



OS HOSPITAIS FEDERAIS DO RIO DE JANEIRO: BREVE HISTÓRICO E O RECENTE PLANO DE REESTRUTURAÇÃO

FEDERAL HOSPITALS IN RIO DE JANEIRO: A BRIEF HISTORY AND THE RECENT RESTRUCTURING PLAN

LOS HOSPITALES FEDERALES DE RÍO DE JANEIRO: BREVE HISTORIA Y EL RECIENTE PLAN DE REESTRUCTURACIÓN

RESUMO

Os hospitais federais do Rio de Janeiro são instituições de saúde que promovem assistência, ensino e pesquisa. Eles têm enfrentado sucessivas crises e processos de intervenção. Em 2024, foi iniciado o Plano de Reestruturação dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro, configurando um momento de recomposição, marcado por transformações organizacionais e pelo processo de municipalização. Este artigo apresenta um breve histórico dessas instituições e registra o Plano de Reestruturação. Por se tratar de um fenômeno recente, buscou-se diferentes discursos, posicionamentos institucionais e controvérsias que atravessam esse processo, a partir da conjugação de múltiplas fontes documentais e institucionais. O plano encontra-se em curso, seus desdobramentos e impactos exigem acompanhamento sistemático e contínuo, para avaliação crítica dessa nova configuração.

Palavras-chave: Hospitais Federais. Sistema Único de Saúde. Política de Saúde. Gestão Hospitalar. Descentralização.

ABSTRACT

The federal hospitals of Rio de Janeiro are health institutions that provide care, teaching, and research. They have faced successive crises and intervention processes. In 2024, the Restructuring Plan of the Federal Hospitals of Rio de Janeiro was initiated, marking a moment of institutional recomposition, characterized by organizational transformations and the municipalization process. This article presents

111

¹ Carla Broseghini Moreira de Carvalho. Doutoranda do Programa de Informação e Comunicação em Saúde da Fiocruz (ICICT/Fiocruz). Mestre em Ciências para a Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). MBA em Gestão Estratégica da Informação pela UDF Centro Universitário. Especialização na área de Gestão em Saúde Pública pelo Centro Universitário Celso Lisboa. Graduação em Biblioteconomia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

² Kizi Mendonça de Araújo. Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela UFRJ, com mestrado e doutorado em Ciências pelo IBqM/UFRJ e pós-doutorado pelo ICICT/Fiocruz e IBICT/UFRJ.

a brief history of these institutions and documents the Restructuring Plan. As this is a recent phenomenon, different discourses, institutional positions, and controversies surrounding the process were gathered from multiple documentary and institutional sources. The plan is ongoing, and its developments and impacts require systematic and continuous monitoring for a critical assessment of this new configuration.

Keywords: Federal Hospitals. Unified Health System. Health Policy. Hospital Management. Decentralization.

RESUMEN

Los hospitales federales de Río de Janeiro son instituciones de salud que promueven la asistencia, la enseñanza y la investigación. Han enfrentado sucesivas crisis y procesos de intervención. En 2024, se inició el Plan de Reestructuración de los Hospitales Federales de Río de Janeiro, configurando un momento de recomposición, marcado por transformaciones organizacionales y por el proceso de municipalización. Este artículo presenta un breve historial de estas instituciones y registra el Plan de Reestructuración. Dado que se trata de un fenómeno reciente, se recurrió a diferentes discursos, posicionamientos institucionales y controversias que atraviesan este proceso, a partir de la combinación de múltiples fuentes documentales e institucionales. El plan se encuentra en curso, y sus desdoblamientos e impactos requieren un seguimiento sistemático y continuo para la evaluación crítica de esta nueva configuración.

Palabras clave: Hospitales Federales. Sistema Único de Salud. Política de Salud. Gestión Hospitalaria. Descentralización.

1 INTRODUÇÃO

O hospital é uma instituição que percorre uma jornada ao longo da história, e que ainda tem sofrido profundas transformações por meio de mudanças políticas, econômicas e sociais. Foucault (1998, p. 102) ressalta que “o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o ambiente hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir sua salvação”. Na sua concepção inicial, o hospital era visto, primordialmente, como um local onde os enfermos aguardavam resignados o desfecho inevitável de suas doenças. Era um lugar associado a dor, sofrimento e a desesperança. No entanto, ao longo do tempo, esse conceito foi se modificando gradualmente (Ferla; Oliveira; Lemos, 2011).

Desde a origem até sua evolução contemporânea, o hospital transcende sua função inicial para se tornar um polo de assistência, ensino, pesquisa e disseminação de conhecimento em saúde. Ele emergiu como um espaço privilegiado na pesquisa científica em saúde, no qual profissionais da saúde, cientistas e pesquisadores têm a oportunidade de conduzir estudos inovadores, ensaios clínicos e investigações epidemiológicas, contribuindo para o avanço do conhecimento e o desenvolvimento de novas terapias e tratamentos. O hospital tornou-se, assim, um território fértil para a assistência à saúde, a geração de conhecimento e informação, contribuindo para o progresso da saúde e da ciência como um todo.

Os hospitais são componentes essenciais e desempenham papel importante no Sistema Único de Saúde (SUS). Os hospitais federais de saúde constituem um complexo sistema responsável não somente pela assistência, mas também pelo desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, quanto prestar serviços de coleta, pesquisa e informação nas áreas de Saúde Pública, Ciências Médicas e afins, além de disponibilizar a guarda e o acesso a produção científica produzida pelo Ministério da Saúde.

Na cidade do Rio de Janeiro, os hospitais federais têm um papel de destaque. São instituições de média e alta complexidade, que oferecem atendimento especializado à população. Eles concentram conhecimento técnico e atuam como centro de formação para residências, estágios e diferentes especializações.

Esses hospitais passaram, ao longo do tempo, por gestões municipais, estaduais e federais e, a partir de 2005, passaram a integrar a Rede Hospitalar Federal, vinculada ao Ministério da Saúde. São os seguintes hospitais federais no Rio de Janeiro: Hospital Federal dos Servidores do Estado, Hospital Federal de Bonsucesso, Hospital Federal da Lagoa, Hospital Federal de Ipanema, Hospital Federal do Andaraí e Hospital Federal de Jacarepaguá Cardoso Fontes.

Nos últimos anos, esses hospitais têm enfrentado sucessivas crises e passado por diversas mudanças, sendo uma das mais recentes, a transição da administração direta do governo federal para outras esferas de gestão.

Em 2024, iniciou-se o plano de reestruturação dos hospitais federais do Rio de Janeiro, que se configura como um momento de recomposição e descentralização do Ministério da Saúde, marcado pelo processo de municipalização e pelas transformações na administração dos hospitais federais do Rio de Janeiro. Trata-se de um projeto recente, ainda em andamento, seus primeiros desdobramentos não se encontram sistematizados na literatura científica. As informações se encontram em documentos institucionais, legislações, relatórios técnicos, reportagens, entrevistas. Esse cenário dificulta a construção de uma visão totalizada dessas mudanças. Nesta lacuna, o presente estudo procura contribuir em preencher, reunir e organizar as informações relacionadas aos primeiros movimentos de reestruturação dos hospitais federais. Além de colaborar para a recuperação histórica desse processo e para a construção da memória institucional e oferecer elementos para o entendimento das dinâmicas que moldam o início da nova composição institucional desses hospitais.

O artigo tem por objetivo apresentar um breve histórico da organização dos serviços hospitalares no Rio de Janeiro e um panorama dos caminhos iniciais do plano de reestruturação dos hospitais federais do Rio de Janeiro iniciado no ano de 2024.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo apresenta caráter descritivo e documental, complementado pela análise da literatura. Por se tratar de um fenômeno recente, ainda em curso, e pouco sistematizado na literatura científica, optou-se por um olhar panorâmico buscando registrar diferentes discursos, posicionamentos institucionais e controvérsias que atravessam esse processo a partir da conjugação de diferentes fontes.

Para a análise do processo de reestruturação dos hospitais federais do Rio de Janeiro, foram selecionados documentos e materiais relacionados à temática, principalmente no período de 2024 a 2025, período correspondente ao início e ao desenvolvimento das mudanças analisadas. Entre as fontes documentais utilizadas estão as reportagens jornalísticas, entrevistas, legislações pertinentes, relatórios

técnicos e documentos institucionais. A coleta desse material foi realizada por meio de consultas a sites institucionais de órgãos governamentais, especialmente do Ministério da Saúde, bases oficiais de legislação e veículos de comunicação de ampla circulação nacional. A utilização dessas fontes de informação permite situá-las como parte do objeto de estudo, uma vez que a reestruturação também se constrói no plano discursivo. Para a contextualização histórica, foram também consultados artigos científicos, livros e informações disponíveis nos sites institucionais dos hospitais.

