

Mendonça de Araújo, Kizi; Leta, Jacqueline

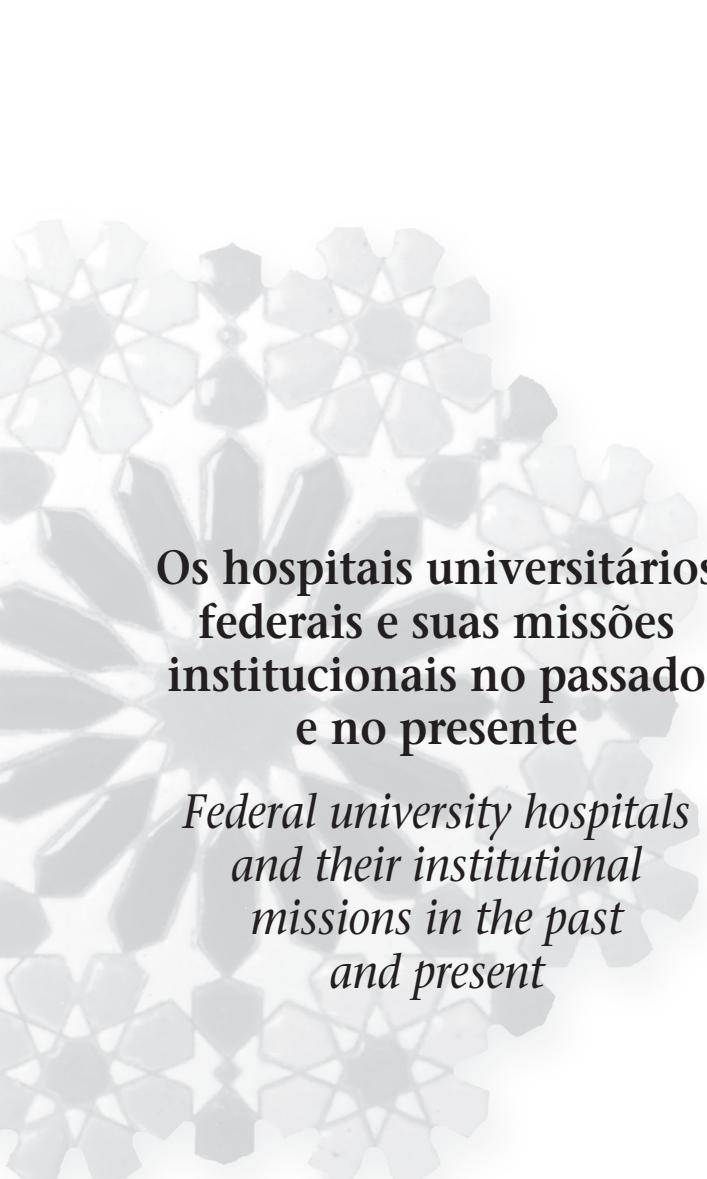
Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente
História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 21, núm. 4, octubre-diciembre, 2014, pp. 1261-1281

Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386134013010>



História, Ciências, Saúde - Manguinhos,
ISSN (Versão impressa): 0104-5970
hscience@coc.fiocruz.br
Fundação Oswaldo Cruz
Brasil



Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente

Federal university hospitals and their institutional missions in the past and present

Kizi Mendonça de Araújo

Doutoranda, Instituto de Bioquímica Médica/
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
Av. Brigadeiro Trompowsky, CCS, bloco B, sala 39
21941-590 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
kiziaraujo@bioqmed.ufrj.br

Jacqueline Leta

Professora, Instituto de Bioquímica Médica/UFRJ.
Av. Brigadeiro Trompowsky, CCS, bloco B, sala 39
21941-590 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
jleta@bioqmed.ufrj.br

Recebido para publicação em dezembro de 2012.
Aprovado para publicação em junho de 2013.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702014005000022>

ARAÚJO, Kizi Mendonça de; LETA, Jacqueline. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.4, out.-dez. 2014, p.1261-1281.

Resumo

A definição de hospital universitário (HU) pressupõe a integração de ensino, pesquisa e assistência. Considerando essas atividades componentes da missão dos HUs, buscou-se analisar, na perspectiva dos gestores, como se configuram nessas instituições, na fundação e no presente. Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com gestores de 13 dos 31 HUs gerais de universidades federais. Como material complementar, foram coletadas e analisadas informações oficiais extraídas dos sites dos 31 HUs. Por meio da técnica de análise de conteúdo, foi observado que, apesar de a maioria dos HUs já ter introduzido formalmente a atividade de pesquisa junto às missões de ensino e assistência, na prática, o binômio ensino–assistência prevalece como marca dessas instituições.

Palavras-chave: hospitais universitários; ensino; pesquisa; assistência; missões institucionais.

Abstract

The definition of a university hospital presupposes the integration of teaching, research and healthcare. Considering these activities constituent parts of university hospitals' missions, an analysis was made from the administrators' viewpoint of their place in these institutions at their founding and in the present day. Semi-structured interviews were held with the administrators of 13 of the 31 general hospitals run at Brazil's federal universities. Parallel to this, official information was gathered and analyzed from the 31 university hospitals' websites. Using a content analysis technique, it was found that although most of the university hospitals state that research is one of their missions, alongside teaching and healthcare, in practice teaching and healthcare take precedence.

Keywords: university hospitals; teaching; research; healthcare; institutional missions.

O século IV tem sido sinalizado como o marco da história formal dos hospitais, o momento a partir do qual passaram a ser reconhecidos como a instituição que cuida dos enfermos e das enfermidades (Miller, 1985). Desde então, essa instituição sofreu inúmeras mudanças conceituais, que foram acompanhadas por mudanças organizacionais. Dentre elas, chama atenção a exigência de criação de hospitais próprios vinculados às escolas médicas, que surge como uma das recomendações do relatório Flexner (1910). A partir daí, origina-se um novo conceito de hospital, o hospital de ensino (médico), que quando vinculado a uma universidade é também denominado hospital universitário (HU).

No Brasil, os HUs são entendidos como centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologias para a área de saúde, que prestam serviços à população, elaboram protocolos técnicos para diversas patologias e oferecem programas de educação continuada, que permitem atualização técnica dos profissionais do sistema de saúde (Brasil, 2012). Esse amplo e complexo entendimento sobre o HU reflete o processo de avaliação pelos quais os HUs brasileiros vêm sendo submetidos desde 2004 e que foi formalizado em 2007, o processo de contratualização (Brasil, 2007). Para o Ministério da Saúde, tal processo viabiliza o estabelecimento de metas, quantitativas e qualitativas, referentes às atividades de ensino, pesquisa e assistência. O cumprimento dessas metas, que é acompanhado por um conselho, reforça a tripla missão dos HUs ao permitir a visualização de sua inserção “no sistema de saúde local, como formador de profissionais de saúde, e ainda, no desenvolvimento e avaliação de tecnologias” (Brasil, 2010).

Muito embora sejam importantes atores do sistema de saúde, os HUs brasileiros têm sido pouco investigados empiricamente, especialmente quanto a sua estruturação e funcionamento. De fato, em levantamento realizado na base de dados SciELO, foram 566 publicações com tema “hospital”.¹ Deste total, 68 são publicações que têm como tema ou campo de estudo o hospital universitário, mas somente 14 dessas publicações tratam de assuntos referentes aos serviços e à estruturação dos HUs brasileiros. Destacam-se nesse grupo quatro estudos que focam na tripla missão dos HUs, ou seja, ensino, pesquisa e assistência. Dois desses estudos apresentam o desenvolvimento e aplicação de um modelo teórico-estatístico para avaliar o desempenho dos HUs nas três missões (Lins et al., 2007; Lobo et al., 2010). Os outros dois estudos, exploratórios e com abordagens diferentes entre si, apresentam e discutem a baixa inserção da pesquisa em um HU, vinculado à rede federal de ensino universitário (Araújo, Mourão, Leta, 2005; Strauss, Leta, 2009).

Considerando a grande lacuna de estudos brasileiros que versam sobre a instituição hospital universitário, sobretudo os que se debruçam sobre as atribuições de ensino, pesquisa e assistência, itens indispensáveis para o processo de contratualização, o objetivo deste trabalho é apresentar, a partir da perspectiva dos gestores, subsídios que permitam a melhor compreensão de como essas atribuições e suas relações se configuram nessas instituições em dois momentos distintos: no passado e no presente. Como será que os administradores dos HUs brasileiros percebem essas atribuições e suas relações nesses dois momentos? Partindo dessa questão central, apresentamos as falas de 21 gestores de 13 HUs ligados aos Institutos Federais de Ensino Superior (Ifes), que foram entrevistados em seus ambientes de trabalho. As falas, que retratam esses dois momentos da instituição, o passado e o presente, apontam

que, apesar de, formalmente, a maioria dos HUs já ter introduzido a atividade de pesquisa às missões de ensino e assistência, na prática, é esse binômio a marca central dessas instituições.

