

**Waldemir Rezende**



# **Estação Clínicas**

**Os bastidores do maior Hospital  
da América Latina**

**2ª Edição**

**WR**

# DADOS DE COPYRIGHT

## Sobre a obra:

A presente obra é disponibilizada pela equipe [X Livros](#) e seus diversos parceiros, com o objetivo de disponibilizar conteúdo para uso parcial em pesquisas e estudos acadêmicos, bem como o simples teste da qualidade da obra, com o fim exclusivo de compra futura.

É expressamente proibida e totalmente repudiável a venda, aluguel, ou quaisquer uso comercial do presente conteúdo

## Sobre nós:

O [X Livros](#) e seus parceiros disponibilizam conteúdo de domínio público e propriedade intelectual de forma totalmente gratuita, por acreditar que o conhecimento e a educação devem ser acessíveis e livres a toda e qualquer pessoa. Você pode encontrar mais obras em nosso site: [xlivros.com](http://xlivros.com) ou em qualquer um dos sites parceiros apresentados neste link.

***Quando o mundo estiver unido na busca do conhecimento, e não lutando por dinheiro e poder, então nossa sociedade enfim evoluirá a um novo nível.***

# **Estação Clínicas**

## **Os Bastidores do Maior Hospital da América Latina**

**por Dr. Waldemir Rezende**

CEO da WR ASSEVERA Consultoria Médica e Hospitalar  
Diretor do Instituto Central do Hospital das Clínicas de São Paulo  
-2002-2007

Ex Diretor da Pro-Matre Paulista - Superintendente 1999-2002

Ex Diretor do Perola Byington 1988 -2003

Doutor em Medicina pelo HCFMUSP -1998

Médico do Hospital das Clínicas de São Paulo 1986 - 2007

Especialização em Administração Hospitalar pela FGV - 1998

MBA Gestão Executiva - Insper/Hospital Albert Einstein - 2010

Ginecologista, Mastologista e Especialista em Câncer durante a  
Gravidez

**2a. Edição – 2015**

# **Glossário**

AMA: Assistência Médica Ambulatorial  
Condir: Conselho Diretor  
CRM: Conselho Regional de Medicina  
Direx: Diretoria Executiva / Diretor Executivo  
FFM: Fundação Faculdade de Medicina  
HC: Hospital das Clínicas  
HCFMUSP: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP  
IC: Instituto Central  
INSS: Instituto Nacional da Seguridade Social  
LER/DORT: Lesões por Esforço Repetitivo / Distúrbio Osteomuscular  
Relacionado ao Trabalho  
Pamb: Prédio dos Ambulatórios  
PS: Pronto Socorro  
SAMU: Serviço Médico de Atendimento às Urgências  
SES: Secretaria Estadual de Saúde  
SUS: Sistema Único de Saúde  
UBS: Unidade Básica de Saúde  
UTI: Unidade de Tratamento Intensivo

## **Sobre a 2a. Edição**

Ao publicar o livro Estação Clínicas, em outubro de 2007, a intenção era demonstrar, com fatos e fotos, mecanismos para “driblar” os sistemas vigentes, que envolviam um certo descaso pelo bem Público. A narração desses acontecimentos em um livro, sempre embasados no que foi registrado em Atas de Reuniões com vários níveis da hierarquia do Hospital, Boletins Internos e publicações divulgadas amplamente pela mídia, foi internamente, por iniciativa de alguns, considerada um ato que iria contra os interesses da Instituição e denegria a sua imagem.

Após um longo processo Administrativo interno, fui demitido do Hospital, acusado de não dar conhecimento do fato aos dirigentes e de descrever atos ilícitos ou situações constrangedoras sem provas, independente das mais de 5000 páginas do processo administrativo, contendo todos os documentos e provas das situação relatadas no livro.

Ao recorrer da sentença no Tribunal Regional do Trabalho, em primeira instância, após troca de Juiz no momento da audiência, a Meritíssima Juíza manteve a demissão, além de criticar o conteúdo literário do livro.

Recorremos para a segunda instância, momento em que três Juízes analisam os documentos e proferem uma nova decisão. Nesse momento conforme pode ser lido na íntegra no “Acórdão 20131099013 Nº de Pauta:183, redator Desembargador Davi Furtado Meirelles, PROCESSO TRT/SP Nº: 00013414420105020062, RECURSO ORDINRIO - 62 VT de São Paulo, RECORRENTE: WALDEMIR WASHINGTON REZENDE, RECORRIDO: HOSP DAS CLINICAS FACULDADE MEDICINA USP” a decisão final foi outra.

Transcrevo aqui um dos trechos mais emblemáticos do Acórdão proferido pelos Meritíssimos:

*"Registro, por oportuno, que este Revisor teve o cuidado de ler integralmente o livro escrito pelo reclamante, "Estação Clínicas - Os bastidores do maior Hospital da América Latina", para que melhor pudesse formar seu convencimento acerca da controvérsia instaurada nos autos. E, nesse sentido, após a análise minuciosa do conjunto probatório produzido na presente demanda, concluiu este magistrado que a pena de justa causa foi indevidamente aplicada ao reclamante, quiçá revelando perseguição*

*política e  
revanchismo  
daqueles  
prejudicados pelos  
atos  
administrativos  
praticados pelo  
autor no exercício  
do cargo de  
Diretor Executivo  
da reclamada.*

*Aliás, demonstram  
que o período de  
mandato do autor  
como Diretor  
Executivo do  
Instituto Central  
do Hospital das  
Clínicas  
caracterizou-se  
como verdadeiro  
divisor de águas  
na gestão do  
maior complexo  
hospitalar da  
América Latina,  
tendo em vista as  
práticas de  
eficiência  
administrativa e  
financeira que  
foram  
implementadas, as  
quais foram  
inclusive objeto de*

*reconhecimento interno e externo, ante os prêmios recebidos no período, dentre eles o Prêmio Nacional da Gestão em Saúde (edição 2005/2006), tendo sido o primeiro Hospital Público agraciado com a láurea, Prêmio de Inovação da Gestão em Saúde (2005/2006 e 2006/2007) e Prêmio Mario Covas - Inovações em Gestão Pública (2006) e Modernização da Gestão Pública (2004) (doc. 06, fls. 4, 5 e 6).*

*Ressalto, ainda sobre o teor do livro publicado pelo autor, que a análise geral do contexto da obra não denigre a imagem do Hospital das Clínicas, muito*

menos de seus servidores, pois, ao revés, demonstra a preocupação e a dedicação do reclamante com a melhoria permanente dos serviços prestados aos pacientes, das condições e dos ambientes de trabalho, bem assim da gestão hospitalar, que resultaram em maior quantidade, qualidade e celeridade do atendimento ao público, fornecimento de medicamentos e realização de cirurgias, economia de recursos financeiros, possibilidade de novos investimentos e, principalmente, transparência na administração da reclamada”

Assim, a Justiça foi feita, passados mais de sete anos da publicação do livro.

Entretanto, para quem acompanha a mídia, relatos semelhantes aos do livro Estação Clínicas são descritos como ocorrências em várias Instituições públicas do nosso País.

Minha impressão é que as lições, que poderiam ter sido aprendidas pelos nossos Governantes e gestores públicos, não têm sido aplicadas na Administração de alguns de nossos Serviços de Saúde e de outros Serviços Públicos reiterando nossa intenção de publicar nova Edição do Livro.

Quem sabe assim mais cidadãos possam sentir-se ainda mais estimulados a denunciar situações de corrupção que observam e vivenciam no dia-a-dia e gestores possam tomar ciência dos aprendizados que relato no livro e aplicar medidas eficazes contra atos fraudulentos e todo tipo de corrupção verificada na unidade da Administração Pública pela qual estão responsáveis.

Todos os fatos narrados, envolvendo mecanismos de fraudes em licitações para aquisição de produtos de uso médico, equipamentos hospitalares, obras de ampliação ou reforma, roubos e furtos, mau uso do dinheiro Público, entre outros, representam um ralo pelo qual se esvai o dinheiro destinado à Saúde em nosso País.

Precisamos aprender as lições e estancar essa sangria dos cofres Públicos.

**Waldemir Rezende**

São Paulo, 22 de Janeiro de 2015

## Prólogo

Fui médico do HCFMUSP entre 1986 e 2007 e Diretor Executivo do Instituto Central do Hospital das Clínicas de novembro de 2002 a março de 2007.

O Instituto Central do Hospital das Clínicas é referência nacional na assistência médica, ensino e pesquisa, acolhe milhares de pessoas, oriundas de todas as regiões do País, em busca de cuidados médicos, apoio, esperança de vida ou simplesmente para ouvir a opinião de renomados especialistas sobre seus problemas de saúde.

Diante da imersão nessa Unidade Hospitalar antecipo a constatação da necessidade de se fechar os ralos do dinheiro público, em sincronia com ações para reduzir o desperdício, mobilizar a sociedade e obter o desejado controle dos gastos injustificados.

Sem julgamento de competências, posso afirmar que as unidades de Saúde em mãos desleixadas representam uma via expressa, e muito rápida, para desvio do dinheiro Público. Em um piscar de olhos contabilizam-se milhões de reais, dilapidados sem piedade pelas dezenas de abutres que habitam esse perverso ecossistema, com livre trânsito entre notas frias, desova de medicamentos ou materiais com prazo de validade vencidos, equipamentos e obras superfaturadas. Essa verdadeira aberração destrói os recursos do nosso ainda caótico, apesar de bem intencionado, Sistema Único de Saúde.

Experimente digitar as palavras "corrupção + hospital" no Google, você ficará abismado com a quantidade de textos relacionados a esse tema.

Meus relatos, no mínimo, alertam sobre as possibilidades de melhoria e amplificação da eficiência nas Unidades Hospitalares. Não poderíamos destinar mais dinheiro para a Saúde sem constituir um sistema vigilância externa, com auditorias permanentes, controle de metas e qualidade do serviço prestado. Exige-se monitoramento implacável dos repasses financeiros, pretensamente destinados à Saúde da população, potencialmente abocanhados por uma ampla rede de intermediários inescrupulosos. Probidade, eficiência e qualidade representam tudo o que necessitamos.

No decorrer do texto não haverá citação nominal de empresas, setores específicos ou pessoas. Preservamos as identidades, acredito evitar reações descabidas, prevenindo-me de equívocos, interpretações individuais indesejadas e, permito-me alguns devaneios, com pretense caráter literário, sem prejuízo à realidade dos fatos.

Resguardo-me dos oportunistas cínicos, os quais, insinuam-se nos parágrafos, encaixam-se despudoradamente nos fatos, mas, dizendo-se ofendidos e, quem sabe, em busca de enriquecimento fácil, entabulariam demanda Judicial contra minha pessoa.

Na dúvida, melhor deixar o dito por não dito ou mal entendido, se julgou que era você, mera coincidência, se atribuiu algum fato à sua firma, milhões de desculpas, são tantos fornecedores, com certeza os relatos não se referem a esse produto. Na pior das hipóteses, acreditem, os episódios narrados foram produzidos pela imaginação, pouco fértil, de um pseudo-escritor, em franco delírio. Confundi capítulos da vida real com situações imaginárias.

Quem sabe não estou sob o efeito de sedativos, medicamentos de tarja preta, talvez, até mesmo, representem sinais precoces da Doença de Alzheimer?

Não faremos elogios, censuras ou agradecimentos individuais explícitos. As críticas destinam-se aos erros de processo ou falhas da

Instituição, nunca em direção aos servidores.

Minha gratidão fica dispersa entre os 5.600 funcionários, diretores, assistentes de direção, aos professores titulares, médicos residentes, alunos, estagiários, pacientes do meu consultório, amigos e, principalmente, minha família.

Revisando minha carga horária ao final do mandato, surpreendi-me com mais de 1000 horas extra, sem mencionar as inúmeras madrugadas destinadas aos e-mails, visitas ao HC em finais de semana, presença constante nos mutirões da Saúde, aulas, apresentações em eventos, reuniões administrativas, dezenas campanhas educativas ou ações assistenciais externas, além da disponibilidade permanente pelo telefone celular, sacrificando a intimidade familiar durante feriados ou férias.

Evidentemente não almejo reconhecimento pessoal e não houve qualquer remuneração financeira adicional. Simplesmente, acredito que cumpri a missão: comandar com máxima transparência e eficiência o Instituto Central durante quatro anos.

Com essa postura, confio safar-me dos ânimos inflamados ou decepção, pela citação ou ausência de referências aos servidores que venceram as dificuldades e atuaram em plena harmonia ao meu lado.

Sem delírio persecutório, minha malfadada pecha de não “engolir sapo”, falar o que penso e colocar tudo sobre a mesa, para quem quiser ver ou ouvir, não agrada a muitas pessoas.

