



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADA
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E ECONOMIA DA SAÚDE

FLÁVIA JACQUELINE OLIVEIRA DA SILVA

**FINANCIAMENTO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS
FEDERAIS PELA UNIÃO NO BRASIL (2018 – 2022)**

RECIFE

2024

FLÁVIA JACQUELINE OLIVEIRA DA SILVA

**FINANCIAMENTO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS
FEDERAIS PELA UNIÃO NO BRASIL (2018 – 2022)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Pernambuco como parte dos requisitos parciais para obtenção do título de mestre em Gestão e Economia da Saúde.

Área de Concentração: Gestão e Economia da Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Fabiola Sulpino Vieira

Recife

2024

FLÁVIA JACQUELINE OLIVEIRA DA SILVA

FINANCIAMENTO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS PELA UNIÃO NO BRASIL (2018 – 2022)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Pernambuco como parte dos requisitos parciais para obtenção do título de mestre em Gestão e Economia da Saúde.

Área de Concentração: Gestão e Economia da Saúde

Aprovada em: 26/02/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Adriana Falângola Benjamin Bezerra (Examinadora Interna)

Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^o Dr.^o Everton Nunes da Silva (Examinador Externo)

Universidade de Brasília

Dr.^a Roberta de Souza Pereira da Silva Ramos (Examinadora Externa)

Hospital das Clínicas de Pernambuco - UFPE

DEDICATÓRIA

Dedicar este trabalho é mais do que uma simples formalidade; é o ato de expressar gratidão e reconhecimento a todos que tornaram possível a concretização deste projeto.

Primeiramente, minha profunda gratidão vai para minha família, meus pais, Cleone e Carlos que sempre tiveram na educação o alicerce como pedra fundamental da formação humana e me incentivaram a seguir academicamente meu percurso. A paciência e a compreensão do meu filho Vinícius, que soube entender quando eu não podia me fazer presente mesmo estando na mesma casa. A atenção e amor do meu marido Filipp foram a sustentação para que eu pudesse me dedicar às demandas do mestrado e ser o ombro amigo naqueles momentos mais desafiadores, quando precisamos parar, respirar e prosseguir. A vocês, dedico não apenas este trabalho, mas também cada conquista e superação que vivenciei, e que de passagem, foram muitas lutas pessoais. Principalmente nos 6 últimos meses. Mas passou e estamos todos bem agora.

Aos amigos, companheiros de jornada, que compartilharam risos, aflições, anseios, desafios e inspirações, expressei minha sincera gratidão. Cada conversa, cada colaboração, foi uma fonte de enriquecimento pessoal e acadêmico. Juntos, construímos memórias que ultrapassam as páginas deste trabalho. Cada vivência, erros e observações estarão guardadas na memória.

Por último, mas não menos importante, dedico este trabalho a mim mesmo, como um lembrete constante da perseverança, determinação e coragem que me conduziram até aqui. Porque ser mãe, esposa, filha e profissional, somos multifacetadas de responsabilidades e precisamos seguir fazendo o melhor priorizando qual área demanda mais energia e tempo. Cada desafio superado, cada obstáculo vencido, é uma peça fundamental nesta jornada de crescimento.

Que estas palavras de gratidão alcancem cada um que contribuiu para tornar este projeto uma realidade. A todos vocês, dedico esta dissertação com profundo apreço e reconhecimento.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho representa não apenas um marco acadêmico, mas uma jornada intensa e enriquecedora, e seria injusto não expressar minha gratidão a todos que tornaram possível essa realização.

Agradeço aos meus professores e em especial a Prof^a Fabiola, que foi além e se tornou a minha orientadora e cuja sabedoria, dedicação, compromisso, responsabilidade e principalmente empatia nos momentos mais delicados que passei nesse percurso acadêmico, foram cruciais para conclusão desse curso. Assim como as suas sugestões valiosas e feedbacks construtivos moldaram não apenas a qualidade deste estudo, mas também o meu desenvolvimento.

À minha família, meu porto seguro e fonte inesgotável de apoio, expressei minha eterna gratidão. Seu amor incondicional e encorajamento constante foram a força motriz que impulsionou cada passo desta jornada.

Aos meus amigos de caminhada do curso e do setor de trabalho, cuja vivência ajudou a tornar mais leve aqueles momentos de apertado, agradeço por serem pilares de apoio e por compartilharem alegrias e frustrações.

Por fim, agradeço a mim mesma, este é um lembrete de que, mesmo nos momentos de dúvida, a perseverança é uma aliada poderosa.

Que este agradecimento alcance cada um que contribuiu, direta ou indiretamente, para esta conquista.

A todos, meu profundo agradecimento.

“Num país como o Brasil,
manter a esperança viva é, em
si, um ato revolucionário”.

Paulo Freire

RESUMO

Os Hospitais Universitários Federais (HUFs) são unidades dedicadas à formação de recursos humanos na área da saúde, vinculadas a instituições federais de ensino superior no Brasil, que realizam atividades de ensino, pesquisa e extensão, bem como de assistência à saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando a relevância desses hospitais para a formação profissional e para a prestação de serviços especializados no SUS, assim como a escassez de estudos sobre a alocação de recursos financeiros para sua manutenção, realizou-se este estudo com o objetivo de analisar o financiamento dos HUFs pela União no período de 2018 a 2022. Foi realizada uma análise da execução orçamentário-financeira dos 51 HUFs, utilizando-se dados obtidos do sistema Siga Brasil, que é mantido pelo Senado Federal. Foram identificadas as unidades gestoras (UGs) e unidades orçamentárias (UOs) vinculadas aos HUFs nos relatórios de execução do orçamento do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC). Foram obtidos os valores empenhados, liquidados e pagos, assim como as despesas por subfunções e grupos de natureza de despesa. Verificou-se que, entre 2018 e 2022, a despesa total média dos 51 HUFs foi de R\$ 16,0 bilhões, sendo de R\$ 13,2 bilhões o gasto médio dos filiados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Atividades assistenciais representaram 87,7% dos gastos em 2022, sendo o MEC o principal financiador dos hospitais, com participação média de 83,9% no seu financiamento entre 2018 e 2022. As despesas empenhadas pelos HUFs, a partir de subfunções, mostram que a subfunção 302 - Assistência hospitalar e ambulatorial apresentou uma participação média de execução de 82,6% dos valores empenhados em cada ano. Em contrapartida, as subfunções 364 - Ensino superior e 128 - Formação de recursos humanos, que também apresentam uma relação direta com o objeto social dos HUFs, obtiveram apenas 3,09% e 0,04%, respectivamente, dos valores empenhados em 2022. Não houve grandes variações na participação dos gastos entre hospitais filiados e não filiados à Ebserh quanto às despesas com pessoal e outras despesas correntes. Contudo, a participação das despesas de capital (investimentos) no total das despesas foi ligeiramente maior para os HUFs vinculados à Ebserh entre 2018 e 2022. No geral, houve estabilidade nas despesas dos HUFs no período analisado, com pouca variação nos anos do auge da pandemia da Covid-19 (2019-2021). Em conclusão, o estudo mostra que o MEC é o responsável principal pelo financiamento dos HUFs e que a assistência à saúde absorve a maioria dos recursos, levantando preocupações sobre possível insuficiência do financiamento das atividades de ensino e pesquisa, bem como para a modernização dessas unidades. A constância observada na despesa desses hospitais pode ter sido influenciada pelo ajuste realizado com a implantação do Novo Regime Fiscal, que passou a vigorar em 2017, por meio do qual se estabeleceu um teto de gastos para as despesas primárias da União. A implementação de políticas para garantir a sustentabilidade financeira e a efetividade dessas instituições no cenário do sistema de saúde e educacional brasileiro se faz necessária.

Palavras-chaves: Financiamento da assistência à saúde, Sistema Único de Saúde, Hospitais Universitários.

ABSTRACT

The Federal University Hospitals (HUFs) are units dedicated to the training of human resources in the health sector, linked to federal higher education institutions in Brazil. They engage in teaching, research, and extension activities, as well as providing healthcare services for the Unified Health System (SUS). Given the significance of these hospitals for professional training and the provision of specialized services within SUS, along with the scarcity of studies on the allocation of financial resources for their maintenance, this study was conducted to analyze the HUFs financing by the Union in the period from 2018 to 2022. An analysis of the budgetary and financial execution of the 51 HUFs was carried out, utilizing data obtained from the Siga Brasil system maintained by the Federal Senate. The managing units (UGs) and budgetary units (UOs) linked to HUFs were identified in the budget execution reports of the Ministry of Health (MS) and the Ministry of Education (MEC). The committed, liquidated, and paid amounts, as well as expenses by subfunctions and nature of expenses groups, were obtained. It was observed that between 2018 and 2022, the average total expenditure of the 51 HUFs was R\$ 16.0 billion, with an average expenditure of R\$ 13.2 billion for those affiliated with the Brazilian Hospital Services Company (Ebserh). In 2022, healthcare activities represented 87.7% of the expenses, with the MEC being the primary funder of hospitals, contributing an average of 83.9% to their financing between 2018 and 2022. The expenses committed by HUFs, categorized by subfunctions, reveal that subfunction 302 - Hospital and outpatient care showed an average execution participation of 82.6% of the committed amounts each year. In contrast, subfunctions 364 - Higher education and 128 - Human resources training, which also have a direct relation to the social purpose of HUFs, obtained only 3.09% and 0.04%, respectively, of the committed amounts in 2022. There were no significant variations in the spending participation between affiliated and non-affiliated hospitals to Ebserh regarding personnel and other current expenses. However, the participation of capital expenses (investments) in the total expenses was slightly higher for HUFs linked to Ebserh between 2018 and 2022. Overall, there was stability in HUF expenses during the analyzed period, with little variation in the years of the peak of the Covid-19 pandemic (2019-2021). In conclusion, the study shows that the MEC is the main funder of HUFs, and healthcare absorbs the majority of resources, raising concerns about the potential insufficiency of funding for teaching and research activities, as well as for the modernization of these units. The observed constancy in the expenses of these hospitals may have been influenced by adjustments made with the implementation of the New Fiscal Regime, which came into effect in 2017, establishing a spending ceiling for the primary expenses of the Union. The implementation of policies to ensure the financial sustainability and effectiveness of these institutions in the Brazilian health and educational system is necessary.

Keywords: Healthcare Financing, Unified Health System, University Hospitals.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Distribuição dos Hospitais Universitários Federais e Maternidades vinculadas a rede Ebsersh no território nacional em 2021	25
Quadro 1 – Lista das Unidades Orçamentárias segundo suas identificações, descrições e especificidades	36
Quadro 2 – Lista da Unidades Gestoras segundo suas identificações, descrições, especificidades e adesão à EBSERH	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados públicos base de informações-Ebserh.....27

TABELAS DO ARTIGO

Tabela 1 - Execução orçamentária e financeira dos hospitais universitários federais (2018-2022)46

Tabela 2 - Despesa empenhada pelos hospitais universitários federais por subfunção (2018-2022)47

Tabela 3 - Despesa empenhada pelos hospitais universitários federais segundo a filiação à Ebserh e o órgão financiador (2018-2022)49

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Participação do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde no financiamento dos hospitais universitários federais (2018-2022) em %48

Gráfico 2. Participação das despesas empenhadas pelos hospitais universitários federais, segundo a filiação à EBSEH e os grupos de natureza de despesa (2018-2022) em %50

LISTA DE ABREVIATURAS / SIGLAS

URJ Universidade do Rio de Janeiro

HU Hospital Universitário

SUS Sistema Único de Saúde

MEC Ministério da Educação

MS ministério da Saúde

IFES Instituições Federais de Ensino Superior

TCU Tribunal de Contas da União

REHUF Restruturação dos Hospitais Universitários Federais

HUFs Hospitais Universitários Federais

EBSERH Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

RAS Rede de Atenção à Saúde

CF Constituição Federal

EC Emenda Constitucional

HCPA Hospital das Clínicas de Porto Alegre

GHC Grupo Hospitalar Conceição

LOA Lei Orçamentaria Anual

ADCT Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

DF Distrito Federal

RLI Receita Líquida de Impostos

MDE Manutenção e Desenvolvimento do Ensino

FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz

IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

PEC Proposta de Emenda Constitucional

PPA Plano Plurianual

LDO Lei de Diretrizes Orçamentárias

IPCA Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo

PNE Programa Nacional de Educação

PIB Produto Interno Bruto

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo geral	19
2.2. Objetivos específicos	19
3. REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1 Trajetória dos hospitais universitários brasileiros: da caridade ao legado acadêmico de ensino e pesquisa	20
3.2 Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF).....	21
3.3 Surgimento da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)	26
3.4 O novo Regime Fiscal e seus impactos nas políticas de saúde e educação.....	31
4. METODOLOGIA	35
4.1 Identificação das unidades orçamentárias e gestoras dos HUFs	35
4.2 Variáveis de execução de despesa e análise dos dados.....	39
4.3 Aspectos éticos.....	40
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
ARTIGO: FINANCIAMENTO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS DO BRASIL.....	41
6. CONCLUSÕES.....	57
7. RECOMENDAÇÕES.....	59

APRESENTAÇÃO

Meu nome é Flávia, sou enfermeira com 17 anos de atuação profissional, formada pela Universidade de Pernambuco. Ao longo da minha carreira profissional tive a oportunidade de atuar na assistência nas três esferas da rede de atenção à saúde, inicialmente junto a rede estadual, em seguida a municipal, e atualmente estou vinculada ao Hospital das Clínicas da Pernambuco que pertence a rede federal.

E desde que entrei na universidade e conheci a realidade dos hospitais públicos que eram o nosso campo de prática, sempre me deparei com os desafios de aquisição de suprimentos e planejamento de projetos de melhorias estruturais que não podiam ser contemplados. Esta realidade me acompanhou ao longo dos anos, independente da esfera de governança em que estava atuando.

Ponto que motivou questionar sobre o financiamento dos serviços de saúde e como esses recursos são alocados. Estudar a respeito da relação do orçamento destinado aos hospitais universitários e a qualidade dos serviços oferecidos à população foi um motivador para que pudéssemos propor debates e identificar melhorias às demandas crescentes da sociedade.

Assim, esta dissertação tem por tema o financiamento dos Hospitais Universitários Federais (HUFs) brasileiros e está organizada no formato de artigo, conforme as diretrizes estabelecidas pelo Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde da Universidade Federal do Pernambuco.

Após esta breve apresentação, encontra-se a introdução do trabalho. Na segunda seção, apresentam-se seus objetivos, geral e específicos. O referencial teórico é apresentado na terceira seção. A seguir, na quarta seção, aborda-se a metodologia empregada. Os resultados e a discussão encontram-se na forma de um artigo na quinta seção e, na sexta seção, as conclusões da dissertação. Por último, a sétima seção traz algumas perspectivas para uso dos achados deste trabalho.

1. INTRODUÇÃO

A história dos hospitais-escola brasileiros se confunde com a abertura dos primeiros cursos de médicos-cirurgiões do país, e aconteceu após a chegada da família real portuguesa ao Rio de Janeiro em 1808, inaugurando oficialmente os cursos médicos no país. Antes disso, brasileiros com boas condições financeiras, aqueles pertencentes às camadas sociais mais abastadas encaminhavam seus filhos para cursarem faculdade de Direito e Medicina em Portugal, principalmente na Universidade de Coimbra (Araújo e Leta, 2014).

Por volta do final do século XIX, as Faculdades de Engenharia, Medicina e Direito se fundiram formando a Universidade do Rio de Janeiro (URJ). Na mesma época, em 1892, estabeleceu-se no Brasil uma primeira associação formal entre uma instituição de ensino e uma unidade hospitalar voltada à prática, quando a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro passou a dispor de leitos hospitalares da Santa Casa de Misericórdia, usando-os no treinamento de seus estudantes. As Santas Casas de Misericórdia, durante décadas, serviram de campo prático aos alunos e professores das escolas de medicina, uma vez que as faculdades ainda não dispunham de um hospital próprio (Araújo e Leta, 2014).