De “lugar para hóspedes” a lugar de assistência, ensino e pesquisa

O termo hospital tem suas origens no vocábulo *hospes*, cujo significado era convidado ou hóspede. Por muito tempo, derivações dessa palavra, como por exemplo *hospitalis* (ser hospitaleiro) e *hospitium* (lugar em que hóspedes eram recebidos), compartilharam com outras, como *nosocomium* (lugar ou asilo de enfermos), a responsabilidade por denominar o local em que pessoas com alguma enfermidade eram acolhidas para tratamento. Ao descrever o uso de tais termos, Dalton (1900) chama atenção para o vocábulo “hotel”, que tem a mesma origem semântica dos termos anteriores, mas na França seu uso foi estendido para designar hospital, tal como o Hotel Dieu, fundado no ano 580 a.C., que é, ao que tudo indica, o mais antigo ainda em funcionamento no mundo ocidental (Carstens, 1936).

Apesar das controvérsias sobre a origem dos primeiros hospitais, parece evidente que foi a partir da era cristã que os serviços de assistência foram impulsionados, estruturados e ampliados. Considerando esse ponto de partida, é possível observar, com frequência, o reconhecimento do Império Bizantino (ou Império Romano), cuja capital era Constantinopla, como o local em que se criaram os primeiros hospitais (Brasil, 1944; Miller, 1985; Healy, McKee, 2002; Salles, 2004; Braga Neto, Barbosa, Santos, 2008). Tal fato aparece como consequência de um decreto emitido pelo imperador Constantino, que extinguia as asclepieias (organizações que prestavam assistência aos doentes) e estimulava a abertura de hospitais cristãos, que se espalharam por toda a região.

Desses primeiros hospitais até os dias de hoje, a instituição hospital sofreu inúmeras mudanças conceituais e organizacionais, em resposta não apenas às mudanças sociais e políticas, mas também às mudanças no e sobre o conhecimento médico (Healy, McKee, 2002). O Quadro 1 sintetiza algumas dessas mudanças que marcam a história da instituição hospital.

Quadro 1: Alguns marcos da história dos hospitais

Papel central	Momento	Características
Cuidar da saúde	Séc. IV ao VII	Pequenas construções para o abrigo de doentes
Cuidar do espírito	Séc. X ao XVII	Hospitais vinculados a ordens religiosas
Isolar doentes	Séc. XI	Refúgio de doentes que ameaçavam a coletividade
Cuidar dos mais carentes	Séc. XVII	Instituições filantrópicas e do Estado
Curar e ensinar doença	Séc. XVIII ao XIX	Medicalização do hospital; assistência-ensino
Curar, ensinar e buscar a cura	Sec. XX	Natureza biológica da doença; assistência-ensino-pesquisa
Curar, ensinar e buscar a cura e melhoria do sistema de saúde	Séc. XX e XXI	Ensino-pesquisa-assistência Abordagem biológica e social da saúde Humanização e interdisciplinaridade da assistência

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir de Healy e McKee, 2002, p.15

A partir do hospital bizantino e romano, que inicia a história formal dos hospitais no mundo ocidental, é possível observar que o papel central dessas instituições modificou-se.

As pequenas construções hospitalares, que caracterizaram esse início, serviam de abrigo aos doentes. O cuidado da saúde desses “hóspedes” incorporava a concepção de doença como um fenômeno místico ou sobrenatural, resultante de alguma transgressão, individual ou coletiva, e sobre o qual somente uma entidade mítica ou religiosa teria algum controle e compreensão. Essa concepção, que perdurou ainda por muitos séculos, favoreceu a aproximação física entre hospitais e templos religiosos. Foram inúmeros os hospitais que surgiram, ainda nos séculos V a VIII, dentro de instituições religiosas. Um exemplo é o Mosteiro Beneditino de São Galo, localizado hoje na Suíça, que possuía, em suas instalações, um hospital com enfermaria e outras unidades, servindo de abrigo para tratamento dos feridos das lutas constantes entre monges e vizinhos (Brasil, 1944).

A associação entre hospital e ordem religiosa foi mais intensa e tomou novos rumos nos séculos seguintes. A concepção de que o corpo humano, que é feito à imagem de Deus, não poderia ser aberto e, portanto, somente o espírito poderia e deveria ser tratado favoreceu uma série de ações organizadas e formais das diferentes ordens e congregações religiosas que, em muitos casos, passaram a determinar que a construção de novos hospitais fosse realizada ao lado das igrejas (Brasil, 1944). Assim, nesses hospitais, que funcionavam sob a tutela e orientação das ordens, prevalecia o papel de cuidar do espírito dos enfermos e, em muitos casos, o papel de isolar ou separar aqueles que representavam uma ameaça ao coletivo, como os doentes com hanseníase.

Em paralelo aos hospitais vinculados às ordens religiosas, observa-se o aparecimento de hospitais de outra natureza administrativa, os hospitais filantrópicos, que nascem com o mesmo ideal cristão de curar os doentes e salvar a alma dos pobres e enfermos, mas também com o claro propósito de cuidar dos que mais necessitam. À frente dessas iniciativas havia pessoas não religiosas, motivadas por um espírito de caridade, mas, em muitos casos, também em busca da graça divina ou para demonstrar poder e *status social* (Healy, McKee, 2002).

Até esse momento da história, o hospital assumia a atribuição de abrigar e cuidar dos doentes, especialmente os pobres. Era, portanto, um lugar de assistência, mas também de exclusão, sem preocupação com a cura, mas à espera da morte. Tal significação ganha novos contornos no século XVIII, quando o hospital passa a ser percebido como uma instituição com potencial terapêutico, ou seja, que tem capacidade de intervir sobre a doença e o doente, proporcionando a cura. Nessa nova concepção, o hospital ganha o atributo de hospital médico, resultado de dois fatores que modificaram substancialmente as práticas hospitalares: a mudança de foco da intervenção médica e o estabelecimento de regras para o espaço hospitalar. Nesse processo de medicalização do hospital, o profissional médico passa a ser o principal ator da instituição, o responsável pela organização do espaço e das práticas hospitalares. Tal papel não existia até o século XVIII, pois o trabalho médico era essencialmente realizado fora dos hospitais, em consultas privadas. Para Foucault (1979, p.110), “a tomada de poder pelo médico se manifesta no ritual de visita, desfile quase religioso em que o médico, na frente, vai ao leito de cada doente seguido de toda hierarquia do hospital”.

Essa nova rotina hospitalar determinou um novo papel para o hospital, o ensino. O hospital torna-se uma grande sala de aula prática, cujos médicos não apenas exercem e lideram a assistência aos enfermos, mas também se tornam reconhecidamente os profissionais com competência para o ensino médico. O acompanhamento do doente à beira do leito era

considerado a peça fundamental para a formação do profissional médico. Nesse sentido, o hospital passa a ser visto não mais como um espaço de morte dos excluídos e de doentes de guerra, mas, cada vez mais, como um espaço de cura e formação de profissionais. A partir daí, o conceito de hospital médico se espalhou por todos os continentes, o que estreitou a relação entre as escolas médicas e os hospitais. Mas foi no século XX, com a elaboração e difusão do Relatório Flexner (1910), que tal relação tornou-se ainda mais próxima.

O Relatório Flexner, financiado pela American Medical Association, apresentou um amplo diagnóstico da situação das escolas e da educação médica nos EUA e no Canadá (Lampert, 2002). O relatório identificou uma série de problemas relacionados ao ensino médico desses países, entre eles, a falta de relação entre a formação científica e o trabalho clínico e a falta de controle administrativo e organizacional das escolas médicas sobre os hospitais de ensino, que serviam de campo prático para seus alunos. O relatório propunha algumas recomendações que visavam não somente uma mudança curricular, mas também mudanças estruturais, como a construção de um hospital próprio e a integração da missão pesquisa às missões tradicionais de ensino e assistência. Tal integração passou a ser um requisito para o credenciamento e a avaliação dessas instituições naqueles países (Rodrigues, 1999). Esse novo conceito de hospital, vinculado formalmente às escolas médicas e que pressupõe a integração da pesquisa ao ensino e à assistência, também se difundiu pelo mundo, passando a coexistir com o modelo anterior.

O processo de medicalização do hospital e da medicina, iniciado no século XVIII, tornou-os cada vez mais especializados. Mas a introdução de novas e sofisticadas tecnologias no século XX deixou os serviços mais complexos, o que passou a exigir profissionais com competências ainda mais distintas e estruturas físicas que pudessem viabilizar tais serviços. Essas novas demandas estimularam a construção de hospitais de grande porte, os grandes centros de referência, que povoaram a Europa nos anos 1950.