A seleção dos documentos considerou sua pertinência ao objeto de estudo e sua relação com o processo de reestruturação dos hospitais federais. Após a coleta, as fontes foram organizadas e analisadas, buscando identificar as principais mudanças ocorridas na gestão e os diferentes caminhos adotados para as unidades hospitalares. Considerando que o processo de reestruturação permanece em andamento, a análise apresentada corresponde ao período abrangido pelas fontes consultadas e não pretende avaliar resultados definitivos das mudanças em curso. Busca, particularmente, registrar e interpretar os primeiros movimentos dessa reestruturação, contribuindo para a compreensão do processo e para a preservação de sua memória institucional.

3 ORGANIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: DAS CAIXAS DE APOSENTADORIAS E PENSÕES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A organização administrativa dos serviços de saúde no Brasil constituiu-se historicamente por sucessivos rearranjos institucionais, modelos de financiamento e formas de gestão dos serviços assistenciais. A marca da política de saúde anterior era a fragmentação institucional. O Estado brasileiro teve papel central na implementação de políticas de saúde vinculadas às relações de trabalho, previdência e assistência social (Viana; Machado, 2009). Os cuidados em saúde eram vinculados à lógica previdenciária e ao vínculo empregatício formal, e simultaneamente

conviviam com estruturais filantrópicas e privadas. Foi neste percurso histórico que os hospitais federais do Rio de Janeiro foram criados, instituídos e, de maneira progressiva, configurados, incorporando diferentes arranjos de modelo de gestão.

Para compreender essas transformações ocorridas na organização desses serviços de saúde é necessária uma aproximação com o campo das políticas públicas. A organização dos serviços de saúde resulta de decisões governamentais, arranjos institucionais, relações entre diferentes níveis de esfera do governo e dos processos de implementação ao longo do tempo. As políticas públicas se constituem como um conjunto de ações e medidas adotadas pelo Estado, em todas as esferas do governo, a fim de assegurar e atender aos interesses coletivos, como o caso das políticas públicas de saúde. Souza (2006) destaca que as políticas públicas envolvem decisões e ações voltadas para determinados objetivos, e contam com diversos atores em sua tomada de decisão. Após serem desenhadas e formuladas, transformam-se em planos, projetos, programas, e depois de implementadas, são submetidas à avaliação e ao acompanhamento. Para Arretche (1999) o processo não se limita à transferência de atribuições entre as diferentes esferas do governo, mas envolve também as condições que orientam essas responsabilidades. A descentralização depende da disposição dos estados e municípios para assumir novas atribuições, da capacidade administrativa e fiscal, dos recursos disponíveis e das regras institucionais. Os resultados das políticas públicas variam entre os entes federativos, e sua implementação é influenciada pelas características locais. Lotta (2018) ressalta que a implementação das políticas públicas é um processo complexo que envolve atores, interesses, poder, recursos, disputas e (des)conhecimentos, além de constituir um processo de interação entre os implementadores e os diversos atores envolvidos podendo produzir ajustes ao longo desse processo. Neste contexto, o processo de organização dos serviços de saúde no Brasil resulta de um processo histórico marcado por decisões governamentais, mudanças institucionais, relações entre diferentes atores e formas de implementação das políticas públicas.

Nesse percurso, em 1923, com a publicação da Lei Elói Chaves (Brasil, 1923), foram criadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), consideradas o marco inicial do sistema de previdência social para o setor privado no Brasil (Dezotti; Marta, 2011; Jardim; Moura, 2023). Em princípio, as CAPs foram criadas para os trabalhadores ferroviários, depois expandidas para os trabalhadores marítimos, sendo posteriormente estendidas a outras categorias funcionais formais. Vinculadas às empresas, administravam os planos de aposentadoria e pensões e algumas delas ofereciam assistência médica “com recursos da própria caixa, ou com auxílio da empresa interessada em melhorar a assistência, algumas caixas puderam montar ambulatórios e contratar pessoal, inclusive médicos” (Bastos, 1979, p. 99), em troca de contribuições mensais efetuadas pelos empregados e empregadores (Batich, 2004). O modelo excluía os cidadãos que não possuíam registro em carteira de trabalho. Esses benefícios eram destinados apenas aos trabalhadores formais, com registro em carteira de trabalho (Silva; Costa, Melo, 2016). Os fundos eram administrados formalmente por um colegiado composto por representantes dos patrões e empregados.

Na década de 30, durante o governo Vargas, as CAPs foram ampliadas, deixaram de ser estruturadas por empresas e foram transformadas em autarquias do Estado, organizadas por categorias profissionais e unificadas nos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPS) (Nogueira, 2012). Esses institutos passaram a garantir benefícios a outras categorias profissionais, também mediante vínculo empregatício formal. Já a população sem registro em carteira de trabalho continuava sendo atendida por serviços de caridade e instituições filantrópicas, mantidas principalmente pela Igreja (Baptista, 2007).

Foram sucessivamente criados os seguintes IAPS organizados por categoria profissional: IAPM (Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Marítimos), em 1933; o IAPC (Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Comerciantes) e o IAPB (Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Bancários), em 1934; o IAPI (Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Industriários), em 1936; e o IPASE (Instituto de Previdência e

Assistência Social dos Servidores do Estado), em 1938. Ainda em 1938, o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Estivadores (IAPE), o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Trabalhadores em Transportes e Cargas (IAPTEC) (Oliveira; Teixeira, 1986; Nogueira, 2012).

Os planos de previdência foram estendidos, nivelados e consolidados, em 1966, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que passou a incluir também empregadores e autônomos em geral, unificando a estrutura dos IAPs. Após a criação do INPS, o modelo previdenciário brasileiro buscou ser mais inclusivo, abrangendo os trabalhadores rurais (1971), empregadas domésticas (1972) e trabalhadores autônomos (1973), além de ampliar a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar (Roberts, 2024).

Em 1977, o INPS foi desmembrado em três institutos: o INPS propriamente dito, responsável pelo pagamento dos benefícios previdenciários e assistenciais; o Instituto de Administração da Previdência e Assistência Social (IAPAS), responsável pelo controle financeiro, administrar e recolher os recursos do INPS; e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), responsável por administrar o sistema de saúde (Oliveira; Beltrão; David, 1999).

Com o INAMPS, a assistência ainda era restrita aos que contribuíam com a previdência social, era uma assistência excludente, os sem acesso à saúde eram conhecidos como “indigentes da saúde”, eles ainda eram atendidos apenas em serviços filantrópicos. Além disso, foi um órgão marcado por uma série de denúncias de corrupção (Brasil, 2006).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, institui-se o SUS, e a saúde passou a ser reconhecida como um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O SUS configura-se como uma das maiores, mais relevantes e includentes políticas públicas de saúde do Brasil, caracterizando-se por seus princípios e diretrizes de universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 2003). O SUS não possui um antecessor direto, pois é um sistema composto por ações e serviços que representam

uma política de saúde inovadora. No entanto, pode-se afirmar que há uma linha histórica anterior à sua criação, marcada por vários arranjos institucionais e políticas fragmentadas que o antecederam.

Com o surgimento do SUS, os hospitais federais do Rio de Janeiro foram incorporados ao novo sistema, sendo que ainda havia os múltiplos arranjos de gestão, ora municipalizados, ora transferidos para a gestão estadual, ora mantidos sob a gestão federal. Desde 2005, em caráter transitório, esses hospitais passaram a integrar a Rede Hospitalar Federal, vinculada ao Ministério da Saúde (Brasil, 2005a).

4 UM BREVE PANORAMA HISTÓRICO DOS HOSPITAIS FEDERAIS DO RIO DE JANEIRO

4.1 Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE)

As lideranças do funcionalismo público federal procuravam sensibilizar o governo da República para a construção de um hospital destinado ao atendimento da categoria. Então, em maio de 1934, surgiu o Hospital dos Funcionários Públicos, quando, por iniciativa do Ministro do Trabalho, Salgado Filho, o Presidente Getúlio Vargas assinou o Decreto no 24.217, para a transferência do saldo constituído de sobras dos recursos obtidos para o Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos da União, a ser aplicado nas despesas de fundação do “Hospital do Funcionário Público” (Brasil, 1934; Espinosa, 2022).

Originalmente, foi um hospital que fez parte dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS), modelo de atenção ao previdenciário na década de 1930. Com o objetivo de prestar assistência médica e previdenciária aos funcionários públicos, criou-se, em 1938, o IPASE, incorporando o Hospital dos Funcionários Públicos, que passou a ser denominado Hospital dos Servidores do Estado (HSE) (Morínigo, 1997; Lemos, 2014; Espinosa, 2022). Ele foi inaugurado em 28 de outubro de 1947, Dia do Funcionário Público, pelo presidente Eurico Gaspar Dutra, que tomou as providências necessárias ao prosseguimento dos trabalhos do hospital, que já estava parcialmente concluído (Morínigo, 2001).