Os primeiros hospitais-escola vinculados a uma universidade foram o Hospital São Vicente de Paulo, na cidade de Belo Horizonte, e o Hospital das Clínicas, na cidade de São Paulo. Em 1931, o Hospital São Vicente de Paulo foi oficialmente doado à Escola de Medicina de BH e, na década seguinte, em 1944, o Hospital das Clínicas foi vinculado à Universidade de São Paulo (Araújo e Leta, 2014).

A rede hospitalar associada às universidades e vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) mostrou-se sólida em manter uma parceria efetiva entre a comunidade acadêmica na formação de profissionais e a prestação de assistência especializada e de alta complexidade à população (Machado e Kuchenbecker, 2007).

Os hospitais universitários e as instituições de ensino federal receberam maior atenção com a ampliação dos recursos alocados pelo Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS) a partir de 2004, com o objetivo de minimizar o subfinanciamento dessas unidades e, conseqüentemente, das atividades que realizam: assistência, ensino e pesquisa (Júnior, 2018). De acordo com Chioro e colaboradores (2021), o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, concebido pelo governo federal em 2003, foi benéfico aos hospitais de ensino por promover a melhoria das condições financeiras dessas unidades, por meio de seu equilíbrio econômico e da redução de seu endividamento.

Em 2008, segundo Santos e Júnior (2016), após a realização do Primeiro Fórum sobre as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), o Tribunal de Contas da União (TCU) divulgou o diagnóstico dos Hospitais Universitários Federais (HUFs). Na auditoria realizada, o TCU encontrou irregularidades na gestão desses hospitais, que necessitavam de uma intervenção urgente dos Poderes Executivo e Legislativo, considerando sua competência para formular e aprovar políticas públicas. Além dos problemas de gestão, o relatório do Tribunal apontou problemas relacionadas ao financiamento, pessoal, equipamentos e insumos, sistemas de informação e ações estratégicas dos HUFs.

Após a identificação do que precisava ser reestruturado, o MEC, em conjunto com o MS, idealizou e criou o Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). O programa foi instituído pelo Decreto 7.082, de 27 de janeiro de 2010, que 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, tendo como objetivo criar condições materiais e institucionais para que os HUFs possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de assistência, ensino, pesquisa e extensão (Santos e Júnior, 2016).

Visando à ampliação do parque tecnológico e ao enfrentamento da precarização da contratação de pessoal nos HUFs, ambas situações referidas nos relatórios do TCU, o governo federal criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, por meio da Lei 12.550 de dezembro de 2011. Esta empresa tem por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão (Brasil, 2011).

A rede Ebserh conta atualmente com 41 HUFs filiados mediante adesão e celebração de contrato de objetivo com o MEC, cuja pactuação é individualizada entre a administração central e cada um dos HUFs. Nessa modalidade, os recursos a serem repassados são provenientes da administração central para cada filial, mediante dotações orçamentárias previstas na LOA da Ebserh, dentre elas, as relacionadas ao REHUF e às produções ambulatorial e hospitalar do SUS (Brasil, 2022).

Atualmente, a Ebserh se tornou central para os HUFs e não se pode discutir a organização financeira, as fontes de financiamento, o planejamento e a logística dos HUFs sem

citá-la. Assim, faz-se necessário compreender os mecanismos de repasse de recursos e detalhá-los, a fim de que se possa analisar os mecanismos de alocação de recursos aos hospitais (Brasil, 2022).

E quando se pensa em hospitais universitários, é preciso lembrar que educação e saúde de qualidade são direitos dos brasileiros inscritos na Constituição Federal de 1988 (CF/88). O Art. 205, que versa sobre a educação, a define como direito de todos e dever do Estado e da família, sendo promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. E, quanto à saúde, o Art. 196 estabelece o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos (Cf/88).

Entender o financiamento dos hospitais de ensino, faz-se necessário por serem instituições de custos mais elevados, em razão de mesclarem atividades de assistência à saúde e de ensino, quando comparados a outras unidades de saúde, como refere Dallora e Forster (2008). O MEC, ao descrever os HUFs, os define como: “centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde” (Brasil, 2012). Dessa forma, justifica-se discutir os mecanismos de financiamento dos hospitais universitários, especialmente os geridos pela Ebserh, pelo grande aporte de recursos públicos necessários ao seu funcionamento e pelo que representam na produção da assistência à saúde brasileira (Dollara e Forster, 2008).

Uma análise sobre o financiamento e o gasto dos HUFs é importante porque o tema foi pouco estudado até o momento, o que dificulta uma compreensão mais ampla sobre a prioridade conferida pelo governo federal a essas unidades e, particularmente, sobre as prioridades quanto à formação profissional e à oferta de serviços de saúde à população. Ademais, porque, embora a Ebserh disponibilize dados de execução orçamentário-financeira em seu sítio eletrônico, não se dispõe do detalhamento necessário para uma análise aprofundada sobre a alocação global de recursos a essas unidades e sobre o financiamento de atividades específicas por elas realizadas. Além disso, porque esses dados estão dispostos de forma a não permitir a sua fácil coleta, o que se pode considerar um obstáculo a sua transparência.

Ainda quanto ao financiamento dos HUFs, é importante esclarecer que eles recebem recursos do MEC e do MS, sendo que, no caso do MS, esses repasses são realizados em grande parte em decorrência da contratualização desses hospitais por gestores municipais e estaduais

do Sistema Único de Saúde (SUS) para prestação de serviços especializados. Nessas condições, as transferências relativas ao Teto de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) e ao Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC), feitas pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos dos estados e dos municípios, são deduzidas dos valores correspondentes da produção dos HUFs, que são destinados diretamente a eles (Brasil, 2017). Os HUFs podem ter também outras fontes de recursos, como repasses feitos por secretarias de saúde estaduais e municipais, em razão de contratação direta, com recursos próprios, para prestação de serviços. Contudo, não se dispõe de fonte de informação nacional que possibilite avaliar a extensão e a magnitude dessas fontes para as receitas desses hospitais.

Vale também registrar a escassez de literatura sobre o financiamento dos HUFs que estão sob a gestão da Ebserh, bem como de estudos que discutam os possíveis impactos da EC nº 95/2016, emenda do teto de gastos das despesas primárias da União, para o custeio dessa rede.

Dado que a gestão dos hospitais universitários se encontrou limitada pela restrição orçamentária imposta pelo teto de gastos (Vieira e Benevides, 2016), vigente de 2017 até a sua revogação em meados de 2023, quando houve a aprovação do novo arcabouço fiscal pela Lei Complementar nº 200, de 30 de agosto de 2023, é preciso estudar as implicações do congelamento dos gastos mínimos em saúde e educação, a valores fixados em 2017, para o financiamento dessas unidades. Dessa forma, o estudo propõe uma análise sobre o modelo de financiamento dos HUFs no período de 2018 a 2022, discutindo de forma mais detalhada a alocação de recursos pelo MEC e o MS, assim como os gastos realizados por essas unidades.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Analisar o financiamento dos Hospitais Universitários Federais (HUFs) pela União no período de 2018 a 2022.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar o perfil do gasto dos HUFs segundo o órgão financiador das ações, a finalidade das despesas e os principais grupos de natureza de despesa (pessoal, investimentos e outras despesas correntes).
- Discutir o gasto dos HUFs filiados e não filiados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Trajetória dos hospitais universitários brasileiros: da caridade ao legado acadêmico de ensino e pesquisa

Os primeiros registros encontrados sobre as unidades hospitalares podem ser descritos como instituições que cuidavam e passavam a abrigar os enfermos de um determinado território. Essas instituições, inicialmente, eram vinculadas a ordens religiosas, que prestavam cuidado às populações sem recursos financeiros, aqueles com enfermidades sem cura e os com desordens da mente, atualmente designadas de doenças psiquiátricas (Araújo e Leta, 2014).

No Brasil, o surgimento das unidades de cuidado dos enfermos, deu-se a partir da via religiosa, em 1540, na cidade de Salvador/Bahia, então capital do país, que foi a primeira a ter uma unidade hospitalar reconhecida, o Hospital da Santa Casa da Misericórdia. Era um hospital de caridade para tratamento das enfermidades da população carente (Araújo e Leta, 2014).

Embora o Brasil tenha recebido grupos de portugueses desde o descobrimento, somente um pouco antes da chegada da família real ao país, um hospital de grande porte foi inaugurado no Rio de Janeiro, a Santa Casa de Misericórdia, ainda com o mesmo perfil essencialmente assistencial, segundo Salles (2004). Oficialmente, os primeiros cursos médico-cirúrgicos no Brasil foram criados no início do século XIX (Araújo e Leta, 2014).

Historicamente, o Brasil sempre encaminhou os bem-nascidos que seriam conduzidos a cumprirem tradição familiar de serem advogados, médicos e engenheiros, para cursarem universidades fora do país, principalmente em Portugal e na França. Isso era conveniente para elite dominante da época, pois matinha o status social e garantia a segregação necessária da elite intelectual que frequentou universidades europeias, reforçando o caráter separatista dos brasileiros entre os privilegiados e os sem formação acadêmica. A estes restavam as profissões menos valorizadas (Souza, 2017).

Com isso, houve atraso deliberado na criação das primeiras escolas de nível superior do Brasil, o que só veio a acontecer em meados do século XIX. Apenas em 1892, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro incorporou para si alguns leitos da Santa Casa de Misericórdia para serem usados como campo de estágio prático da Faculdade. Quase um século após a chegada e fixação da família real portuguesa, um embrião de hospital vinculado a uma instituição de ensino passava a realizar as atividades que conhecemos hoje de residência médica. Antes disso,

as escolas médicas existentes usavam os hospitais de caridade como ponto de apoio para a prática, sem vinculação acadêmica (Araújo e Leta, 2014).

No início do século XX, as cidades de Belo Horizonte e de São Paulo disputaram o pioneirismo na construção de um hospital-escola inteiro, com especialidades clínicas e assistência materno-infantil, a ser doado para uma Faculdade de Medicina. O Hospital São Vicente de Paulo, na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, foi construído a partir de um convênio entre a Escola de Medicina de Belo Horizonte e o Instituto de Assistência e Proteção à Infância de Belo Horizonte, tendo sido inaugurado em 1928 e oficialmente doado à Escola de Medicina em 1931. A junção desse hospital com o Hospital São Geraldo e o Instituto Radium, ambos vinculados à Faculdade de Medicina, deu origem, em 1955, ao Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina (Costa et al, 2008).

Tal pioneirismo, no entanto, é refutado por Paula (2002), que reconhece a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo como a primeira escola médica no Brasil a contar com um hospital-escola próprio, o Hospital das Clínicas, inaugurado na cidade de São Paulo em 1944.

Disputas à parte, observa-se, no século XX, um movimento nacional de adesão de hospitais a unidades de ensino superior para serem campo de atuação prática, administrados com fim de ensino, pesquisa e assistência à população (Costa et al, 2008).

Anos se passaram e cresceu a necessidade de modernização do parque tecnológico desses hospitais de ensino, assim como de contratação de profissionais com perfil para acompanhamento de alunos. Dada a complexidade das atividades gerenciais destas instituições, em 2008, após a realização do Primeiro Fórum sobre as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), promovido pelo TCU, foi divulgado relatório que traz um amplo diagnóstico dos HUFs vinculados ao MEC. Com a inclusão de informações dos sistemas de educação e de saúde pública, abriu-se a possibilidade de criar uma solução integrada entre os Ministérios da Educação, Saúde e Planejamento para a gestão dessas unidades (Santos e Júnior, 2016).

3.2 Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF)

Após a realização do fórum promovido pelo TCU, mencionado anteriormente, foram identificadas irregulares na gestão dos Hospitais Universitários em questões relevantes como

financiamento, pessoal, equipamentos e insumos, sistemas de informação e ações estratégicas, havendo necessidade de reformulação do modelo de gestão existente (Santos e Júnior 2016).

Os HUFs sofreram com seu subfinanciamento nas últimas décadas, especialmente durante as crises econômicas dos anos 1980 e 1990. Isso elevou ao déficit financeiro dessas unidades, resultando em número insuficiente de profissionais, pela falta de realização de concursos públicos, e na precarização dos serviços. Outro fator que contribuiu para o déficit financeiro foi a elevação de custos das unidades de ensino e pesquisa com o crescimento dos atendimentos aos cidadãos via SUS (Reis e Macário, 2020).

Na tentativa de continuar prestando assistência, sem deixar de manter a função de ensino e pesquisa, os hospitais universitários federais passaram a contratar mão de obra terceirizada por meio das fundações de apoio, o que foi questionado pelo órgão fiscalizador, o TCU, em suas auditorias. Nelas foram constatadas irregularidades nas contratações de cerca de 26 mil profissionais dos HUFs. Uma das não conformidades encontradas foi a de custear servidores terceirizados com recursos que deveriam ser investidos no aprimoramento dos profissionais, assim como a alocação desses recursos à prestação de serviços de saúde (Oliveira, 2014).

Com o intuito de solucionar o impasse jurídico instalado, o TCU entendeu que a situação deveria ser resolvida mediante abertura de concursos públicos até o ano de 2010. O quadro de crise evidenciado nos HUFs seria reflexo da ampliação da autonomia das Fundações de Apoio, que eram as responsáveis pela contratação direta dos funcionários desses hospitais. Uma destas instituições chegou a interferir na gestão universitária, o que resultou na deposição do Reitor da universidade à qual estava vinculada, a UNB, em 2008. Princípios básicos da administração pública como economicidade, legalidade e transparência precisavam ser observados (Oliveira, 2014).

Após a análise dos fatos, o TCU emitiu três acórdãos acerca das irregularidades administrativas envolvendo as Fundações de Apoio, foram eles: nº 1520/2006; nº 2731/2008; e nº 2813/2009. Esses acórdãos versavam sobre irregularidades envolvendo a terceirização de profissionais e sugeriram meios para mudanças dos processos gerenciais no âmbito da Administração Pública Federal dos hospitais de ensino.

No primeiro, o acórdão nº1520/2006, o TCU reforçou a necessidade de substituição gradativa da mão de obra precarizada pela concursada até 2010. Em seguida, no acórdão nº 2731/2008, concentrou-se na relação entre as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) e as Fundações de Apoio, constatando a existência de diversos problemas de improbidade

nessas fundações de apoio. Dentre os problemas, pode-se citar: formação de caixa-dois, irregularidades na contratação de licitações, falta de transparência e publicização dos atos administrativos.

Por último, no terceiro acórdão, nº 2813/2009, o TCU determinou a elaboração de um diagnóstico situacional de cada unidade, de forma individualizada, para ser analisado pelos ministérios competentes, o MEC e o MS, num prazo de 180 dias. Recomendou, ainda, a proposição de mudanças para solucionar questões relativas à ampliação da rede do SUS e garantir boas práticas na gestão dos HUFs (Brasil, 2006; 2008; 2009).

Em resposta a esses acórdãos, o MEC e o MS propuseram o Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), instituído pelo Decreto 7.082, de 27 de janeiro de 2010. O programa foi criado sob a justificativa da necessidade de atendimento das recomendações propostas nos relatórios do TCU (Brasil, 2010).

Segundo Santos e Júnior (2016), o governo federal, visando o alcance na mudança do processo gerencial dos hospitais de ensino federais, instituiu e dispôs sobre o financiamento compartilhado desses hospitais entre as áreas de educação e saúde. A publicação do decreto mencionado é a efetivação de uma decisão do Governo Federal e resultado de ampla discussão entre os Ministérios da Educação, da Saúde e do Planejamento, Orçamento e Gestão, na busca do fortalecimento dessas instituições tão importantes para a sociedade brasileira. No artigo 2º do Decreto 7.082, ficou definido como objetivo do REHUF a criação de condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde (Brasil, 2010).

Assim, as questões a serem aperfeiçoadas pelos HUFs por meio do REHUF estão relacionadas aos mecanismos de financiamento, processo de gestão, estrutura física, parque tecnológico, quadro de recursos humanos e atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como à assistência à saúde, com ampliação da rede SUS. Exatamente os temas nos quais foram identificadas irregularidades ou inconsistências na administração por meio das fundações de apoio.