No final do século XX, com a Declaração de Alma Ata, na qual a saúde passa a ser encarada como um direito de todos e incorpora as abordagens sociais além da biológica, a assistência à saúde passa a ter o caráter cada vez mais interdisciplinar, no sentido de demandar a integração de profissionais de diferentes áreas do conhecimento. Nesse contexto, Braga Neto, Barbosa, Santos (2008, p.665) afirmam que os sistemas nacionais de saúde passaram por profundas transformações ao longo das últimas décadas não apenas no tocante a suas orientações políticas, padrões de financiamento e princípios e diretrizes relativos à organização da rede de serviços, mas também quanto ao modelo de atenção à saúde adotado. Todas essas transformações suscitarão uma reavaliação das implicações sociais e econômicas da instituição hospital, bem como um questionamento e redefinição sobre seu papel na atenção e no sistema de saúde (Healy, McKee, 2002).

Para Braga Neto, Barbosa, Santos (2008, p.683), vivemos um momento de formação de um novo modelo de hospital, que agora se integra a uma rede diversificada de serviços de saúde. Esse novo hospital de ação mais restrita volta-se para o atendimento dos casos mais graves e intensivos de saúde. Em contrapartida, aumentam suas responsabilidades com o sistema de saúde, fazendo parte de suas atribuições também o desenvolvimento da educação permanente, a formação de profissionais especializados, treinamento em gestão em saúde e ainda servir como espaço para desenvolvimento de pesquisa e avaliação de novas tecnologias em saúde.

É possível, então, perceber como essas mudanças ampliaram o papel do hospital e o colocaram como uma peça-chave (mas não a única) do sistema nacional de saúde.

Os hospitais gerais das universidades brasileiras

No Brasil, o primeiro hospital reconhecido como tal foi o Hospital da Santa Casa da Misericórdia, fundado na então capital do país, Salvador, na Bahia, em 1540. Ligado a uma instituição religiosa, esse hospital incorporava o conceito de hospital de caridade, o local para o tratamento das enfermidades da população carente. Somente dois séculos depois, em 1738, é inaugurado oficialmente o Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (Salles, 2004). Assim, embora existissem hospitais no Brasil, até o início do século XIX essas instituições eram essencialmente assistencialistas.

Em 1808, com a chegada da família real, foram criados os primeiros cursos médico-cirúrgicos, inaugurando, assim, oficialmente o ensino médico no Brasil. Mas já na primeira metade do século XIX, foram criadas mais 12 faculdades de medicina no país (Carvalho, 1967). Segundo Gadelha (1982), durante muitas décadas, hospitais e escolas médicas conviveram em paralelo, cada qual com funções e objetivos próprios. A associação formal entre as duas instituições aconteceu no Brasil em 1892, 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. Esses hospitais (as santas casas de Misericórdia) durante décadas serviram de cenário prático aos alunos e professores das escolas de medicina, uma vez que as faculdades ainda não dispunham de um hospital próprio.

O primeiro hospital-escola próprio que se tem registro no Brasil foi o Hospital São Vicente de Paulo, na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. 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, foi 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, Mota, Figueiredo, 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.

Apesar dessa controvérsia, fato é que, a partir da segunda metade do século XX, dezenas de outros hospitais-escola vinculados às universidades foram fundados por todo o país. Do total de hospitais integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS), esse segmento hospitalar representa uma fração reduzida. No entanto, em termos de atendimento, eles representam uma fração significativa, principalmente no que tange à oferta de serviços de alta complexidade (Machado, Kuchenbecker, 2007). Considerando esses hospitais locais de experimentação de novas tecnologias e procedimentos, de prestação de serviços de alta complexidade e ainda de formação e educação permanente dos profissionais da área da saúde é fácil reconhecê-los como instituições indispensáveis ao sistema de saúde do país. Tal importância aparece destacada na definição do Ministério da Educação e Cultura (MEC) ao descrever os HUs

como centros de formação de recursos humanos, de desenvolvimento de tecnologias na área de saúde e de prestação de serviços à população, locais de aprimoramento do atendimento assim como de elaboração de protocolos, características que garantem a estas instituições os “maiores padrões de eficiência à disposição do Sistema Único de Saúde” (Brasil, 2012).

A definição oficial de HU deixa claro que o compromisso dessa instituição não está somente na assistência e no ensino, mas também na pesquisa. A introdução de um processo de certificação dos HUs brasileiros em 2004 reforçou a tríplice missão dos HUs. Mas será que os HUs brasileiros incorporaram e integraram de fato essas missões? Como será que os gestores dessas instituições percebem essas missões no passado e no presente?

Para responder essas questões, foram realizadas entrevistas com 13 diretores-gerais e oito diretores de ensino e pesquisa (ou diretoria afim). Partindo do universo de 31 hospitais universitários gerais da rede federal de ensino superior, 13 HUs foram selecionados com base em dois critérios: tempo de fundação e região geográfica. Foram, então, selecionados: HC/Unifesp e HU/UFMG no Sudeste; HUOL/UFRN, HU/Ufba, HU/UFC e HU/UFCG no Nordeste; HC/UNB e HC/UFG no Centro-oeste; HU/UFSC, HC/UFPR e HC/UFRGS no Sul; e HU/Ufam e HUJBB/Ufpa no Norte. Após contato telefônico e por *e-mail*, as entrevistas foram agendadas. Em formato semiestruturado e com duração aproximada de 1h, elas foram realizadas de março a novembro de 2009, nas instalações de cada um desses HUs. Os entrevistados foram informados sobre o projeto e sua participação, concordaram com a gravação da entrevista e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tal como aprovado no projeto encaminhado ao Comitê de Ética do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Processo n.56/2008, parecer n.61/2009). Após transcrição, as entrevistas foram analisadas a partir da técnica de análise de conteúdo sugerida por Bardin (2009). Cada entrevistado recebeu um código a fim de manter seu anonimato, previsto no TCLE, e, assim, será referido neste trabalho.

Como documentação complementar, este estudo também se debruçou nas informações da história e das missões contidas nos sites dos 31 HUs gerais da rede federal, que inclui os 13 que participaram das entrevistas mais outros 18 HUs (HU/Unirio, HU/UFF, HU/Ufes, HE/UFTM, HU/UFMS, HU/UFSM, HU/Ufal, HU/Furg, HU/UFRJ, HC/Ufpe, HU/UFPB, HU/UFMT, HUBFS/Ufpa, HU/Ufma, HU/UFJE, HE/Ufpel, HU/UFS, HU/Ufpi). Ao apresentar informações extraídas dessa fonte e que tratam da história e missão desses hospitais, nosso intuito é trazer a público informações oficiais e confrontá-las com os depoimentos dos gestores.

Ensino, pesquisa e assistência na fundação dos HUs

Partindo das respostas à questão “O(a) Sr.(a) poderia contar a história da fundação do HU (nome) que administra?” foi possível identificar se e quais missões da instituição HU, o ensino, a pesquisa e a assistência, estavam presentes como motivações para a fundação dos HUs. A análise desse material e também dos conteúdos oficiais, extraídos dos *sites*, revelou que os HUs das universidades federais foram fundados para servir de campo prático para o curso médico. Tal motivação aparece explicitamente na fala de mais da metade dos entrevistados, como retratada nos exemplos a seguir.

O hospital foi inicialmente construído para atender à Faculdade de Medicina, isso lá em 1928. Durante muitos anos ele ficou dessa forma, como um adendo, digamos assim, para a Faculdade de Medicina (DG 1).

Eu não tenho dados propriamente deste histórico, mas foi inaugurado em 1961, com o propósito de fornecer local de aula prática para o curso de medicina. Ele foi criado para isso. Ele já foi criado como hospital pertencente à universidade; ele foi feito pelos governos da época, junto com a universidade para ser a Escola de Medicina (DG 5).

Anteriormente a esse hospital se tornar um hospital universitário, o curso profissional de medicina era realizado no hospital da FAP, que é um hospital filantrópico ... Pelo tamanho e demanda que tinha, pela importância do hospital universitário e pelo quadro que aqui se instalava ... então, houve essa solicitação, e o hospital foi incorporado pela universidade e hoje ele é um HU. Então, houve também toda essa posse, porque o curso de medicina começou a crescer, as instalações naquela época já não comportavam mais o curso ... (DG 14).

A análise das informações dos *sites* dos HUs referentes a sua história mostra que, oficialmente, os HUs também tiveram igual motivação. A seguir, trechos que retratam a história oficial da fundação de HUs que não participaram das entrevistas.

Em meados de 1939, o professor Antônio Austragésilo, destacado nome da medicina nacional, em visita ao seu antigo aluno e colega doutor Jurandir Moraes Picanço, falou-lhe da necessidade e conveniência da implantação de uma Faculdade de Medicina em Fortaleza. Somente em 1947, com incentivos legados do I Congresso de Médicos Católicos realizado em Fortaleza foi fundada a ‘Sociedade Promotora da Faculdade de Medicina do Ceará’ com o doutor César Cals de Oliveira na Presidência de Honra e o doutor Jurandir Moraes Picanço na Presidência. A então ‘Sociedade Promotora da Faculdade de Medicina do Ceará’ foi transformada em Instituto de Ensino Médico, que seria o órgão com os encargos jurídicos de manutenção da faculdade. Cumprindo o primeiro objetivo tratou o Instituto de Ensino Médico de atingir o segundo, o complemento natural da nova escola: um Hospital de Clínicas (HUWC/UFC, s.d.).