Mesmo entendendo que a inércia crônica exigia, frequentemente, ações enérgicas e resolutivas, com decisões essenciais, sem retardo, colegas mais inertes coroaram-me com a reputação de criador de casos ou “confusento”.

O adjetivo de truculento e intolerante atribuído por um professor, contrariado com a demissão de um funcionário seu amigo ou, de “esse bostinha”, frase infeliz, produto de um tocar no “enter” do teclado sem atenção para os destinatários. A cópia chegou a mim através do e-mail pessoal. O todo poderoso, temido pelos pares diante de sua truculência e porte físico de mastodonte, beirando a aposentadoria não respeita a ninguém e dispara adjetivos de baixo calão, incompatíveis com sua imagem Pública.

Essa é a vida ao lidar com poderosos, independente de bengaladas, dos dedos em riste, murros na mesa e ameaças deslavadas. Manter uma postura impassível e isenta garante o apoio ou, no mínimo, compreensão da maioria bem intencionada, permitindo ultrapassar as dificuldades para conduzir o Instituto Central em direção à excelência.

Infelizmente ainda não é a capacidade que determina o sucesso profissional no ambiente público. Em muitas ocasiões ainda impera o QI ou, explicitamente, “quem indicou”, e, por vezes, para qual finalidade houve a indicação para determinado cargo, constituindo o time dos famosos “paus mandados”, “testas de ferro”, laranjas, sanguessugas ou vampiros, frequentemente associados ao famigerado “caixa 2” e esquemas corruptos. “Aonde é que eu tenho que assinar?...” E dane-se o dinheiro Público.

Esse modo sincero, franco, transparente, direto e resolutivo, sem meias palavras, representa para alguns, o protótipo da falta de inteligência emocional. Na tentativa de frear esse dito arroubo contra a meia dúzia de ineptos, demitidos pela ineficácia e desconhecendo a realidade das armadilhas enfrentadas diariamente, um professor presenteou-me com um livro, pretensamente destinado a melhorar esse comportamento impulsivo, apesar de valorizar os resultados evidentes e positivos.

- Você é um excelente administrador, mas precisa

aprender a lidar com as pessoas.

Esse mesmo professor e vários outros professores, médicos, ex-residentes, funcionários de quase todos os setores do Hospital e, por incrível que pareça, muitos pacientes hoje me reconhecem ao me encontrarem nos corredores ou arredores da Instituição, restaurantes, lojas e locais públicos. E sempre ouço a frase:

- Que saudade, que falta você faz... No seu tempo as "coisas" eram diferentes...

Assim é a vida. Nada como um dia após o outro. A verdade sempre será vencedora.

Vá lá, vamos aproveitar o presente: O monge e o executivo, de James C. Hunter, campeão de vendas entre os livros de auto-ajuda. Parece que, na prática, já seguíamos alguns dos seus princípios: "O verdadeiro compromisso envolve o crescimento do indivíduo e do grupo, juntamente com o aperfeiçoamento constante. O líder comprometido dedica-se ao crescimento e aperfeiçoamento de seus liderados. Ao pedirmos às pessoas que lideramos que se tornem o melhor que puderem, que se esforcem no sentido de se aperfeiçoarem sempre, devemos também demonstrar que nós, como líderes, estaremos também empenhados em crescer e nos tornarmos o melhor que pudermos. Isso requer compromisso, paixão, investimento nos liderados e clareza por parte do líder a respeito do que ele pretende conseguir do grupo".

Na verdade, confesso que me interessei mais pelo livro "As 48 leis do poder", de Robert Greene. Representou meu livro de cabeceira e permaneceu nas proximidades, alertando-me contra os falsos amigos, oportunistas de carteirinha, que se revelam na rotina diária, encaixando-se, primorosamente, nos exemplos históricos ou fábulas dessa obra: "Todos querem ter poder. Mas poucos sabem o que

fazer para alcançá-lo. Como conseguir aquela promoção tão esperada? O que fazer para conquistar a admiração dos colegas e neutralizar quem vive tentando derrubá-lo? Como ser o queridinho do chefe? O leitor aprende a manipular pessoas e situações para alcançar seus objetivos. E descobre por que alguns conseguem ser tão bem-sucedidos, enquanto outros estão sempre sendo passados para trás”.

Seria um manual mefistofélico, um compêndio das artes da dissimulação, obra demoníaca para ambiciosos? Nada disso, um verdadeiro compêndio para defesa pessoal, despindo as máscaras dos hipócritas amigos do poder pelo poder, sem compromisso com as pessoas ou com a instituição.

Finalizando essa apresentação inicial, cabe reflexão sobre esse micro-ecossistema hospitalar, desconhecido por vocês, e até pela maioria dos servidores, quem sabe, identificável em ambientes similares, mais evidentes ou menos sinceros.

Cumprir sua missão ou perpetuar-se em cargos e garantir seu salário?

Na vida Pública, temos algumas opções para percorrer os caminhos disponíveis para exercer nossas funções e conquistar ambições. A primeira alternativa envolve respeito aos princípios e valores pessoais, somatórias dos acertos ou erros, próprios da nossa condição humana imperfeita, lapidando o caráter, conferindo dignidade, respeito e humildade, independente de cargos ou salários.

Nessa condição, se confia em sua capacidade de trabalho, se tem competência legitimada e um perfil de empreendedor inato, cerque-se de pessoas eficientes, aguente o tranco e vá em frente. Valorize o esforço da equipe, mantenha postura, institua regime de máxima transparência, perpetue os princípios embasados na integridade moral e Ética, a qualquer preço e em qualquer situação. Não leve

desaforo para casa, faz mal para a saúde e para sua família. Resolva os problemas com muita conversa, sem grandes atritos, reconhecendo e desprezando fatos irrelevantes ou mesquinhas.

Instigando habilidades e competências contidas, mantenha-se como fonte de atração de seus pares, sempre haverá aqueles que visualizam e valorizam essas qualidades, indispensáveis para formar uma excelente e coesa equipe. Dê oportunidades, propicie condições de trabalho, ajude no crescimento profissional e pessoal de todos que o cercam, exigindo sempre qualidade e estabelecendo metas. Chega de desperdício, fora com a corrupção.

Tenha sempre na lembrança: os incompetentes cercam-se dos parceiros inexpressivos, dos inexperientes ou inocentes vassalos, quem sabe, evitando aqueles cuja habilidade, conhecimento, sagacidade ou extrema probidade representariam ameaça. Preste atenção, essa história sempre se repete: em algum momento a máscara deve cair, em médio ou em longo prazo. O olhar enigmático e impenetrável se desnuda, inicialmente aos mais próximos e a todos, no devido tempo. Ninguém consegue ludibriar durante uma eternidade, a tendência é o fracasso merecido, o castelo de cartas que desmorona sem perdão. Desfrute dos seus relacionamentos e contatos para manter competências inequívocas ao seu lado.

Infelizmente, quanto maior o retardo na percepção da falsa competência, dominados pelo olhar magnânimo e inépcia acobertada, ampliam-se as consequências danosas para todos. Uma simples vaga de estacionamento transforma-se em troféu. As práticas sem bases sólidas atrofiam, as rotinas superficiais se perdem e, desafortunadamente, maiores as dificuldades para se retomar o desejado caminho da excelência. Os desafios tornam-se quase intransponíveis, os recursos humanos e financeiros são desperdiçados ou abocanhados pelos ratos, sempre à espreita dessas brechas na administração. Cuidado, muita atenção, não caia nessa rotina, reconheça as ervas daninhas com máxima agilidade, afugente a decadência, aprenda a exorcizar os meliantes ao mesmo

tempo em que recicla e regenera aqueles que erram por incompetência ou simples ignorância, principalmente se honestos e bem intencionados.

Uma segunda opção, com objetivo malévolo, envolve comunhão com os famosos esquemas, quase perpétuos, de geração para geração. Sempre mantendo trânsito desembaraçado pelos círculos do poder, eternamente bem-quisto e requisitado para cargos de confiança. Temos vários exemplos identificados pela mídia nos últimos anos. É o compadre, o padrinho, o irmão, o primo, o sobrinho, a amante, o sócio e até mesmo o vizinho...

Nessa modalidade satânica, concorde com tudo, troque favores, considere irrelevante o sacrifício do seu orgulho pessoal ignore princípios morais básicos, imagine-se realizando um investimento em seu "brilhante", apesar de pútrido, futuro.

Lembre-se que esses poderosos, apesar da mediocridade exuberante, têm prazer na humilhação dos subordinados, assim como se apropriam do sucesso da equipe ou distribuem rapidamente a culpa. Quantas vezes já não presenciamos cenas flagrantes de histeria diante de um mau resultado? Em geral, os erros ocorrem após determinações verbais, com palavras que se perdem, rapidamente. Se as ordens deram certo, parabéns para o comandante, se algo errado, caça às bruxas... Nessa condição de penúria moral, assuma a culpa, aceite a humilhação indevida ou encontre alguém para ser crucificado, dê uma cabeça como prêmio.

- O patrão tem razão, nós é que não entendemos as ordens, a culpa é sua...

O todo poderoso ficará grato, não eternamente, mas garantirá seu emprego por hora. Não importa sua incompetência, sempre estará protegido. Os cargos de confiança acomodam essa categoria de "profissionais de carreira".

Hoje ele está aqui e colocará você acolá, amanhã, trocam-se as posições. Mantenha correntes de amizade interesseira, assegure-se nesses albergues da incompetência, garanta-se em posições confortáveis, não contrarie, não denuncie, não irrite a autoridade maior, seja lá quem for, mantenha as portas fechadas.

Controles de atividades ou de resultados? Avaliação da produtividade real? Nada disso, bobagem sua, nesse caminho, para os amigos, tudo é possível, para os inimigos a Lei. Garanta presença constante em palestras, consultorias cruzadas e conluíus diversos, sempre, dentro da maior legalidade. Entre mudo, saia calado, não entre em conflitos, acene discretamente com a cabeça, não diga "sim", muito menos expresse um "não", fale "veja bem...", "estaremos analisando o tema com mais profundidade", esboce um olhar perspicaz e atento, ou, vá anotando tudo o que puder. Siga orientações à risca. Não adianta argumentar. Se insistir, ainda pode levar uma descompostura em público, no meio do corredor, para derrubar qualquer resquício de dignidade.

Ao final, mensurando atentamente a platéia, faça um resumo que agrade a todos, agende uma próxima reunião "para aprofundar melhor o tema" como lhe convém, principalmente se as opiniões não lhe forem favoráveis. Use a inteligência emocional sem limites, ignore o adjetivo amoral.

Nesse meio tempo, fale com o verdadeiro capitão, "capo" ou caudilho, veja o que ele quer de verdade. Não importa se tem a sensação de desrespeito, de atrofia intelectual. Seja marombeiro, seu emprego sempre estará garantido, perpetuando-se no sistema e garantindo polpudos salários. Exemplos não faltam em nosso País. Exemplo recente, 2014-2015: o escândalo da Petrobras...

Sempre haverá uma assessoria "técnica", uma licença com vencimentos, uma viagem tranquila, provavelmente financiada por um daqueles empresários "mui" amigo. Quem sabe consegue um

comissionamento fantasma em outro serviço Público, escondendo você dos recadastramentos e permitindo, na pior das hipóteses, um “bico” ou uma consultoria em outro estado ou fora do País.

Tentaremos manter a atenção do público leigo, foco principal desse trabalho, evitando termos técnicos para permitir uma leitura suave, sem arrefecer do desejo de apontar erros ou acertos desse trabalho, além de apresentar e demonstrar situações vivenciadas, com informações potencialmente úteis para correção de rumos na cadeia de produtos ou serviços e utilização dos recursos financeiros destinados à Saúde.

A experiência administrativa em serviços Públicos e Privados, além da atuação ininterrupta como médico, nesses quase 25 anos após o meu Juramento a Hipócrates, podem ser úteis para a melhoria na eficiência, eficácia e efetividade no atendimento aos nossos sofridos pacientes, em benefício do Sistema de Saúde Pública.

# 1

## **Assumindo as responsabilidades do cargo**

Em dezembro de 2002 iniciava minha decolagem como Diretor Executivo do Instituto Central do Hospital das Clínicas de São Paulo.

Logo na primeira semana fui convidado para um almoço de fim de ano, em homenagem a uma determinada categoria profissional. Grande surpresa, faixas com logotipos identificando os patrocinadores da comilança, dois importantes fornecedores do Instituto Central.

Belas mesas com arranjos de flores, bancadas com frios, saladas, filé ao molho madeira, risoto de "funghi", sobremesas diversas, vinho, garçons impecáveis, ao som de violinistas e um caricaturista para distrair os convidados. Não era homenagem, parecia manifestação de poder e quem sabe, uma mensagem subliminar para testar meus limites (ou "adoçar" um eventual relacionamento?).