No final da década de 1970, foi integrado ao INAMPS, com a competência de prestar assistência médica aos segurados. Em 1991, foi inserido no SUS pela gestão do Governo do Estado do Rio de Janeiro (Morínigo, 1997, Espinosa, 2022). Em 1994, O HSE retornou à gestão federal, passando para a competência do Ministério da Saúde.

Em 2005, com a crise no setor hospitalar no Rio de Janeiro, o hospital passou a ser denominado Hospital Federal dos Servidores do Estado, e pelo seu papel docente assistencial, ele foi reconhecido como hospital de ensino, sendo credenciado pela Portaria Interministerial nº 862, de 7 de junho de 2005, do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, que certificou naquela época somente 12 unidades hospitalares como hospitais de ensino (Brasil, 2005b; Espinosa, 2022).

Atualmente, o HFSE destaca-se como referência em atendimentos especializados de média e alta complexidade. Disponibiliza tratamento em mais de 45 serviços especializados, como maternidade de alto risco, oncopediatria (tratamento do câncer), neurocirurgia e cuidado de doenças infectocontagiosas.

4.2 Hospital Federal de Bonsucesso (HFB)

O Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), antigo Hospital General do Nascimento Vargas, foi inaugurado no dia 31 de janeiro de 1948 pelo então presidente da República, General Eurico Gaspar Dutra. Nessa época, o hospital era subordinado ao IAPTEC (Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Empregados em Transportes e Cargas). Na década de 1960, com a fusão dos institutos de previdência, o HFB passou a fazer parte do então criado INPS, que era responsável pela saúde, arrecadação e pagamento dos aposentados. Do final dos anos 1970 até 1989, a unidade passou a ser gerida pelo INAMPS (Nonato, 2022).

Na década de 1990, sua estrutura foi incorporada no Ministério da Saúde, estando até a conjuntura atual inserido na rede do SUS. Em 2007, a unidade, que anteriormente se chamava Hospital Geral de Bonsucesso, passou a ser denominada

de Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), pertencente à Rede Hospitalar Federal do Rio de Janeiro (Nonato, 2022).

O HFB é o maior hospital da rede pública do estado do Rio de Janeiro em volume geral de atendimentos mensais, que vão desde consultas ambulatoriais, internações, exames laboratoriais e de imagem (Brasil, 2024a; Gonçalves, 2023).

Com perfil predominantemente cirúrgico, o HFB possui mais de 56 serviços especializados, como: cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia geral, cardiologia, neurocirurgia, urologia, oftalmologia, entre outros. A grande referência cirúrgica da unidade são as cirurgias oncológicas. Além disso, a Unidade é referência no SUS do estado em transplante renal e no atendimento à gestante e ao recém-nascido de alto risco. Possui emergência obstétrica para atendimentos de mães diabéticas, hipertensas, transplantadas, com doenças hematológicas, entre outros quadros clínicos que coloquem em risco a vida da mãe e/ou do recém-nascido (Brasil, 2024a).

4.3 Hospital Federal da Lagoa (HFL)

A construção do Hospital Federal da Lagoa (HFL) é um marco da arquitetura modernista. O prédio de dez pavimentos foi projetado por Oscar Niemeyer, que utilizou em sua estrutura, pela primeira vez, pilotis em V, que viriam a se tornar uma de suas principais marcas, sendo utilizados tanto na arquitetura brasileira quanto na internacional. Outras características dos projetos do mestre são as fachadas envidraçadas com vista para a Lagoa Rodrigo de Freitas, além de cobogós e brises para proteger os ambientes internos da insolação. Participaram do projeto Helio Uchoa, o paisagista Roberto Burle Marx, que desenhou os jardins e canteiros do hospital, e o artista plástico Athos Bulcão, que criou um mural de azulejos especialmente para o local. O edifício foi tombado em 1992 pelo INEPAC (Instituto Estadual do Patrimônio Cultural), por sua importância arquitetônica, histórica e cultural (Associação..., 2019; Dowsley, 2021).

A origem do hospital remonta à instituição Larragoti, que decidiu construir um hospital para atender os funcionários da empresa Sul América Companhia de Seguros

e pessoas de maior poder aquisitivo. Cavalcanti e Mascaro (2013) contam que a obra do hospital se desenvolveu por sete anos, até 1959, tendo enfrentado uma série de dificuldades e obstáculos para sua finalização.

Em 1958, a fase de construção já estava finalizada, e o prédio foi parcialmente equipado com equipamentos importados da Suécia, Portugal e Holanda. Ele recebeu o nome de Hospital Sul América (Costeira, 2021; Lima, 2007). Entretanto, entre a concepção e a conclusão do projeto, a Instituição Larragoti, proprietária do imóvel, desistiu dos seus planos e colocou o prédio à venda.

O IAPB (Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários) reiniciou a negociação com o Hospital Sul América e, em 1962, o presidente Jânio Quadros autorizou a compra do prédio. Nessa ocasião, o hospital passou a chamar-se Hospital dos Bancários, integrando o suporte de atenção à saúde promovido pelo sindicato da classe.

Com a extinção do IAPB em 1966, a unidade de saúde passou a se chamar Hospital da Lagoa (HL). Com a Constituição de 1988 e a criação do SUS, extinguiu-se o INAMPS e, em 1990, sua estrutura foi incorporada no Ministério da Saúde.

Até então, o hospital atendia preferencialmente servidores públicos; com a implantação do SUS, passou a tratar da população em geral. Em 1999, a fim de cumprir a diretriz da Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 198, inciso I, e a Lei no 8.080/1990, em seu artigo 7, inciso IX, com o princípio da descentralização político-administrativa do SUS, o município do Rio de Janeiro assumiu a gestão plena, passando o HL a se chamar Hospital Municipal da Lagoa (HML) até o ano de 2005, quando voltou a ser gerido pelo Ministério da Saúde e denominado Hospital Federal da Lagoa (HFL) (Brasil, 1990; Brasil, 2005a; Brasil, 2007; Lima, 2007).

A unidade é especializada em atendimentos de média e alta complexidade. Oferece os serviços de cardiologia, clínica geral, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia vascular, coloproctologia, neurocirurgia, neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologista, dermatologia, ortopedia e traumatologia,

ginecologia e obstetrícia, pediatria e radiologia e diagnóstico de imagem, urologia, unidade coronariana, UTI adulto, UTI pediátrica. Dispõe, ainda, de diversos tipos de apoio à comunidade, por meio do setor Lagoa Voluntário, um programa de voluntariado do Hospital Federal da Lagoa (Brasil, 2024L, Dowsley, 2021).

4.4 Hospital Federal de Ipanema (HFI)

O Hospital Federal de Ipanema (HFI) foi fundado em 30 de outubro de 1955 pelo Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes (IAPC). Em 1966, passou a ser denominado Hospital de Ipanema e ficou vinculado ao INPS. Com a criação do INAMPS e, em 1978, do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), o hospital passou a ser subordinado à Superintendência Regional do INAMPS no Rio de Janeiro. As ações integradas de saúde, implantadas em 1983, fizeram com que o Hospital de Ipanema passasse a atender toda a população, independentemente de sua filiação à Previdência Social. Em 1988, com a criação do SUS, passou a ser denominado Hospital Federal de Ipanema (HFI), subordinado diretamente ao Ministério da Saúde (Brasil, 2021).

O HFI, vinculado ao Ministério da Saúde, oferece serviços de média e alta complexidade. É referência em diversas especialidades, como cirurgia geral, urologia, ginecologia, oftalmologia, oncologia, neurocirurgia, plástica reparadora e ortopedia. Na área clínica, algumas referências são pneumologia, dermatologia e infectologia.

Com acentuado perfil cirúrgico, o HFI foi um dos primeiros a utilizar a videocirurgia, a fragmentação do cálculo renal por ultrassom e a realizar a cirurgia bariátrica. Ao longo dos anos, a unidade firmou uma tradição na formação de profissionais, tornando-se referência nacional no exercício da residência médica. O serviço de referência oftalmológica do hospital trata um grande número de doenças oculares, e são implantadas lentes e realizadas cirurgias de alta complexidade, incluindo o transplante de córneas. Possui também um serviço ambulatorial de referência para tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) (Brasil, 2024b).

4.5 Hospital Federal do Andaraí (HFA)

O IAPM deu origem ao Hospital Central dos Marítimos (HCMAR), atual Hospital do Andaraí, instituição hospitalar que tem suas raízes plantadas no ideal de marítimos que, em um esforço conjunto, no ano de 1945, adquiriram a Casa de Saúde São Jorge, situada no bairro do Andaraí, Rio de Janeiro (Merlino, 2006).

Com a desativação da Casa de Saúde São Jorge, foi construído no terreno um prédio de três andares para 260 leitos e uma unidade de pronto socorro. O HCMAR foi inaugurado em 29 de junho de 1955, com a abertura do maior centro cirúrgico do país. O HCMAR tinha por finalidade atender aos segurados do IAPM, obedecendo à lógica da criação de institutos segmentados voltados à atenção de trabalhadores, por iniciativa dos próprios segurados, diante da fragilidade estatal em assegurar os direitos individuais (Merlino, 2006).