No primeiro governo de Moyses Lupion, surgiu no Paraná a ideia de se construir um grande hospital geral que pudesse ser utilizado pelos estudantes de medicina (HC/UFPR, s.d.).

As primeiras discussões em torno da criação de um hospital universitário (HU) em Alagoas surgiram em 1950, quando entrou em funcionamento na capital a Faculdade de Medicina. A ideia era criar um espaço que servisse de campo de aplicações práticas para o ensino e a pesquisa na área médica (HU/Ufal, s.d.).

O Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU) é uma unidade hospitalar que pertence à Universidade Federal de Uberlândia. Foi construído como unidade de ensino para o ciclo profissionalizante do curso de Medicina da extinta Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (HCU/UFU, s.d.).

A forte relação entre a fundação dos HUs e as demandas das escolas e/ou faculdades de medicina, expressa tanto nas falas dos gestores como nas informações oficiais dos HUs, nos remete às origens históricas que estão por trás dessa ligação, fato tão bem descrito por Michel Foucault (2011) na sua obra clássica *O nascimento da clínica*. Para o autor, as reformas que ocorreram nos hospitais no século XVIII levaram ao surgimento de um modelo de hospital que tem seu grande marco no binômio assistência-ensino. Nesse sentido, o hospital perdeu

seu caráter essencialmente assistencial e passou a ser também percebido como o local de formação, a sala de aula prática para os futuros médicos. Nossos achados revelam que os HUs brasileiros foram pensados para exercer esta mesma atribuição: um hospital para o ensino.

Além dessa forte relação, também foi possível identificar na fala dos gestores diferentes fatores que favoreceram ou estimularam a fundação dos HUs como: (a) interesse da própria universidade, que cria um hospital vinculado à administração central e (b) o interesse de instâncias sociais, como fundações e associações, que identificaram a necessidade de um HU e se mobilizaram para a criação dele. Embora esses hospitais tenham sido fundados em meio a contextos diferentes, podemos perceber a grande participação e o peso das faculdades de medicina nesses processos. Como expresso a seguir.

Ele iniciou a construção e parou. Então, no período pós-revolução começou um movimento para que esse hospital funcionasse. Houve um grupo de profissionais da medicina que se envolveram muito. ... Esse grupo, encabeçado por esse professor, batalhou junto ao MEC para que o hospital fosse aberto (DG 12).

O hospital teve a sua pedra fundamental lançada nos anos 40. Lá pelos anos 30, um movimento da sociedade conseguiu que o Governo do estado cedesse um campo, que representava na época todo esse terreno aqui. Um enorme descampado onde havia (se não me engano) um prado, um local de corrida de cavalos. Então, o Governo do estado cedeu esta área à universidade, visando a construção de um hospital (DG 3).

... esses 33 [professores] e mais outras personalidades do estado e do Brasil começaram a obter recursos para construir um hospital aqui atrás. Nós precisávamos de um hospital para exercer as nossas clínicas. Então, esses professores, todos professores, arrumaram recursos para construir um hospital, uma homenagem ao estado (DG 11).

Somado ao interesse ou demanda interna ou externa à universidade, um último aspecto, a preexistência de hospitais, como hospitais públicos e as santas casas, também marca a fundação dos HUs. Esses hospitais se foram adaptando até que estabeleceram vínculos formais e administrativos com as universidades. Esse foi o contexto mais recorrente nas histórias dos HUs de universidades federais. Aqui também fica explícita a forte participação das faculdades de medicina, tal como é possível perceber nos depoimentos a seguir.

Na verdade o Hospital das Clínicas foi montado; isso aqui era um hospital do estado. Essa estrutura era de um hospital do estado não inaugurado, que estava em obra. Depois foi repassado para a universidade e foi montado ... foi criado o hospital e esse hospital universitário era vinculado diretamente à Faculdade de Medicina. Na verdade, o gestor era o próprio diretor da faculdade. Então, foi criando lentamente personalidade própria; ele está completando agora 50 anos (DG 2).

E foi exatamente aqui neste lugar que foi construído este sanatório. ... A partir dos anos 70 que se inicia a cirurgia torácica e, daí para frente, as outras clínicas foram se agregando e evoluindo naturalmente para o hospital geral que é hoje ... Hoje, ele é um hospital universitário geral de referência, não só em doenças infectocontagiosas, mas em outras também. Em resumo, foi essa a evolução, que eu considero natural, uma evolução bem fisiológica (DG 7).

Na época que eu era estudante, o hospital era um hospital do estado e permitia o acesso dos estudantes. ... Logo em 1982, ou 1983, o hospital passa a ser realmente da universidade e, então, abriram-se mais as portas para a Faculdade de Medicina que está

localizada bem ao lado. ... o hospital era público e não foi montado para ser um hospital universitário, mas ele foi sendo adaptado aos poucos para isso (DG 8).

Apesar de existirem diferentes contextos que levaram à fundação dos HUs, é inegável a forte contribuição e o peso das faculdades de medicina nesse processo. A demanda por um espaço prático para os cursos de medicina aparece como a principal motivação para a fundação dos HUs. Assim, essa instituição parece nascer com a vocação principal voltada para o ensino médico, mas não o ensino da sala de aula convencional, o ensino da clínica, que guarda, evidentemente, íntima relação com a assistência. A missão institucional fortemente ancorada no binômio ensino-assistência é a marca central da fundação de todos os 31 HUs estudados, evidenciada pelas falas dos gestores entrevistados e pelas informações oficiais de seus *sites*. A despeito da grande influência do Relatório Flexner na condução do ensino médico brasileiro, já desde os anos de 1940, a maior parte desses HUs é fundada nas décadas seguintes, sem a preocupação de reconhecimento como instituições de pesquisa ou, em outras palavras, centros de produção de conhecimento. Importante mencionar também que, nos anos 1950, são fundadas as primeiras agências de apoio à atividade científica no país, caracterizando um momento propício para o surgimento de instituições imbuídas pelo espírito científico. Esse espírito, no entanto, parece não ter sido o mote das fundações dos HUs.

E hoje, diante das novas exigências e da inclusão da pesquisa entre as atribuições formais de um HU, será que o binômio ensino-assistência ainda persiste como a principal missão institucional dos HUs brasileiros? Ou será que a missão pesquisa se integrou a ele?

Ensino, pesquisa e assistência nos HUs hoje

A integração entre pesquisa, ensino e assistência está presente na definição oficial de hospital universitário, divulgada pelo *site* do MEC, um dos órgãos reguladores e mantenedores dos HUs. Tal definição, que serve como critério para a certificação² de um hospital universitário, estabelece que:

Os hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologias na área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para diversas patologias. Isso garante maiores padrões de eficiência à disposição do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, os programas de educação continuada oferecem oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o sistema de saúde (Brasil, 2012).

Uma análise das informações sobre as missões institucionais contidas nos *sites* dos HUs revela que as três missões são apontadas pela maioria dos 31 HUs estudados. Alguns exemplos são apresentados a seguir.

Desenvolver ações de ensino e pesquisa em consonância com a função social da universidade, articuladas à assistência, à saúde de alta complexidade e integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo ao seu público atendimento de qualidade e de acordo com os princípios éticos e humanísticos (HUCFF/UFRJ, s.d.).

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimento, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania (HCPA/UFRGS, s.d.).

Promover assistência humanizada e de excelência à saúde do cidadão, integrando-se às políticas públicas de saúde, servindo de campo moderno e dinâmico para ensino, pesquisa e extensão (HC/UFG, s.d.).

Cultivar o saber em todas as áreas do conhecimento por meio do ensino, da pesquisa e da extensão, contribuindo para a formação de cidadãos e o desenvolvimento da Amazônia (HUGV/Ufam, s.d.),

Prestar um serviço de excelência à sociedade nos âmbitos da assistência, do ensino, da pesquisa e da extensão, com o intuito de avançar nos conhecimentos científicos relacionados à saúde, promoção e preservação da vida (HU/Ufpe, s.d.).

Desenvolver ensino, pesquisa e extensão promovendo assistência à saúde das pessoas contemplando os princípios do SUS com ética, responsabilidade social e ambiental (HUSM/UFSM, s.d.).

Oficialmente, pesquisa, ensino e assistência aparecem como atividades fim de boa parte dos HUs, vinculados às universidades federais brasileiras. Assumindo tal prerrogativa, os gestores foram, então, questionados: “Se o senhor tivesse que indicar um curso na área da saúde, especialmente o seu curso de formação, indicaria o curso de sua instituição? Por quê?”. A intenção de tal questionamento é, por um lado, avaliar a importância dada pelos gestores a cada uma dessas atividades (ou missões) como componente para uma boa formação em saúde e, por outro lado, relacionar, a partir da fala deles, qual a principal marca da instituição HU de hoje.

