Management: convergências e contradições no contexto brasileiro. *Organizações & Sociedade*, 15(46), 39–55.
- Pereira Júnior, N. (2019). *Política, Planejamento e Gestão dos Hospitais Universitários Federais*. Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Pereira, L. C. B. (1998). *Reforma do Estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional*. Editora 34.
- Pollitt, C. (2003). *The essential public manager*. McGraw-Hill International.
- Sposati, A., & Lobo, E. (1992). Controle social e políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 8, 366–378.
- Trevisan, L. N., & Junqueira, L. A. P. (2007). Construindo o "pacto de gestão" no SUS: da descentralização tutelada à gestão em rede. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 893–902.

ⁱ Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em 28 de fevereiro de 2019.

ⁱⁱ Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/qiam.def>. Acesso em 22 de fevereiro de 2019.