Em mais de 15 anos trabalhando naquele Hospital foi a primeira festa de confraternização com esse nível de esbanjamento, para mais de trezentos convidados... Tudo com a maior naturalidade do mundo, uma indisfarçável demonstração de gratidão, de ambas as partes. Com certeza, alguém pagaria ou já pagou essa conta, de um jeito ou de outro. Nada é de graça nos ambientes em que, em algum momento, existe relação comercial. Alguns ganham, outros pagam essas despesas, direta ou indiretamente.

Acho que não consegui disfarçar o desconforto. Circulei por alguns minutos e saí procurando sinal para um celular mudo.

-

Alô? Alô?

E tchau, tchau.

Imediatamente sou alertado dos comentários em baixa voz após a saída mal disfarçada: "Será que ele não gostou?", "Dizem que é anti-social, não gosta de festas...", "Parece que vai proibir os enfeites de Natal"...

Estou fora, fui para uma reunião de confraternização caseira, sem patrocínio, realizada informalmente nos ambulatórios e enfermarias após o expediente habitual.

Nessas raras ocasiões, destinadas aos humildes mortais, alguém assume a coordenação, cada funcionário leva um prato, uma sobremesa caseira ou refrigerante, e sai a reunião, muito simples e agradável, embasada na amizade fraterna dos colegas de trabalho.

Mais próximo da época de festas, empresas fornecedoras ou prestadoras de serviços enviaram um total de 17 presentes de natal, entre cestas luxuosas, vinhos portugueses e franceses, whiskys 12 anos, panetones gigantes e chocolates caros, caracterizando cortesias, etiquetadas em meu nome.

Esses brindes ou "presentes comerciais", contrariam uma regra geral, por vezes expressa em códigos de conduta, proibindo aceitação de vantagens pessoais por parte de servidores públicos com valor superior a R\$ 100,00.

Como devolver se, quem sabe propositadamente, não havia o endereço do remetente?

Admitir e embolsar "ingenuamente"? Poderia até ser considerado legal, mas seria imoral não questionar aspectos éticos e o

simbolismo contundente da aceitação passiva desses afagos pelo Diretor, principalmente em um Hospital.

Com essa interpretação, na ausência de instruções específicas e sem normas vigentes, todas as gentilezas foram pulverizadas em mesas, sob as vistas dos funcionários e, imediatamente abertas. Aliás, uma delícia desfazer as belas embalagens a golpes de canivete suíço e retirar rapidamente cada produto das caixas. Ninguém entendia o que estava ocorrendo, até que pedi para separarem em lotes informando o destino: sorteio para funcionários que habitualmente não recebiam esses mimos, coincidentemente, aqueles sem o poder de decisão para compra de produtos ou serviços. Seria esse o melhor destino? Pelo menos o valor de cada item seria inferior ao preconizado e destinado a humildes funcionários. Pareceu-nos a melhor opção, para alegria desses servidores felizardos.

Muito discretamente, sugerimos que os demais diretores fizessem o mesmo em suas áreas, iniciando um hábito de gestão muito saudável, integrando ética e transparência nessa primeira oportunidade.

Afinal, como aceitar cestas de natal enquanto existe uma proibição formal de se receber esses benefícios pessoais, e como esquecer o impedimento moral só de pensar em levar vantagens em nome de eventuais facilidades para essas empresas?

Lamentavelmente, pela janela da Diretoria podia visualizar o estacionamento, testemunhando cenas desconcertantes: portamalas engolindo cestas de Natal, bem discretamente. Nada a fazer, hábitos não se modificam da noite para o dia.

Quando os representantes das empresas perguntavam se eu havia gostado dos paparcos ficavam surpresos, quem sabe, boquiabertos, ao receberem a notícia do destino dos presentinhos. Com essa medida, notamos certo constrangimento em alguns desses intermediários e declaradas manifestações de admiração na maioria.

Eu já imaginava e desejava que esses agrados chegassem ao fim – muitas vezes pela mudança dos parceiros, conforme as novas diretrizes de relacionamento com os empresários, sempre com redução dos preços dos produtos e serviços praticados.

Os testes de materiais ou apresentações de equipamentos seriam realizados diretamente com os usuários, em sala aberta e cristalina, profissionalizando os processos de aquisição, controle dos materiais médico-hospitalares, manutenção de equipamentos, reformas ou quaisquer serviços. Nada de funcionários centralizando poder de compra e negociando a portas fechadas.

Um dos objetivos era criar uma nova cultura institucional, treinar e intensificar ações destinadas à detecção de eventuais fraudes, das famigeradas notas frias, das compras “casadas” (fique com a máquina e compre o kit indispensável...). Quem sabe, inibiríamos definitivamente o recebimento de produtos inadequados, sugerindo “desova” de lotes não aprovados nos controles de qualidade. Quem sabe, frustraríamos as tentativas de pagar por serviços não executados conforme o contrato, sem mencionar os metros quadrados a mais na mensuração durante o orçamento prévio e a menos na realização das obras.

Intensificando ações na “ponta”, em cada servidor, com certeza os problemas nos materiais seriam identificados e corrigidos. Erros na qualidade ou quantidade e coisas do gênero, reiteradamente presentes nas manchetes de telejornais, jornais ou revistas semanais seriam inadmissíveis. Na vida real, parece que só mudam o endereço e os nomes dos envolvidos nessas fraudes. Fica até fácil rastrear o caminho dos meliantes menos criativos.

Conforme queria demonstrar, no Natal de 2003, final do meu primeiro ano à frente da Diretoria Executiva, recebemos cinco cestas de Natal. Ou seja, diante das novas regras vigentes, pelo menos 12 empresas reorientaram a estratégia de aproximação com nossa administração ou, no mínimo, perceberam que os presentinhos não

deslocariam nossa forma de administrar o Instituto Central. Nada de almoços, jantares, viagens, vinhos e outras benevolências maléficas para o dinheiro Público.

Valendo a regra de melhor produto pelo menor preço, qualquer alternativa de cortesias ou gentilezas, seria perda de tempo e de dinheiro. Mensagem direta: economizem nos brindes, presentinhos ou regalos diversos. Negociem seus produtos ou serviços sem custos adicionais por conta dessas contra-partidas mal disfarçadas. Estamos falando em mais de R\$ 7 milhões por mês, mais de R\$ 80 milhões por ano, somente em materiais de consumo diário e medicamentos para o Instituto Central e quase um bilhão de reais por ano para todas as unidades do Complexo Hospitalar quando se acrescenta custo com recursos humanos, contratos para manutenção, investimentos e obras. É muito dinheiro circulando nesse meio.

Nos anos que se seguiram, uma ou duas cestas de Natal, dois ou três vinhos, algumas agendas e nenhum presente, nada em nome do Diretor Executivo. Ufa!, O recado foi contundente e rapidamente absorvido. Aqueles que enviaram algo o fizeram sabendo do destino final: funcionários anônimos, trabalhadores incansáveis desse Hospital.

Entretanto, fazemos esse balanço com um enorme prazer e a indisfarçável satisfação de saber que uma cesta de natal poderia representar, quem sabe, 100 vezes o seu valor, adicionados em alguma nota fiscal, paga com o dinheiro público. Ao destiná-las a equipes do terceiro e quarto escalão, sem demérito para cargo ou função, tínhamos a certeza de que poderia significar economia de milhares de reais para novos equipamentos e materiais.

Mesmo para os mais desatentos ou inocentes, basta ler os jornais, ouvir o rádio ou assistir ao noticiário, a existência de picaretagens com o dinheiro destinado à Saúde é muito frequente.

A história é sempre muito semelhante: editais ou descritivos de produtos direcionados a determinados fornecedores ou englobando serviços e produtos não relacionados, boletos frios, produtos superfaturados, qualidade do produto inferior ao desejado, preço pago acima do valor de mercado, serviços não executados, aditivos em contratos nas semanas seguintes ao início da obra ou serviço, sempre as mesmas empresas disputando o preço, orçamentos de obras com valores muito próximos, empresas que se dão ao luxo de não fazerem visita técnica para conhecerem o serviço a ser prestado e vencem uma licitação.

Conhecedor dessas possibilidades, tinha certeza da possibilidade de fechar esses verdadeiros ralos do dinheiro Público, escoando nossos recursos para o esgoto, templo das ratazanas dessa pequena parcela corrupta de nossa sociedade, ainda em minoria, mas capazes de grandes estragos nos Serviços Médicos, corroendo o Sistema de Saúde, não pela falta de dinheiro, mas pelo desperdício aliado aos parcos mecanismos de controle, além da flagrante impunidade, grande matriarca dessas mazelas.

Em Janeiro de 2006, finalmente, após cumprir vários requisitos, o Instituto Central firmou contrato com o PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e com a Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, integrando-se a uma rede de 185 hospitais de todo o Brasil. Com isso, participaríamos de ações nacionais relacionadas com a qualidade, ampliando o efeito das notificações dos eventos adversos (problemas médicos após utilizar materiais ou medicamentos), abrindo as portas para queixas técnicas relacionadas a materiais médico-hospitalares, medicamentos e fatos indesejados, detectados no decorrer do atendimento aos nossos pacientes.

Grande mérito de uma jovem enfermeira, repleta de excelentes iniciativas e com uma capacidade de trabalho imensurável. Aliás, assim como outros colaboradores, já foi devidamente capturada pela iniciativa privada. Na ausência de estímulos relacionados a ensino,

pesquisa ou crescimento profissional, mantendo-se a dignidade, a remuneração não compensa. O serviço Público não retém competências por muito tempo. Como regra geral e raras exceções, o capital intelectual, sem proteção, rapidamente migra em busca de outros desafios, seduzido por salários irrecusáveis, ou mantém o vínculo com a Universidade, abstraindo-se dos compromissos plenos, enriquecendo o currículo com obrigações mínimas.

## 2

### **O servidor público sem poder de decisão**

Enquanto simples médico, desde os tempos de residência médica no Hospital dos Servidores do Estado de São Paulo ou, já como servidor público, em Hospitais do Município ou do Estado de São Paulo, com um olhar talvez um pouco menos crítico, padecíamos com a falta de materiais, equipamentos sucateados, fios cirúrgicos de má qualidade, lâminas de bisturis que perdiam o corte ao incisar a primeira camada de pele, pinças que esmagavam indevidamente os tecidos, tesouras sem corte que "mastigam" artérias e veias de áreas nobres, colocando um órgão sob risco de necrose (apodrecimento).

Completando a cena dantesca, a iluminação cirúrgica era antiquada, desconfortável no seu manuseio e insuficiente na intensidade de luz desejada, prolongando o ato cirúrgico. As camas e mesas enferrujadas, pinturas descascando, torneiras vazando sem controle, além outras inúmeras situações de descaso, sempre imaginando os porquês desse desalento e inércia do sistema diante desses obstáculos, aparentemente inevitáveis e intransponíveis.

Inúmeras vezes, sofríamos e presenciávamos gritos de dor, proferidos pelo cirurgião ou auxiliares, após queimaduras pela corrente elétrica oriunda em aparelhos antediluvianos, com fiação desencapada e usando luvas de má qualidade, detectando furos a todo instante.

-

Ai, ai, ai,  
como dói, que merda...

Risos dos demais médicos, tiro a luva e vejo a ponta do polegar queimada, latejante.

Prolonga-se a cirurgia, paciente anestesiada. E troca de luva, troca a pinça, troca aparelho e tome anestesia, e cirurgia interrompida. Não dá para ir embora, não posso abandonar os médicos residentes, em treinamento, vamos lá.

E vamos nessa. Melhor colocar duas luvas. Fica péssimo. Os movimentos não fluem. Atenção redobrada, o dedo latejando. Parece que agora está OK. Que nada.

-

Ai, ai, ai, puta que pariu, queimou outra vez. Desliga essa droga. Vamos amarrar, um a um, os vasos sangrantes...

E o tempo passa. Cirurgia de hora e meia se prolonga por mais de três horas... Mas, fico até o último ponto, sou avesso a complicações.

Seria um sonho contribuir para acabar com esses problemas, invisíveis ao Diretor no isolamento do cargo, imerso em planejamentos de escrivania. Quem sabe, por simples falta de vivência prática, de conhecimento dos fatos, pela apatia impregnada no servidor que perdeu as esperanças e não reclama por nunca ter resposta ou não perceber medidas corretivas diante dos transtornos apontados.

-

Aqui á assim

mesmo. Se não gosta vai para um Hospital Privado.

-

Nada disso, o Hospital das Clínicas deve se tornar melhor do que os Hospitais Privados.