A análise das respostas a essa questão revelou que os gestores assumem quatro posições distintas sobre ela: os que apontam (a) o ensino, (b) o binômio ensino-assistência, (c) o binômio ensino-pesquisa ou (d) o tripé pesquisa-ensino-assistência como a peça-chave para a boa formação em saúde dos estudantes. É possível perceber, portanto, que a atividade de ensino está sempre presente na fala dos gestores como a atividade que mais contribui para o sucesso na formação de graduação em saúde, um forte indicativo de que, para o grupo de entrevistados, o ensino ainda é a marca principal de suas instituições.

O primeiro grupo de entrevistados (sete gestores) qualifica um bom curso como um curso que oferece um ensino de qualidade, não mencionando em suas falas as atividades de pesquisa e/ou de assistência. As falas a seguir mostram essa percepção.

Eu acho que nosso curso de medicina é muito interessante porque, primeiro, nós ainda não entramos naquele sistema de produção em massa. ... Nós estamos com uma relação professor/aluno ainda razoável e temos um jeito de relacionamento com os estudantes que dá para conhecer pelo nome. Por outro lado, a relação que existe entre a faculdade de medicina e o hospital universitário é muito estreita, o que permite que haja uma forte interação daquilo que vai se falar teoricamente e o que vai ser visto na prática (DG 6).

Eu até hoje acho que ele [curso] é um dos melhores cursos do Brasil; não tenho dúvida disso! Ele é pioneiro em muitos aspectos: ele tem muita coisa relevante, e muitas coisas que são feitas hoje no Brasil começaram aqui. Existe uma discussão constante muito grande a respeito do currículo, da reforma ... Eu acho que é o currículo da maneira

como ele está estruturado e a competência dos professores que dão aula na faculdade: esse é o principal valor do curso de medicina (DG 1).

O nosso [curso] não deixa a desejar em nada. Ele forma tão bem quanto, ou melhor, que muitos. Tanto que quando eles [nossos alunos] concorrem em concurso de residência médica, a grande maioria passa para grandes hospitais. ... Ele [o aluno] encontrou bons professores, uma faculdade séria que respeita o curso, que se preocupa com o curso e que tem um currículo que eu acho que é favorável. Tem um hospital fundamental, grande, e uma linha de outras instituições fora da universidade que ajudam também. ... Eu acho que dá tanto essa noção boa da medicina social, medicina coletiva quanto da medicina especializada em geral. Por isso, eu acho que, para formar o médico generalista, aqui está muito bom. E formar um bom especialista, mas aí é na pós-graduação (DG 9).

Existe um orgulho muito grande de nossa parte de ter aqui no Hospital das Clínicas um grupo de professores que desempenham bem, a ponto de ter esse tipo de repercussão com os alunos. É o vestibular mais disputado da universidade, o de medicina. É uma tradição de mais de cem anos de escola. Então, eu acho que sim. Tem toda a parte básica, tem a parte diária de ensino de graduação aqui no hospital, tem a parte de ambulatório. Enfim, eu acho que é um curso médico bem qualificado (DEP 4).

Para um segundo grupo de entrevistados, o binômio ensino-assistência aparece como a marca para uma boa formação; eles consideram essa associação uma característica que agrupa qualidade à formação. A associação da prática com o ensino em saúde é um modelo de ensino médico que surge nos primórdios da clínica, tal como descrito por Foucault (1979). A assistência e o acompanhamento dos doentes davam ao futuro médico as habilidades necessárias para sua atuação profissional. Essa percepção aparece nos depoimentos dos gestores:

Ele [o aluno] tem tanto uma questão teórica como também uma questão prática muito grande. Uma questão voltada para prática muito grande, e o envolvimento dos docentes, que ainda continua sendo uma coisa muito grande. ... Até pela nossa própria característica, a coisa é muito no envolvimento. ... Eu acho que existem alguns defeitos da graduação, que eu não tenho a capacitação e que eu estou colocando como pessoais, mas que são certos problemas que se tem no mercado, como por exemplo, de anatomia. No meu tempo, a gente tinha um cadáver para cada grupo de dez; hoje se tem um cadáver para cada trinta, quarenta, cinquenta alunos. Isso, então, é uma piora muito grande do ponto de vista da formação. Mas você compensa muito isso com o quê? Com o aluno tendo uma carga didática muito forte e você tendo um aluno dentro do ambulatório, dentro da atividade direta com o paciente. Que é de fundamental importância para você inserir esse aluno no mercado depois (DEP 1).

Aqui, para o curso de farmácia, falta a parte tecnológica. Tem muito problema, então, ele [o aluno] sai com uma formação sem farmacodinâmica adequada, sem farmacologia adequada, sem controle de qualidade, você tira um farmacêutico do nosso hospital sem ele ter as disciplinas fundamentais para formação dele como farmacêutico, disciplinas mais voltadas para a formação básica. Depois, ele sai com uma formação de seis meses na parte clínica, mas tem estudante aqui que nunca viu um doente. Você concorda com essa formação? Nunca viu um doente! Eu trouxe aqui um grupo, porque eu fiz relatório com os estudantes, e um me disse assim: "professora, pela primeira vez, eu 'tô' emocionado em receber e ver um paciente na minha frente". E eu disse assim: "Tem alguma coisa errada!" (DEP 4).

Muito embora as falas anteriores remetam a problemas nos HUs, fica claro que, para esses gestores, a combinação teoria-prática, ou sala de aula-ambulatório, é central para uma boa formação em saúde. Essas falas, de certa forma, se contrapõem ao depoimento de um dos entrevistados, que aponta não a assistência, mas sim a pesquisa como componente desse binômio em sua instituição.

Bom, inicialmente, na sua tradição, no seu passado e nos discípulos que passaram por aqui. ... professores que ainda existem na Faculdade de Medicina. Professores que foram formados pelos grandes mestres da época e que conseguiram e que sabem como conduzir a Faculdade de Medicina; eles não têm, temporariamente, condições para isso, mas saberão formar opinião dos novos discentes. ... Além do mais, a nossa Faculdade de Medicina está inserida na maior universidade federal do norte, onde o ensino e a pesquisa tradicionalmente têm um peso fantástico, inclusive no governo, com ações políticas etc. Portanto, não há nenhum motivo para não indicarmos o curso da Faculdade de Medicina (DG 7).

As falas anteriores apontam as interações professor-profissional em saúde (ensino-assistência) e professor-pesquisador (ensino-pesquisa) como marcas que agregam valor à instituição e, por consequência, à formação dos profissionais que por ali passam. Para um último grupo de entrevistados, no entanto, a marca da qualidade da formação em saúde passa necessariamente pela integração das três atividades fim, ensino, pesquisa e assistência, tal como expresso a seguir.

Várias razões. Primeiro, é o curso que tem mais tradição, portanto, tem experiências acumuladas de formar médicos, em todos os sentidos. Já faz cinquenta anos que tem o Hospital Universitário ... Segundo, aqui é uma universidade federal pública que tem tradição de pesquisa, que é importante para gerar senso crítico nos estudantes e dá a oportunidade de alguns estudantes seguirem a carreira acadêmica de pesquisa. Fato que a maioria das universidades privadas não oferece. Terceiro, é fundamental ter o hospital universitário: tem hospital universitário e a maternidade escola. Ter um hospital para mim faz toda a diferença, junto com os outros elementos. Porque com o hospital bem gerido, bem administrado, é um hospital sala de aula, a melhor sala de aula que se pode ter, e é um grande laboratório. Lá estão os pacientes. Você vai fazer pesquisas clínicas com o paciente. Você não aprende medicina sem ter essas duas coisas na sala de aula (eu entendo sala de aula onde você atende as pessoas e ao mesmo tempo faz pesquisa). Então, se tem isso e a oportunidade de fazer pesquisa, você está no melhor dos mundos. Então, é por isso que eu indicaria o curso (DEP 2.1).

Depende... Eu acho que o nosso curso deixa a desejar. Houve modificações significativas no currículo, mas ainda não foram consolidadas. Eu acho que existe hoje uma participação bem menos efetiva dos professores: eles estão bem menos envolvidos. Eu acho que o compromisso se reduziu muito. E nós temos o nosso Hospital Universitário que tem problemas físicos e funcionais inaceitáveis para o século XXI. Hoje, o Hospital Universitário, o único Hospital Universitário Geral no momento no estado, tem o mesmo número de leitos de UTI desde que foi aberto. Tem hoje enfermarias que já na década de 70 do século passado eram fora das normas. ... O hospital tem problemas gravíssimos de inadequação para o seu papel ensino e pesquisa. Então, hoje, as restrições aos cursos de medicina são significativas. Não só pelo descompromisso de alguns, como pela deficiência física e tecnológica da faculdade e do seu complexo hospitalar (DG 2).