Em 1968, o HCMAR passou a se chamar Hospital do Andaraí, como parte integrante do INPS. Na década de 70, o hospital evoluiu seus serviços, passando a dispor de equipes médicas capacitadas a acompanhar a internação em diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, oferecendo unidades especiais, como os Centros de Tratamentos de Queimados e Cuidados Coronarianos e o Serviço de Tratamento Intensivo, além de possuir, na época, uma das maiores emergências do município. O HFA pertencia ao então INAMPS, fazendo parte da Rede de Saúde Pública do Ministério da Saúde (Merlino, 2006). No ano de 2000, o Hospital do Andaraí passou para a gestão municipal do Rio de Janeiro, e no ano de 2005, voltou a ser gerido pelo Ministério da Saúde, passando a ser denominado Hospital Federal do Andaraí (HFA) (Brasil, 2005a).

O HFA é uma unidade de média e alta complexidade que presta assistência hospitalar, ambulatorial e de emergência referenciada, incluindo atendimento oncológico. Entre os serviços prestados, estão microcirurgia, cirurgia plástica, suporte a grandes traumas, centro de tratamento de queimados. Atende pacientes desde a regulação até a intervenção cirúrgica (Brasil, 2024c).

4.6 Hospital Federal de Jacarepaguá Cardoso Fontes (HFCF)

O Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF) foi fundado em 2 de maio de 1945 como Departamento de Benefício Sanitário Cardoso Fontes. Originalmente, foi destinado ao tratamento de doenças do aparelho respiratório, sobretudo ao tratamento da tuberculose. Seu nome foi uma homenagem ao grande cientista de Manguinhos, Professor Antônio Cardoso Fontes. Nas décadas de 40 e 50, O HFCF foi referência no tratamento de doenças pulmonares, principalmente por estar em uma área cercada de muito verde, a Mata Atlântica da Tijuca, e desde a sua origem foi uma unidade de assistência, mas também de docência.

Integrou a rede de assistência médica do INPS, sendo em 1993 transferido à gestão federal, passando a pertencer à rede de assistência pública do SUS. Em 10 de junho de 1999, foi municipalizado e nomeado Hospital Municipal Cardoso Fontes. Em março de 2005, por meio do processo de intervenção federal, retornou à gestão federal e passou a ser chamar Hospital Federal Cardoso Fontes (Justo, 2008).

O Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF) é uma das principais referências hospitalares da zona oeste do Rio de Janeiro. A unidade é direcionada ao atendimento de média e alta complexidade, sendo reconhecida por sua atuação, com destaque para as cirurgias oncológicas, mastologia, cirurgia vascular, oftalmologia, cirurgia de mão e otorrinolaringologia. O HFCF ainda é conhecido pela excelência no Serviço de Hematologia Pediátrica, além de ser habilitado com uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). Possui serviço odontológico para pacientes que necessitam de cuidados especiais, com a aplicação de anestesia geral, sendo referência do SUS no estado (Brasil, 2024h).

5 CONTEXTO E DESAFIOS DOS HOSPITAIS FEDERAIS DO RIO DE JANEIRO

Em meados do ano de 2024, iniciou-se o processo de municipalização desses hospitais, e alguns já passaram para a administração direta do município do Rio de Janeiro. Apesar dessa transição, os hospitais federais do Rio de Janeiro, além de

possuírem uma relevância histórica, continuam sendo referência no atendimento de média e alta complexidade no SUS. Atuam como polo de formação e capacitação de profissionais de saúde, concentram conhecimento técnico e científico e são indispensáveis para a população do Rio de Janeiro e a formação de profissionais na área da saúde. Todavia, no atual momento, esses hospitais estão passando por uma situação de desafios e fragilidades, refletindo as complexidades de seu modelo de gestão e funcionamento.

Na realidade, a situação dos hospitais federais do Rio de Janeiro vem se agravando com o passar dos anos. De acordo com um estudo sobre a viabilidade da municipalização das unidades de saúde federais, realizado em 2019 pelo Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro (TCMRJ), em 1998, o município do Rio de Janeiro havia firmado um acordo com a União para transferência da gestão de sete unidades federais, que incluía os hospitais federais Cardoso Fontes, de Ipanema, da Lagoa e do Andaraí. Esse acordo previa repasse de recursos da União para ajudar no custeio e no pagamento de pessoal desses hospitais, porém o estudo menciona que as verbas não foram concedidas nos valores e prazos previstos, resultando no aumento contínuo dos custos dos hospitais (Rio de Janeiro, 2019). O estudo alega que “a falta de repasses da União e a atualização dos recursos originalmente previstos foram um dos principais motivos do fracasso da experiência anterior de municipalização dos hospitais federais” (Rio de Janeiro, 2019, p. 27).

Labra (2010) fala das múltiplas deficiências que assolam os serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro e que têm provocado numerosos processos judiciais, bem como intervenções federais. Ainda ressalta que, desde a vigência do SUS, já houve decretação de calamidade pública nos períodos de 1992 a 1993 e de 2005 a 2006.

Sá (2005) realizou um estudo sobre várias matérias de jornais, nas quais destaca a agudização do drama vivido pelos hospitais e pacientes dos hospitais públicos do Rio de Janeiro em 2005. No mesmo ano, o Presidente da República decretou estado de calamidade pública na saúde carioca e intervenção federal em seis dos mais importantes hospitais do município, incluindo o Hospital da Lagoa, do

Andaraí, de Ipanema e Cardoso Fontes. A prefeitura “perde por decisão do Conselho Municipal de Saúde a condição de ‘Gestão Plena Municipal’” (Gerschman, 2010, p. 74).

Sá (2005, p. 410) relata que o “Município e a União trocavam acusações sobre a responsabilidade da crise e não chegavam a um acordo para solucionar o grave problema de desabastecimento dos hospitais”.

Devido ao impasse entre as partes, o Governo Federal retomou os hospitais federais, conforme o Decreto Federal nº 5.392, de 10 de março de 2005, quando decretou estado de calamidade pública, “situação dramática com notório prejuízo no atendimento e grave risco para a própria preservação humana” no setor hospitalar de saúde no Município do Rio de Janeiro (Brasil, 2005a). Com isso, os hospitais Federal da Lagoa, Federal do Andaraí, Federal de Ipanema e Cardoso Fontes, que eram municipais, passaram de forma transitória para o governo federal, enquanto perdurasse o estado de calamidade. Esses hospitais permaneceram vinculados ao Ministério da Saúde (Côrtes, 2009).

O estudo do TCMRJ menciona a inviabilidade da municipalização dos hospitais federais e destaca que a municipalização das unidades de saúde federais é uma medida drástica. Segundo o estudo, a solução mais adequada seria uma parceria entre os entes federados, com efetiva cooperação entre os hospitais federais e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) para a otimização dos leitos, tendo em vista os riscos e a complexidade da municipalização (Rio de Janeiro, 2019). Ressalta, ainda, que o ano de 2017 foi marcado “pela redução e por atrasos dos repasses para a gestão de diversas unidades hospitalares e da atenção básica de saúde, administradas por Organizações Sociais, e pela falta de insumos nas unidades próprias geridas pela municipalidade” (Rio de Janeiro, 2019, p. 30).

O Ministério Público Federal informou que, desde 2003, tem ajuizado várias ações em relação a falta de pessoal, terceirização da mão de obra, contratações temporárias por longo período, necessidade de realização de concursos públicos por déficit de recursos humanos, leitos fechados, falta de medicamentos e insumos, e

deficiências na gestão e infraestrutura. Isso tem gerado impactos negativos na qualidade da assistência prestada (Rio de Janeiro, 2019).

O TCMRJ também relata que, desde a intervenção federal em 2005, a municipalização não havia sido realizada nas unidades de saúde federais do Rio de Janeiro, e que os hospitais federais ainda se encontravam sob a administração federal, no Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde (DGH/SAES/MS) (Rio de Janeiro, 2019).

Embora não esteja expressamente descrito em legislação que o Ministério da Saúde possui a função de administrar esses hospitais do Rio de Janeiro, essa gestão está embasada em um histórico de centralização, normas, portarias e disposições legais que vinculam essas unidades à estrutura federal que assume a gestão, a fim de garantir a qualidade e a continuidade dos serviços.

Segundo a Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, compete ao Ministério da Saúde gerir a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, definir políticas, metas, diretrizes, financiar ações, promover a educação permanente, fomentar pesquisas, estabelecer acordos, prestar assessorias, viabilizar parcerias, coordenar, planejar e regulamentar políticas públicas de saúde no Brasil que fortaleçam a atenção hospitalar, pautando-se pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade, controle social e descentralização com direção única em cada esfera de governo (Brasil, 2013; Narvai, 2024c).