Quanto pior melhor? Quem sabe até nossos humildes servidores não imaginam que tudo faz parte de um grande esquema, desconfiando das negociatas, evidentemente não comprovadas e certamente impunes.

Um dia ouvi palavras de um colega infame, sem qualquer senso crítico ou pudor que os pacientes no Pronto Socorro deveriam permanecer em macas:

-

Que leito que nada, é melhor deixar o doente na maca, eles que pensem duas vezes antes de voltar ao Hospital das Clínicas.

Grande infeliz. Ele e seu parceiro de trabalho, repletos de conflitos pessoais e comportamentos reprimidos, embutidos em cargos de comando em decorrência de uma chefia amoral e irresponsável, desrespeitavam os semelhantes em situação desfavorável. Espero que um dia leiam essas linhas e fiquem envergonhados. As equipes do Hospital das Clínicas podem imaginar de quem falo. Sempre de mau humor, cenho carregado, maltratando alunos e colegas de trabalho. Tem até um "blog" em nome de um deles.

Felizmente são casos raros. Menos mal, uma raridade entre tantos excelentes profissionais. Raros, mas, existem e sobrevivem pela inércia do respectivo Chefe. Uma lástima.

Essa postura do "quanto pior melhor", da ausência de mecanismos para vigilância e controle era exteriorizada por frases como: "Sempre foi assim", "estou aqui há mais de 10 anos e nunca melhora"...

Se existe a impressão de que não adianta reclamar dos problemas, ninguém se anima a denunciar para corrigir os problemas. E assim passam-se os anos... Vive-se da fama, da grandeza e enterram-se os problemas.

Quem sabe esse dinheiro desperdiçado em equipamentos e materiais sem controle não seria transformado em festas, viagens e outras patifarias ao som de violinos ou mimos para uns e outros?

As portas fechadas e as caras "amarradas" dos poderosos administradores impedem o contato do funcionário da ponta, o mais humilde auxiliar de serviço, aquele que recebe os produtos destinados à atenção direta ao paciente, adquirido com o dinheiro dos nossos impostos. Em algumas situações, detectando verdadeiras porcarias que lhes chegam às mãos, mal saem da embalagem, mostram-se inúteis e vão para o lixo, estabelecendo-se um ciclo decadente vicioso de desperdício.

Quanto pior o material, mais unidades são utilizadas até se conseguir uma que funcione. Quanto mais material no lixo, maior a velocidade de consumo e o solícito almoxarife, longe da administração, continua, ingenuamente "desovando" o estoque até zerar suas estantes.

Estoque zero? Ótimo, eis a senha: "Sr. Diretor olha que vão faltar luvas no final de semana..." Código mal disfarçado para insinuar a compra de urgência, invariavelmente às sextas feiras, lá pelas 17 horas, com a maioria dos fornecedores indisponíveis e

coincidentalmente, “tem um que alguém conhece e pode entregar ainda hoje, só que custa um pouquinho mais caro...”. E atenção com vésperas de feriado prolongado, lá vem material superfaturado e com poucos funcionários para conferir a entrega, na calada da noite.

Enfim, apesar de antecipar esses fatos, o desejo era transformar o Instituto Central em uma instituição realmente de primeiro mundo, não somente na grandeza dos números de atendimentos realizados, mas investir na qualidade dos serviços prestados melhorando as condições de trabalho, impedindo atos ilícitos, fechando os rombos do sistema e inibindo o esbanjamento dos recursos.

Essa seria a principal missão da equipe a ser constituída desde o primeiro momento em que aceitei o cargo de Diretor Executivo.

Como era esperado, após o terceiro mês, vieram as primeiras ameaças, inicialmente frases caluniosas e xingamentos covardes ao telefone no trabalho, seguindo-se de cartas anônimas, ameaças contra minha vida e, posteriormente, tentando afligir minha família, me atormentando a todo instante.

Sem conseguirem obter a intimidação desejada, as ameaças chegaram a ponto de me ligarem, imediatamente no momento em que adentrei em casa, exigindo que eu me demitisse em 48 horas, sob risco de “algo ruim” acontecer na saída da escola das minhas filhas. Nesse momento, confesso que estremei um pouco. Sentei-me no sofá e quase pensei em desistir, não resistiria à sensação de culpa se algo de ruim acontecesse aos meus familiares.

Conversei com um recente e grande amigo, profissional de qualificação inigualável, daqueles em que as afinidades e os ideais se revelam imediatamente nas primeiras conversas. Aconselhou-me a solicitar apoio no Jurídico do HC, registrando a ocorrência na Delegacia de Homicídios e Proteção à Pessoa (DHPP), abrindo meu sigilo telefônico para rastrear as ligações. Na entrevista fui muito bem atendido, com a oportunidade de listar as empresas e pessoas

com eventuais interesses afetados, tentando vencer essa intimidação extrema. Essas ameaças somente confirmavam as suspeitas, recuar seria péssimo e eu nunca me perdoaria se fosse derrotado pelo medo, abandonando meus objetivos. O que buscávamos era de um bem maior. Com a certeza da possibilidade real de enfrentar sórdidos esquemas de corrupção e furtos, sempre com o apoio, incentivo e orientação desse grande amigo, não desisti.

Ao perceberem que não conseguiram me aterrorizar e, pelo contrário, incitaram reação de enfrentamento, os malandros recuaram. As ameaças encerraram-se imediatamente, os telefones identificados pela polícia eram de orelhões em avenidas movimentadas, próximas do HC, sem a possibilidade da identificação desses covardes depravados, camuflados atrás de telefones públicos. E assim continuamos nossa trajetória.

Didaticamente, enumero aqui algumas das medidas que me atrevo a qualificar como "atitudes e ações para administrar o dinheiro Público", embasadas em evidências ou fatos, com olhos atentos às lições do passado, ocorrências no presente e atenção para o futuro desejado:

- Colocar micro-câmeras nos corredores, nos almoxarifados, nas farmácias, nos chamados pisos técnicos (área de serviço e manutenção entre dois andares), filmar, gravar, revisar imagens após furtos ou depredações.
- Participar da contagem de peças em pacotes lacrados, pesar, medir, checar materiais descartáveis, encontrar peças defeituosas, detectar feijão com

caruncho, café com gosto de azeitona, ou lamentáveis erros na quantidade dos produtos.

- Implementar acesso restrito a funcionários autorizados e cadastrados por cartão magnético, trancar entradas e saídas estratégicas com travas eletrônicas.

- Designar três ou até quatro funcionários para dar aceite a um pagamento e checar pessoalmente a entrega de serviços e obras.

Vou repetir essa frase outras vezes: a princípio, não faltam recursos para a Saúde. Faltam mecanismos de controle, ações para a detecção contínua de fraudes, punição exemplar de alguns empresários ou funcionários corruptos, combate ao desperdício, trabalho sério, controle de qualidade, pacto de metas factíveis, olhando com prudência, lisura e austeridade as informações relacionadas ao atendimento médico: os indicadores de eficiência hospitalar. Temos muito trabalho pela frente.

### 3

## As lâmpadas

Algumas das ações foram de uma simplicidade tamanha, capazes de colocar a "rádio peão" em movimento acelerado. Para quem não está habituado ao linguajar do ambiente público, a melhor maneira de "correr" uma notícia é pedir uma informação ou queixar-se de um problema diante de dois ou mais funcionários. É só esperar. A "rádio" entra em ação. Em minutos o chefe do setor já sabe do caso e tem as respostas prontas, em geral, culpando um terceiro funcionário de outro setor, via de regra não disponível no momento, em férias ou que pediu demissão há alguns dias. O culpado nunca pode estar presente e, se aparecer, rapidamente lança a questão para a direção de outro funcionário e reinicia-se a indesejada caça às bruxas.

Nesse período de latência, entre o problema e a identificação dos culpados, inúmeras ligações, a história toma uma repercussão extrema e acaba em crises de choro. Se deixarmos correr o assunto, via de regra o "seu Zé" ou a "dona Maria", levam a advertência, lá no quinto escalão.

É difícil mudar a cultura de culto à culpa das pessoas. Em administração não deveríamos atribuir falhas aos funcionários mais humildes. Devemos reconhecer falhas nos processos, nas instruções, na delegação de autoridade, atribuições e funções. Cabe aos diretores detectar e corrigir os procedimentos equivocados, estabelecer estratégias para correção, orientando e mostrando os rumos desejados. Sem caça às bruxas, sem a maledicente rádio peão.

Com essas premissas decidimos colocar em prática a primeira fase dessa gestão. Acrescentamos a frase na placa da sala da Diretoria

Executiva: entre sem bater. No começo foi motivo de piadinhas: "entre sem bater na porta ou no Diretor?".

Na prática diária foi muito útil abrir as portas, ouvir, demonstrar interesse em resolver, chamar um a um, convocar todos os envolvidos em conflitos e tentar obter a solução do problema sem culpar ninguém e sim, corrigir as falhas nos processos, estudar todas as passagens e pontos de fraqueza do sistema, adquirindo a cultura de que vale o que está escrito, em memorandos, em e-mails ou registro em atas, vale o que se vê "in loco" e não o que se conta no corredor. Não utilizem o santo nome do respectivo Diretor em vão. Desliguem a "rádio peão" das mentiras deslavadas e fofocas maldosas. Comentou um fato? Vamos lá confirmar.

Nesse processo, mantendo-se as portas abertas, deixando a equipe à vontade, estimulando boas iniciativas, não inibindo ações, fazendo sonhos antigos e muito simples tornarem-se realidade, reconhecendo os méritos pessoais e das equipes, cumprimentando-os pelo sucesso, mantendo as portas abertas para críticas ou sugestões, saindo a campo para ver a realidade, por vezes dura e cruel. Confirmando o que de fato ocorre, sem ilusão com aqueles funcionários de carreira, poderosos, no cargo há mais de 20 anos, "imexíveis", encerra-se a caça aos culpados e preocupa-se com as soluções dos problemas. Leva tempo, não se consegue agradar a todos e de início, até formar uma equipe coesa, com a eficiência desejada, caminho aberto para o inevitável choque entre poderes reais e presumidos.

Um exemplo típico dessa situação seria o "caso das lâmpadas". Sem trocadilho, serviu para ligar a equipe em tensão com potência de 220 volts e 120 watts, atribuindo energia e luz própria, mandando um recado: mudou o "chefe de cozinha", o tempero da comida vai ser outro, vamos começar aquecendo as turbinas.

Vamos às lâmpadas. Na primeira semana como Diretor Executivo substituto, recebi a visita de um Diretor Médico do Hospital e que na

Faculdade de Medicina é o Professor Titular, com mandato vitalício até a aposentadoria compulsória aos 70 anos de idade. Queixava-se da falta de várias lâmpadas em sua enfermaria, e que, após inúmeros pedidos para o serviço de manutenção, havia meses, nada acontecia e a cada semana mais uma se queimava e nada de troca das lâmpadas.

Pacientemente disse que verificaria o que poderia ser feito. Percebi um ar de desconfiança e a sensação de que a tolerância do Professor, um dos mais ativos e exigentes do HC, estava no limite e com toda razão.

A reação imediata: subir da sala da Diretoria Executiva para a enfermaria, três lances de escada. Adentro os quartos, realmente, constato a penumbra - para uma balada seria ótimo ambiente - uma tristeza, para um quarto de Hospital.

Imagine colocar um soro, aplicar uma medicação ou pegar uma veia à meia-luz? E se houver engano ao identificar um paciente ou seu medicamento? O erro na medicação é culpa do auxiliar de enfermagem? Haja coração. Fuja de Hospitais que contemplam a escuridão.

O hábito, até então, era retirar uma lâmpada de um quarto e colocá-la em outro em piores condições, impedindo o blecaute total. Mais de 20 lâmpadas faltando, tudo à meia luz por conta do canibalismo sem reposição, tira daqui põe ali e vamos intensificando a escuridão. Nesse momento, entra uma enfermeira, passa um médico, nem me perguntam o que faço lá. Acho que não me enxergaram e ainda não sabem quem sou. "Ninguém reclama, nada a fazer, no HC é assim mesmo".

Após essa visita não programada, passei na sala do chefe de compras e perguntei o que acontecia com as lâmpadas. Mil e uma explicações: "a lâmpada saiu de linha!", "mudou o encaixe", "já tentei vários fornecedores e um até trouxe, mas não serviu", "falei

com o engenheiro e ele disse que era melhor trocar todo o sistema, e isso custaria mais de R\$15 mil!", "já estou fazendo novos orçamentos, parece que não tem verba". Ao ouvir tantas justificativas, agradei as informações e voltei para a sala da Diretoria Executiva. A sensação, assim que virei as costas, foi ter recebido uma careta, uma "banana" ou até um dedo do meio – o que não duvido ter sido real.