3.3 Surgimento da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh)

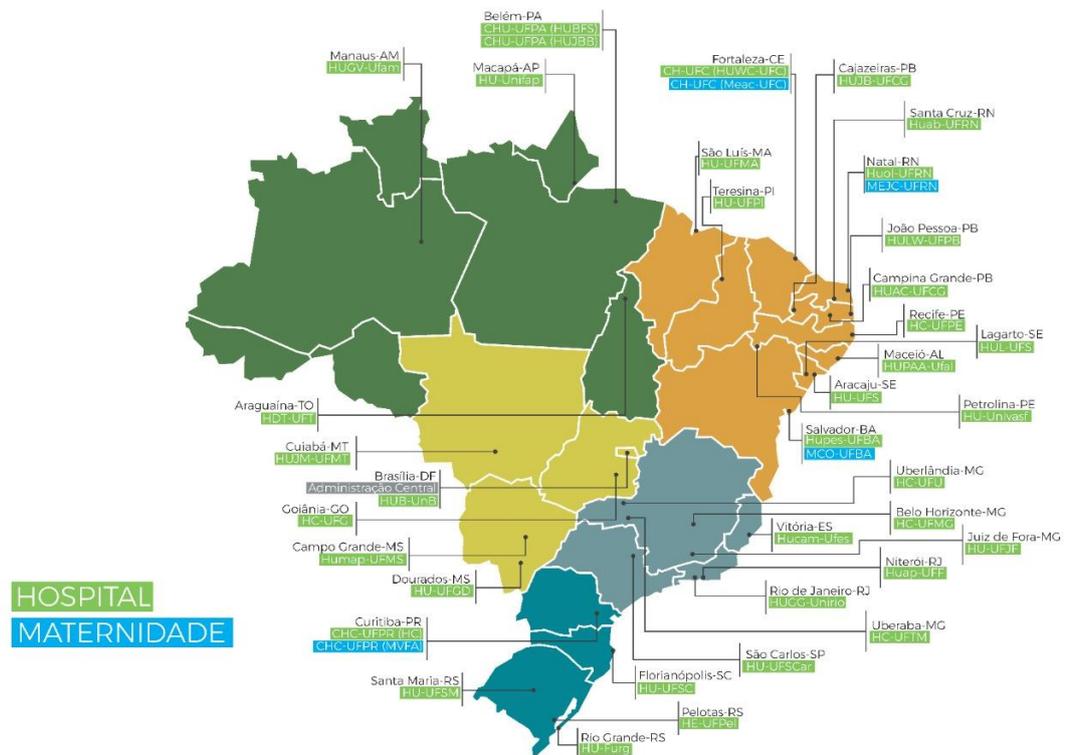
Em meio à reestruturação proposta no REHUF, em 31/12/2010, o governo do então Presidente Luiz Inácio Lula da Silva publicou a medida provisória nº 520, criando a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). A Ebserh foi proposta como uma empresa pública, com natureza de sociedade anônima, para administrar os hospitais universitários federais. Mas, após um amplo período de diálogo com a comunidade acadêmica e a sociedade, a medida não foi convertida em Lei pelo Senado Federal. Já, em 2011, sob o comando da presidenta Dilma Rousseff, o governo federal apresentou um novo projeto, o PL nº 1749, que refletia uma nova proposta jurídico-institucional para gestão dos HUFs, a partir de um modelo mais ágil, eficiente e compatível com as necessidades de ajustes jurídico-administrativas sugeridos pelo TCU (Oliveira, 2014).

Ao focar nas irregularidades de contratação de funcionários, buscou-se solucionar as pendências das contratações trabalhistas antes precarizada por meio das Fundações de Apoio (OLIVEIRA, 2014). Para tanto, idealizou-se a Ebserh, que teve como modelos o Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), também em Porto Alegre/RS. O HCPA, é uma empresa pública vinculada ao MEC e enquanto o GHC é uma sociedade de economia mista vinculada ao MS (Oliveira, 2014).

A Ebserh, criada pela Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, é uma estatal totalmente dependente da União/Tesouro, vinculada ao MEC. Tem por finalidade prestar serviços gratuitos de assistência hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como prestar serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão. Ou seja, a atuação da Empresa se dá em atividades que unem dois dos maiores desafios para o governo: educação e saúde (Brasil, 2022).

A rede Ebserh é atualmente a maior rede pública de hospitais do Brasil, com uma administração central situada em Brasília, e 41 unidades filiadas de hospitais universitários federais (Figura 1).

Figura 1 - Hospitais e Maternidades que compõem a rede Ebserh



Fonte: Relatório de Execução do Contrato de Objetivos 2021

Sobre a sua atuação, ressalta-se que a prestação de serviços de assistência à saúde ocorre de forma integral e exclusivamente no âmbito do SUS. Nesse sentido, o valor público do serviço prestado é a formação dos profissionais de saúde e a melhoria da qualidade de vida de milhões de brasileiros. Os HUFs da Rede Ebserh exercem a função de centros de referência de média e alta complexidade para o SUS, com um papel de destaque para a sociedade, entregando serviços de excelência em relação ao ensino, à pesquisa e extensão e à assistência à saúde (Brasil, 2022).

A Ebserh possui mais de 59 mil funcionários, ocupando o posto de 4ª maior estatal do país. Esses empregados públicos estão distribuídos em várias áreas de atuação, sendo a maioria deles lotada na área assistencial. Vale ressaltar que a cada ano, cerca de 50 mil alunos de graduação de diferentes cursos da área da saúde, bem como cerca de 8 mil residentes de diversas especialidades e profissões, fazem parte do corpo acadêmico que usufruem dos HUFs como campo de prática. Atualmente, estão em andamento aproximadamente 3 mil pesquisas, dessas, 80% são pesquisas acadêmicas. Em 2021, foram disponibilizados 8.700 leitos e realizados, aproximadamente, 5 milhões de consultas, 14 milhões de exames, 300 mil internações e 160 mil cirurgias em todo território nacional. Considerando ainda os números de 2021, foram

empregados para o funcionamento dos hospitais universitários e maternidades escola, aproximadamente, R\$ 2,2 bilhões em custeio e R\$ 197 milhões em investimento, como demonstrado na tabela 1 (Brasil, 2022).

As fontes de financiamento da Ebserh estão previstas no Art. 7º do Estatuto Social da empresa, sendo as dotações consignadas na Lei Orçamentária Anual (LOA); e as receitas decorrentes de: (I) prestação de serviços compreendidos em seu objeto; (II) da alienação de bens e direitos; (III) das aplicações financeiras que realizar, (IV) dos direitos patrimoniais, tais como aluguéis, foros dividendos e bonificações; e (V) dos acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais; doações, legados, subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado; e rendas provenientes de outras fontes (Brasil, 2011).

Nos últimos dois anos, os valores de cada unidade hospitalar vinculada à rede Ebserh foram estabelecidos pela Administração Central considerando a estimativa das receitas SUS e as próprias de cada unidade, sempre observando as dotações orçamentárias previstas na Lei Orçamentária Anual (LOA). Cabe mencionar que em 2021, diferentemente dos anos anteriores, quando o REHUF contava com financiamento compartilhado pelo MEC e MS, o programa passou a ser financiado exclusivamente pela pasta Educação (Brasil, 2022).

Importante destacar que os HUFs compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do seu território. O processo de contratualização ocorre mediante a formalização da relação entre gestores públicos de saúde e os hospitais, via contrato de prestação de serviço, que expressa os acordos entre as esferas, atendendo às diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Esta contratualização prevê a integralidade da assistência por meio da integração dos hospitais à RAS, com a oferta de serviços mais apropriada às necessidades de saúde da população (Brasil, 2017).

Para os hospitais da Rede, a contratualização com estados e municípios apresenta-se de forma individualizada, traçando um perfil particularizado em cada unidade federada. Assim, a receita de produção SUS dos HUFs refere-se à remuneração recebida pela Unidade Hospitalar filiada em função da pactuação junto ao gestor local para atendimento ao SUS. Além dos montantes previstos na contratualização SUS, algumas Unidades Hospitalares pactuam a prestação de serviços hospitalares específicos com os gestores locais e recebem uma contrapartida em função dessa prestação ou, em outros casos, as unidades locam espaços físicos, como estacionamentos, por exemplo (Brasil, 2011).

A partir de 2019, a Ebserh iniciou a modalidade de pactuação do Contrato de Objetivos junto aos HUFs. Naquele ano, utilizaram-se apenas os recursos de investimento para a estruturação do projeto piloto. Dessa forma, os Contratos de Objetivos formalizados não contemplaram a previsão de receitas e despesas de custeio do respectivo ano. No ano seguinte, ampliou-se o escopo da pactuação para todas as receitas e despesas, o que permitiu aos gestores visualizarem, em um único documento, o valor estimado de receita e, a partir daí, planejarem as despesas às quais precisavam atender. Em 2021, adotou-se uma estrutura de planejamento em que se agruparam algumas despesas previstas: no Plano de Infraestrutura Física e Tecnológica e no Plano de Tecnologia da Informação (referente a ampliação e reforma do parque tecnológico). As despesas do Plano de Capacitação e do Plano de Custeio (despesas de consumo) permaneceram separadas (Brasil, 2022).

Na Tabela 1, encontram-se dados públicos da base de informações orçamentárias da Ebserh, referentes aos exercícios de 2020 e 2021, que mostram que a alocação global de recursos empenhados nos HUFs sob gestão da empresa em custeio e investimento.

Quanto aos recursos direcionados aos investimentos em 2020 e 2021, esses foram destinados a projetos de infraestrutura (arquitetura e engenharia), dentre eles, projetos de Prevenção e Combate a Incêndio, assim como ampliação de leitos hospitalares. Também foram alocados recursos para modernização do parque tecnológico das unidades com ativação de 16 equipamentos de diagnóstico por imagem de grande porte (Brasil, 2022).

TABELA 1 - Recursos Aplicados na Rede Ebserh em 2020 e 2021

	Custeio (em bilhões)	Investimento (em milhões)	Custeio (em bilhões)	Investimento (em milhões)
	2020		2021	
Movimentação Líquida	R\$ 2,197	R\$ 193,3	R\$ 2,21	R\$ 197,2
Recursos Empenhados	R\$ 2,196	R\$ 193,2	R\$ 2,21	R\$ 197,2
Total % Utilizado (Empenhados/Liquidados)	99,95%	99,93%	100%	100%

Fonte: Dados públicos base de informações - Ebserh

Com relação às obras, em 2021, foram concluídas 68. Isso representa um investimento na infraestrutura física dos HUFs da ordem de R\$ 162,8 milhões. Dentre as obras concluídas em 2021, destacam-se: a construção do Prédio Materno Infantil do HU-UFS com aumento da

capacidade da assistência, novos leitos e serviços; a construção da 2ª torre do HUGV-UFAM, que gerou a ampliação da capacidade de atendimento para 270 leitos de enfermaria e a construção de novas instalações para clínica nefrológica, centro obstétrico, patologia clínica. Também foi feita a reforma do prédio ambulatorial do HUOL-UFRN e a reforma da UTI Neonatal do HUGG-Unirio (Brasil, 2022).

Quando se analisam alguns dados do Relatório de Execução do Contrato de Objetivos da Ebserh, dos exercícios de 2020 e 2021, verifica-se fragmentação das despesas globais, numa subdivisão em Macrogrupos, podendo relacionar a despesa a um subgrupo selecionado pela própria empresa. A estatal utilizou dois Macrogrupos para destinação dos recursos, uma para o custeio que foram subdivididos em: contratos e outras despesas, material médico hospitalar e outros materiais e serviços finalísticos, materiais farmacológicos e gases (exceto GLP), manutenção e reformas e, por fim, materiais e serviços de tecnologia da informação. E o outro para o investimento subdividido em: equipamentos e materiais permanentes, obras e instalações e equipamentos e bens de tecnologia da informação. Porém não disponibilizou dados separados por unidade hospitalar universitária filiada (Brasil, 2022).

Ao se analisarem as atividades principais dos HUFs, quais sejam, a prestação de serviço à saúde de média e alta complexidade e a formação profissional, Junior (2018) destacou que, em comparação ao quadro geral de hospitais brasileiros vinculados ao SUS, a rede de HUFs da Ebserh apresentou uma ampliação do parque tecnológico e da concentração de atividades de estímulo à pesquisa e à formação de profissionais de saúde. Apesar desses resultados positivos, a alternativa gerencial adotada pelo governo federal para os HUFs suscitou discussões com relação à participação e ao controle social no SUS. Entidades representativas de médicos e dos trabalhadores da saúde passaram a alegar que não houve ampliação da participação dos trabalhadores na gestão dos serviços hospitalares e dos HUFs (Júnior, 2018).

3.4. O novo Regime Fiscal e seus impactos nas políticas públicas de saúde e educação.

Nesta seção, serão apresentadas informações sobre o financiamento público da saúde e da educação na sua trajetória de desafios para se fazer cumprir os preceitos declarados na Constituição Federal de 1988, conhecida como uma constituição cidadã. Por vezes, mencionada como progressista demais aos olhos de uma elite descompromissada com os interesses primordiais da população. Antes dela, no quesito saúde, os serviços sempre tiveram um carácter excludente e dissociado da realidade social do país (Piola et al, 2013).

As demandas na área da saúde, capitaneada pelos movimentos sociais que se fortaleceram no final da ditadura militar (1964-1985), culminando na realização da VIII conferência de saúde, foram fundamentais na construção de um novo modelo de atenção à saúde. O direito de acesso aos serviços de saúde e à educação foram inscritos na CF/88 nos seguintes termos: I) no caso da saúde (Art. 196): “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”; e ii) no caso da educação (Art. 205), ela será “será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (Brasil, 1988).

É grande o desafio de se fazer cumprir as promessas da Constituição, no caso, a entrega de serviços essenciais à população. A efetivação de direitos demanda contínua vigilância por parte da população, sendo relevante a atuação de agentes públicos e entidades sociais dispostas a cobrar a implementação de programas e políticas sociais, que reparam ou mitigam problemas históricos (Paim, 2018). Contudo, mesmo com a cobrança desses atores, nesses mais de 30 anos do SUS e da ampliação dos serviços educacionais no país, o subfinanciamento dessas políticas tem sido uma constante (Mendes, 2009). Segundo Rossi e colaboradores (2019), a discussão sobre o financiamento de políticas públicas tornou-se um processo penoso, por vezes desgastante, no contexto turbulento do capitalismo contemporâneo, contudo, fundamental para a promoção dos direitos sociais.

Ao dispor sobre o financiamento das políticas de saúde e educação, a CF/1988 estabeleceu estratégias para viabilizá-las. No caso da saúde, inicialmente, os recursos advindos da seguridade social foram programados para custeio não somente da saúde, mas também para o financiamento da previdência e da assistência social. Em 2000, em resposta à crise de

financiamento do SUS que atravessou os anos 1990, estabeleceram-se regras de aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) pelos entes da federação por meio da Emenda Constitucional nº 29 – EC 29 (Brasil, 2000).

Com a mudança introduzida na CF/1988 pela EC 29, a União deveria aplicar em ASPS o valor empenhado no ano anterior acrescido da variação nominal do produto interno bruto (PIB); a aplicação mínima dos estados e dos municípios deveria ser de 12% e 15% de seus recursos próprios, respectivamente, o que inclui os impostos diretamente arrecadados e as transferências constitucionais e legais; e o Distrito Federal deveria aplicar percentuais diferenciados a depender da natureza do imposto e da transferência, 12% se for de base estadual e 15% se o imposto ou transferência for de base municipal (Brasil, 2000).