Com o agravamento da situação, o Ministério da Saúde anunciou, em 2024, mudanças na gestão dos hospitais federais do Rio de Janeiro, através do “Plano de Reestruturação dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro”. De fato, esse plano faz parte de um processo de descentralização da gestão dessas unidades hospitalares, uma iniciativa do governo federal e da prefeitura do Rio de Janeiro, e tem por objetivo garantir um sistema de saúde acessível, com funcionamento pleno e serviços de qualidade (Augusto, 2024b).

Para isso, foi criado um comitê gestor que está trabalhando nos problemas identificados nessas unidades hospitalares e estuda a possibilidade de realizar

parcerias com a Prefeitura do Rio de Janeiro, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) (Corrêa, 2024). O programa de reestruturação trata dos seis hospitais federais do Rio de Janeiro, envolvendo a municipalização, modernização, ampliação da infraestrutura dos hospitais e contratação de profissionais da saúde, especialmente nas áreas de emergência e ambulatorial.

Para a ex-ministra da Saúde, Nísia Trindade, esse plano apresenta um novo modelo de gestão que trará mais eficiência para as unidades e fará parte do processo de fortalecimento do SUS (Augusto, 2024b).

Lenir Santos, presidente do Instituto de Direito Sanitário Aplicado (Idisa), em entrevista ao Observatório de Política e Gestão Hospitalar (OPGH) da Fiocruz, enfatiza que o Ministério da Saúde não deve ser mais o prestador direto de serviços para a população - isso ficaria a cargo dos estados e municípios e, segundo a Lei Orgânica da Saúde, seria primordial realizar a descentralização. Ela ainda declara que é preciso mais agilidade, mas sem abrir mão do controle público (Santos, 2024a).

Santos (2024a) pontua que uma das preocupações na transferência de modelos de gestão é que pode ocorrer a privatização dos serviços do SUS, e por isso ela sugere outras alternativas, como a criação de consórcios entre os três entes federativos (União, estado e município), que funcionariam durante um período de transição, além de empresas e fundações públicas, a fim de garantir que a gestão dos hospitais federais não dependa de entidades privadas.

Narvai (2024a), professor de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), é a favor da municipalização da gestão dos hospitais federais no Rio de Janeiro. Ele pondera que o SUS prevê uma organização baseada no gerenciamento compartilhado entre estados, municípios e União, e por isso, nesse caso, a gestão federalizada não atende aos princípios do SUS e causa distorções. Ele julga como “uma violação à autonomia do município do Rio de Janeiro” e ressalta que os hospitais federais do Rio de Janeiro, por atenderem principalmente a população local, deveriam estar sob o comando administrativo do município. Ele sugere que a solução

deve estar na busca por alternativas em diálogos que promovam a gestão participativa, componente estratégico democrático que, junto com a descentralização, regionalização e cooperação, contribuirá para um sistema de saúde eficiente capaz de atender às necessidades dessas unidades hospitalares (Lacerda, 2024; Cunha; Magajewski, 2012).

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 198, inciso I, determina que as ações e serviços públicos de saúde integrem uma rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo (Brasil, 2007). Para Narvai (2024c), a “direção única” significa que as “decisões da gestão, inclusive financeira, seriam mais apropriadas quanto mais próximo da população e das unidades de saúde estivessem as autoridades locais incumbidas de tomar essas decisões”.

Santos (2024b) menciona que, por volta dos anos 1990, iniciou-se a transferência dos serviços, consolidando o processo de estadualização e municipalização da saúde em todo o país. Narvai (2024b) afirma que, segundo a Constituição, a descentralização é um imperativo legal, por se tratar da Carta Magna, à qual toda a legislação infraconstitucional se subordina. Ele ainda menciona que “não há mais ‘hospitais federais’ do SUS nos estados e municípios. Não há no Paraná, em Pernambuco, no Acre, na Paraíba, no Amapá, em Santa Catarina... nem no Distrito Federal há hospitais federais”. Há nos Estados, hospitais de ensino, vinculados a universidades públicas”. Para ele, o fato de o Rio de Janeiro ainda possuir hospitais federais é uma excepcionalidade exótica à regra geral.

Para o Sindicato dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social do Estado do Rio de Janeiro (SINDISPREV-RJ), os servidores temem que a municipalização prossiga para um processo de privatização (Rodrigues, 2024). Há também a preocupação com a possível comercialização de pesquisas da área de produção de Ciência, Tecnologia e Inovação produzidas pelo Hospital Federal do Andaraí para atender interesses privados (Contente, 2024).

Para a diretora-geral do Departamento de Gestão Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro (DGH-RJ), a médica Teresa Navarro, o plano corrige falhas históricas nos hospitais, falhas de uma crise que se vive há vinte anos na rede federal. Para ela, a reestruturação tem por objetivo abrir leitos e aumentar o número de atendimentos, e a realização de cirurgias (Augusto, 2024a).

De acordo com o site oficial do Ministério da Saúde, o monitoramento será realizado pelo Departamento de Gestão Hospitalar (DGH) e pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). Eles serão os gestores e fiscais dos contratos das parcerias, além da sociedade civil e os usuários do SUS que avaliarão os serviços, promovendo transparência e controle social (Augusto, 2024b).

Coloca-se em questão que, de fato, os especialistas em saúde são unânimes em afirmar que não é papel do Ministério da Saúde fazer gestão direta nos hospitais do Rio de Janeiro, e considerou-se que isso foi uma atribuição de execução de políticas de saúde em caráter excepcional (Brasil, 2005a). Eles são unânimes em sugerir que esses hospitais sejam administrados pelo município ou pelo estado, para que o Ministério se dedique ao planejamento de políticas públicas e financiamento de recursos para o SUS. Um dos princípios organizativos do SUS, desde a sua criação, é o princípio da descentralização.

6 HOSPITAIS FEDERAIS: PANORAMA ATUAL DA DESCENTRALIZAÇÃO

Os hospitais federais do Rio de Janeiro vêm passando por mudanças importantes em sua forma de gestão. No momento, essas transformações integram um processo de descentralização conduzido pelo governo federal, cujo objetivo é ampliar o acesso, assegurar o pleno funcionamento dessas unidades e garantir a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população. Trata-se, portanto, de uma fase de transição significativa, que busca consolidar melhorias no atendimento e na qualidade assistencial.

Observa-se que o Plano de Reestruturação dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro, atualmente em execução, ainda apresenta informações específicas limitadas

sobre o andamento de cada unidade hospitalar, em razão da sua recente implantação. Entretanto, tem-se conhecimento de que já foram estabelecidas deliberações em relação a essas unidades hospitalares.

O Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) foi oficialmente transferido para o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), empresa pública do Rio Grande do Sul vinculada ao Ministério da Saúde, de acordo com a Portaria nº 5.514, de 14 de outubro de 2024, publicada em 15 de outubro de 2024 (Brasil, 2024f).

O governo federal, através do Ministério da Saúde, repassou para a prefeitura do Rio de Janeiro a gestão do Hospital Federal do Andaraí (HFA) e do Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF) (Haubert; Paola, 2024). Foi assinado um acordo para a descentralização dos HFA e HFCF no dia 4 de dezembro de 2024, pela ex-ministra da Saúde, Nísia Trindade, e pelo prefeito do Rio de Janeiro, Eduardo Paes, em reunião com o presidente Luiz Inácio Lula da Silva no Palácio do Planalto, em Brasília. Essas duas unidades de saúde passaram a ser geridas pelo município do Rio de Janeiro (Brasil, 2024i, Cavalcante, 2024; Rio de Janeiro, 2024).

Em novembro de 2024, dentro do Plano de Reestruturação dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro, foi assinado um Acordo de Cooperação Técnica (ACT) com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) para a fusão do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) com o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) (Brasil, 2024j). Em junho de 2025, o Conselho Universitário (Consuni) e o Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (Consepe) da UNIRIO aprovaram a incorporação do HFSE, e o respectivo patrimônio, à UNIRIO, com o propósito de expandir seu complexo assistencial social e de saúde. Essa incorporação ficará condicionada à criação de uma nova unidade hospitalar com gestão universitária unificada e fusão de alguns serviços atualmente existentes no HUGG e no HFSE (Brasil, 2024g; UNIRIO, 2024; UNIRIO, 2025). A nova unidade recebeu a denominação de Hospital Universitário dos Servidores do Estado (HUSE) e passou a integrar a Rede HU Brasil, antiga EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares). A Rede HU Brasil é

uma rede de hospitais públicos e universitários do país, vinculada ao Ministério da Educação (MEC).