A essa altura, lembro que a frase correndo solta nos corredores era: "Quem este doutorzinho pensa que é?", "Acabou de chegar e vem dando palpite no trabalho dos outros!", "Ora, ele que vá se catar!", "Aqui não é assim não...".

Após alguns minutos de reflexão com o "insolúvel" caso das lâmpadas, retornei à enfermaria, saquei meu canivete do bolso, pedi licença para as pacientes e sob alguns risos e olhares curiosos, de avental branco e crachá de Diretor Executivo (não devem ter enxergado naquela escuridão), tirei os sapatos e, de meias, subi em uma cadeira, desparafusei o protetor, retirei uma das famosas lâmpadas, já queimada e retornei para a sala da Diretoria Executiva. Em menos de 5 minutos, usando uma ferramenta de "alta complexidade" - a Internet - eis a surpresa: realmente, a lâmpada havia saído de linha há vários anos, entretanto, já existia o modelo capaz de substituí-la, informação on-line do fabricante.

Obtive o endereço do fornecedor e com R\$ 50,00 pedi a gentileza para uma funcionária: adquirir umas 10 benditas lâmpadas em uma rua próxima ao HC e onde o preço era mais barato.

No dia seguinte retornei ao responsável pelas compras e perguntei se havia alguma novidade sobre a lâmpada.

- Nada - ele respondeu -  
liguei novamente para o  
fabricante e ele ficou de me

retornar até segunda feira, parece que vamos conseguir.

Então, foi a hora da minha primeira graça no HC:

- Tenho uma boa notícia para você, veja aqui as lâmpadas, encontramos aqui pertinho. Compramos dez, aqui está a nota. Ah! E se precisar, pode mandar me chamar que eu ajudo a trocar as lâmpadas - e mostrei meu canivete suíço, mantendo, reconheço, um semblante de deboche, mal disfarçado.

O rosto do funcionário ficou lívido, orelhas pálidas, sudorese fria instantânea e indisfarçável floresceu nas suas têmporas. Fiquei até preocupado, vai que ele tem um enfarte. Graças a Deus, era só peso na consciência, aquelas crises do pego em flagrante, ao vivo e a cores, sem câmera escondida.

Que pena, seria uma bela filmagem. Histórica, educativa. Desse episódio veio o hábito de fotografar ou filmar todas as ações administrativas de impacto e os respectivos resultados. O famoso antes e depois.

Independente da falta de imagens, na presença de outros funcionários na sala, o embaraço virou notícia e se espalhou rapidamente pelos corredores. Era a rádio peão do bem em ação. Nunca mais ouvi um "não fabricam mais", "não é possível" ou "não vai dar". E esse era o estilo de trabalho desejado: sempre é possível fazer alguma coisa, no mínimo, sempre é factível ficar melhor do que está e rapidamente. O desafio durante esse mandato foi muito além dessas ações.



## 4

### **Descaso, descontrole e incompetência?**

Demonstrar que dinheiro público deve ser valorizado, sempre. Agregar equipes de várias especialidades, valorizando cada profissional em sua área de competência, tornando o atendimento multidisciplinar, direcionar ações, manter funcionários satisfeitos, reeducar e integrar times de empresas terceirizadas e lançar campanhas de responsabilidade social e ambiental participaram do leque de medidas estratégicas para revolucionar o HC nesses quatro anos e, sinceramente, desejo acompanhar progressos a cada nova gestão.

O sistema de responsabilidade compartilhada, exigindo a disseminação das informações, a descentralização do conhecimento e das decisões, proporcionando apoio, transmitindo segurança e permanecendo sempre ao lado das equipes. Vamos em frente, estamos juntos, nos momentos bons e nas crises. Os acertos são nossos, os erros foram meus.

Foram necessárias mudanças dos sistemas de controle para escolha, aquisição, recebimento, distribuição e pagamento de materiais, equipamentos ou medicamentos. Inúmeras entradas e saídas precisavam ser administradas e controladas, unidade por unidade, usuário por usuário. Não posso afirmar com segurança, apenas suspeito que o descontrole era desejado por uma minoria poderosa, sinistra e corrupta. Quanto desgaste para a implantação de sistemas de controle informatizados. Ao final, esforço recompensado com certeza, impedimos furtos, desvios de materiais ou medicamentos.

Para quem já recebeu ameaça de morte e visualizou a vida de familiares colocada em risco, isso não era nada. Apenas mais um

passo rumo à desejada excelência. O controle proporcionado pelas câmeras e sistemas de informática trouxe segurança, inibiu os furtos, preservou incrivelmente os estoques e, claro, reduziu incrivelmente os custos com a compra de medicamentos e materiais. Acabou o desperdício. E ninguém teria a ousadia de tentar driblar o que estava mudado, já que tudo passou a ser visto, revisto, avaliado e questionado por duas, três, dez pessoas de equipes diferentes em prazos recordes, sem grandes burocracias, como diriam mais tarde, "tudo de primeira", de "bate pronto", no "sem pulo".

Desde o primeiro dia como Diretor do Instituto Central desejava vislumbrar as possibilidades de evidentes melhorias. Circulando pelos ambientes mais inóspitos, do subsolo aos sombrios pisos técnicos, conversando com funcionários de todas as categorias profissionais, da limpeza terceirizada aos diretores de áreas não médicas e Professores Titulares. Durante essas visitas, sempre analisando a postura das pessoas em seu ambiente de trabalho, o estado do piso, das mesas, os uniformes dos funcionários, computadores, teclados desgastados e empoeirados, móveis dispostos como barreira física, estabelecendo verdadeiros refúgios, exigindo análise de sua utilidade prática ou objetivos inconfessáveis.

No passado, em outras Unidades de Saúde Pública ou Privada, os erros e acertos e a vivência nesse mundo real me proporcionaram confiança e me aboliram o medo de enfrentar quaisquer adversidades pelo caminho; e eu sabia que muitas seriam encontradas. Os ataques surgiriam de todos os lados. Da pirraça pura e simples dos carreiristas privados do poder nessa gestão, sentindo-se ameaçados pelo estilo de liderança, passando pelas ameaças mais contundentes de gente que se diz poderosa, colocando-se como protegidos por deputados e senadores, alguns, felizmente, nos dias de hoje processados e condenados por corrupção ativa, passiva e outros crimes contra o erário Público.

Ainda me lembro com pesar, no primeiro cargo de Diretor em Hospital público, quando, ingenuamente, apenas recusei-me a

assinar uma nota que incluía contra-filé com legumes e frutas diversas, alegando que, ao circular pelas enfermarias, nunca vi nada além de arroz, feijão, ovo cozido, carne moída e banana ou gelatina. Simplesmente devolvi a nota acreditando que era engano.

Nunca mais me pediram para assinar qualquer nota fiscal. Santa ingenuidade.

Vamos lá, o Instituto Central é uma unidade do Hospital das Clínicas de São Paulo que oferece múltiplas especialidades médicas e profissionais especializados da Saúde que atuam diante de 960 leitos - sendo 123 de Unidades de Terapia Intensiva, 255 consultórios e 42 salas cirúrgicas.

Com 5600 funcionários realizava, ao final de 2006, média mensal de 3.200 internações, 2.400 cirurgias, 300 partos de alto risco, 88 mil consultas ambulatoriais, 18 mil atendimentos de emergência, 480 mil coletas de materiais biológicos e mais de 2.800 receitas por dia aos nossos pacientes.

Ao final do mandato o Instituto Central mantém suas contas em dia, deixando um fundo de reserva na ordem de R\$ 20 milhões para obrigações contratadas ou investimentos, além de R\$ 12 milhões a receber do SUS, mantendo almoxarifados com estoque para no mínimo 60 dias, no aguardo de liberação dos recursos provenientes do orçamento do Estado de São Paulo para 2007, sem sufoco, sem estoque zero.

Para fins de comparação das novas diretrizes, temos alguns dados interessantes: regredimos de 21,46% de acidentes de trabalho para 8,07%. Comparando o início e o final da gestão, evoluímos de 65.600 atendimentos registrados pelo SUS para 1.087.526 atendimentos; de 1.700 cirurgias mensais para picos de 2.700; de 780.452 atendimentos em ambulatório para quase 1000.000, mérito incontestável da energia imensurável dos 5600 funcionários, de um Conselho Diretor e Diretorias que se esforçaram para proporcionar

condições de trabalho adequadas, permitindo um atendimento digno e atenuando o sofrimento dos nossos pacientes.

E agora, convido você para acompanhar e entender essa jornada.

## 5

### **A escolha do novo Diretor**

É mais ou menos o seguinte: o novo Diretor de cada Instituto é escolhido pelo Comandante Supremo a partir de uma lista tríplice elaborada pelo respectivo Conselho Diretor. Ou seja, não existe candidatura pessoal, apenas indicação. Imagine se houvesse abertura de vaga para concurso? Quantos se prestariam à candidatura?

Nessa gestão, 2003-2006, a indicação surgiu após um período de substituição das férias e uma licença para curso no exterior do Diretor Executivo com mandato entre 1998-2002. Durante esse período ocupando o cargo parece que causei boa impressão no Conselho Diretor, graças a um ritmo de trabalho acelerado ao qual sempre estive habituados a exercer. Não seria menosprezada a possibilidade de ser levado em consideração na hora da nova candidatura.

Apesar dessa expectativa, o lobby pode ser muito forte nesses momentos, e vale quem tem mais "defensores" dentro do Conselho Diretor. Pelo perfil contestador e sem a menor chance de papel decorativo e insosso, além do trabalho básico na Divisão de Obstetrícia e o curto período de exposição como substituto, nenhuma mão santa a me proteger, ausência total de "costas-quentes", aparentemente indispensáveis para galgar o cargo de Diretor, dentro do perfil do habitual "ciclo de poder" mencionado anteriormente.

Por outro lado, nessas condições inexplicáveis atribuídas ao acaso ou ao destino, a eleição do novo Conselho Diretor foi extremamente favorável à minha indicação. Entre três membros titulares eleitos,

meu chefe à época da troca de Diretor, Professor Titular, extremamente perfeccionista e exigente, naturalmente, após alguns anos de convivência profícua, reconhecendo em mim algumas qualidades como médico e administrador, seria um ponto a meu favor.

O outro, eleito Presidente do Conselho Diretor, hábil negociador, jeito de mineiro, daqueles que chegam aonde querem pela negociação, com incansável trabalho de bastidores, apesar do escasso contato prévio era simpatizante da minha permanência. Parece que surgiu uma afinidade instantânea com o estilo arrojado e resolutivo, durante os poucos meses em que substituí o ex-Diretor. Dois votos em três, alguma chance de estar na lista tríplice, baixa probabilidade de ser escolhido pela total ausência de relacionamento profissional e pessoal com os “donos” dos cargos.

Pois então, chegou a hora das indicações. O dono dos cargos, também nos bastidores, manifestou sua preferência por um parceiro de longa data, maduro, muito experiente e de sua total confiança. Tudo estaria decidido nesse momento: ele na lista e eu fora do caminho. Entretanto, o nosso Professor perspicaz, com apoio pleno do Professor impecável, estabeleceu uma verdadeira estratégia de guerrilha evitando confronto pessoal direto com o Comandante Supremo. Como Presidente do Conselho Diretor, convocou uma verdadeira Assembléia de Professores titulares. Simplesmente apresentou o impasse na elaboração da lista tríplice, referindo-se à preferência do Comandante Supremo e o desejo de alguns Professores Titulares na minha permanência.

Não se sabe exatamente o que e como se discutem esses problemas nessas reuniões de colegiado, o resultado foi uma lista com uma enfermeira, o Diretor anterior - em estágio fora do País - e meu nome foi nesse embalo.

E eis que se tratava de uma indicação diferente, inesperada. Sem falar no veto camuflado ao candidato desejado (simplesmente fora

da lista...), surpreendentemente direcionando e bancando a minha permanência na tão esperada lista tríplice.

Diante dessas condições, quase sem alternativas, passei de substituto a Diretor Executivo em exercício. A partir da indicação não faltaram recados de todas as fontes possíveis, da rádio peão passando pela rádio CRM (em referência aos médicos pelo registro no Conselho Regional de Medicina), a frase corrente era “esse aí não dura três meses”, afinal, disputa de poder na cabeça dos demais, sempre pesa para o lado que se diz mais forte, ou que pelo menos até então era mais forte mesmo. Mal sabiam que muitas “estripulias políticas” estavam com os dias contados.