A instituição das aplicações mínimas em ASPS pelos entes da federação, também chamadas de pisos de aplicação em saúde, ampliou o montante de recursos destinados ao SUS, mas não foi suficiente para resolver o problema do subfinanciamento do sistema. Por essa razão, ao longo dos anos 2000 foram apresentadas diversas propostas legislativas com o objetivo de alterar a regra de aplicação mínima federal em ASPS. Durante a discussão do projeto de lei que resultou na Lei Complementar nº 141, de 2012 (LC 141), havia expectativa de alteração dessa regra. Isso não ocorreu e esta lei foi aprovada mantendo a regra de aplicação da EC 29 para a União (Piola, 2023).

Todavia, houve ganhos com a LC 141 e eles estão relacionados à definição de quais despesas podem ser consideradas em ASPS e ao estabelecimento de penalidades para os entes que descumprirem as aplicações mínimas e não declararem suas despesas por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) (Brasil, 2012).

Nos anos seguintes, o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira promoveu uma campanha, intitulada Saúde+10, com o objetivo de coletar assinaturas a fim de poder apresentar ao Congresso Nacional um projeto de iniciativa popular para instituir uma aplicação mínima federal em ASPS de 10% da receita corrente bruta da União. Este projeto tramitou nesta casa legislativa, entretanto, à época, o governo apoiou um projeto alternativo que resultou na Emenda Constitucional nº 86, de 2015 – EC 86 (Vieira et al, 2019). A EC 86 estabeleceu percentuais escalonados de aplicação federal em ASPS, partindo de 13,2% em 2016 até 15% em 2020 (Brasil, 2015). Entretanto, com apenas um ano de vigência, a regra da EC 86 foi substituída pela da Emenda Constitucional nº 95, de 2016 (EC 95), que instituiu o congelamento

das despesas primárias da União no patamar de 2016 a partir de 2017 e do piso federal em ASPS no patamar de 2017 a partir de 2018 (Brasil, 2016).

Assim, durante a vigência da EC 95, emenda do teto de gastos, a aplicação mínima da União deveria ser equivalente ao piso de 2017 corrigido anualmente pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), sem definição de fontes específicas de recursos. Dessa forma, a saúde poderia ser financiada por diversas fontes pelo governo federal, incluindo as da seguridade social (Vieira et al, 2019).

Atualmente, municípios e estados devem aplicar em saúde pelo menos 15% e 12%, respectivamente, de seus recursos próprios em saúde (impostos diretamente arrecadados e transferências constitucionais e legais), tendo sido mantidas as regras da EC 29. No caso da União, com a sanção da Lei Complementar nº 200, em 30 de agosto de 2023 (Brasil, 2023), instituindo o regime fiscal sustentável, que ficou conhecido por novo arcabouço fiscal, foram revogados os artigos da Constituição Federal de 1988 que dispunham sobre o teto de gastos, conforme disposto no art. 9º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022 (Brasil, 2022). Dessa forma, o teto de gastos esteve vigente no período de 2018 até meados de 2023 e a aplicação mínima federal em ASPS voltou a ser de 15% da receita corrente líquida da União, nos termos da Emenda Constitucional nº 86, de 2015, a partir de 2023.

No caso da educação, o estabelecimento de uma aplicação mínima foi instituído na Constituição de 1934, o que fez dessa área uma das mais protegidas em relação ao gasto da União. Na CF de 1988, a aplicação mínima em manutenção e desenvolvimento do ensino (MDE) pelos entes da federação foi definida no art. 212 que, em linhas gerais, estabelece percentual mínimo de gasto (25%), calculado a partir da receita resultante de impostos e de transferências constitucionais e legais no caso de estados, Distrito Federal e municípios. Para a União, o piso da educação foi definido em 18% das receitas de impostos (Vieira et al, 2020). Durante a vigência da EC 95, o piso federal em MDE também foi congelado entre 2018 e 2022. Mas com a revogação do teto de gastos, as aplicações mínimas da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios voltaram aos percentuais mencionados, que estão inscritos nesta Constituição (Brasil, 2022; 2023).

Quando se trata do financiamento da Educação Superior, o Governo Federal é a principal esfera financiadora, sendo importante o alinhamento dos recursos alocados com o planejamento e as políticas públicas para as Universidades Federais. No caso das Universidades Federais (UFs), pertencentes ao conjunto das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES),

na formulação do orçamento, os tetos e os limites previstos na Lei de Orçamento Anual (LOA) são definidos pelo Governo Federal, tendo como base: informações sobre estimativa de gastos com pagamentos para servidores ativos e inativos (vencimentos, encargos e benefícios) e limites para Programas e/ou Ações Orçamentárias Específicas definidas pelos Órgãos do Ministério da Educação (MEC) (Pinto, 2018).

Por fim, destaca-se que a trajetória das políticas de saúde e de educação, no percurso dos 30 anos pós promulgação da Constituição em vigor, é marcada por dificuldades para se garantir seu financiamento. Com a agenda da austeridade fiscal implementada nos últimos anos, com cortes de gastos públicos, os serviços públicos prestados à população poderiam se tornar mais precários (Nunes e Abílio, 2019) O Congresso Nacional aprovou, em 15 de dezembro de 2016, a Emenda Constitucional nº 95 que instituiu um Novo Regime Fiscal no âmbito dos orçamentos fiscais e da Seguridade Social da União, com vigência por vinte anos, ou vinte exercícios financeiros. Esta emenda à Constituição adicionou nove artigos ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), os artigos 106 a 114.

Segundo Felinto et al (2022), essa nova regra fiscal iniciou um processo de desmonte de setores cruciais, esvaziando paulatinamente a responsabilidade do Estado na implementação de políticas públicas, em que o Estado cria um ambiente de ajuste fiscal que favorece o acúmulo do capital e a contenção de gastos públicos.

Segundo Rossi (2019), esta Emenda Constitucional determinou, em seu artigo 110, que a aplicação mínima em ASPS (Ações e Serviços Públicos de saúde) e em MDE (Manutenção e Desenvolvimento do Ensino) no exercício fiscal de 2018 e posteriores será mantida no patamar de 2017, com correção anual pela variação do IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou de outro índice que vier a substituí-lo.

Nesse modelo de ajuste fiscal, foram determinados limites individualizados para as despesas primárias dos seguintes órgãos: Poder Executivo; Supremo Tribunal Federal, do Superior Tribunal de Justiça, do Conselho Nacional de Justiça, da Justiça do Trabalho, da Justiça Federal, da Justiça Militar da União, da Justiça Eleitoral e da Justiça do Distrito Federal e Territórios, no âmbito do Poder Judiciário; Senado Federal, da Câmara dos Deputados e do Tribunal de Contas da União, no âmbito do Poder Legislativo; Ministério Público da União e do Conselho Nacional do Ministério Público; e Defensoria Pública da União (Nunes e Abílio, 2019).

O congelamento dos investimentos instituídos por esse novo regime fiscal tende a promover uma estagnação orçamentária no repasse de recursos a políticas públicas, pois impõe um teto de gastos às despesas primárias da União, contribuindo para a precarização de serviços essenciais, como os de saúde e de educação (Rossi e Dweck, 2016).

Instituições de pesquisa como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) buscaram alertar a sociedade brasileira e, em especial, o Congresso Nacional sobre aos efeitos negativos da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 241, que foi posteriormente aprovada como EC nº 95/2016 (Nunes e Abílio, 2019).

O orçamento público é um instrumento de planejamento e execução das finanças públicas que apresenta expectativas das receitas e estimativa das despesas, autorizadas pelo Poder Legislativo para a sua execução pela administração pública direta e indireta em um dado exercício. É constituído por três documentos legais: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) (Brito et al, 2020).

O PPA, LDO e a LOA foram definidos por Crepaldi (2013) da seguinte forma: o PPA é um instrumento de planejamento e amplo alcance, cuja finalidade é estabelecer os programas e as metas governamentais de longo prazo. Sua vigência é de quatro anos. A LOA é o plano de trabalho para o exercício a que se refere, expresso por um conjunto de ações a realizar, com fim de atender às demandas da sociedade e indicar os recursos necessários à sua execução prevendo todas as receitas e as despesas do governo para um ano. Por sua vez, a LDO é um instrumento intermediário entre o PPA e o LOA, que antecipa as diretrizes, as prioridades de gastos, as normas e os parâmetros que devem orientar a elaboração do projeto de lei orçamentária para o exercício seguinte.

Com a implementação do teto de gastos para a União, a fixação das despesas primárias do governo federal ficou limitada a aproximadamente R\$ 1,3 trilhão na LOA, referente a 2017, com correção anual pelo IPCA (Vieira e Benevides, 2018). Trata-se de uma limitação importante que, na avaliação de Nunes e Abílio (2019), demanda que a sociedade civil brasileira tenha conhecimento de que o plano econômico traduzido pela EC 95/2016 é conflitante com o modelo constitucional de direitos sociais da CF de 1988. Os efeitos do teto de gastos poderão ser danosos para o bem-estar, por seu impacto sobre políticas de proteção social (VIEIRA et al, 2018).

Entre os impactos negativos, Saviani (2018) refere que a meta 20 do Programa Nacional de Educação – PNE foi inviabilizada por esta emenda constitucional. Esta meta diz respeito à

aplicação de 10% do Produto Interno Bruto – PIB na educação até 2024. Na saúde, segundo a Fiocruz, os impactos negativos do teto de gastos seriam ampliados pela alteração no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira. Com o expressivo aumento da população idosa, haveria uma necessidade de aumento em cerca de 37% (trinta e sete por cento) dos gastos com atenção à saúde, o que se contrasta com a medida tomada pelo governo com a EC nº 95/2016. Além disso, a fragilização de programas básicos como vacinação e vigilância pela falta dos recursos necessários à sua manutenção pode, a médio e longo prazos, contribuir para a ampliação dos custos com doenças preveníveis (Azevedo,2022).

Nesse contexto de austeridade fiscal dos últimos anos, os HUFs, bem como as universidades aos quais são vinculados, podem ter sido muito impactados pelos cortes de gasto.

4. METODOLOGIA

Este estudo envolve a análise do financiamento federal dos 51 HUFs, a partir da execução orçamentária e financeira desses hospitais, sendo 41 destes, filiados à Ebserh. Apresentando caráter descritivo e quantitativo para possibilitar uma compreensão ampla sobre como essas instituições são financiadas e em que atividades elas executam as despesas. O orçamento público, segundo Vieira (2020), constitui importante fonte de informação para a análise da alocação dos recursos e, conseqüentemente, para a verificação das prioridades dos governos na implementação das políticas públicas.

4.1 Identificação das unidades orçamentárias e gestoras dos HUFs

A execução orçamentário-financeira dos HUFs do período de 2018 a 2022 foi examinada a partir dos dados de despesas constantes do sistema Siga Brasil, de acesso público, mantido pelo Senado Federal (<https://www12.senado.leg.br/orcamento/sigabrasil>). Foram identificadas nos relatórios obtidos desse sistema as unidades gestoras (UGs) MEC ou MS e unidades orçamentárias (UOs) vinculadas aos HUFs. As UGs são unidades responsáveis por administrar dotações orçamentárias e financeiras próprias ou descentralizadas. Cada órgão tem UGs para contabilização das despesas (Senado Federal, 2020).

As unidades orçamentárias (UOs) podem ser definidas como o menor nível da classificação institucional. É a destinatária das dotações do orçamento da União. Corresponde a entidades da administração direta ou indireta, na maioria dos casos, podendo servir também para identificar fundos especiais, transferências a Estados e Municípios, encargos financeiros da União, operações oficiais de crédito, refinanciamento da dívida pública mobiliária federal e reserva de contingência (Senado Federal, 2020).

Uma unidade orçamentária pode contemplar uma ou mais unidades gestoras, a exemplo da UO 26374 - Complexo Hospitalar e de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte que, entre outras, contém as UGs 153152 - Hospital Universitário da UFRJ, 153155 - Maternidade Escola da UFRJ e 158220 - Hospital Escola São Francisco de Assis. Foram discriminados os códigos de cadastro das UOs no Quadros 1.

QUADRO 1 - Lista das Unidades Orçamentárias dos HUFs

COD UO	Descrição das unidades orçamentárias (UO)
26294	26294 - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
26358	26358 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES
26359	26359 - COMPLEXO HOSPITALAR E DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
26362	26362 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO
26363	26363 - MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND
26364	26364 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAIS
26365	26365 - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
26366	26366 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
26367	26367 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
26368	26368 - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
26369	26369 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO
26370	26370 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO SOUZA
26371	26371 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY
26372	26372 - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
26373	26373 - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
26374	26374 - COMPLEXO HOSPITALAR E DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
26378	26378 - COMPLEXO HOSPITALAR E DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
26385	26385 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
26386	26386 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO
26388	26388 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO
26389	26389 - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
26391	26391 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE E GUINLE
26392	26392 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS
26393	26393 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
26394	26394 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO MARANHÃO
26395	26395 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR.
26396	26396 - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
26397	26397 - HOSPITAL JÚLIO MULLER
26398	26398 - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
26399	26399 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
26400	26400 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
26401	26401 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA PEDROSSIAN
26443	26443 - EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
26445	26445 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIFESP
26451	26451 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
26387	26387 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

Fonte: Senado Federal, Sistema de Informações sobre Orçamento Federal (SIGA Brasil)

Elaboração própria

As UGs estão relacionadas no Quadro 2, que apresenta ainda a informação sobre a filiação do hospital à rede Ebserh.

QUADRO 2 - Lista da Unidades Gestoras dos HUFs segundo sua adesão à Ebserh

COD UG	Descrição das unidades gestoras (UG)	Ebserh
150220	150220 - HOSPITAL UNIVERSITARIO BETTINA FERRO DE SOUZA	SIM
150221	150221 - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM	SIM
150223	150223 - MATERNIDADE CLIMERIO DE OLIVEIRA	SIM
150224	150224 - HOSPITAL UNIVERSITARIO GETULIO VARGAS	SIM
150229	150229 - HOSPITAL UNIVERSITARIO PROF ALBERTO ANTUNES	SIM
150231	150231 - HOSPITAL UNIVERSITARIO	SIM
150232	150232 - HOSPITAL UNIVERSITARIO - UFSC	SIM
150233	150233 - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFU	SIM
150237	150237 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UFPI	SIM
150244	150244 - HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDIO	SIM
150246	150246 - MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND	SIM
150247	150247 - COMPLEXO HOSPITALAR E DE SAUDE DA UFBA	SIM
150248	150248 - HOSPITAL UNIVERSITARIO (HU/UFMG)	SIM
150426	150426 - UFRN - COMPLEXO HOSPITALAR DE SAUDE	SIM
150432	150432 - SUP.GERAL DO COMPLEXO HOSP.E DE SAUDE DA UFRJ	NÃO
151046	151046 - HOSPITAL VITOR DO AMARAL	SIM
152477	152477 - UNIFESP-HOSP. UNIVERSITARIO	NÃO
153040	153040 - COMPLEXO HOSP UNIVERS PROF EDGARD SANTOS	SIM
153047	153047 - HOSPITAL UNIVERSITARIO C. ANTONIO MORAIS/UFES	SIM
153054	153054 - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPA	SIM
153057	153057 - HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO	SIM
153071	153071 - HOSPITAL UNIVERSITARIO LAURO WANDERLEY-UFPA	SIM
153094	153094 - HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPA	SIM
153104	153104 - HOSPITAL UNIVERSITARIO ANA BEZERRA	SIM
153108	153108 - HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES DA UFRN	SIM
153147	153147 - INSTITUTO DE GINECOLOGIA DA UFRJ	NÃO
153148	153148 - INSTITUTO DE NEUROL. DEOLINDO COUTO DA UFRJ	NÃO
153149	153149 - INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UFRJ	NÃO
153150	153150 - INSTITUTO PUERIC. PED MAT. GESTEIRA DA UFRJ	NÃO
153151	153151 - INSTITUTO DE DOENCAS DO TORAX DA UFRJ	NÃO
153152	153152 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UFRJ	NÃO
153155	153155 - MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ	NÃO
153261	153261 - HOSPITAL CLÍNICAS/UFPA	SIM
153808	153808 - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPA	SIM
154035	154035 - HOSPITAL UNIV. GAFFREE E GUINLE DA UNIRIO	SIM
154070	154070 - HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER DA FUFMT	SIM
154072	154072 - HOSPITAL UNIVERSITARIO	SIM
154106	154106 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BRASILIA - HUB	SIM
154145	154145 - HOSPITAL ESCOLA DA UFPA	SIM
154177	154177 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DA FUFSE	SIM