Em 28 de março de 2025, o Hospital Federal da Lagoa assinou um Acordo de Cooperação Técnica (ACT) com o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), que tem por objetivo “a qualificação e fortalecimento do ensino, da pesquisa, da inovação e da assistência, com ênfase na promoção da saúde para mulher, criança e adolescente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Brasil, 2025b, Brasil, 2025d). Esses acordos estão em estudo, visando definir os próximos passos.

O Hospital Federal de Ipanema é o único hospital que ainda permanece sob a gestão direta do Ministério da Saúde. Inserido no âmbito do Plano de Reestruturação dos Hospitais Federais, ele tem passado por ações de melhoria e reformas, destacando-se a modernização das salas de cirurgia e do sistema de climatização (Brasil, 2025c).

A situação atual dos seis hospitais federais tem se revelado um cenário em processo de reestruturação complexa, marcado por avanços estruturais importantes, ampliação de leitos, retomada de emergências, aumento do número de atendimentos, contratação de profissionais, investimentos em insumos e equipamentos, e reabertura de setores que se encontravam inativos (EBC, 2025, Bohnenberger, 2025; Rio de Janeiro, 2025; Valença, 2025).

O plano de reestruturação se encontra em andamento, e ainda há muito o que se fazer, não só para o término desta primeira etapa, assim como para as próximas - são inúmeras intervenções previstas para o próximo ano. Isto representa um esforço em recuperar uma rede histórica que há anos está fragilizada por grandes desafios ao longo dos anos (Brasil, 2023). Em contrapartida, há questões que têm sido debatidas, inclusive em audiências públicas - como por exemplo, a preocupação com possíveis alterações, reduções ou mudanças nos perfis de assistência dos hospitais e o risco de perda do perfil de alta complexidade, característica da rede federal (Bohnenberger, 2025; Brasil, 2024k, Brasil, 2025e). Essas preocupações surgem em

função da migração de profissionais experientes para outras unidades e da necessidade de contratação de especialistas. O Ministério da Saúde tem colaborado e prestado esclarecimentos aos órgãos fiscalizadores, e o Departamento de Gestão Hospitalar do MS afirma que estão sendo priorizados os problemas urgentes de cada uma dessas unidades hospitalares e que a intenção do MS é manter o perfil de cada hospital (Bohnenberger, 2025).

As mudanças, ainda em percurso, no processo de reestruturação dos hospitais federais têm sido caracterizadas por diferentes arranjos de gestão e medidas de descentralização, envolvendo alterações nas responsabilidades, nas formas de financiamento, nas relações de poder. Viana e Machado (2009) ressaltam que a descentralização redefine responsabilidades entre os entes governamentais e envolve a transferência de poder decisório, da gestão de prestadores e de recursos financeiros, antes concentrados na esfera federal. Neste caso, observa-se que as mudanças nesses hospitais não vêm ocorrendo a partir de um modelo único de descentralização, pelo contrário, o processo apresenta configurações distintas, que incluem a transferência da gestão para o município, incorporação de outras instituições federais e a permanência de uma unidade sob gestão direta do Ministério da Saúde. Essa diversidade de arranjos mostra que a reestruturação não se limita as responsabilidades somente entre os entes federativos. Envolve também instituições pertencentes a esfera federal, indicando outras formas de gestão e articulação institucional.

Nesse contexto, a descentralização precisa ser acompanhada por mecanismos de coordenação capazes de preservar a articulação entre os diferentes níveis de governo e instituições envolvidas (Viana; Machado, 2012, Arretche, 1999).

Por se tratar de uma política ainda em implementação, seus resultados não podem ser considerados definitivos. O acompanhamento desse processo torna-se importante para compreender de que maneira esses novos arranjos de gestão serão incorporados ao SUS, e quais serão seus efeitos sobre a organização e a oferta da assistência hospitalar. A consolidação dessa nova configuração dependerá não

somente das mudanças administrativas, mas também da capacidade da gestão e da articulação entre os diferentes atores e instituições frente às necessidades e particularidades assistenciais de cada unidade.

No SUS, essa questão assume uma particular importância pois algumas dessas mudanças ultrapassam as relações dos entes federativos, envolvendo diferentes instituições à esfera federal. Os achados indicam uma reestruturação com diferentes formas de gestão e articulação institucional.

Não se trata simplesmente de quem administra cada hospital, a reestruturação dos hospitais federais coloca para a gestão pública o desafio de reestruturar e investir nos hospitais de acordo com suas necessidades e suas particularidades, definir o papel de cada instituição, estabelecer mecanismos de coordenação e acompanhamento para que as mudanças sejam articuladas às necessidades assistenciais e aos princípios que orientam o SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os hospitais federais de saúde são instituições de reconhecida importância na assistência à saúde, recebem pacientes oriundos de todo estado do Rio de Janeiro e oferecem uma ampla gama de serviços, como assistência, ensino, pesquisa e estudos avançados em diversas áreas da saúde. Eles são lócus de formação e qualificação de milhares de profissionais, servindo de campo de aprimoramento a alunos da graduação e pós-graduação e programas de residências.

Os hospitais do Rio de Janeiro já passaram por vários processos de intervenção ou tentativa de recuperação por vários governos federais, estaduais e municipais. Nesta perspectiva, este artigo registra um momento histórico do Plano de Reestruturação dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro iniciado no ano de 2024. Os dados e os debates apresentados evidenciam que os hospitais federais do Rio de Janeiro atravessam um processo de transição institucional ainda em curso, marcado por diferentes arranjos de gestão e redefinições de responsabilidades.

As mudanças observadas até o momento indicam um movimento inicial de reestruturação após um longo período de fragilização da rede. Entretanto, esse processo ocorre em um contexto marcado por incertezas, tensões e preocupações quanto à efetividade das medidas adotadas, bem como da continuidade da preservação e manutenção do perfil assistencial e da capacidade de atendimento de alta complexidade historicamente desenvolvida por esses hospitais.

Como contribuição científica no campo das políticas públicas, este estudo sistematiza e reúne informações ainda dispersas em diferentes fontes sobre os primeiros movimentos do processo de reestruturação dos hospitais federais do Rio de Janeiro, ocorridos a partir de 2024. Por se tratar de um processo ainda recente, seu registro contribui para a construção da memória institucional e poderá subsidiar estudos futuros sobre os efeitos dessas transformações e colaborar com a formulação de políticas voltadas para o SUS. Além disso, possibilita compreender a reestruturação não apenas como um processo administrativo, mas como parte da dinâmica das responsabilidades presentes nas políticas públicas de saúde.

Este estudo apresenta limitações em razão de seu recorte temporal e da natureza das fontes utilizadas. Por se tratar de um processo iniciado em 2024 e ainda em fase de implementação, não são possíveis avaliações conclusivas sobre resultados e impactos. Embora haja um predomínio de fontes jornalísticas e documentos institucionais no estudo, é importante reconhecer que os dados analisados refletem posicionamentos e percepções num contexto de debates e disputas políticas e institucionais. Essas fontes são importantes para compreender e registrar este momento histórico de transição, e reconhecer que essas características não invalidam sua utilização, pois são as fontes disponíveis para o acompanhamento do processo ainda em curso.

O plano de reestruturação encontra-se em fase de construção, sendo prematuro qualquer julgamento definitivo sobre os impactos organizacionais, estruturais e assistenciais, que ainda não podem ser plenamente avaliados. Há necessidade de realizar estudos futuros com métodos empíricos e indicadores, a fim

de aprofundar, de forma mais consistente, a avaliação dos impactos, acompanhar a evolução dessas medidas e analisar seus efeitos na oferta assistencial. Trata-se de uma política ainda em implementação. Essa trajetória depende de estratégias de médio e longo prazo, e exige acompanhamento sistemático e contínuo por parte dos gestores, dos profissionais da saúde, da sociedade civil e dos usuários do SUS, sustentado por transparência, diálogo interinstitucional, debates públicos, de modo a permitir uma avaliação crítica dessas mudanças no processo de consolidação dessa nova configuração, a fim de contribuir para o fortalecimento da assistência hospitalar e para a capacidade do SUS de oferecer uma atenção pública, integral, equânime e de qualidade à população.

REFERÊNCIAS

ARRETCHE, Marta. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um estado federativo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 14, n. 4, jun. 1999.

ASSOCIAÇÃO DE GASTROENTEROLOGIA DO RIO DE JANEIRO. **Hospital Federal da Lagoa**. 2019. Disponível em: <https://socgastro.org.br/novo/servicos-publicos-de-gastroenterologia/hospital-federal-da-lagoa/>.

AUGUSTO, Otávio. **Objetivo da reestruturação é abrir leitos e aumentar cirurgias”, destaca diretora do DGH-RJ**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/novembro/objetivo-da-reestruturacao-e-abrir-leitos-e-aumentar-cirurgias-destaca-diretora-do-dgh-rj>. Acesso em: 10 jul. 2025.