Eu acho que existem dois aspectos pelos quais eu recomendaria. O corpo de professores da universidade federal na área de medicina é um corpo de professores com altíssimo gabarito. A imensa maioria, não vou dizer que é 100%, mas a grande maioria dos professores do curso de medicina é de excelentes médicos e professores, alguns são pesquisadores. ... Então, eu acho que esse é um ponto forte. O outro ponto forte é que ela já tem uma organização de trabalho que é aquilo que eu considero o ambiente universitário, ou seja, aqui o professor é contratado para ficar disponível para atender pacientes, mostrar isso para os alunos, dar aulas teóricas, aulas práticas e desenvolver pesquisa onde os alunos podem se agregar. Então, existem programas de iniciação científica, programas de monitoria, coisas que outras universidades não estão desenvolvendo ainda (DG 5).

As falas dos três gestores não deixam dúvida de que, mesmo a despeito dos problemas de suas instituições, o tripé ensino-pesquisa-assistência é o requisito para a formação de um bom profissional. A fala deles é permeada por termos como currículo, residência médica, ambulatório, pesquisa, iniciação científica, tradição etc., que corroboram tal percepção nestes gestores.

Na análise do conjunto das falas de gestores e dos conteúdos oficiais dos *sites* é possível perceber que há um descompasso entre o que a instituição tem como compromisso e o que, de fato, se materializa. Para esse grupo, uma boa formação em saúde está fortemente ancorada na atividade de ensino e não nas três missões. Assume-se, então, que, para o grupo de gestores entrevistados, o ensino é ou deveria ser a marca ou missão principal de suas instituições, o que contrasta com o que é divulgado oficialmente por eles. A se considerar que os gestores são os representantes formais e oficiais dessas instituições, essa é uma forte indicação do peso institucional do ensino, o que nos remete novamente ao modelo de hospital do século XVIII.

Ensino, pesquisa e assistência nos HUs: diferentes pesos?

Conforme indicado nas falas dos gestores, o ensino é a atividade central para uma boa formação em saúde. Essa percepção contrasta com a definição de hospital universitário e com as missões indicadas por esses hospitais que incorporam e integram os conceitos de ensino, pesquisa e assistência como componentes institucionais. Para melhor compreender essa questão, foram, então, levantadas evidências diretas sobre como os gestores, somente os diretores-gerais, percebem essas três missões no cotidiano de seus hospitais. Para isso, perguntou-se a eles “Como gestor(a), o(a) Sr.(a.) percebe se alguma das atividades fins do HU – ensino, pesquisa, assistência – tem maior destaque em relação a outras? Por quê?”. A intenção desse questionamento é analisar se essas três atividades ocupam hoje, dentro da instituição HU, os mesmos espaços e se estão integradas de fato.

A análise das entrevistas mostrou que os gestores apresentam quatro posições diferentes: os que apontam (a) a assistência, (b) o ensino, (c) o ensino e a assistência ou (d) o tripé: ensino, pesquisa e assistência como o de maior peso dentro do HU. Diferentemente da análise anterior, a assistência (e não o ensino) permeia todas as falas. Somente um dos 13 entrevistados aponta o ensino como atividade de maior peso dentro de sua instituição. Para esse gestor, o ensino deve ser priorizado na instituição HU como fica claro no depoimento a seguir:

Acho que o ensino, como na missão anterior, era o pressuposto maior do hospital e eu acho que tem que ser. O HU se diferencia dos outros hospitais assistenciais exatamente pelo componente do ensino. Então, ele é o pressuposto maior. Tudo que se faz no hospital é priorizando o ensino, muito embora, para ensinar, você tem que fazer uma assistência melhor. Eu entendo que quanto melhor a assistência, melhor é o ensino; o contrário não é verdadeiro. Eu posso ter um ensino de uma qualidade fantástica e aquilo pode não estar tendo um resultado muito adequado para assistência. ... Então, o ensino é um pressuposto, mas ele não pode sobrepujar a assistência, de maneira nenhuma! Ele é o pressuposto principal, mas ele não pode sobrepujar a assistência (DG 13).

Já outros seis entrevistados apontam a assistência como atividade de maior peso dentro de seus HUs. A justificativa para tal perfil está ancorada principalmente na forma de financiamento de seus HUs, que ocorre por produção assistencial. Alguns gestores mencionam a contratualização como fator indutor desse perfil, fazendo com que os gestores tenham que se preocupar mais com a assistência. Outra justificativa apresentada é que, por ser um “hospital”, a assistência deve ser a atividade principal, atividade que sedimenta o ensino e a pesquisa. Os depoimentos a seguir retratam o posicionamento desse grupo.

O peso maior do hospital ainda é assistencial. Isso ainda está na cabeça da população, a ideia do hospital assistencial. Com relação aos docentes, eles já identificam o hospital como HU. Mas com relação à Faculdade de Medicina, como a maioria dos docentes não está inserida aqui no hospital, é de se entender que o distanciamento deles com o HU é uma realidade. Então, embora eles tenham conhecimento de que já existe um HU, uma boa parte desses docentes não frequenta ainda o HU. ... Evidente que o ensino e a pesquisa aqui no nosso HU não tenha a mesma dimensão do da UFRJ, da Unifesp etc. Mas nós estamos alinhavando e articulando ações conjuntas com esses hospitais, tanto na área médica quanto na área de enfermagem e outras áreas para convivermos de uma forma mais próxima (DG 7).

... uma coisa que para mim é central (realmente é essencial) é a qualidade da assistência que estamos dando. Eu acho que esse é o nosso compromisso de médico. Antes de sermos professores, nós somos médicos. O hospital foi criado para dar assistência: assistência de qualidade, verdadeira, boa, bem embasada, através de seus vários níveis hierárquicos. Enfim, qualidade de assistência. E a minha segunda preocupação é a qualidade como hospital universitário. Quer dizer, que os nossos produtos – pesquisas, ensino e extensão – tenham qualidade. Então, na extensão, nós ainda estamos aquém do desejado. Na pesquisa, nós temos grupos mais esforçados. Mas não vou dizer que é uma área ... Nós não concorremos. Obviamente nós não estamos nem perto da USP ou do Hospital São Paulo, mas eles têm muito mais tempo disso (DG 5).

O hospital ainda tem muito foco na assistência. Porque assistência é uma maneira também de virar renda para o hospital. ... Pela própria contratualização e, às vezes, ‘ah, eu tenho um caso para fazer uma pesquisa’. Nem tudo a gente pode fazer pela pesquisa. Nem todas as pesquisas podem ser feitas, às vezes são pesquisas onerosas, principalmente quando envolve dosagens. Então, eu acho que a assistência está mais forte. Eu diria assistência, o ensino e a pesquisa. Nessa ordem (DG 12).

Outros cinco gestores apontam o binômio ensino e assistência como atividades de maior destaque em seus hospitais. Como justificativa foram apresentados vários argumentos, tais como: a demanda assistencial, a contratualização (que aparece novamente como fator que

direciona para a atividade de assistência), a falta de estrutura e/ou vocação para a pesquisa, a vinculação acadêmica do corpo docente com a Faculdade de Medicina e não com o HU (fazendo com que o HU não apareça como centro pesquisador) e a indissociabilidade do ensino e assistência como garantia da qualidade do ensino e da assistência prestada. Tais argumentos são relatados nos depoimentos a seguir.

Com certeza, são as atividades de ensino e assistência que se sobressaem à atividade de pesquisa, porque também a estrutura do hospital não foi feita para pesquisa. Então, até a criação de um centro, que a gente chama de centro de pesquisa clínica, nós vamos ter essa dificuldade. Por outro lado, tem a vocação, e você não tem 100% dos docentes. Você não vai ter o mesmo número de docentes na produção científica quanto os que estão dando aula ou ensinando... Então, a área científica com certeza é a mais prejudicada de todas; assistência a gente tem por obrigação fazer. Eu digo, obrigação contratual de fazer; nós temos que cumprir aquilo, pois não tem para onde correr. E este cenário é grande parte do que nós valorizamos na hora de ensinar alguém. O sistema funciona porque nós somos responsáveis pela assistência, é, então, que você vai aprender. O ensino funciona de uma maneira tradicional, tranquilo, mas a pesquisa fica prejudicada porque a pesquisa é a única que não tem um orçamento definido (DG 6).

Realmente há uma crise nesses pilares. Infelizmente, a missão de gerar conhecimento, é muito pouco. Nós não temos a vocação de gerar conhecimento; você já percebe pelo que eu já falei. O conhecimento aqui é o copiado, é o imitado. Nós não temos cabeças pensantes na universidade. Na nossa faculdade não existe aquele que desperta para se qualificar melhor e tal. Mas chega um momento que o hospital não tem infraestrutura nenhuma, não tem linha de pesquisa. Então, esse pilar está morto, está parado. O segundo pilar sim, que é o da prestação de assistência. Nossa vocação é mais para prestar assistência. E o terceiro que é o ensino, formação de recursos humanos. Então, esse também funciona, poderia funcionar melhor se tivéssemos toda essa infraestrutura da assistência, que acaba sendo precária, com pessoas que realmente são qualificadas e que poderiam se integrar mais, ser mais produtivas dentro do hospital. Então, o primeiro pilar da missão não está contemplado: nós não geramos nenhum conhecimento novo nesses tantos tempos que estamos aqui, pelo menos que eu saiba, que eu tenha conhecimento. O conhecimento é aquele que é repassado. Agora, na assistência, sim, estamos bem, e no ensino estamos com algumas dificuldades (DG 8).