COD UG	Descrição das unidades gestoras (UG)	Ebserh
154357	154357 - HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIA AP. PEDROSSIAM	SIM
154716	154716 - HOSPITAL DE ENSINO DR WASHINGTON A. DE BARROS	SIM
155001	155001 - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	NÃO
155007	155007 - EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES	SIM
155008	155008 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DO PIAUI	SIM
155009	155009 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BRASILIA	SIM
155010	155010 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UFMA	SIM
155011	155011 - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM	SIM
155012	155012 - HOSP UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO DE MORAES	SIM
155013	155013 - HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES	SIM
155014	155014 - HOSPITAL UNIVERSITARIO ANA BEZERRA	SIM
155015	155015 - MATERNIDADE ESCOLA JANUARIO CICCO	SIM
155016	155016 - EBSEH HU-UFGD	SIM
155017	155017 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UFS	SIM
155018	155018 - HOSPITAL UNIVERSITARIO GETULIO VARGAS	SIM
155019	155019 - HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER	SIM
155020	155020 - EBSEH COMPLEXO HOSPITALAR DO CEARA	SIM
155021	155021 - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG	SIM
155022	155022 - EBSEH HC-UFPE	SIM
155023	155023 - HOSPITAL UNIVERSITARIO LAURO WANDERLEY	SIM
155124	155124 - HOSP UNIVERSITARIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	SIM
155125	155125 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA	SIM
155126	155126 - HOSPITAL UNIVERSITARIO PROF ALBERTO ANTUNES	SIM
155180	155180 - HOSP DE ENSINO DR WASHINGTON ANTONIO DE BARRO	SIM
155900	155900 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UFSCAR	SIM
155901	155901 - HOSPITAL ESCOLA DA UFPEL	SIM
155902	155902 - EBSEH CHC-UFPR	SIM
155903	155903 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UFJF	SIM
155904	155904 - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG	SIM
155905	155905 - HOSPITAL DE DOENCAS TROPICAIS	SIM
155906	155906 - MATERNIDADE CLIMERIO DE OLIVEIRA	SIM
155907	155907 - HOSPITAL UNIVERSITARIO PROF. EDGARD SANTOS	SIM
155908	155908 - HOSPITAL UNIV. DR. MIGUEL RIET CORREA JR.	SIM
155909	155909 - COMPLEXO HOSP UNIVERSIT DA UFPA (HUBFS/HUJBB)	SIM
155910	155910 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LAGARTO	SIM
155911	155911 - HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	SIM
155912	155912 - HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO BANDEIRA	SIM
155913	155913 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UFSC	SIM
155914	155914 - HOSPITAL UNIVERSITARIO ALCIDES CARNEIRO	SIM
155915	155915 - HOSPITAL UNIVERSTIARIO ANTONIO PEDRO	SIM
156654	156654 - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLANDIA	SIM
158172	158172 - HOSPITAL UNIVERSITARIO JOAO DE BARROS BARRETO	SIM

COD UG	Descrição das unidades gestoras (UG)	Ebserh
158196	158196 - HOSPITAL UNIVERSITARIO ALCIDES CARNEIRO/UFMG	SIM
158220	158220 - HOSPITAL ESCOLA SAO FRANCISCO DE ASSIS	NÃO
158705	158705 - HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO M BANDEIRA MELLO	SIM

Fonte: Senado Federal, Sistema de Informações sobre Orçamento Federal (SIGA Brasil)

Elaboração própria

4.2 Variáveis de execução de despesa e análise dos dados

No Siga Brasil, foram coletados dados de execução de despesas considerando as seguintes variáveis: Nome Universo, **Órgão** (Orçamentário) é o maior nível da classificação institucional. Órgão (Cod/Desc), UO (Cod), UO (Cod/Desc), Órgão.Órgão (Cod/Desc), UG (Cod), UG (Cod/Desc), **Função** (Cod/Desc) será o maior nível de agregação das diversas áreas de atuação do setor público. Está relacionada com a missão institucional fundamental do órgão executor, por exemplo, cultura, educação, saúde ou defesa. **Subfunção** (Cod/Desc) é o nível de agregação imediatamente inferior à função que evidencia a natureza da atuação governamental. **Programa** (Cod/Desc) instrumento de organização da atuação governamental. Articula um conjunto de ações que concorrem à concretização dos objetivos pretendidos, sendo mensurado por indicadores estabelecidos no plano plurianual. **Ação** (Cod/Desc) é o instrumento que contribui para atender ao objetivo de um programa, podendo ser projeto, atividade ou operação especial. Plano Orçamentário - PO (Cod/Desc), **Grupo de Natureza de Despesa - GND** (Cod/Abrev) agregação de elementos de despesa de mesmas características quanto ao objeto de gasto. **Modalidade de Aplicação** (Cod/Desc) é a classificação de despesa que indica de que forma os recursos serão aplicados. **Elemento Despesa** (Cod/Desc) tem por finalidade identificar os objetos de gastos no âmbito de cada GND, tais como vencimentos e vantagens fixas, juros, diárias, material de consumo, serviços de terceiros prestados sob qualquer forma, subvenções sociais, obras e instalações, equipamentos e material permanente, auxílios, amortização e outros que a Administração Pública utiliza para a consecução de seus fins. **Sub-elemento Despesa** (Cod/Desc), **Fonte** (Cod/Desc) fontes de recursos para crédito. **Identificador de Uso** (Cod/Desc) identificador de despesa que indica se os recursos compõem contrapartida nacional de empréstimos ou de doações, ou se são destinados a outras aplicações, constando da LOA e dos créditos adicionais e Resultado de Execução Orçamentária e Financeira - **Resultado EOF** (Cod/Desc) diferença entre a receita orçamentária arrecadada e a despesa orçamentária empenhada. Foram consideradas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas. (Senado Federal, 2020).

Os valores totais obtidos a partir da consulta no Siga Brasil foram comparados aos valores agregados, disponibilizados pela Ebserh para os hospitais filiados no período de 2018 a 2022, para fins de validação do método empregado de identificação de cada HUF por UGs e UOs naquele sistema. Os dados coletados do Siga Brasil, foram tabulados e analisados com suporte do software Excel 16.0.

A consulta aos valores informados pela Ebserh foi feita no Painel de Informações Orçamentárias e Financeiras (<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/receitas-e-despesas/painel-de-informacoes-orcamentarias-e-financeiras>), apenas para a despesa total empenhada, porque esse painel não possibilita que os dados sejam copiados ou exportados. Nessa comparação, os dados obtidos do Siga Brasil foram maiores que os informados pela Ebserh, mas essa diferença foi de apenas 1% para todos os anos analisados, de forma que se considerou válido o método de identificação adotado.

As despesas foram corrigidas monetariamente para preços de 2022 pela aplicação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) médio e os resultados foram sumarizados em tabelas e gráficos, sendo utilizadas estatísticas descritivas básicas em sua apresentação.

4.3 Aspectos éticos

Por utilizar dados secundários de acesso e domínio público, não se faz necessário o registro e nem avaliação deste estudo por Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), em observância às prerrogativas descritas na Resolução nº510/2016.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

ARTIGO: FINANCIAMENTO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS DO BRASIL

RESUMO

O estudo analisou o financiamento dos Hospitais Universitários Federais do Brasil (HUFs) pela União no período de 2018 a 2022. Foram obtidos dados de execução orçamentário-financeira do sistema Siga Brasil para os 51 HUFs. Foram obtidos os valores empenhados, liquidados e pagos, assim como as despesas por subfunções e grupos de natureza de despesa. Foi encontrada uma taxa de execução financeira de 88% para o período estudado. Os recursos que financiam os hospitais foram majoritariamente do Ministério da Educação, sendo a menor parte das despesas financiadas pelo Ministério da Saúde. A subfunção de maior execução de despesas foi a assistência hospitalar e ambulatorial (87,7% em 2022). Ensino superior e formação profissional foram responsáveis por menos de 5% dos gastos. Os resultados demonstraram estabilidade nas despesas dos HUFs no período analisado, com pouca variação no período da pandemia da Covid-19. Tal comportamento dos gastos pode ser explicado em parte pela restrição orçamentária imposta pelo teto de gastos, vigente no período de 2017 a 2023.

Palavras-chave: Hospitais Universitários, Sistema Único de Saúde (SUS), Financiamento dos Sistemas de Saúde

ABSTRACT

The study analyzed the funding of Federal University Hospitals in Brazil (HUFs) by the Union from 2018 to 2022. Budgetary and financial execution data were obtained from the Siga Brasil system for the 51 HUFs. Committed, liquidated, and paid values were obtained, as well as expenses by subfunctions and expenditure nature groups. A financial execution rate of 88% was found for the study period. The majority of the funding for the hospitals came from the Ministry of Education, with a smaller portion of expenses financed by the Ministry of Health. The subfunction with the highest expenditure was hospital and outpatient care (87.7% in 2022). Higher education and professional training accounted for less than 5% of the expenses. The

results demonstrated stability in HUF expenses during the analyzed period, with little variation during the Covid-19 pandemic. This spending behavior can be partially explained by the budgetary constraint imposed by the spending ceiling in effect from 2017 to 2023.

Keywords: University Hospitals, Unified Health System (SUS), Health Systems Financing

INTRODUÇÃO

A história dos hospitais-escola no Brasil está intrinsecamente ligada à criação dos primeiros cursos de médicos-cirurgiões no país, um marco que ocorreu com a chegada da família real portuguesa ao Rio de Janeiro em 1808, quando esses cursos foram oficialmente inaugurados. Antes desse período, os brasileiros mais abastados enviavam seus filhos para estudar Direito e Medicina em Portugal, principalmente na Universidade de Coimbra¹.

No final do século XIX, as Faculdades de Engenharia, Medicina e Direito se fundiram para formar a Universidade do Rio de Janeiro (URJ). Em 1892, estabeleceu-se a primeira associação formal entre uma instituição de ensino e um hospital, quando a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro passou a utilizar leitos hospitalares da Santa Casa de Misericórdia para o treinamento de seus estudantes, uma prática que se estendeu por décadas devido à ausência de hospitais próprios da faculdade¹.

Os primeiros hospitais-escola vinculados a universidades foram o Hospital São Vicente de Paulo em Belo Horizonte (BH) e o Hospital das Clínicas em São Paulo. Em 1931, o Hospital São Vicente de Paulo foi oficialmente doado à Escola de Medicina de BH e, em 1944, o Hospital das Clínicas foi vinculado à Universidade de São Paulo^{1,2}.

Atualmente, a rede hospitalar associada às universidades desempenha um papel sólido na formação de profissionais de saúde e na prestação de assistência especializada à população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa parceria se fortaleceu com o aumento dos recursos alocados pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo Ministério da Saúde (MS) a partir de 2004, visando mitigar o subfinanciamento dessas instituições³.

Os HUFs integram a rede do SUS, sendo respeitada a sua autonomia administrativa, conferida pelas instituições de ensino superior às quais estejam vinculados, mediante convênio em relação ao patrimônio, recursos humanos, ensino, pesquisa e extensão⁴.

Mudanças no financiamento e na gestão dos HUFs ocorreram no final dos anos 2000 em decorrência de auditorias do controle externo. O Tribunal de Contas da União emitiu três relatórios após denúncias de irregularidades na condução dos hospitais de ensino federais sob a gestão das fundações de apoio vinculadas às universidades federais. Tais relatórios resultaram em três Acórdãos: 1520/2006, 2731/2008 e o 2813/ 2009.

O primeiro versou sobre a necessidade de substituição dos funcionários lotados nos hospitais de ensino com vínculos trabalhistas precarizados⁵. O segundo recomendou a retomada da autonomia universitária dos HUFs na gestão de suas unidades a partir dos princípios das boas práticas de gestão pública^{6,7}.

O último relatório, estabeleceu um prazo de 180 dias para que os Ministérios competentes, pudessem traçar um plano de reestruturação do modelo de governabilidade desses hospitais⁸. Além de sugerirem mudanças no processo de gestão, estrutura física das unidades, planejamento e contratação do quadro de funcionários mediante concurso público⁹. Foi assim que o MEC e o MS propuseram o Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) em 2010 e a criação da Ebserh no ano seguinte, como um novo modelo de gerenciamento para os HUFs.

Passados treze anos da implantação do REHUF e doze anos do novo modelo de gestão, a guinada no projeto de reestruturação dos parques tecnológicos, ampliação dos convênios com a rede integrada do SUS e reorganização dos vínculos trabalhistas antes precarizados foram parcialmente alcançados. No entanto, esses hospitais de ensino federais passaram por algumas mudanças gerenciais. Por exemplo, algumas dessas unidades sofreram reclassificação quanto ao porte de atendimento (quantidade de leitos disponíveis e na sua complexidade assistencial)¹⁰.

Em 2008, antes da criação do REHUF e da Ebserh, 50% dos HUFs se enquadravam como de porte I e II¹⁰. De acordo com o sistema de Classificação Hospitalar do Sistema Único de Saúde, os hospitais até 49 leitos são considerados porte I, e até 150 são tidos como porte II¹¹. E em 2019 a metade da rede estava composta por HUFs de porte III e IV, ou seja, houve ampliação do número de leitos de internação. Essas unidades hospitalares desses portes, contam com até 500 leitos e outras com mais de 501 respectivamente¹⁰.

Para enfrentar desafios como a precarização da contratação de pessoal e melhorar o parque tecnológico, o governo federal criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) em 2011. A Ebserh presta serviços médico-hospitalares à comunidade e oferece apoio ao ensino e à pesquisa nas instituições federais de ensino na área da saúde (BRASIL, 2011).

Atualmente, esta empresa abrange 41 HUFs, que aderiram à rede mediante a celebração de contrato de gestão individualizado com o MEC (BRASIL,2022). Outros 10 HUFs não fazem parte da rede: o Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (8 unidades), o Hospital São Paulo e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre¹².

Os HUFs desempenham papel central tanto na formação de profissionais de saúde quanto na prestação de serviços especializados no SUS. Conhecer de forma mais detalhada como se dá o seu financiamento é importante devido ao grande investimento público necessário para seu funcionamento e em razão de sua importância na prestação de serviços de saúde à população. Ademais, a análise do financiamento dos HUFs é fundamental para entender as prioridades do governo em relação à formação profissional, pesquisa e assistência à saúde, que são atividades realizadas por esses hospitais.

No entanto, a falta de estudos aprofundados sobre o tema dificulta uma compreensão abrangente dessas prioridades e da alocação de recursos para atividades específicas. Assim, visando contribuir com a produção de informações nessa temática, este artigo tem por objetivo analisar o financiamento federal dos HUFs no período de 2018 a 2022.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo e exploratório sobre o financiamento e o gasto dos HUFs no período de 2018 a 2022. Trata-se de uma análise da execução orçamentária e financeira da administração pública, por meio da qual se pode produzir um quadro mais amplo sobre a origem e a alocação dos recursos que financiam as atividades desenvolvidas por esses hospitais, incluindo aqueles filiados à Ebserh. Tem caráter descritivo e quantitativo para possibilitar uma compreensão ampla sobre como essas instituições são financiadas e em que atividades elas executam as despesas.

O orçamento público, segundo Vieira (2020), constitui importante fonte de informação para a análise da alocação dos recursos e, conseqüentemente, para a verificação das prioridades dos governos na implementação das políticas públicas. Essas análises filiam-se ao campo dos estudos da gestão e das políticas públicas, sob o arcabouço da Teoria Moderna do Orçamento Público, que o define como instrumento de gestão que expressa escolha de agentes políticos,

explicitando prioridades; envolve alocação de recursos financeiros; constitui um plano de aplicação, e traduz uma lei ^{13,14,15,16}.