AUGUSTO, Otávio. **Reestruturação dos hospitais federais faz parte do fortalecimento do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/novembro/reestruturacao-dos-hospitais-federais-faz-parte-do-fortalecimento-do-sus-diz-nisia-trindade>. Acesso em: 10 jul. 2025.



BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa; MOURA, Ana Lúcia. (Org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007, p. 29-60.

BASTOS, Murillo Villela. Saúde e previdência social no Brasil: o impacto da previdência social na organização dos serviços médicos. **Revista de Administração Pública**, v. 13, n.4, p.95-116, out./ dez. 1979.

BATICH, Mariana. Previdência do trabalhador: uma trajetória inesperada. **São Paulo em Perspectiva**, v. 15, n. 3, p. 33-40, 2004.

BOHNENBERGER, Pedro. **Avanços e impasses nos hospitais federais do Rio:** obras, reestruturações e críticas de servidores marcam o primeiro ano de mudanças. 15 out. 2025. Rio de Janeiro: CBN, 2025. Disponível em: <https://cbn.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2025/10/15/avancos-e-impasses-nos-hospitais-federais-do-rio-obras-reestruturacoes-e-criticas-de-servidores-marcam-o-prim-eiro-ano-de-mudancas.ghtml>. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS**. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. **Decreto nº 24.217, de 9 de maio de 1934**. Transfere para o Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos da União o saldo existente no fundo especial criado pelo decreto n. 19.482, de 12 de dezembro de 1930, e dá outras providências. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 1934. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24217-9-maio-1934-515152-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 20 out. 2025.

BRASIL. Decreto nº 4682, de 24 de janeiro de 1923. Crea, em cada uma das empresas de estradas de ferro, existentes no paiz, um caixa de aposentadoria e pensões. **Diário Oficial da União**: Seção 1, p. 10859, 13 abr. 1923.

BRASIL. Defensoria Pública-Geral da União. **Mudanças na gestão de hospitais federais no RJ são debatidas na Câmara Municipal**. 5 set. 2025. 2025e. Disponível em: <https://direitoshumanos.dpu.def.br/mudancas-na-gestao-de-hospitais-federais-no-rj-sao-debatidas-na-camara-municipal/>. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A construção do SUS**: histórias da reforma sanitária e do processo participativo. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série I. História da Saúde no Brasil).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acordo de Cooperação / Ministério da Saúde Nº 16/2024**. 24 dez. 2024g. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/acordos-de-cooperacao-tecnica/unirio/acordo-de-cooperacao-ministerio-da-saude-no-16-2024#:~:text=ACORDO%20DE%20COOPERA%C3%87%C3%83O%20T%C3%89CNICA%20QUE,de%2028/02/2023>. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Atos e Publicações Oficiais. **Acordo de cooperação/ Ministério da Saúde nº 5/2025**. 16 maio 2025. 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/licitacoes-e-contratos/termos-d-e-cooperacao/acordo-de-cooperacao-ms-no-05-2025.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Interministerial nº 862, de 7 de junho de 2005**. Certifica 12 unidades hospitalares como Hospitais de Ensino. Brasília, DF: Saúde Legis, 2005b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/pri0862_07_06_2005.html. Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hospital de Ipanema reforma salas de cirurgias e moderniza climatização**. 2 fev. 2025. 2025c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/hospital-de-ipanema-reforma-salas-de-cirurgias-e-moderniza-climatizacao>. Acesso em: 4 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hospital Federal Cardoso Fontes**. [2024h]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dgh/hfcf>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hospital Federal da Lagoa**. [2024L]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dgh/hfl>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hospital Federal de Bonsucesso**. [2024a]. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dgh/hfb>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hospital Federal de Ipanema**. [2024b]. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dgh/hfi>. Acesso em: 28 ago. 2025.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Hospital Federal do Andaraí**. [2024c]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dgh/hfa>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde anuncia início da integração do Hospital Federal da Lagoa com a Fiocruz**. 28 mar. 2025d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/ministerio-da-saude-a-nuncia-inicio-da-integracao-do-hospital-federal-da-lagoa-com-a-fiocruz>. Acesso em: 17 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.847, de 5 de julho de 2024. Estabelece a Descentralização dos Serviços do Hospital do Andaraí, órgão público federal, para a Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, ano 162-B, n. 128-B, p. 1, 5 jul. 2024i. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=05/07/2024&jornal=601&pagina=1>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.514, de 14 de outubro de 2024. Dispõe sobre a descentralização dos serviços de saúde do Hospital Federal do Bonsucesso para a Empresa Pública Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A., denominado Grupo Hospitalar Conceição-GHC. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, n. 200, p. 85, 15 out. 2024f. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.514-de-14-de-outubro-de-2024-590283003>. Acesso em: 11 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso em: 11 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Integridade**: Plano de Integridade 2021-2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:



chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_integridade_2021_2023.pdf. Acesso em: 26 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de visitas técnicas para diagnóstico situacional dos hospitais federais do Rio de Janeiro**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2024/03/relatorio-diagnostico-hospital-rj-ministerio-da-saude-mar2024.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2025.

BRASIL. Ministério Público Federal. **MPF debate novo modelo de gestão para os hospitais federais no Rio de Janeiro**. 18 set. 2024. 2024k. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/rj/sala-de-imprensa/noticias-rj/mpf-debate-novo-modelo-de-gestao-para-os-hospitais-federais-no-rio-de-janeiro>. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 5.392, de 10 de março de 2005. Declara estado de calamidade pública no setor hospitalar do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 11 mar. 2005a.

CAVALCANTE, Isabella. **Em acordo de Lula e Paes, hospitais federais passam à gestão municipal**. 4 dez. 2024. Disponível em: https://www.metropoles.com/brasil/em-acordo-de-lula-e-paes-hospitais-passam-a-gestao-municipal-no-rio#google_vignette. Acesso em: 20 set. 2025.

CAVALCANTI, Lauro; MASCARO, Cristiano. **Arquitetura moderna carioca: 1937-1969**. Rio de Janeiro: Fadel, 2013.

CONTENTE, Olyntho. **Conselho de gestão quer transformar Hospital do Andaraí em fundação privada**. Rio de Janeiro: Sindsprev, 2024. Disponível em: <https://sindsprevrj.org/conselho-de-gestao-quer-transformar-hospital-do-andarai-em-fundacao-privada/>. Acesso em: 20 set. 2025.

CORRÊA, Douglas. **Hospitais federais do Rio vão passar por reestruturação, diz ministra**: medidas devem ser apresentadas nas próximas semanas. Brasília, DF: Agência Brasil, 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2024-06/hospitais-federais-do-rio-vao-passar-por-reestruturacao-diz-ministra>. Acesso em 20 set. 2025.

CÔRTEZ, Soraia Vargas (Org.). **Participação e saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

COSTEIRA, Elza Maria Alves. O Hospital Sul América e o projeto moderno na arquitetura de saúde. **Revista do Instituto de Pesquisas Hospitalares**



Arquiteto Jarbas Karman (IPH), n. 18, dez. 2021. Disponível em: <https://iph.org.br/revista/revista-iph-no18/>. Acesso em: 20 set. 2025.

CUNHA, Penha. F.; MAGAJEWSKI, Flávio. Gestão participativa e valorização dos trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. **Saúde e Sociedade**, v.21, supl.1, p.71-79, maio 2012.

DEZOTTI, Débora Fernandes; MARTA, Taís Nader. Marcos históricos da seguridade social. **Revista do Curso de Mestrado em Direito (RVMD)**, v. 5, n. 2, p. 430-459, jul./dez., 2011.

DOWSLEY, Betina. O Hospital da Lagoa é do SUS. **JB em folhas**. abr. 2021. Disponível em: <https://jbemfolhas.com.br/o-hospital-da-lagoa-e-do-sus/>. Acesso em: 20 set. 2025.

EBC, Empresa Brasileira de Comunicação. **Plano de Reestruturação**: hospital federal do RJ moderniza salas de cirurgias. Agência Gov. 2025. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202502/hospital-de-ipanema-reforma-salas-d-e-cirurgias-e-moderniza-climatizacao>.

ESPINOSA, Ingrid Vianna. **Produção do conhecimento em saúde**: estudo da publicação científica institucional do Hospital Federal dos Servidores do Estado. 2022. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro, 2022.

FERLA, Alcindo Antônio; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro de; LEMOS, Flávia Cristina Silveira. Medicina e hospital. **Fractal**: Revista de Psicologia, v. 23, n. 23, dez. 2011.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro, Graal, 1998.

GERSCHMAN, Silvia. Formulação e Implementação de Políticas de Saúde no Estado do Rio de Janeiro. In: UGÁ, Maria Alicia, D. et al. (Org.). **A gestão do SUS no âmbito estadual**: o caso do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, p. 68- 87.

GONÇALVES, Jefferson Ferraz. **O trabalho do serviço social no Hospital Federal de Bonsucesso, no Rio de Janeiro, nos anos de 2020 e 2021**: entre a “epidemia da precarização” e a pandemia da Covid-19. 2023. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2023.