Pensando mais tarde nesses fatos, um fator externo a meu favor, talvez decisivo para minha permanência, direciona para um indivíduo, atualmente aposentado, mas, ainda poderoso em certos meios, com questões pessoais mal resolvidas no passado e que me furto de entrar em detalhes por motivos óbvios. Consta que ele teve o trabalho de entrar em contato com vários professores, maldizendo minha pessoa, atribuindo-me adjetivos de mal-agradecido, mau-caráter, perigoso e assim por diante. Lembram-se da história do contra-filé com legumes e frutas diversas? Pois é, essa é a história do meu caráter, na visão desse senhor.

As rajadas de acusações, produto de uma falácia revanchista, tentando me denegrir sem oportunidade de defesa, felizmente obtiveram efeito contrário, quem sabe, pelo bem do Instituto Central. Os anos de convivência demonstraram um profissional diferente, um giro de 180°, contrariando as acusações descabidas, as quais, coincidentemente, se repetiram de forma covarde em cartas anônimas, objeto de outro capítulo.

Indiferente a esses entreveros, o tempo e as atitudes poderiam demonstrar um médico atuante, com a possibilidade de se revelar um líder incontestado. De novo, essas coisas do destino, eu estava no

local certo, no momento certo, antes da decisão final, que me colocaria no cargo.

Mais uma vez: política é política e sempre tem dois lados – dos que tentam melar e dos que seguram a onda. E com importantes nomes a meu favor, batalhando pela minha permanência, passando de Diretor Interino a Diretor com mandato de 4 anos, desejando uma Gestão de sucesso no Hospital. Vamos em frente, mas não vai ser fácil.

Aparentemente venceu o lado mais “fraco”, não desejado pelo Comandante Supremo, mas apoiado pelos Professores Titulares do Maior Hospital da América Latina. Vamos nessa, assumir o cargo de Diretor Executivo, repleto de idéias para inovar e crescer, com muita energia, sem medo das artimanhas e armadilhas que surgiriam a cada novo dia.

## 6

### **Ilusões e a realidade**

Política é política em qualquer lugar, e o desafio começou naquele momento das indicações dos nomes de quem poderia ser o novo Diretor Executivo. Afinal, presume-se que o cargo é ótimo, confere poder, recursos financeiros para manutenção e investimentos, acesso à nomeação de cargos, relacionamento com autoridades em trânsito pelo Hospital das Clínicas, enfim, uma função importante no alto escalão.

O Diretor Executivo corresponde ao CEO das grandes empresas (chief executive officer), subordinado ao Conselho Diretor e desejando-se bom relacionamento com o Comandante Supremo, o qual se reporta ao Conselho Deliberativo e mantém amplo contato com a Secretária Estadual da Saúde.

Nessa intrincada trama de relacionamentos, para harmonia entre as esferas de poder, todos devem manter-se muito bem relacionados em seus respectivos círculos de influência.

Se aproveitar a oportunidade, o Diretor Executivo de um grande Instituto, como o Central, ganha credibilidade no mercado, valoriza-se profissionalmente e amplifica possibilidade de ganhos pessoais no futuro. Em resumo: o cargo pode aumentar o valor do "passe".

Atuando com dedicação, garante-se uma exposição positiva diante dos médicos, dos administradores, da mídia e todas as categorias profissionais da área da Saúde ou Administração Hospitalar. Finalmente, se tudo der certo, o Diretor e sua equipe elevam-se para uma posição de destaque, com garantia de visibilidade ampla.

Entretanto, para obter o bom resultado desejado, se alguém parar para pensar nas responsabilidades desse trabalho como Diretor dessa unidade, refletindo com toda sobriedade, na famosa sã consciência, poderá imergir em inúmeros momentos difíceis, assumindo antipáticas e complicadas decisões, enfrentando desafios e armadilhas diárias, mergulhando em um mar sem fim de problemas, que poderiam desanimar logo nos primeiros dias de trabalho.

Por outro lado, se o desejo do poder ficar restrito ao cargo, sem a preocupação diante das atribuições e funções descritas para a função, pode ficar muito fácil, quatro anos passam rapidinho, é só deixar o tempo passar, levar na maciota, sem conflitos, sem aborrecimentos, agradando a todos e, ao final do mandato, colocar no currículo: Diretor Executivo do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Vejam como fica pomposo?

Pode ser que para alguns seja fácil assinar recibos sem checar a procedência, colocar um "visto" em documentos sem questionar a que se referem; eu sempre li todos os documentos que passaram por mim. Para alguns é conveniente esconderem-se atrás de assessores, eximindo-se da responsabilidade, delegar tarefas sem exigir resultados, ignorar serviços mambembes, perpetuar chefias inertes ocupando cargos sem produzir frutos ou, pior ainda, garantir suas regalias em troca de concessões injustificadas.

Na rotina diária simplesmente é mais fácil ignorar os pedidos das pessoas. A maioria, apesar da voz impotente, realmente se preocupa com um futuro melhor para o Hospital.

As mudanças significam o fim das tais regalias em troca daquelas outras tais concessões, mal disfarçadas, plenamente legalizadas pelo sistema burro, cego, surdo, por vezes leviano e infelizmente corrupto.

Nessas condições, nem é preciso muita dedicação, bastam algumas assinaturas, agendar umas reuniões para orientações gerais aos subordinados mais próximos e deixa que o Hospital vai em frente. Quem se importa se uma luva vai para o lixo, se a tesoura não corta, se a pinça cirúrgica está torta, se o fio acabou, se o elevador não funciona, se a torneira vaza, se o feijão veio com caruncho, se o café tem gosto de azeitona, se a caneta não escreve, se a cola não cola, se o equipamento passou da garantia e nunca funcionou direito?

E por que, com todas essas possibilidades o Hospital funciona e mantém a imagem imponente? Explica-se pelas leis do movimento, a Lei de Newton: quanto maior o tamanho da estrutura maior sua inércia: vai no embalo, ainda mais no Sistema caótico da Saúde. Um pouco melhor do que os outros, que estão muito piores e vai-se adiante. É o milagre produzido pelos inúmeros funcionários anônimos, trabalhadores obstinados e fiéis à Instituição. Independente das falhas em processos, os recursos de humanos, os colegas de trabalho, em todas as categorias profissionais, do Professor Titular ou profissional com Pós-graduação nas melhores Universidades da Europa ou Estados Unidos, ao mais humilde funcionário das empresas terceirizadas. Essa grande maioria de servidores coloca o gigante em movimento, independente das condições de trabalho oferecidas e do salário que recebem. Para tudo têm um jeitinho, improvisam com a maior criatividade e carinho. Felizes os dirigentes que obtêm esse nível de comprometimento de sua equipe, esses são os nossos verdadeiros heróis.

Se a luva rasgou, vamos tentar com outra, se a tesoura não corta, tenta com o bisturi, se a pinça está torta, veja se tem uma “melhorzinha”, se o fio cirúrgico desejado acabou, amarra com o que tem na casa, se o elevador não funciona, vamos de escada, se a torneira vaza, fecha o registro, se o feijão veio com caruncho, vamos ver se no outro saco tem os grãos que prestam, se o café tem gosto de azeitona, vamos fazer uma “vaquinha” e comprar o café na esquina, se a caneta não escreve, não tem problema, trago de casa,

se a cola não cola, pego a do meu filho em casa. É Natal ou Ano Novo? Vamos trazer de casa um pratinho, alguém traz o refrigerante, presentes para as crianças internadas, um concurso de cartão de Natal, uma festinha no final do expediente ou na hora do almoço. Vale a pena tentar amenizar a tensão de mais um ano atribulado, pois funcionários satisfeitos com seu ambiente de trabalho garantem pacientes bem assistidos.

## 7

### **Agora no cargo**

Voltando à nossa história, esquecendo a vida como funcionário e pensando na possibilidade de dirigir esse gigante meio adormecido, vamos entender o procedimento padrão para assumir as responsabilidades do cargo.

Segundo foi noticiado em um Boletim Mensal do Instituto, o novo Diretor assumia com disposição para modernizar a administração, com "estilo próprio de trabalho" e muito empenho.

A ironia era que a notícia aclamava o sucesso desejado, enquanto aqueles que detiveram o poder por longo período previam minha curta permanência no cargo. "Sobrevivi", diria ao final do mandato, depois de discorrer sobre essa trajetória para conduzir o Instituto Central a conquistar posição de destaque, enquanto confirmava e reiterava o desejo de não me perpetuar no cargo. O reflexo da despedida ao final de quatro anos merece capítulo à parte.

*"Para quem não me conhece, exerci cargos menos relevantes na administração hospitalar em instituições públicas e privadas, entre os quais Diretor do Departamento de Saúde do Centro de Referência da Saúde da Mulher (Hospital Pérola Byington), Diretor Técnico e Superintendente da Pró Matre Paulista. Formado pela Unicamp, fiz residência no IAMPSE*

*(Hospital dos Servidores Públicos do Estado de São Paulo). Fui médico assistente da Ginecologia e Obstetrícia da FMUSP, atuando no Setor de Tumores na Gravidez, integrando o tratamento do câncer durante a gravidez com as demais especialidades médicas”*

E assim, veio a nomeação desse ainda desconhecido novo Diretor. Para aqueles que se perguntavam “Quem diabos é ele?” De onde veio? O que pensa? Como vai atuar? Nada a esconder, a resposta foi estampada no Boletim Interno. Sem temer retaliações em curto prazo, na mesma notícia, deixamos bem claro, para quem quisesse tremer – ou torcer – quais seriam os objetivos durante essa administração: conscientizar cada vez mais os profissionais da saúde de se colocarem em defesa de condições ideais de trabalho, ficarem atentos à relação custo-benefício e avaliarem sempre a disponibilidade financeira, sem permitir que a assistência à saúde se transforme em mercadoria.

E ainda havia inúmeros outros objetivos e metas, assustadoramente arrojados para alguns, na verdade uma obrigação de quem ocupa esse cargo, com quatro anos para colocar suas idéias e seu trabalho em prática.

## 8

### **As metas**

O primeiro passo é iniciar com o bê-á-bá para obter melhora da qualidade, colocando o Serviço Público como uma empresa. Basta obedecer aos princípios básicos da administração.

Poucos executivos, principalmente na área médica, são capazes de obter motivação, comprometimento das equipes multiprofissionais e exigir criatividade diante da diversidade de problemas, próprios do ambiente hospitalar.

Afinal, como impregnar quase 10.000 pessoas, entre servidores e alunos ou profissionais em treinamento, com valores relacionados a Ética, humanismo, responsabilidade social e o desejado pioneirismo, garantindo compromisso espontâneo com esse grandioso Hospital?

Seguir algum modelo simples e eficiente parecia o caminho único para coordenar e direcionar as equipes de médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares de serviço, enfim, todos os nossos profissionais. Direcionando um trajeto preciso poderiam avistar um objetivo maior no futuro, como pressentíamos ser possível, em consonância e harmonia extrema com toda a Instituição, traçando metas factíveis.

Embasando-se em roteiros complexos e inacessíveis à grande maioria, traduzimos em linguagem simples, ultrapassando os limites dos manuais e "capilarizando" os ideais e as informações, ou seja, seria como conduzir oxigênio para os mais finos e distantes vasos sanguíneos, que nutrem os mais longínquos tecidos. Agora vai, o ritmo acelera rapidamente, espalhando-se nos ambientes com mais

facilidade, velocidade e coerência, vencendo as dificuldades e identificando as causas do vácuo entre saber e fazer acontecer.

O segredo era reverter a inércia em um grande Hospital, problema comum no setor público ou privado. Precisamos identificar e estimular líderes inatos convergindo os vetores para fortalecer o conjunto.

Justamente ao buscar vencer a inercia do modelo instalado e obter a velocidade e a coerência desejada nas ações dentro no Instituto Central, mobilizamos o maior número possível de pessoas, obtendo sincronia entre os assistentes de direção, diretores de divisão, diretores de serviço, chefes de seção além dos assessores externos, especializados em planejamento estratégico. Nessa tarefa revisamos o aprendizado com as iniciativas de gestões anteriores, definimos, consolidamos e impregnamos os conceitos básicos e comuns a todos os nossos profissionais:

Valores: Ética, Humanismo, Responsabilidade Social, Pluralismo, Pioneirismo, Compromisso Institucional.

Missão: Formar e Capacitar profissionais de saúde, produzir conhecimento científico e prestar assistência médico-hospitalar, com sinergia entre essas ações, visando à saúde e à qualidade de vida.

Visão: Ser um Hospital Universitário líder no País e Centro de Excelência internacionalmente reconhecido, maximizando ações com efetividade. Conceitos, que, aliás, perpetuaram-se na Instituição.