Neste estudo, o financiamento e o gasto dos HUFs do período de 2018 a 2022 foi examinado a partir dos dados de execução orçamentária e financeira do MEC e do MS constantes do Siga Brasil, que é um sistema de informação orçamentária da União, de acesso público, mantido pelo Senado Federal¹⁷.

No Siga Brasil, foram coletados dados de execução de despesas considerando as seguintes variáveis para cada ano analisado: nome universo (despesa execução), órgão orçamentário, unidade orçamentária, unidade gestora, função, subfunção, programa, ação, plano orçamentário, grupo de natureza de despesa, modalidade de aplicação, elemento de despesa, subelemento de despesa, fonte e valores de execução (despesa empenhada, liquidada e paga).

Nos relatórios obtidos do Siga Brasil, foram identificadas as unidades gestoras (UGs) e unidades orçamentárias (UOs) vinculadas aos HUFs. As UGs são unidades responsáveis por administrar dotações orçamentárias e financeiras próprias ou descentralizadas. Cada órgão tem UGs para contabilização das despesas¹¹. Enquanto as unidades orçamentárias (UOs) podem ser definidas como o menor nível da classificação institucional. É a destinatária das dotações do orçamento da União. Corresponde a entidades da administração direta ou indireta na maioria dos casos, podendo servir também para identificar fundos especiais, transferências a Estados e Municípios, encargos financeiros da União, operações oficiais de crédito, refinanciamento da dívida pública mobiliária federal e reserva de contingência¹⁸.

Os valores totais obtidos a partir da consulta no Siga Brasil foram comparados aos valores agregados, disponibilizados pela Ebserh para os hospitais filiados no período de 2018 a 2022, para fins de validação do método empregado de identificação de cada HUF por UGs e UOs naquele sistema. A consulta aos valores informados pela Ebserh foi feita no Painel de Informações Orçamentárias e Financeiras¹⁹, apenas para a despesa total empenhada, porque esse painel não possibilita que os dados sejam copiados ou exportados. Nessa comparação, os dados obtidos do Siga Brasil foram maiores que os informados pela Ebserh, mas essa diferença foi de apenas 1% para todos os anos analisados, de forma que se considerou válido o método de identificação adotado.

As despesas foram corrigidas monetariamente para preços de 2022 pela aplicação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) médio e os resultados foram sumarizados em tabelas e gráficos, sendo utilizadas estatísticas descritivas básicas em sua apresentação.

RESULTADOS

Essa seção começa pela apresentação dos resultados gerais considerando todos os Hospitais Universitários Federais. Na Tabela 1, apresentam-se os valores de despesa empenhada, liquidada e paga do período de 2018 a 2022. A primeira etapa da execução da despesa pública é o empenho. Nele o governo reserva o recurso que será pago quando o bem for entregue ou o serviço concluído. Logo em seguida, para liquidar, é necessário verificar e conferir se os bens foram entregues e os serviços foram prestados conforme acordado. E, por fim, o pagamento é a última etapa da execução da despesa, na qual se autoriza a quitação do débito com o credor²⁰.

Tabela 1. Execução orçamentária e financeira dos hospitais universitários federais (2018-2022)

Ano	Despesa em R\$ de 2022			Em %
	Empenhada (A)	Liquidada (B)	Paga (C)	Execução Financeira (D) = (C)/(A)
2018	16.980.521.486	15.937.309.526	14.978.318.791	88,2
2019	17.073.907.008	15.999.827.065	15.093.302.203	88,4
2020	17.742.968.717	16.663.803.195	15.706.708.604	88,5
2021	16.984.506.225	15.975.651.867	15.115.102.683	89,0
2022	16.022.171.963	15.022.495.368	13.873.395.130	86,6

Fonte: Siga Brasil. Despesas atualizadas para preços de 2022 pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).
Elaboração própria.

Os resultados mostram uma pequena variação no empenho desses hospitais, conforme valores detalhados na Tabela 1. Entre R\$ 16,0 e R\$ 17,7 bilhões na série estudada, em valores constantes. A variação da despesa liquidada foi de -5,7% entre 2018 e 2022, passando de R\$ 15,9 bilhões para R\$ 15,0 bilhões. No período de maior urgência sanitária (2020 e 2021), em decorrência da pandemia de Covid-19, houve uma variação positiva da despesa empenhada em

comparação ao ano anterior ao da pandemia (2019), quando os empenhos suplantaram R\$ 17,7 bilhões em 2020 (aumento de 3,9%). A execução financeira ficou abaixo de 88% apenas em 2022, demonstrando que, na média, 12% da despesa empenhada não foi paga no exercício financeiro, sendo inscrita em restos a pagar nos anos subsequentes.

Seguindo com a análise dos resultados, a Tabela 2 detalha as despesas empenhadas pelos HUFs, a partir de subfunções, que evidenciam a finalidade dos gastos. Os dados mostram que a subfunção 302 - Assistência hospitalar e ambulatorial apresentou uma participação média de execução de 82,6% dos valores empenhados em cada ano. Destaca-se também a subfunção 301 – Atenção básica, que ganhou espaço no orçamento dos hospitais, especialmente em 2021 (3,7%) e 2022 (3,5%). Ou seja, somadas as despesas executadas nessas duas subfunções, do orçamento total de R\$ 16 bilhões em 2022 mais de R\$ 14 bilhões (87,7%) foram destinados a atividades de assistência à saúde realizadas por essas unidades.

Em contrapartida, ainda na mesma tabela, as subfunções 364 - Ensino Superior e 128 – Formação de recursos humanos, que também apresentam uma relação direta com o objeto social dos HUFs, obtiveram apenas 3,09% e 0,04%, respectivamente, dos valores empenhados em 2022.

Tabela 2. Despesa empenhada pelos hospitais universitários federais por subfunção (2018-2022)

Subfunções	2018	2019	2020	2021	2022
Em R\$ de 2022					
302 - Assistência hospitalar e ambulatorial	13.873.026.611	13.993.961.126	14.332.602.624	14.317.158.076	13.492.551.064
272 -Previdência do regime estatutário	794.396.289	827.845.386	839.894.444	805.694.319	769.717.301
846 - Outros encargos especiais	762.713.433	762.803.487	788.912.094	732.195.906	655.384.047
301 - Atenção básica	131.975.143	136.688.100	121.930.436	634.156.520	565.490.056
364 - Ensino superior	785.208.774	770.225.241	500.315.120	460.767.962	495.383.228
122 - Administração geral	47.539.087	34.771.009	607.215.259	27.265.531	34.467.498
128 - Formação de recursos humanos	8.633.658	21.187.564	10.575.475	5.719.731	6.384.770
Outras subfunções	577.028.491	526.425.095	541.523.265	1.548.181	2.794.000
Total	16.980.521.486	17.073.907.008	17.742.968.717	16.984.506.225	16.022.171.963
Em %					
302 - Assistência hospitalar e ambulatorial	81,70	81,96	80,78	84,30	84,21
272 -Previdência do regime estatutário	4,68	4,85	4,73	4,74	4,80

846 - Outros encargos especiais	4,49	4,47	4,45	4,31	4,09
301 - Atenção básica	0,78	0,80	0,69	3,73	3,53
364 - Ensino superior	4,62	4,51	2,82	2,71	3,09
122 - Administração geral	0,28	0,20	3,42	0,16	0,22
128 - Formação de recursos humanos	0,05	0,12	0,06	0,03	0,04
Outras subfunções	3,40	3,08	3,05	0,01	0,02
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

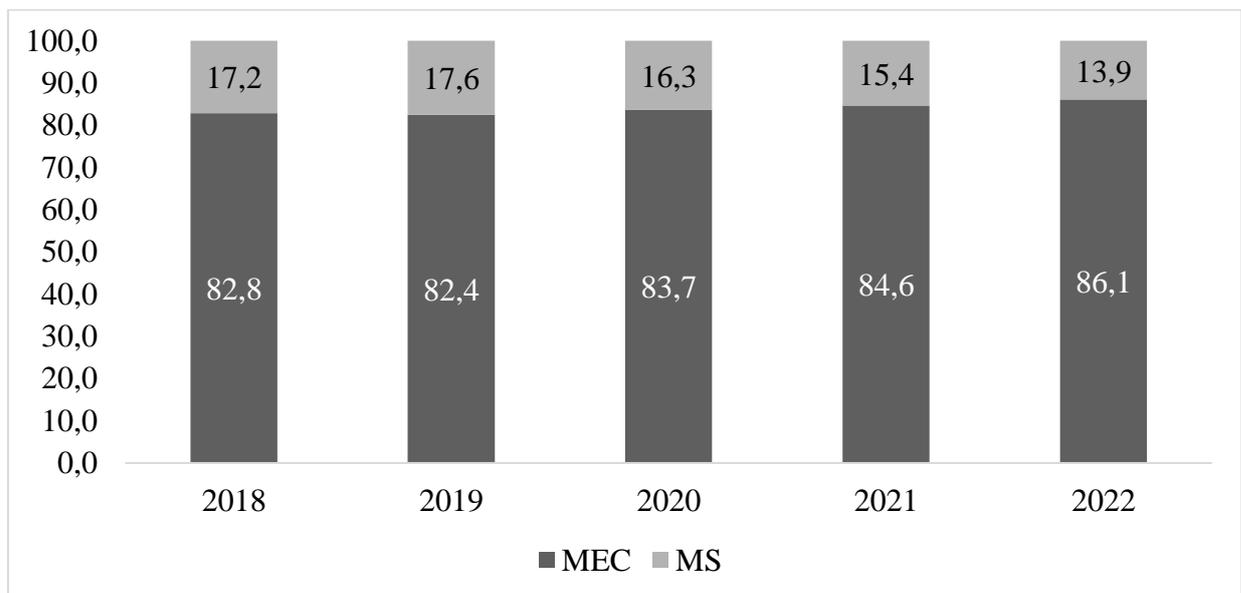
Fonte: Siga Brasil. Despesas atualizadas para preços de 2022 pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).
Elaboração própria.

No Gráfico 1, apresenta-se a participação do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde no financiamento dos HUFs. Verifica-se nesse gráfico que a participação do MEC no financiamento dos hospitais foi de 83,9% em média, sendo muito superior à participação do MS, que também financia essas unidades por meio de repasses relacionados a produções ambulatoriais e hospitalares por atendimentos mediante pactuações loco regionais do SUS.

Ainda com base no Gráfico 1, observa-se que 2019 foi o ano que apresentou maior participação (17,6%) do MS no financiamento dos HUFs e que, no último ano estudado, o MEC teve maior participação (86,1%) nesse financiamento.

Gráfico 1. Participação do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde no financiamento dos hospitais universitários federais (2018-2022)

(Em %)



Fonte: Siga Brasil.

Legenda: MEC = Ministério da Educação; MS = Ministério da Saúde. Elaboração própria.

A Tabela 3 apresenta as despesas empenhadas pelos HUFs segundo a filiação deles à Ebserh e seus órgãos financiadores. Verifica-se que o MEC teve participação de cerca de 88,6% no financiamento dos hospitais que não se filiaram à estatal. Nos que aderiram ao contrato com a Ebserh, a participação do MEC foi de 82,9%. O pequeno percentual de variação dessa participação do MEC, em torno de 5,7%, entre os HUFs filiados e os não filiados, está relacionada ao volume de recursos provenientes do SUS nas unidades não filiadas. Como se pode observar na Tabela 3, o MS teve maior participação no financiamento das unidades vinculadas à Ebserh, em relação à despesa total dessas unidades.

Tabela 3. Despesa empenhada pelos hospitais universitários federais segundo a filiação à Ebserh e o órgão financiador (2018-2022)

Ano	Não Ebserh			Ebserh		
	MEC	MS	Total	MEC	MS	Total
Em R\$ de 2022						
2018	2.882.755.603	350.476.335	3.233.231.938	11.182.774.963	2.564.514.584	13.747.289.547
2019	2.772.595.805	375.808.558	3.148.404.364	11.304.514.433	2.620.988.211	13.925.502.644
2020	2.842.371.828	367.160.200	3.209.532.028	12.004.886.128	2.528.550.561	14.533.436.689
2021	2.669.985.779	366.481.900	3.036.467.679	11.707.266.309	2.240.772.238	13.948.038.547
2022	2.537.033.444	309.830.925	2.846.864.370	11.254.497.691	1.920.809.902	13.175.307.594
Em %						
2018	89,2	10,8	100,0	81,3	18,7	100,0
2019	88,1	11,9	100,0	81,2	18,8	100,0
2020	88,6	11,4	100,0	82,6	17,4	100,0
2021	87,9	12,1	100,0	83,9	16,1	100,0
2022	89,1	10,9	100,0	85,4	14,6	100,0

Fonte: Siga Brasil.

Legenda: EBSEH = Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; MEC = Ministério da Educação; MS = Ministério da Saúde. Elaboração própria.

No Gráfico 2, apresenta-se a participação das despesas empenhadas pelos HUFs, segundo a filiação à Ebserh e os grupos de natureza de despesa. Os gastos com pessoal representam o grupo mais importantes de despesas desses hospitais. Em 2022, esses gastos tiveram uma participação de 71,7% da despesa total dos HUFs da Ebserh e de 73,9% da despesa total dos HUFs não filiados à empresa.

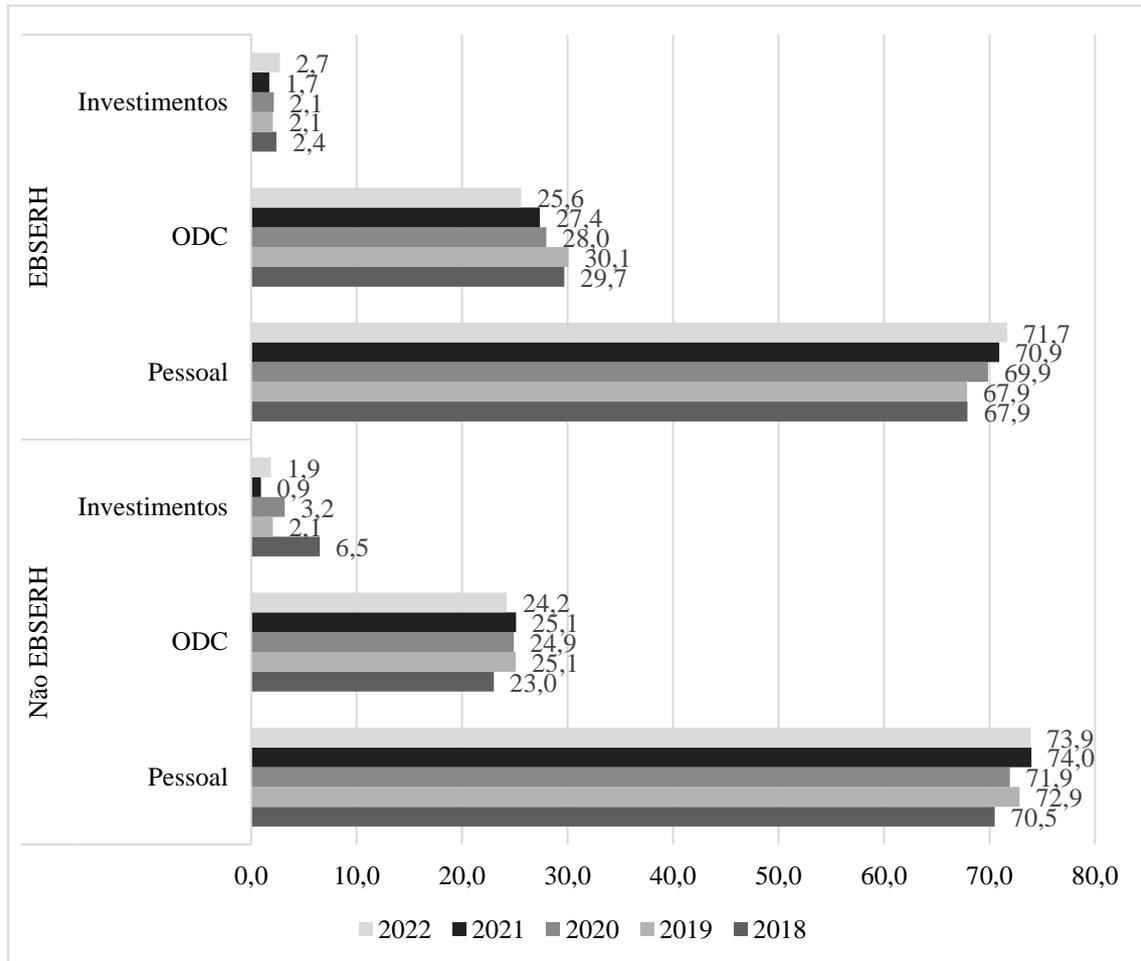
O segundo maior grupo de gasto é o das ODC- Outras Despesas Correntes (pagamento de água, energia, internet, terceirizados e outros). Nos HUFs filiados à Ebserh, o maior percentual dessa natureza de despesa foi de 30,1% em 2019. Entre aqueles não filiados à rede,

a maior participação das ODC na despesa total também ocorreu neste mesmo ano e em 2021, quando atingiu o patamar de 25,1%.