HAUBERT, Mariana; PAOLA, Evellyn. Governo transfere 2 hospitais federais para a Prefeitura do Rio. **Poder360**. 4 dez. 2024. Disponível em:



<https://www.poder360.com.br/poder-saude/governo-transfere-2-hospitais-federais-para-prefeitura-do-rio/>. Acesso em: 8 set. 2025.

JARDIM, Maria Chaves; MOURA, Paulo José. O projeto de capitalização da Previdência Social no governo Bolsonaro: o mercado como estratégia de aposentadoria. **Revista Sociedade e Estado**, v. 38, n. 1, jan./abr., 2023.

JUSTO, Adriana Maiarotti. **O processo de intervenção federal no Município do Rio de Janeiro**: possibilidades de inovação na gestão e a condição dos recursos humanos nos hospitais refederalizados. 2008. - Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2008.

LABRA, Maria Eliana. Conselhos de Saúde do Estado do Rio de Janeiro: complexidades e paradoxos do controle social. In: UGÁ, Maria Alicia D. et al. (Org.). **A gestão do SUS no âmbito estadual**: o caso do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, p. 102-117.

LACERDA, Nara. Há saída para as polêmicas na municipalização dos hospitais federais do Rio? Entrevista com Paulo Capel Narvai. *Brasil de Fato*. jul., 2024. **Podcast**. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2024/07/25/ha-saida-para-as-polemicas-na-municipalizacao-dos-hospitais-federais-do-rio>. Acesso em: 13 set. 2025.

LEMONS, Vera Neuza. **Às margens de outro mundo**: expressões e símbolos religiosos em um centro de terapia intensiva pediátrica no Rio de Janeiro. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciência da Religião) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2014.

LIMA, Marise Fagundes de Souza. **Das práticas espontâneas à “receita” de humanização**: um estudo sobre a implementação da Política Nacional de Humanização em um hospital do Rio de Janeiro. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007.

LOTTA, Gabriela. Burocracia, redes sociais e interação: uma análise de implementação de políticas públicas. **Revista de Sociologia e Política**, v. 26, n. 66, p. 145-173, jun. 2018.

MERLINO, Ana Cristina dos Santos. **A reconfiguração do serviço de enfermagem do Hospital dos Marítimos**: 1966-1968. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006.



MORÍNIGO, Fábio Cupertino. **A inquietude do trabalho médico**: 50 anos HSE. Rio de Janeiro: AACEA, 1997.

MORÍNIGO, Fábio Cupertino. Na história do H.S.E., ex-combatentes das grandes guerras do século XX. **Revista Médica do H.S.E**: online. v. 35, n. 1, jan./mar. 2001.

NARVAI, Paulo Capel. Ainda os hospitais federais do Rio de Janeiro. **A Terra é redonda**. jul. 2024b. Disponível em: <https://aterraeredonda.com.br/ainda-os-hospitais-federais-do-rio-de-janeiro/>. Acesso em: 13 out. 2025.

NARVAI, Paulo Capel. Hospitais federais do Rio de Janeiro: o pó para debaixo do tapete? **A Terra é redonda**. mar. 2024a. Disponível em: <https://aterraeredonda.com.br/hospitais-federais-do-rio-de-janeiro-o-po-para-debaixo-do-tapete/>. Acesso em: 13 out. 2025.

NARVAI, Paulo Capel. RJ: hospitais federais deveriam continuar a sê-lo? **Outra Saúde**: SUS, Saúde Pública e Ciências. mar. 2024c. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/rj-hospitais-federais-deveriam-continuar-a-se-l-o/>. Acesso em: 13 out. 2025.

NOGUEIRA, Naron Gutierre. **O equilíbrio financeiro e atuarial dos RPPS**: de princípio constitucional a política pública de Estado. Brasília: MPS, 2012. (Coleção Previdência Social. Série Estudos; v. 34).

NONATO, Verônica Wermelinger Costa. **Disputas, contradições e desafios para a construção de um projeto de educação permanente no Hospital Federal de Bonsucesso comprometido com a transformação do trabalho**. 2022. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2022.

OLIVEIRA, Francisco Eduardo Barreto de; BELTRÃO, Kaizô Iwakami; DAVID, Antonio Carlos de Albuquerque. **A dívida da União com a previdência social**: uma perspectiva histórica. Rio de Janeiro: IPEA, 1999. Texto para discussão nº 638.

OLIVEIRA, Jaime A. de Araújo; TEIXEIRA, Sonia M. Fleury. **(Im)previdência social**: 60 anos de história da previdência no Brasil. Petrópolis; Rio de Janeiro: Vozes; Abrasco, 1986.

RIO DE JANEIRO (RJ). Prefeitura. **Prefeitura do Rio assume hospitais federais do Andaraí e Cardoso Fontes**. 4 dez. 2024. Disponível em:



<https://prefeitura.rio/saude/prefeitura-do-rio-assume-hospitais-federais-do-andarai-e-cardoso-fontes/>. Acesso em: 13 out. 2025.

RIO DE JANEIRO (RJ). Prefeitura. **Prefeitura do Rio inicia obras no Hospital Cardoso Fontes**. 31 jan. 2025. Disponível em: <https://saude.prefeitura.rio/noticias/prefeitura-do-rio-inicia-obras-no-hospital-cardoso-fontes/>. Acesso em: 15 nov. 2025.

RIO DE JANEIRO (RJ). Tribunal de Contas. Secretaria de Controle Externo. **Estudo sobre a viabilidade da municipalização das unidades de saúde federais**. Rio de Janeiro: TCMRJ, 2019.

ROBERTS, Sonia Maria Ferreira. **História e evolução da previdência social no Brasil**. 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/historia-e-evolucao-da-previdencia-social-no-brasil/2120889118>. Acesso em: 13 out. 2025.

RODRIGUES, Léo. **Prefeitura do Rio assumirá gestão de dois hospitais federais**. Agência Brasil. 4 dez. 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2024-12/prefeitura-do-rio-assumira-gestao-de-dois-hospitais-federais>. Acesso em: 13 out. 2025.

SÁ, Marilene de Castilho. C. **Em busca de uma porta de saída**: os destinos da solidariedade, da cooperação e do cuidado com a vida na porta de entrada de um hospital de emergência. 2005. Tese (doutorado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia Social e do Trabalho. São Paulo, 2005.

SANTOS, Lenir. Anatomia de uma crise: hospitais federais no Rio de Janeiro. **Domingueira**. n. 11, mar. 2024b. Instituto de Direito Sanitário Aplicado. Disponível em: <https://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-11-marco-2024?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2025.

SANTOS, Lenir. **Hospitais federais do Rio de Janeiro e a mudança do modelo de gestão: uma entrevista com Lenir Santos**. Rio de Janeiro: Fiocruz; OPGH, 2024a. Entrevista concedida ao Observatório de Política e Gestão e Hospitalar. Disponível em: <https://observatoriohospitalar.fiocruz.br/debates-e-opinioes/hospitais-federais-do-rio-de-janeiro-e-mudanca-do-modelo-de-gestao-uma-0>. Acesso em: 26 ago. 2025.



SILVA, Lúcia da; COSTA, Teixeira da; MELO, Thiago de. A formação do sistema previdenciário brasileiro: 90 anos de história. **Administração Pública e Gestão Social**, v. 8, n. 3, p. 159-173, jul./set., 2016.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, ano 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez, 2006.

UNIRIO. **UNIRIO assina o acordo de cooperação técnica com Ministério da Saúde e Ebserh sobre hospital universitário**. 4 nov. 2024. Disponível em: <https://www.unirio.br/news/unirio-assina-o-acordo-de-cooperacao-tecnica-com-ministerio-da-saude-e-ebserh-sobre-hospital-universitario>. Acesso em: 26 ago. 2025.

UNIRIO. **Resolução SCS Nº 5.953, de 13 de junho de 2025**. 13 jun. 2025. Disponível em: <https://www.unirio.br/conselhos/arquivos/consuni/2025/resolucoes/Res.SCS5.95313.06.2025autorizaoincorporaodoHospitalFederaldosServidoresdoEstadoHFSEUNIRIO.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2025.

VALENÇA, Julianna. **Ministro da Saúde inaugura novas instalações nos hospitais do Andaraí e Cardoso Fontes, como parte do Plano de Reestruturação dos Institutos Federais**. Agência Gov. Empresa Brasileira de Comunicação. 04 dez. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/dezembro/ministro-da-saude-inaugura-novas-instalacoes-nos-hospitais-do-andarai-e-cardoso-fontes-como-parte-do-plano-de-reestruturacao-dos-institutos-federais>. Acesso em: 13 nov. 2025.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; MACHADO, Cristiani Vieira. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, jun. 2009.

Data de submissão: julho de 2026

Data de aceite: setembro de 2026