... eu não vejo assistência maior nem o ensino maior. Eu acho que essa discussão também excede. Discutir se uma boa assistência leva a um bom ensino ou se um bom ensino leva a uma boa assistência seria o mesmo que você discutir se no Brasil é mais importante a educação básica ou educação superior. Não tem essa discussão. As duas têm a mesma importância. Uma não existe sem a outra. É a mesma coisa que você perguntar 'o que é mais importante: ter seu braço direito ou esquerdo?'. Mesmo se você for canhoto, o importante é ter os dois e funcionários. Se você tirar um acabou, quebrou. Por mais que você tenha o outro, se o direito for melhor, o outro vai fazer uma falta monstruosa. Então, eu acredito que tanto a assistência quanto o ensino têm o mesmo peso e a mesma importância dentro do HU. É muito comum se falar no meio universitário: 'Ah, na universidade, a pesquisa, a extensão e o ensino são indissociáveis'. Acho que, nesse caso aqui, o ensino e a assistência são indissociáveis. São parte do mesmo corpo (DG 9).

Por fim, um único gestor considera que a interação ensino, pesquisa e assistência seja de fato o ponto central para um hospital universitário, sendo ela o diferencial dos HUs em

relação aos demais hospitais que servem de campo de estágio aos alunos de cursos da saúde. Essa opinião aparece na fala a seguir:

A gente tem que fechar um círculo virtuoso. É impossível nós fazermos ensino e pesquisa sem fazermos assistência. Mas, fundamentalmente, um hospital universitário, seja o Hospital do Fundão ou o Hospital de Clínicas, são hospitais que norteiam duas áreas, duas estratégias de governo mais fundamentais. Pelo Ministério da Educação tem o ensino, e pelo Ministério da Ciência e da Tecnologia, a pesquisa. Então, o ensino e a pesquisa são as atividades nucleares do hospital e elas existem e formam um tripé com a assistência que lhe dá esta sustentação. Agora, um hospital do MEC – como sendo os hospitais universitários, os 45 hospitais universitários federais – os hospitais do MEC não podem ter seu foco primário na assistência. Eles não podem ser entendidos como números de tratamentos, números de consultas, números de cirurgias e mais e mais e mais. Todo hospital universitário tem que ser entendido desde o momento que a gente define que é um hospital universitário. Dessa forma, com ensino e pesquisa, a gente começa a entender que são hospitais diferentes. Não é a mesma coisa que os outros hospitais do Ministério da Saúde e nem pode ser! (DG 3).

O conjunto de fala dos gestores indica que a atividade de assistência ocupa maior destaque nos HUs da rede federal incluídos neste estudo, sendo o binômio ensino e assistência ainda forte norteador dentro dessas instituições. Fica claro, portanto, que muito embora a tripla missão (ensino, pesquisa e assistência) esteja presente na maioria das missões dos HUs e na definição oficial do MEC, ela ainda não foi, de fato, introjetada na prática dessa instituição. Alguns fatores corroboram esse fato, tais como a falta de estrutura para pesquisa, a falta de financiamento, o processo de contratualização e a demanda assistencial.

Considerações finais

As entrevistas com gestores e as informações coletadas dos *sites* dos HUs revelam que os HUs estudados, hospitais gerais vinculados à rede federal de ensino, foram fundados para atender às necessidades práticas de formação do curso médico das universidades públicas.

Apesar de, formalmente, a maioria dos HUs já ter introduzido a atividade de pesquisa às iniciais missões de ensino e assistência, pela fala dos gestores é possível perceber que esse binômio ainda se apresenta como marca real desses hospitais, ou seja, como a missão institucional. Isso ficou evidente quando os gestores foram questionados sobre os critérios para uma boa formação e também sobre as atividades de maior destaque do HU que administram. Os entrevistados são praticamente unânimes em suas indicações: ora o ensino aparece mais evidente, ora a assistência; a atividade de pesquisa, quando aparece na fala dos entrevistados, está sempre associada a uma dessas duas atividades ou a ambas. Esses resultados corroboram o achado de Lins et al. (2007, p.996), que realizaram um estudo de abordagem quantitativa em 31 HUs gerais federais. Ao aplicar conjuntamente a Análise Envoltória dos Dados às três dimensões estudadas (ensino, assistência e pesquisa), os autores demonstraram que esses hospitais “tendem a investir mais nas práticas de assistência e que maior concentração de atividade de ensino e, principalmente, de pesquisa é observada nas unidades de maior complexidade”.

Assim, podemos perceber, com base nos depoimentos dos gestores, que o modelo de HU que predomina em suas instituições ainda é o modelo baseado no binômio ensino e assistência. Dessa forma, podemos inferir que a atividade de pesquisa ainda não foi institucionalizada na maior parte dos HUs estudados. Esse diagnóstico nos remete ao estudo realizado por Zago et al. (2002), que aponta que em apenas 16 das 95 escolas médicas do país havia evidências de atividade de pesquisa científica consolidada. Esse fato muito se justifica pelo modelo de educação médica adotado na fundação da maioria das escolas de medicina (e também universidades) do país que seguiram o modelo francês de ensino, no qual cabia aos hospitais a responsabilidade pela assistência e o ensino. Esse modelo contrapõe-se ao modelo flexineriano, segundo o qual o hospital deveria ser, além do espaço de ensino e assistência, também o espaço da pesquisa (Pagliosa, Ros, 2008; Kemp, Edler, 2004).

Sobre esse aspecto, Castro (1997, p.3) afirma que “o sonho de dispor de um hospital próprio esteve sempre presente nas escolas médicas brasileiras fundadas na primeira metade do século XX, já por influência norte-americana, mas o hospital universitário, em seu completo figurino flexineriano, só chegou aqui com a fundação das faculdades de medicina de São Paulo (a de São Paulo e a de Ribeirão Preto) e a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais”, principalmente por intermédio da Fundação Rockefeller, que tinha como um dos seus principais objetivos exportar o modelo flexineriano para países da América Latina e do Oriente. Assim, apesar de o modelo flexineriano ter chegado ao Brasil e ter motivado a criação de muitos de nossos HUs, a realidade que encontramos, a partir da fala dos gestores, nos leva a crer que os HUs foram criados, mas não concebidos integralmente tal como proposto por Flexner. Em outras palavras, a maior parte deles nasceu e permanece até hoje concebida como o lugar do binômio ensino-assistência.

Muito embora esses gestores apresentem posição diferente quanto ao peso da atividade de pesquisa e sua integração à prática dos HUs, não foi possível associar esses posicionamentos com o perfil ou com a trajetória acadêmica desses gestores. No entanto, é importante mencionar que o único gestor que expressa compreensão e também preocupação com a integração das três atividades na rotina de um HU dirige um hospital cujo modelo de gestão é significativamente diferenciado dos demais e no qual, indiscutivelmente, a atividade de pesquisa e, por consequência, essa integração já estão consolidadas. Tal consolidação pode ser ilustrada pela participação desse hospital na produção científica brasileira indexada na base de dados Scopus. Uma busca³ nessa base mostra que esse hospital ocupou, em 2010, a 11ª colocação no *ranking* de instituições brasileiras, um dos poucos HUs que aparecem na lista, sendo antecedido apenas pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, que ocupa a nona colocação (com 446 publicações) e é um hospital universitário de grande reconhecimento nacional por sua excelência como centro produtor de conhecimento em saúde.

Hoje, os principais hospitais no mundo vinculados às universidades são reconhecidos não somente como centros de ensino e assistência, mas, sobretudo, como centros produtores de conhecimento. Consultando a base de dados Scopus, é possível identificar que, em 2010, o Hospital Johns Hopkins, da Johns Hopkins University, localizado em Baltimore, nos EUA, publicou 537 trabalhos científicos; um total muito próximo daquele obtido pelo HU mais bem posicionado no *ranking* de instituições brasileiras (HU da USP, 446 publicações). Já o Hospital Universitário Karolinska, da Karolinska University, localizado em Estocolmo, Suécia,

publicou, no mesmo ano, quase 1.300 trabalhos na mesma base. Como esses hospitais, vários outros mostram claro envolvimento com a pesquisa, quando analisamos os totais de trabalhos científicos que produziram; um indicativo da forte competência dessas instituições também na pesquisa em saúde.