Por fim, em relação ao grupo de gasto investimentos, verifica-se aumento de 0,3 p.p (pontos percentuais) nas despesas com INV- investimentos (construção de imóveis e aquisição de equipamentos nos hospitais) da Ebserh entre 2018 e 2022 e queda de 4,6 p.p nas mesmas despesas nos hospitais não filiados à empresa neste mesmo período.

Gráfico 2. Participação das despesas empenhadas pelos hospitais universitários federais, segundo a filiação à Ebserh e os grupos de natureza de despesa (2018-2022)

(Em %)



Fonte: Siga Brasil.

Legenda: EBSERH = Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; ODC = outras despesas correntes.

Elaboração própria.

DISCUSSÃO

São quatro os principais achados deste estudo, sendo o primeiro de que o conjunto de 51 HUFs teve uma média de despesa total no valor de R\$ 16,0 bilhões no período analisado, sendo R\$ 13,2 bilhões dos hospitais filiados à Ebserh e R\$ 2,8 bilhões dos 10 HUFs não filiados à empresa. O segundo é que as atividades assistenciais representaram a maior parcela do gasto dessas unidades, 87,7% em 2022, enquanto as atividades de ensino superior e formação de recursos humanos contabilizaram 3,13% da despesa total no mesmo ano. O terceiro é que o MEC é o principal órgão financiador dessas unidades, com participação média no financiamento de 83,9% entre 2018 e 2022. Por fim, o quarto é que não houve grandes variações na participação dos gastos por grupos de natureza de despesa entre os hospitais filiados e os não filiados à Ebserh, exceto para as despesas de capital (investimentos), que tiveram redução da participação nos hospitais não filiados no período analisado.

Atualmente a rede dispõe de 51 HUFs, desses, 41 são conveniados à Ebserh. A rede é administrada pela estatal, apresentando cerca de 84,5% da prestação da assistência de média e alta complexidade para rede SUS, mediante contratualização com outros serviços da rede integrada, e apenas quatro unidades de atendimento exclusivo à rede Materno-Infantil.

Com relação ao financiamento dessas unidades entre 2018 e 2022, os 51 HUFs representaram apenas 0,86% e 1,1% do total das despesas e transferências sujeitas ao teto de gastos das despesas primárias da União, no primeiro e no último ano da série, segundo dados do painel do teto de gastos do Tesouro Nacional Transparente²².

Tais repasses apesar de expressivos, à primeira vista, estão aquém do que seria necessário para sanar os problemas de subfinanciamento crônico dos HUFs, que incluem investimentos em parque tecnológico, como também reestruturação de instalações físicas. O sucateamento da infraestrutura antiga ainda está presente em várias unidades²³. A problemática de recursos insuficientes para suprir as necessidades é observada em toda rede do SUS e foi influenciada pela EC95/2016 vigente entre 2017 e 2022 que congelou as despesas primárias da União. Essas despesas primárias são destinadas para a realização de ações e serviços para atender a população em diferentes áreas, como saúde, educação, transportes, habitação, proteção social, agricultura, energia etc.²⁴

Quando se fala em subfinanciamento progressivo, fica claro que a função social dos HUFs de prestação de assistência de média e alta complexidade, acompanhamento acadêmico dos futuros profissionais de saúde, assim como ensino, pesquisa e extensão, ficam

comprometidas diante de restrições orçamentárias drásticas nas áreas de saúde e de educação com o congelamento das despesas primárias²⁵.

Os resultados deste estudo mostram que, no período de 2018 a 2022, as despesas dos HUFs relacionadas à subfunção 302- assistência hospitalar e ambulatorial foi a que apresentou o maior aporte de recursos. Por um lado, isso demonstra a importância desses hospitais para o atendimento em saúde prestado pelo SUS. Por outro lado, levanta dúvidas sobre a suficiência do financiamento realizado pelos HUFs para as atividades de ensino, pesquisa e extensão. Dada a natureza das despesas assistenciais e a restrição orçamentária recente, é esperado que essas despesas pressionem outros gastos, considerados menos urgentes. Outros estudos são necessários para investigar em detalhes os efeitos da restrição orçamentária sobre as atividades realizadas por esses hospitais.

Quanto à execução orçamentária, verificou-se neste estudo uma execução financeira semelhante entre 2018 e 2022, mesmo nos anos da pandemia da Covid-19. Isso sugere que a variação ou possível ampliação de atendimentos que ocorreram no período não foi suficiente para alterar o padrão da execução orçamentário-financeira dessas unidades. A pandemia de Covid-19 obrigou a rede de atenção de média e alta complexidade do país a se reestruturar. Foram disponibilizados 1.722 leitos Covid-19 em todos os hospitais da rede. Destes, 1.114 destinados a enfermarias e 608 a UTIs²⁶.

A constância observada na despesa dos HUFs pode ter sido influenciada pelo ajuste realizado após o Novo Regime Fiscal, que passou a vigorar em 2017, com a aprovação da EC-95 de 2016, na qual se estabeleceu um teto de gastos para as despesas primárias da União, fixado em, aproximadamente, 1,3 trilhões referentes a valores de 2017, com atualização monetária pelo IPCA até 2036^{27,28}.

Sob a vigência do teto de gastos, foram realizados vários estudos prospectivos dos cenários de perdas acumuladas para a saúde diante dessa medida de austeridade fiscal. Segundo esses estudos, as perdas poderiam variar entre R\$ 168 bilhões e R\$ 738 bilhões entre 2017 e 2036, a depender da taxa crescimento do produto interno bruto (PIB)²⁹⁻³¹.

Nesse contexto de recursos escassos e pré-fixados, os hospitais de ensino que desenvolvem função social em áreas como saúde e educação, contavam com uma força de trabalho composta por 70.373 profissionais em 2022 dos quais 26.556 são recrutados por intermédio das fundações de apoio das universidades, naqueles HUFs que não fazem parte da

rede Ebserh³². A adesão ao modelo gerencial da estatal é facultativa, e respeita a autonomia das universidades as quais os HUFs são vinculados²⁶.

Sobre os achados da despesa com pessoal, mais de 70% dos recursos alocados para o período estudado, e não sofrendo variação significativa para os HUFs vinculados ou não à Ebserh, muitas alegações são feitas a respeito, como a saturação da máquina estatal e os gastos excessivos com o funcionalismo público. Esses pontos de discussão sempre permeiam estudos sobre modelos de gerenciamento e governabilidade do serviço público. Contudo, é preciso considerar que a saúde é uma área altamente dependente de profissionais para a prestação de serviços e, por essa razão, é esperado que o gasto com pessoal tenha uma participação elevada no gasto total dos estabelecimentos de saúde.

Em 2020, havia cerca de 600 mil servidores civis federais ativos, dentro de um universo de 12 milhões de servidores públicos ativos no país, segundo Lopez e Teles 2021. Ainda no mesmo estudo foi demonstrado que o vencimento médio líquido de um funcionário do executivo federal era de aproximadamente R\$ 7,4 mil, ao realizar a correção pelo IPCA médio para reais de 2022, seriam R\$ 8,75 mil. Nesse mesmo trabalho, constatou-se que os profissionais de menor remuneração do executivo federal são em geral vinculados aos ex-territórios e à estrutura dos hospitais universitários³³.

Ainda sobre os grupos de natureza de despesa, tem-se as despesas de investimento e as outras despesas correntes, que estão relacionadas às reformas, reestruturação, modernização do parque tecnológico, assim como à aquisição de bens de consumo direto como materiais hospitalares descartáveis e medicamentos.

Ao longo dos 5 anos estudados, viu-se que o grupo “outras despesas correntes” respeitou uma regularidade entre si tanto para os hospitais de ensino da rede Ebserh, quanto naqueles sem contrato com a estatal. No entanto, o percentual nos hospitais vinculados foi um pouco maior, provavelmente pelo maior número de formalização de contratos com a rede integrada do SUS.

Outra questão é a baixa execução em despesas com ensino, pesquisa e extensão dos HUFs apesar de esses contribuírem significativamente para o avanço do conhecimento científico e tecnológico por meio de pesquisas e desenvolvimento de novas práticas, que é preocupante para a formação acadêmica. Atualmente a realidade de financiamento da rede dos HUFs reflete o dilema do âmbito da saúde pública de forma geral, que é a alocação de recursos limitados e com pouca margem de flexibilização.

Considerando que a missão dos HUFs é, segundo o MEC, “oferecer serviço médico-hospitalar de referência, como parte integrante da rede de atenção hospitalar do SUS, por meio de ensino-aprendizagem para formação de profissionais de saúde”; e que a visão desses hospitais é “ser excelência em educação e saúde com foco na competência, conhecimento, credibilidade, criatividade, ética, inovação, integridade, responsabilidade social e transparência nas suas relações com os usuários, clientes e parceiros”³⁴; faz-se necessário que disponham de fontes de financiamento que lhes permitam cumprir com eficiência e efetividade as funções sociais para as quais foram criados.

REFERÊNCIAS

1. Araújo KM, Leta J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* [periódico na internet]. 2014 [acesso 04 dez 2022]; 21(4): [cerca de 21p.]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702014005000022>>. Epub 04 Nov 2014. ISSN 1678-4758. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014005000022>.
2. Paula MFC. A influência das concepções alemã e francesa sobre a Universidade de São Paulo e a Universidade do Rio de Janeiro quando de suas fundações. *Tempo Social*,2002: 14(2): 147-161.
3. Júnior NP. *Política, Planejamento e Gestão em Hospitais Universitários Federais* [Tese]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2018
4. Brasil, Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 de set.
5. Brasil. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº. 1.520 de 23 de agosto de 2006. *Diário Oficial da União* 2006; 23 ago.
6. Brasil. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº. 2731 de 26 de novembro de 2008. *Diário Oficial da União* 2008; 26 nov.
7. Oliveira GA. *A compatibilidade dos princípios e modelo de Estado que subjazem o SUS e a EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares)* [Dissertação]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Filosofia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2014.
8. Brasil. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº. 2.813 de 25 de novembro de 2009. *Diário Oficial da União* 2009; 25 nov.
9. Mesquita LIS. *Mercantilização do Direito Constitucional à Saúde no Brasil: neoliberalismo, contrarreformas e subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no caso da implantação da Empresa Brasileira de Serviço Hospitalares (Ebserh)* [Dissertação]. Maceió (AL): Faculdade de Direito de Alagoas; 2019.
10. Tremarin AC. *Contratualização de hospitais pela Ebserh: perfil, case mix e desempenho* [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2021.

11. Brasil. Portaria 2224 de 05 de dezembro de 2002. Estabelece o sistema de Classificação Hospitalar do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, 2002. Dez.
12. Ebserh: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares [acesso 21 out 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>
13. Piola SF, Paiva AB, Sá EB, Servo LMS. Financiamento Público da Saúde: Uma História a Procura de Rumo [Texto para Discussão 1846]. *Ipea*, 2013; Rio de Janeiro.
14. Vieira FS, Servo LMS, Benevides RPS, Piola SF, Orair RO. Gastos em saúde e educação no Brasil: impactos da unificação dos pisos constitucionais [Texto para Discussão 2596]. *Ipea*, 2020; Rio de Janeiro
15. Oliveira FA. Economia e política das finanças públicas no Brasil: um guia de leitura. Obras didáticas. São Paulo: Hucitec; 2009.
16. Giacomoni J. Orçamento governamental: teoria, sistema, processo. São Paulo: Atlas; 2019.
17. Brasil. Senado Federal. Siga Brasil [acesso 21 ago 2023]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/orcamento/sigabrasil>.
18. Senado Federal. Glossário de termos orçamentários. Grupo de Trabalho Permanente de Integração da Câmara dos Deputados com o Senado Federal. Brasília, 2020. [acesso 16 dez 2022]. Disponível em: <https://www2.senado.gov.br/bdsf/handle/id/584776>
19. Vieira F.S. Gasto federal com políticas sociais e os determinantes sociais da saúde: para onde caminhamos? SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 44, N. 127, P. 947-961, OUT-DEZ 2020
20. Tesouro Transparente [acesso 25 out 2023]. Disponível em : <https://www.tesourotransparente.gov.br/temas/execucao-ormamentaria-e-financeira/despesas-e-transferencias-sujeitas-ao-teto-ec-no-95-2016>
21. Lobo MSC, Silva ACM, Lins MPE, Fiszman R. Impacto da reforma de financiamento de hospitais de ensino no Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2009; 43(3):437-445.
22. Abbade EB. O impacto da gestão Ebserh na produção dos Hospitais Universitários do Brasil. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva* 2022; 27(3): 999-1013.
23. Rossi P, Dweck E. Impactos do Novo Regime Fiscal na saúde e educação. *Cad. Saúde Pública* 2016; 32(12):e00194316
24. Relatório Gerencial da Rede Ebserh (Hospitais Universitários Federais) 2019-2022, Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Brasília, 2022.
25. BRASIL. Constituição, 1988. Emenda constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm>. Acesso 19 dez 2022
26. Vieira, FS, Santos IS, Ocké-Reis C, Rodrigues PHA. Políticas sociais e austeridade fiscal: como as políticas sociais são afetadas pelo austericídio da agenda neoliberal no Brasil e no mundo *CEBES*, 2018. 64 p. Rio de Janeiro
27. Vieira FS, Benevides RPS. O impacto do novo regime fiscal para o financiamento do sistema único de saúde e para a efetivação do direito a saúde no Brasil. [Nota Técnica, n.28] *Ipea*, 2016. Brasília
28. Vieira FS, Piola SF, Benevides RPS. Controvérsias sobre o Novo Regime Fiscal e a Apuração do Gasto Mínimo Constitucional com Saúde. Brasília. Editora Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) Ano 2018 (n.25)
29. Brasil. Tribunal de Contas da União. Relatório TC 011.489/2022-7 de 05 de outubro de 2022. *Diário Oficial da União* 2022; 05 out
30. Lopez F, Mendes JT. Remuneração dos Servidores Civis Ativos do Executivo Federal [Nota Técnica 48]. *Ipea*, 2021. Brasília.

31. Brasil. Ministério da Educação. Hospitais universitários. Brasília [acesso 18 dez 2022]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=512&id=12267&option=com_content&view=article.
32. Brasil. Tribunal de Contas da União. Relatório TC 011.489/2022-7 de 05 de outubro de 2022. *Diário Oficial da União* 2022; 05 out
33. Lopez F, Mendes JT. Remuneração dos Servidores Cíveis Ativos do Executivo Federal [Nota Técnica 48]. *Ipea*, 2021. Brasília.
34. Brasil. Ministério da Educação. Hospitais universitários. Brasília [acesso 18 dez 2022]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=512&id=12267&option=com_content&view=article.

6. CONCLUSÕES

O presente estudo sobre o financiamento dos HUFs no Brasil aponta evidências não apenas sobre o montante de recursos alocados a esses hospitais no período de 2018 a 2022, mas também sobre a finalidade do gasto, ou seja, sobre as atividades financiadas e a magnitude da despesa realizada. Os resultados apresentados revelam importantes tendências e dinâmicas na execução orçamentária dessas instituições, oferecendo subsídios para uma compreensão mais aprofundada do seu financiamento.