As empresas, inclusive os Hospitais Privados, que desejam qualidade inequívoca no seu trabalho, exigem inúmeros e centenas de detalhes para aperfeiçoar as suas rotinas de serviço, aumentar sua eficiência, eficácia e efetividade, ou seja atender o maior número de pessoas. O resultado desejado é a excelência, ou seja, máxima qualidade do atendimento médico-hospitalar, modelos adotados pela ONA, Joint Commission e PNGS, com o qual fomos agraciados recebendo o

Prêmio Prata em nosso último ano de gestão no Instituto Central, como mencionado pelo Desembargador Federal do Trabalho Davi Furtado Meirelles no PROCESSO TRT/SP supra mencionado.

Para facilitar o entendimento de todos, muito discretamente, quase de forma subliminar e com auxílio e colaboração inestimável dos assessores ou diretores, implementamos conceitos embasados no ciclo básico de modelo de gestão chamado de PDCA (Plan – planejar; Do – implantar; Check – verificar resultados; e Act – agir melhorando), desenvolvido por Walter A. Shewart na década de 20, conhecido como ciclo de Deming, em 1950 sistemática muito simples e útil até para tarefas domésticas.

Por exemplo, se o consumo de água está incomodando, o primeiro passo será planejar como reduzir esse gasto, embasando-se nas informações e histórico de consumo. Muito simples listar os problemas relacionados ao desperdício de água. Qualquer um pode apontar onde estão as torneiras encontradas abertas indevidamente, os vasos sanitários sem ajustes na descarga ou escoando água continuamente, os chuveiros gotejando, os vazamentos não corrigidos e, nesse nosso caso, com 161.000 m<sup>2</sup> de área construída, mil olhos para assinalar os problemas ocultos. A cada problema aponta-se uma solução, seu respectivo custo-benefício, definindo as ações, o cronograma ou etapas para atingir o resultado desejado: o controle do consumo de água.

O segundo passo exige implementar as ações planejadas. Trocam-se as torneiras, os chuveiros, ajusta-se a vazão necessária em todas as unidades, corrige-se o encanamento deteriorado e em frente com o terceiro passo: verificar se as ações implantadas alcançaram os resultados esperados. Por fim, a cada novo relatório informam-se possibilidades de avanços no projeto inicial, agindo constantemente no mesmo foco, sem perder as oportunidades de melhoria e sem retrocesso no que já foi obtido nas etapas anteriores. Isso foi implementado em todas as unidades, adicionando ações com a

mesma finalidade para reduzir consumo indevido de água, eletricidade ou gastos desnecessários com ligações telefônicas, oxigênio, materiais e medicamentos, fechando-se os ralos do desperdício, anteriormente invisíveis, como se essa conta fosse gratuita e as fontes inesgotáveis.

Resumido dessa maneira até parece bem simples e fácil. Infelizmente não é tão simples, tampouco fácil, uma vez que se tratava de uma administração vista com descrédito inicial pelos funcionários e um certo desgosto por politikeiros. Pior ainda: com infinitos obstáculos dentro de cada objetivo. Mas, mesmo sem acreditar em astrologia, não resisto afirmar que, como bom capricorniano, ainda por cima nascido em 25 de dezembro, não desistiria tão fácil. Uma coisa de cada vez, em busca do objetivo final.

Como curiosidade, quebrando o desejado clima cartesiano, atrevo-me a transcrever um trecho positivo desse signo obtido em qualquer site da Internet, para arrepio dos incrédulos e êxtase dos que acreditam no zodíaco:

“Décimo signo do Zodíaco, Capricórnio inaugura uma estação - o verão no hemisfério sul e o inverno no hemisfério norte. Cardinal, portanto movimentador, senhor do tempo e dos grandes projetos, o capricorniano tem como objetivo a construção de algo para o bem maior. Como todo signo social (acima do horizonte), este é devotado ao mundo das relações humanas. Mas Capricórnio é dedicado à sociedade porque deseja realizar obras para a posteridade. Mais do que devotado ao que considera sua obrigação (o melhoramento das pessoas e das estruturas que atendem às necessidades humanas), Capricórnio é dotado de uma grande capacidade de resistir às frustrações e de se submeter a condições inóspitas para conseguir realizar um objetivo. Talvez por isso deseje tanto ver o reconhecimento social de seu esforço”.

“A segurança que este signo deseja criar é consequência de seu modo de ser leal e determinado. Algumas vezes, Capricórnio parece tranquilo, mas no fundo um turbilhão pode estar agitando a alma sensível deste nativo. Observador e de difícil aproximação, Capricórnio despreza a subserviência, a bajulação e o servilismo. É o tipo que prefere morrer em pé a ceder em seu orgulho ferido. Fiel, confiável, sério e responsável, este signo tem lá suas pequenas loucuras, que podem se traduzir de diversas formas”.

Depois dessa divagação astrológica, voltemos ao mundo real com o nosso desafio de implantar um método embasado em critérios-modelo, na tentativa de obter o comprometimento do maior número possível de funcionários. Obrigatoriamente, os colaboradores deveriam absorver os conhecimentos e os ideais, incorporando a responsabilidade, refletindo em seu comportamento ou atitudes.

Evidentemente, para que isso seja factível, é indispensável discutir-se francamente o que, como, onde, quando e por quem seria feito, entendendo-se os respectivos porquês.

Para assegurar o ambicioso e desejado sucesso desse modelo, adotamos a prática da responsabilidade compartilhada. Não haveria culpados, nem derrotados e muito menos “fogo de palha”. Quando o compromisso é da equipe, na ausência do líder, entra o substituto imediato, garantindo a continuidade do projeto e disseminando o conhecimento dos fatos.

Essa estratégia dilui a importância das pessoas agindo isoladamente, fortalece as equipes de trabalho, coloca todos em condições de igualdade para opinar, independente do cargo. Dificultam-se eventuais acordos dissimulados e de interesses escusos. Melhor prevenir do que remediar. Melhor inibir ao invés de punir. Imaginam a dificuldade para se comprovar fraudes e roubos em um serviço Público? A impunidade ainda reina majestosamente em nosso meio. E ainda corre-se o risco de levar um processo por danos morais, calúnia, injúria ou difamação. Melhor coibir e impedir os atos

escusos antes que ocorram, ao invés de apenas penalizar, quando muitas vezes os danos serão irreversíveis; ainda mais porque estamos falando de diagnóstico e tratamento de pessoas carentes.

Ao serem elaborados esses planos de ação em busca dos objetivos e metas, decidimos implementar definitivamente o modelo de responsabilidade compartilhada. Um nome simples, mas significativo foi escolhido: para cada projeto uma categoria profissional seria o respectivo "padrinho" ou "madrinha". As empreitadas seriam acompanhadas e controladas pelas equipes da farmácia, nutrição, psicologia, fisioterapia enfermagem, administração, médicos e assistentes de direção, responsabilizando-se pelas metas e prazos estipulados.

Periodicamente realizávamos apresentações para acompanhar os trabalhos, identificar as dificuldades ou rediscutir as estratégias. Na verdade realizávamos avaliações periódicas, com data marcada, forçando a preocupação e até mesmo colocando uma pequena pitada de competição entre as equipes. Quem não estuda para fazer uma prova ou não se prepara para fazer uma apresentação corre o risco de passar vergonha. Melhor não arriscar.

Esse formato permite colocar de lado as crenças e a dita sabedoria individual, provoca uma atuação de acordo com os fatos, uniformiza padrão de informações e facilita a tomada de decisões coerentes e inteligentes.

Quando se acompanha o ritmo das evidências positivas, fica mais fácil e dinâmica a correção dos rumos inadequados ou insuficientes. Quanto maior a atenção às pessoas e aos fatos, intensifica-se a disseminação das informações e a atualização dos dados. O resultado é o aperfeiçoamento contínuo das práticas, permitindo-se testar o modelo e comparar com Hospitais ou serviços similares.

Transparência e sistematização de processos, aliadas à responsabilidade compartilhada, são as melhores armas e

representam a alma das empresas de sucesso.

## **Bom começo**

Foi um começo repleto de compromissos, sem promessas vazias, com notícias para elevar a auto-estima, impregnar a equipe com esperança e otimismo, vencer a inércia do "sempre foi assim". Essa postura se refletiu no desejo dos funcionários de mudar para melhor. Os termos "novas idéias" e "disposição" mostravam as esperanças recaindo sobre o novo Conselho Diretor e o seu braço executivo: a Diretoria do Instituto Central.

Muitas promessas da Alta Administração do Complexo: empenho para melhorar o atendimento ambulatorial e do pronto-socorro, investir em equipamentos e instalações, modernizar o Hospital, agilizar as interconsultas (opinião entre especialistas do Complexo Hospitalar sobre doenças ou tratamentos dos nossos pacientes) e ampliar o prestígio dentro do sistema de saúde, que tanto orgulha e inspira seus profissionais. Vejam os cartões de visita ou receituários: "do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo".

Graças ao trabalho em equipe e a quatro árduos anos de muita luta e coragem, algumas das promessas acima, noticiadas nos boletins internos, foram uma realidade. A grande maioria, concretizadas com nossas iniciativas replicadas pelos demais Institutos ou unidades da Secretaria Estadual de Saúde, outras inspiradas em Hospitais ou Institutos e aperfeiçoadas pelo Instituto Central.

Cenário favorável é assim: todos já satisfeitos e uma grande aposta no que estava por vir. O desafio estava mesmo em mostrar o quanto ainda tudo aquilo poderia ser melhor. Além disso, claro, os obstáculos estavam no conformismo de muitos e na preguiça, literalmente, de alguns poucos funcionários, nas mais variadas

equipes dentro do Hospital, quando se insinuam quaisquer mudanças.

## Procurando parceiros

Precisamos montar a equipe. Muito trabalho pela frente. Essencial contar com as pessoas e exigir dedicação. Infelizmente, o tempo passa e aqueles que não se integram, trabalham pouco ou fingem que trabalham, assumem inúmeros compromissos fora do HC e usam o cargo como simples penduricalho no currículo ou cartão de visita, são progressivamente exonerados e dispensados das funções fictícias.

Lá vem descontentamento. Como demitir a “sumidade” de um setor, há mais de 15 anos no cargo, só porque não aparece para trabalhar? Entra às 8, sai às 9 e volta às 17 horas, passa o cartão de ponto e, invariavelmente, desata em crises histéricas, gritos medonhos pelos turbulentos corredores e escadas do Pronto Socorro, procurando culpados diante das decisões não tomadas em sua ausência!

Assim não dá! Coloco as informações na mesa, informo a decisão da troca de comando e recebo aval para prosseguir com a exoneração do cargo. Convoco para conversar e justificar minha decisão, em presença do Presidente do Conselho Diretor, afiançando meus argumentos. Retiro o cargo e ganho um inimigo mortal. Antevejo o sindicato dos excluídos para cima de mim. Vai me dar trabalho em todo o mandato. Faz parte.

Dispensando aqueles que desejam o poder para simples satisfação pessoal, sem resultado prático. Quem poderia suceder o dito poderoso cacique insubstituível que, na verdade, não era tão genial e dedicado como se supunha? Fácil, basta conversar com os funcionários que estão com a “mão na massa”. As indicações que surgem das bases direcionam para alguém que permanecia sem

reconhecimento da chefia, em uma espécie de apatia involuntária por falta de oportunidade ou por ciúme de sua competência pela chefia anterior. Mãos à obra. O convite para assumir o setor foi aceito com muito surpresa, não nos conhecíamos e vislumbramos a alegria pelo reconhecimento de suas qualidades. A indicação, aprovada pela maioria, reconhecendo-se o esforço irrepreensível no trabalho e conhecimento pleno dos problemas a serem enfrentados.

Em poucos meses o setor caótico e indiferente ao sofrimento dos pacientes, médicos e funcionários ganhou vida nova, paz e harmonia. Dizem que essa demissão desencadeou até ligações de políticos, alguns famosos por situações não muito éticas, tentando reverter essa substituição e reconduzir a chefia anterior ao cargo. Sou convocado para justificar a exoneração, simplesmente demonstrei os horários de trabalho e inúmeras atividades fora do HC, ponto final, página virada, assunto encerrado. Somente mais alguém com sorrisos falsos ao passar por mim e me dirigindo insultos pelos corredores. Um abraço. Não me incomodou, em nenhum momento.

E assim foram outras demissões. Detectamos relatórios fictícios e fraudulentos; funcionários que saíam no meio da tarde para aula de sapateado; outros, amigos dos Reis, obtendo salário de marajá através de contratos simultâneos de 40 horas por semana pelo Estado e Fundações de Apoio, ou seja, carga de trabalho com 16 horas por dia.

Alguns comissionados (vindos de outras unidades do Estado o Município) trabalhando apenas meio período; assessores cancelando reunião por "acidental-se" ao abrir uma gaveta e teve que ir urgente à manicure, refazer as unhas, impedindo discussão de temas vitais. Casos graves constatando-se diretores contratados como pessoa jurídica, rapidamente encaminhados para conhecimento e manifestação do Jurídico.