O fraco desempenho dos HUs brasileiros nesse cenário deve considerar possíveis efeitos causados pela íntima e complexa associação com as unidades acadêmicas, especialmente as faculdades de medicina. Embora os HUs sejam um dos principais lócus dos estudos conduzidos pelas unidades, são estas, e não eles, que mais frequentemente aparecem como responsáveis pela produção de conhecimento. Esse fato, no entanto, contrasta com o cenário internacional, em que os hospitais universitários se apresentam não somente como o campo do estudo, mas, sobretudo, como detentores desse estudo. Assim, a realidade dos HUs que investigamos mostra que ainda estamos longe de identificar em nossas instituições um cenário semelhante àquele que encontramos nos exemplos internacionais.

A se considerar que os HUs são o local em que o conhecimento deve ser aplicado tanto na assistência como no ensino, mas que deve ser também o local de pesquisa, essencial para criar novos conhecimentos e fornecer o embasamento científico para a formação dos profissionais de saúde (Krieger, 18 jul. 2004), parece urgente que os hospitais universitários criem mecanismos que permitam a integração plena da pesquisa às outras duas missões institucionais. Para Zago et al. (2002), o ensino em saúde, em especial o ensino médico, não pode estar desvinculado da formação científica e da geração de conhecimento. Nesse sentido, a institucionalização da atividade de pesquisa nos HUs pode contribuir para uma formação científica na graduação em saúde e também na pós-graduação, já que o contato com a atividade de pesquisa pode contribuir não somente para a formação de profissionais mais críticos, reflexivos e resolutivos em suas práticas, como também despertar o interesse pela carreira científica em saúde, que, sem dúvida, é um setor estratégico para o desenvolvimento do país.

NOTAS

¹ Os dados fazem parte de uma análise realizada em 2013 por Kizi Araújo, Nathália Ramos e Jacqueline Leta que compõem o artigo “A temática hospital nas publicações brasileiras: um estudo exploratório sobre os principais tópicos”, que se encontra em processo de finalização.

² O processo de certificação dos hospitais de ensino teve seu início em 2004, sob a coordenação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Esse processo tem o objetivo de certificar hospitais que desenvolvem, além das tradicionais atividades de atenção à saúde, formação de recursos humanos e pesquisa e desenvolvimento tecnológico para o SUS. O programa de certificação é regulado pela portaria interministerial MEC/MS n.2400, de 2 de outubro de 2007. Essa portaria estabelece os requisitos que um hospital deve preencher para ser considerado hospital de ensino, a partir de quatro dimensões: atenção à saúde, ensino, ciência e tecnologia e gestão (Brasil, 2010).

³ Pesquisa realizada em outubro de 2012 a partir dos filtros: Afiliação = Brazil or Brasil, ano de publicação = 2010 e subáreas = “DENT”, “NURS”, “HEAL”.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Kizi M.; MOURÃO, Paulo A.S.; LETA, Jacqueline.
Balance between education and research-oriented publications from a Brazilian

University Hospital – Scientific output of a University Hospital. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, v.38, n.9, p.1285-1291. 2005.

- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70. 2009.
- BRAGA NETO, Francisco C.; BARBOSA, Pedro R.; SANTOS, Isabela S. Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. In: Giovanella, Lídia (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz. p.665-704. 2008.
- BRASIL. Ministério da Educação. *Hospitais universitários*. Brasília. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=512&id=12267&option=com_content&view=article. Acesso em: 2012. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Hospitais de ensino*. O processo de certificação dos hospitais de ensino. Brasília. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=36281&janela=1. Acesso em: 2010. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n.2.400, de 2 de outubro de 2007. Brasília, DF. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri2400_02_10_2007.html). Acesso em: 2010. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *História e evolução dos hospitais*. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf. Acesso em: 2010. 1944.
- CARSTENS, Henry R. The history of hospitals with special reference to some of the world's oldest institutions. *Annals of Internal Medicine*, v.10, n.5, p.670-682. 1936.
- CARVALHO, J.M. Ensino médico atual. In: Houli, J.; Lima, M.B.C. (Org.). *O ensino médico no Brasil*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura. 1967.
- CASTRO, Luiz P. *A pesquisa no hospital universitário*. Conferência do Congresso da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência de 1997, Belo Horizonte – MG. Universidade Federal de Minas Gerais – Faculdade de Medicina. Disponível em: <http://www.medicina.ufmg.br/cememor/arquivos/pesqHopsUniversitario.pdf>. Acesso em: dez. 2012. 1997.
- COSTA, Mônica. A.; MOTA, Joaquim A.C.; FIGUEIREDO, Ricardo C.P. 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.
- DALTON, Richard. Hospitals: their origin and history. *The Dublin Journal of Medical Science*, v.109, n.1, p.17-27. 1900.
- FLEXNER, Abraham. *Medical education in the United States and Canada*. New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching. 1910.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2011.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal. 1979.
- GADELHA, Paulo E.V. *Assistência médica no Rio de Janeiro (1920/1937): reformas institucionais e transformação da prática médica*. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1982.
- HCPA/UFRGS. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/14/380/>. Acesso em: jul. 2012. s.d.
- HC/UFG. Hospital das Clínicas. Universidade Federal de Goiás. Disponível em: <http://www.hc.ufg.br/pages/24524>. Acesso em: jul. 2012. s.d.
- HC/UFPR. Hospital das Clínicas. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <http://www.hc.ufpr.br/?q=node/65>. Acesso em: jul. 2012. s.d.
- HCU/UFU. Hospital de Clínicas de Uberlândia. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: <http://www.hc.ufu.br/conteudo/apresenta%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: jul. 2012. s.d.
- HEALY, Judith; MCKEE, Martin. Chapter 2. The evolution of hospital systems. In: Healy, Judith; Mckee, Martin (Org.). *Hospitals in a changing Europe*. Buckingham: Open University Press. p.14-35. 2002.
- HUCFF/UFRJ. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.hucff.ufrj.br/institucional/visao-e-missao>. Acesso em: jul. 2012. s.d.
- HUGV/Ufam. Hospital Universitário Getúlio Vargas. Universidade Federal do Amazonas. Disponível em: <http://www.hugv.ufam.edu.br/institucional.html>. Acesso em: 2012. s.d.

HUOL/UFRN.

Hospital Universitário Onofre Lopes.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Disponível em: <http://www.huol.ufrn.br/historia.php>. Acesso em: jul. 2012. s.d.

HU/Ufal.

Hospital Universitário. Universidade Federal de Alagoas. Disponível em: http://www.hupaaufal.org/index.php?option=com_content&view=articl e&id=48&Itemid=59. Acesso em: jul. 2012. s.d.

HU/Ufpe.

Hospital Universitário. Universidade Federal de Pernambuco. Disponível em: http://www.ufpe.br/hc/index.php?option=com_content&view=article&id=288&Itemid=191. Acesso em: jul. 2012. s.d.

HUSM/UFSM.

Hospital Universitário de Santa Maria.

Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=visao_missao.html. Acesso em: jul. 2012. s.d.

HUWC/UFC.

Hospital Universitário Walter Cantídio.

Universidade Federal do Ceará. Disponível em: <http://www.huwc.ufc.br/site.php?pag=17>. Acesso em: jul. 2012. s.d.

KEMP, Amy; EDLER, Flávio C.

A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: a comparação entre duas retóricas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.11, n.3, p.569-585. 2004.

KRIEGER, Eduardo.

Saber integrado no hospital universitário. *Folha de São Paulo* [online], São Paulo. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz1807200408.htm>. Acesso em: 9 set. 2014. 18 jul. 2004.

LAMPERT, Jadete B.

Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas. São Paulo: Hucitec. 2002.

LINS, Marcos E. et al.

O uso da Análise Envoltória de Dados (DEA) para avaliação de hospitais universitários brasileiros.

Ciência e Saúde Coletiva, v.12, n.4, p.985-998.

2007.

LOBO, Maria S.C. et al.

Avaliação de desempenho e integração docente-assistencial nos hospitais universitários. *Revista de Saúde Pública*, v.44, n.4, p.581-590. 2010.

MACHADO, Sérgio P.; KUCHENBECKER, Ricardo. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.12, n.4, p.871-877. 2007.

MILLER, Timothy.

The birth of the hospital in the Byzantine Empire. Baltimore: Johns Hopkins University Press. 1985.

PAGLIOSA, Fernando L.; ROS, Marco A.

O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.32, n.4, p.492-499. 2008.

PAULA, Maria de Fátima C.

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.

RODRIGUES, Ricardo Donato.

Hospital universitário no Brasil contemporâneo: dilemas e perspectivas ante o processo de consolidação do SUS. Tese (Doutorado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1999.

SALLES, Pedro.

História da medicina no Brasil. Belo Horizonte: Coopmed. 2004.

STRAUSS, Francisco; LETA, Jacqueline.

Entre o ensino, a pesquisa e a assistência médica: um estudo de caso. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, v.16, n.4, p.1027-1043. 2009.

ZAGO, Marco A. et al.

A área de ciências da saúde. Ciência no Brasil: medicina. *Revista Parcerias Estratégicas*, edição especial, v.4, n.14, p.161-206. 2002.