Um dos achados destacados é a relativa estabilidade nas despesas dos HUFs ao longo do período analisado, mesmo em anos críticos como os de pandemia de Covid-19. A constância na execução orçamentária pode ser atribuída, em parte, aos ajustes realizados após a implementação do Novo Regime Fiscal, revogado em agosto de 2023, que estabelecia um teto para as despesas primárias da União. Essa medida de austeridade pode ter influenciado na capacidade de resposta dos HUFs às demandas crescentes por serviços de saúde, mantendo a execução financeiras em padrões similares.

A análise das subfunções revelou que a assistência hospitalar e ambulatorial (subfunção 302) representa a maior parcela de recursos, respondendo por uma média de 82,6% da execução orçamentária anual. Essa constatação destaca a relevância dos HUFs na oferta de serviços do SUS, mas também suscita questionamentos sobre a suficiência do financiamento para as atividades de ensino, pesquisa e extensão, dada a natureza prioritária das despesas assistenciais.

E no que se refere aos órgãos financiadores, o Ministério da Educação se destaca como principal responsável, com participação média de 83,9% no período estudado. Essa predominância sobre o Ministério da Saúde evidencia a importância da Pasta da Educação para a manutenção dos HUFs e a parcela de recursos que são acrescidos aos do SUS para financiamento da assistência à saúde no Brasil.

A filiação à Ebserh também foi abordada, mostrando que os hospitais vinculados não apresentam grandes diferenças de execução orçamentária em comparação aos que não aderiram à estatal. A análise sobre o montante global repassado aos 41 HUFs filiados à essa empresa em comparação com o alocado às 10 instituições não filiadas é difícil porque seria preciso considerar questões como o porte da unidade, número de profissionais, nível de complexidade do atendimento, entre outras, para uma avaliação mais adequada sobre a distribuição dos recursos. Contudo, na execução por grupos de natureza de despesa, constatou-se perfil

semelhante entre os dois grupos, à exceção das despesas de capital, que decresceram em participação no caso dos HUFs não filiados à Ebserh entre os anos estudados.

O estudo destaca a preocupante baixa participação das despesas com ensino, pesquisa e extensão nos Hospitais Universitários Federais (HUFs), apesar de sua missão acadêmica crucial. É imperativo investigar os impactos da restrição orçamentária sobre essas atividades e determinar o montante necessário para garantir sua excelência na formação profissional em saúde. Cerca de 70% dos recursos dos HUFs são direcionados às despesas com pessoal. Estudos adicionais são essenciais para analisar a distribuição dessas despesas por perfis profissionais, oferecendo uma compreensão detalhada dos custos de pessoal nessas instituições.

Por fim, destaca-se que, embora este estudo não possibilite uma visão minuciosa do financiamento dos HUFs, ele oferece uma visão abrangente da dinâmica financeira dessas instituições, por meio da produção de um retrato sobre a participação do MEC e do MS na alocação de recursos para sua manutenção e sobre as finalidades dos gastos realizados por elas. Em um contexto nacional de escasso debate sobre essa temática, essas informações se mostram úteis para subsidiar a discussão mais geral sobre o financiamento do SUS e das atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde realizadas pelos HUFs. Assim como podem contribuir para a formulação e implementação de políticas que assegurem a sustentabilidade e efetividade dessas instituições no contexto do SUS e do sistema educacional brasileiro. O aprimoramento contínuo dessas políticas é essencial para garantir o pleno cumprimento das missões acadêmicas e assistenciais dos HUFs, contribuindo assim para a melhoria da assistência e da formação de profissionais de saúde.

7. RECOMENDAÇÕES

O estudo apresenta uma análise abrangente do financiamento dos HUFs no período de 2018 a 2022, destacando aspectos cruciais relacionados à execução de despesas. Com base nos resultados apresentados, é possível recomendar algumas medidas sobre o financiamento dessas instituições para otimizar a sua gestão e eficiência.

Considerando a constância na execução financeira dos HUFs ao longo dos anos, é possível supor que a EC-95 tenha impactado negativamente no aporte financeiro no período analisado. Diante da revogação do teto de gastos das despesas primárias da União, ocorrido em agosto de 2023, é recomendável que essas instituições busquem priorizar a alocação de recursos em áreas críticas, como investimentos em infraestrutura, modernização do parque tecnológico e em pesquisas e extensão para minimizar os danos de redução de financiamento. Como foi evidenciado, esses itens foram os que tiveram menor participação na despesa total dos hospitais no período estudado.

Outro ponto observado é a significativa dependência de financiamento oriundo do Ministério da Educação, sugerindo a necessidade de diversificar esse aporte. É notória a necessidade de revisão dos valores de ressarcimento da Tabela SUS para garantir maior sustentabilidade no financiamento dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados pelas unidades.

Adicionalmente, os HUFs poderiam estabelecer parcerias estratégicas com outros órgãos governamentais a fim captar mais recursos, assim como o investimento em ações que contribuam para práticas de gestão mais eficientes.

Para finalizar, diante do subfinanciamento crônico e das restrições orçamentárias históricas, os HUFs devem adotar avaliação contínua do seu modelo de gestão, para que as unidades que consigam melhor vantagem comparativa na alocação de recursos, possam servir de modelo e transferir tecnologia aos demais hospitais, compartilhando experiências exitosas, sem deixar de respeitar a autonomia universitária e as características locais dos HUFs, cuja identidade regional deve ser respeitada.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Kizi Mendonça de; LETA, Jacqueline. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. 4, p. 1261-1281, dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-59702014005000022>. Acesso em: 20 dez. 2022.

GT de Saúde do governo de transição entrega relatório final. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/gt-de-saude-do-governo-de-transicao-entrega-relatorio-final>. Acesso em: 13 mai. 2023.

BRASIL. Acórdão nº. 1.520 de 23 de agosto de 2006. Diário Oficial da União 2006; 23 ago.

BRASIL. Acórdão nº. 2731 de 26 de novembro de 2008. Diário Oficial da União 2008; 26 nov.

BRASIL. Acórdão nº. 2.813 de 25 de novembro de 2009. Diário Oficial da União 2009; 25 nov.

BRASIL. Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex post. V. 2. Brasília, DF: Casa Civil da Presidência da República; 2018

BRASIL. Decreto nº. 7.082 de 27 de janeiro de 2010. Institui o 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. Diário Oficial da União 2010; 27 jan.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Relatório de Execução do Contrato de Objetivos. Exercícios 2020 e 2021. Ago/2022

HOSPITAIS universitários. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=512&id=12267&option=com_content&view=article. Acesso em: 16 nov. 2022.

BRASIL. Constituição, 1988. Emenda constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm Acesso em 19 dez. 2022.

BRASIL. Constituição, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 29 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Manual de contabilidade aplicada ao setor público. 8. ed. Brasília, DF: Ministério da Fazenda; 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Portaria nº 42, de 14 de abril de 1999. Atualiza a discriminação da despesa por funções de que tratam o inciso I do § 1º do art. 2º e § 2º do art. 8º, ambos da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, que estabelece os conceitos de função, subfunção, programa, projeto, atividade, operações especiais, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 15 Abr 1990.

BRASIL. Senado Federal. Siga Brasil. Portal do Orçamento. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/orcamento/sigabrasil>. Acesso em: 05 dez. 2022.

BRASIL. Lei nº 12.550, de 15 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. Poder Executivo, Brasília, 16 dez. 2011. [acesso em 19 dez. 2022].

_____. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, DF e municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017_comp.html#ANEXO2ANEXOXXIV>. Acesso em: 28 fev. 2024.

_____. Emenda constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2000.

_____. Emenda constitucional nº 86, de 17 de março de 2015. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Diário Oficial da União, Brasília, 2015.

_____. Emenda constitucional nº 126, de 21 de dezembro de 2022. Altera a Constituição Federal, para dispor sobre as emendas individuais ao projeto de lei orçamentária, e o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para excluir despesas dos limites previstos no art. 107; define regras para a transição da Presidência da República aplicáveis à Lei Orçamentária de 2023; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2022.

_____. Lei Complementar nº 200, de 30 de agosto de 2023. Institui regime fiscal sustentável para garantir a estabilidade macroeconômica do País e criar as condições adequadas ao crescimento socioeconômico, com fundamento no art. 6º da Emenda Constitucional no 126, de 21 de dezembro de 2022, e no inciso VIII do caput e no parágrafo único do art. 163 da Constituição Federal; e altera a Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal). Diário Oficial da União, Brasília, 2023.

BRITO, Tarcirlei Mariniello de *et al.* Garantia dos direitos fundamentais através das funções estatais na execução do orçamento público: uma revisão integrativa da produção científica dos últimos dez anos. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, p. e10952890, 19 mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.2890>. Acesso em: 11 nov. 2022.

CHIORO, Arthur *et al.* A política de contratualização dos hospitais de ensino: o que mudou na prática? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 11, p. 5691-5700, nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.30512020>. Acesso em: 13 dez. 2022.

COSTA, Aparecida Mota *et al.* Hospital das Clínicas da UFMG: da origem como hospital de ensino à inserção no sistema único de saúde. *Revista Médica de Minas Gerais*, v.18, n.3, p.212-219. 2008

CREPALDI, Silvio Aparecido e CREPALDI, Guilherme Simões. Orçamento Público: Planejamento, elaboração e controle. 1 ed. São Paulo. Saraiva, 2013

DORSA, Arlinda Cantero. O papel da revisão da literatura na escrita de artigos científicos Editorial. *Revista Interações* 2020; 21(4) Jul-Sep . Disponível em:<https://doi.org/10.20435/inter.v21i4.3203>. Acesso em: 06 jan 2023

FELINTO, Jislayne Fidelis *et al.* Os impactos da Emenda Constitucional nº 95/2016 nas Universidades Federais: O caminho para o desmonte. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e271111537173, 17 nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37173>. Acesso em: 11 mar. 2023.

FONTE, Felipe de Melo. Políticas Públicas e Direitos Fundamentais. 2 ed. São Paulo. Saraiva, 2015.

FIOCRUZ divulga carta A PEC 241 e os impactos sobre direitos sociais, a saúde e a vida. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-divulga-carta-pec-241-e-os-impactos-sobre-direitos-sociais-saude-e-vida>. Acesso em: 21 dez. 2022.

GIACOMONI, James. Orçamento público. 13. ed. São Paulo: Atlas; 2005.

GLOSSÁRIO de termos orçamentários. Disponível em: <https://www2.senado.gov.br/bdsf/handle/id/584776>. Acesso em: 13 dez. 2022.

MACHADO, Renata dos Santos Gomes. A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH): um estudo de caso. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 5, p. 26-38, 30 dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v5i0.278>. Acesso em: 13 abr. 2024.

JÚNIOR, Nilton Pereira. Política, Planejamento e Gestão em Hospitais Universitários Federais, 2018. Tese. 156f. (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2018

MACHADO, Sérgio Pinto; KUCHENBECKER, Ricardo. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 871-877, ago. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232007000400009>. Acesso em: 13 nov. 2022.

MENDES, Áquilas; MARQUES, Rosa Maria. O financiamento do SUS sob os "ventos" da financeirização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 841-850, jun. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232009000300019>. Acesso em: 18 dez. 2022.

NUNES, D. H. e ABÍLIO, A. G. O impacto da EC 95/16 nas políticas públicas de educação e saúde. *Anais do I Congresso Internacional da Rede Ibero-Americana de Pesquisa em Seguridade Social*, n. 1, p. 240-253, out/2019.

OLIVEIRA, Gabriela de Abreu. A compatibilidade dos princípios e modelo de Estado que subjazem o SUS e a EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares). 2014. Dissertação 191f. (Mestrado em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>. Acesso em: 08 jan. 2023.

PAULA, Maria de Fátima Costa. A influência das concepções alemã e francesa sobre a Universidade de São Paulo e a Universidade do Rio de Janeiro quando de suas fundações. *Tempo Social*, v.14, n.2, p.147-161.2002.

PEDROSA, Cezar. P. Teoria Geral do Orçamento Público. 1 ed. São Paulo. Baraúna, 2015.

PINTO José Marcelino de Rezende. O financiamento da educação na Constituição Federal de 1988. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 39, nº. 145, p.846-869, out.-dez., 2018

PIOLA, Sérgio Francisco. et al. Financiamento Público da Saúde: Uma História a Procura de Rumo. Rio de Janeiro: IPEA; 2013. Texto para Discussão 1846.

PIOLA, Sérgio Francisco. Financiamento do Sistema Único de Saúde: Análise do Impacto Financeiro de Propostas Legislativas para aumentar os recursos alocados ao Sistema. Brasília: Ipea, 2023. (Texto para Discussão n. 2937).

REIS, Luiz Fernando; MACÁRIO, Epitácio. DÍVIDA PÚBLICA E FINANCIAMENTO DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS E DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA NO BRASIL (2003-2020). **Práxis Educacional**, v. 16, n. 41, p. 20-46, 7 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v16i41.7243>. Acesso em: 20 dez. 2022.

ROSSI, Pedro; DWECK, Esther. Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 12, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00194316>. Acesso em: 10 nov. 2022.

ROSSI, Pedro *et al.* AUSTERIDADE FISCAL E O FINANCIAMENTO DA EDUCAÇÃO NO BRASIL. **Educação & Sociedade**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/es0101-73302019223456>. Acesso em: 11 out. 2022.

SANTOS Agnaldo Castilho. e JÚNIOR Louriva Batista de Oliveira. Rehuf: uma ferramenta para tomada de decisão e sua aplicação na saúde coletiva. *HU Revista, Juiz de Fora*, v. 42, n. 1, p. 43-51, jan./jun. 2016

SALLES, Pedro. História da medicina no Brasil. Belo Horizonte: Coopmed. 2004

SAVIANI, Demerval. Sistema Nacional de Educação e Plano Nacional de Educação [livro eletrônico]: Significado, controvérsias e perspectivas. 2 ed. Campinas. Autores Associados, 2018.

SOUZA, Jessé. A elite do atraso: da escravidão à Lava Jato. Rio de Janeiro: Leya, 2017.

VIEIRA, Fabiola Sulpino e BENEVIDES, Rodrigo Pucci Sá. O impacto do novo regime fiscal para o financiamento do sistema único de saúde e para a efetivação do direito a saúde no Brasil. Brasília: Ipea, 2016. (Nota Técnica, n.28)

VIEIRA, Fabiola Sulpino, PIOLA, Sérgio Francisco e BENEVIDES, Rodrigo Pucci Sá. Controvérsias sobre o Novo Regime Fiscal e a Apuração do Gasto Mínimo Constitucional com Saúde. Brasília. Editora Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) Ano 2018 (n.25)

VIEIRA, Fabiola Sulpino, PIOLA, Sérgio Francisco, BENEVIDES, Rodrigo Pucci Sá. **Vinculação orçamentária do gasto em saúde no Brasil**: resultados e argumentos a seu favor. Brasília: Ipea, 2019. (Texto para Discussão n. 2516).

VIEIRA, Fabiola Sulpino, SANTOS, Isabela Soares, OCKÉ-REIS, Carlos, RODRIGUES, Paulo Henrique Almeida. Políticas sociais e austeridade fiscal: como as políticas sociais são afetadas pelo austericídio da agenda neoliberal no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro, CEBES, 2018, 64 p

VIEIRA, Fabiola Sulpino, SERVO, Luciana Mendes Santos, BENEVIDES, Rodrigo Pucci Sá, PIOLA, Sérgio Francisco. **Gastos em saúde e educação no Brasil**: impactos da unificação dos pisos constitucionais. Rio de Janeiro: Ipea, 2020. (Texto para Discussão nº 2596).

VIEIRA, Fabiola. Sulpino. Gasto federal com políticas sociais e os determinantes sociais da saúde: para onde caminhamos? SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 44, N. 127, P. 947-961, OUT-DEZ 2020