Situações escabrosas. Passando por salários desproporcionais ao cargo ou função, viagens e atestados suspeitos, licenças para aulinhas em escolas de primeiro grau em outros estados, próximas à casa de parentes, sempre às vésperas de feriado prolongado.

Hábitos esdrúxulos e imorais, orientando-se os amigos diplomados quanto a concursos para cargos de nível médio, garantindo imediata promoção em cargos de confiança, triplicando o salário, desalojando servidores de carreira, sem comprovação de competência para o trabalho necessário e desejado, aproveitando diplomas em faculdades de fundo de quintal.

Assalariados sempre ausentes, na verdade trabalhando em Hospitais Privados, via de regra em setores relacionados com a obtenção de "atestado" de filantropia, provavelmente usando o Hospital Público como ponte para relacionamentos promíscuos.

Servidores fantasmas com espelho de ponto assinalando falta injustificada e mesmo assim recebendo salários do Estado e até mesmo das Fundações de Apoio. Um outro, já idoso e ainda extremamente prepotente, todo poderoso, com duas aposentadorias e contratado como pessoa jurídica, ocupando uma sala em local nobre, com café, telefone, jornal, almoço e jantar por "conta da casa" e zero de produção real. Esse era amigo do antigo Rei...

Todos colocados para fora do Instituto Central. Alguns, utilizando suas redes de proteção, foram transferidos para outras unidades, atendendo às solicitações dos respectivos superiores hierárquicos. Custo alto, amplifico a coleção de inimigos com índole questionável e muito bem (?). Frase comum: "Isso não vai ficar assim, não vai não. Vou te pegar de jeito, quando menos esperar...".

E assim, cresce a turma de ex-funcionários insatisfeitos para falar mal e colocar adjetivos pesados, sempre contando uma versão parcial, sempre me colocando com um ditador, que não respeita os

“afilhados” do poder, esse filho da p., um carrasco que demite funcionários ao bel prazer, que injustiça, depois de tantos anos...

Por outro lado, a maioria comemorava. Enfim, depois de tantos anos, alguém enxergou a necessidade de mudanças e enfrentou esses poderosos de meia tigela, incompetentes e apegados ao cargo. Criando fama de poderosos e relações fantasiosas de poder com políticos, partidos, sindicatos e associações para se perpetuar em cargos, sem exercer as funções e atribuições. Tornaram-se “abóboras” nessa gestão. Não basta ser amigo do Rei, devem trabalhar duramente para merecer espaço, não abro mão de colaboradores que se dedicam e vestem a camisa.

Felizmente, aqueles que procuraram a Justiça e tentaram reaver seus cargos e benesses indevidas nos Tribunais, tentando caracterizar os famosos danos morais, não obtiveram êxito. Enfrentei pessoalmente a todos, fiz questão de comparecer às audiências. Nenhuma causa perdida, ao contrário, em alguns casos elogios do Meritíssimo Juiz, entendendo minha função Executiva, defendendo a Instituição contra esses abutres, pendurados em cabides no Serviço Público, fraudando concursos e usurpando funções humildes com baixos salários pela orientação de amigos poderosos.

Não seria fraude? Abrir as portas como escriturário e ganhar um cargo de confiança na manhã seguinte? Cabe esse alerta ao Ministério Público: aprovação em concurso para auxiliar de serviços não pode admitir imediata promoção para assistente de direção. Se vasculharem o quadro de funcionários nas Instituições Públicas, confrontando a admissão por concurso para determinada categoria profissional e o cargo ocupado posteriormente, talvez encontrem algumas surpresas, quem sabe. Pode ser Legal, mas é Imoral. No Instituto Central, aqueles casos detectados foram devidamente corrigidos, outros, escafederam, mergulharam em outras águas, menos cristalinas.

Enfim, quase seis meses em período de depuração e moralização do quadro, implementando o conceito de probidade administrativa. Para aqueles afetados, classificando-me como intolerante, implacável e desumano, para a maioria dos funcionários, finalmente alguém colocando ordem na casa e acabando com essas práticas inadequadas. Como poderia conviver e fingir desconhecer essas irregularidades e safadezas administrativas mal-disfarçadas?

Nesse ritmo acelerado de lapidação do quadro, os resultados financeiros também começam a surgir. Recursos não desperdiçados retornam para aperfeiçoar as condições de trabalho.

## Sistemas de compras

A vulnerabilidade do sistema de saúde admite fraudes ou ladroíces com apresentações criativas, evidentemente pérfidas, com inúmeras variações dessas trapaças, frequentemente denunciadas pela mídia e, infelizmente, que se repetem em todos os níveis da administração Pública e Privada.

Mais detalhadamente, poderíamos resumir o caminho do suborno pela análise da burocracia envolvida nos processos de compras. Em cada passo pode haver uma oportunidade de fraude.

Didaticamente, enumero as fases de maior fragilidade do sistema: especificação ou requisição dos produtos; solicitação e análise dos preços apresentados; escolha do fornecedor e negociação final dos preços; condições de entrega e armazenagem dos artigos e, finalmente, pagamento do fornecedor.

O resultado, invariavelmente, envolve apropriação do dinheiro público oriundo dos orçamentos, utilizando-se de "maracutaias" nas compras, aplicando-se fraudes para obter superfaturamento, entrega de produtos de menor qualidade ou quantidade, principalmente nos processos para aquisição de medicamentos, materiais de uso médico ou de enfermagem, na prestação de serviços ou execução de obras, resultando nas famosas propinas ou cobranças por fora.

O problema pode ser a qualidade dos materiais a serem adquiridos. Se não houver atenção na descrição detalhada do item, poderemos comprar "gato por lebre" ou seja, seremos ludibriados e o dinheiro daquela compra vai para o lixo. Uma falha do processo é a entrega

final de artigos com qualidade ou quantidade inferior às amostras aprovadas no momento da compra.

Algumas empresas inescrupulosas, via de regra com antigos vínculos escusos dentro da Instituição, vendedores de parafusos a equipamentos sofisticados, passando por arroz e feijão, cientes do grande volume de compras e da falta de controle minucioso, vencem a concorrência com menores preços, apostando na inércia do sistema, na falta de reclamações dos usuários e carência de mecanismos de controle. No decorrer das entregas, encontram alguém que assina uma nota fria, colocam produtos em quantidade menor por caixa, além de outras práticas que lhe garantem o lucro desonesto em um grande esquema corrupto. Lembram-se da máfia das ambulâncias?

Pode também ocorrer o inverso: o descritivo é altamente detalhado, minuciosamente preparado, para que somente uma empresa possa atender às exigências, configurando fornecedor exclusivo e, em geral, isso é sinônimo de preço abusivo.

Outra forma de fraude seria através da venda em consignação. Na teoria, esta representa um bom negócio. A empresa deixa um material à disposição do Hospital, sem ônus, em confiança ou, como referimos anteriormente, em consignação, até que seja necessário e utilizado, geralmente em cirurgia. Após informação do uso, emite-se a nota de venda e o Hospital realiza o pagamento. Na prática, o uso individual do objeto impede a concorrência entre os demais fornecedores e os preços podem estar superfaturados, o controle de entrada e saída pode ser falho, as empresas oferecem “brindes” aos funcionários que preenchem as notas de débito e temos histórias de empresas que fornecem cartões de crédito a determinados profissionais. Para que o cartão de crédito? Entre 15 e 30% do valor dos produtos vendidos ficaria à disposição daquele que garantiu o consumo dos materiais. Não temos a comprovação desses fatos no Instituto Central.

As peças mais visadas seriam os implantes de titânio, platina ou aço inoxidável (parafusos, placas, stents), utilizados principalmente em neurocirurgia ou ortopedia, além de outros materiais específicos da cirurgia vascular, cardíaca ou radiologia intervencionista (molas para embolização, endopróteses e catéter balão para angioplastia). Na ausência desses materiais especiais existe risco de morte pela ruptura de aneurismas (dilatações das artérias do cérebro ou da artéria aorta, por exemplo), obrigando o Hospital a manter o produto sempre disponível.

Recentemente, em janeiro de 2015, uma matéria da Rede Globo, transmitida pelo Fantástico, "desvendou" essas práticas ilícitas. Basta acessar o link <http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2015/01/mafia-das-proteses-coloca-vidas-em-risco-com-cirurgias-desnecessarias.html>.

Os auditores do Sistema Único de Saúde (SUS) devem permanecer atentos a essas contas de ortopedia, neurocirurgia e cirurgia vascular e, mais recentemente, à radiologia intervencionista. É muito fácil fraudar o sistema. Basta assinalar o uso do material na conta hospitalar. Se cruzarem as informações do paciente com as datas de internação e as contas hospitalares, quem sabe não detectam o mesmo paciente recebendo várias vezes idêntico tratamento. Caso essas rotinas fossem informatizadas, implementando-se definitivamente o cartão eletrônico no SUS, haveria possibilidade do controle rigoroso do processo. O paciente beneficiado receberia a informação do custo de seu tratamento, os auditores controlariam eficientemente as contas do Hospital consumidor, os pagamentos aos fornecedores desses materiais, medicamentos e as práticas dos profissionais envolvidos no processo. Com toda certeza o custo desses tratamentos seria menor.

No Instituto Central conseguimos informatizar a Farmácia. O "consumo" reduziu mais de 30% e aumentamos a capacidade de atendimento de 1800 para 2800 pacientes por dia. Infelizmente não

houve tempo hábil para instituir esse controle informatizado para os demais produtos.

## 12

### **A fraude legalizada: descritivo dos produtos**

Um dilema ocorreu na compra de equipamentos para “soro”, ou seja, os tubos de plástico com um copinho para conduzir medicamentos dos frascos para a veia do paciente (lembre-se daqueles penduricalhos ao lado do paciente no leito).

No caso, esses equipamentos seriam modelos especiais, conectados a uma bomba de infusão capaz de controlar o gotejamento de medicações com doses mínimas. Exemplificando sua utilidade, as medicações que correm dos frascos para as veias em até 12 gotas por minuto, o auxiliar de enfermagem consegue controlar no relógio, 3 gotas em 15 segundos, utilizando-se o equipo simples com preço inferior a R\$ 2,00. No caso de medicamentos muito tóxicos, em geral nas UTIs, as doses podem ser em frações de milésimos, impossibilitando o controle manual, com necessidade das bombas de infusão (injetam as drogas em quantidades exatas e doses mililésimas), colocadas nos Hospitais como “empréstimos” (comodato) seus acessórios, via de regra de alto custo, real motivo de cederem os equipamentos.

Nesse condição, utiliza-se uma bomba de infusão eletrônica, ajustável para mínimos gotejamentos, com alarme em caso de problemas nas veias e outras facilidades. Ocorre que uma grande empresa, deixou dezenas dessas bombas à disposição do Instituto Central, “gratuitamente”. O vendedor, distribuindo amistosos tapinhas nas costas dos auxiliares de enfermagem e “orientando”:

- Podem usar à vontade, o Hospital recebeu as bombas de graça...

Quanta gentileza. Que nada! Pura safadeza do vendedor ganancioso e de quem admitiu ou se omitiu diante dessa condição. A compra dos equipamentos era exclusiva para aquele fabricante e o preço extremamente "salgado". Qual foi a nossa surpresa ao conferir o descritivo? Foi escrito exatamente com os termos do fabricante, parecia de encomenda.

A reversão desse quadro foi simples. Após vários e demorados testes de conjuntos (bomba+ equipo) nas várias UTIs do Instituto Central, determinamos que o descritivo deveria ser "casado" ou seja, quem vendesse o equipamento deixaria sua bomba de infusão em regime chamado comodato (enquanto o equipamento for comprado, mantém-se o equipamento à disposição). Se o preço do equipo aumentar, nova licitação. E vivas para a livre concorrência.

Como resultado dessa revisão de processo, os preços caíram em média 30% e, em alguns casos específicos, os índices chegaram a 70% e, com um controle rigoroso (alguém pode estar olhando...), curiosamente, o consumo diminuiu, mesmo com o aumento de internações. Mais economia, menos corrupção, mais ralos fechados. Quem sabe menor índice de propinas encarecendo os materiais ou, simplesmente, mais atenção dos nossos compradores.

Replique essa mesma história para curativos medicados, fios cirúrgicos, cânulas, trocartes, catéteres vasculares, placas e parafusos utilizados em neurocirurgia, cirurgia vascular ou ortopedia e inúmeros outros materiais médico-hospitalares.

Um dos objetos, que ao ser introduzido em uma veia (catéter venoso ou arterial) cujo posicionamento ideal no paciente pode ser identificado mediante uma radiografia simples (RX), apareceu no descritivo para sua aquisição, exigindo-se que o catéter fosse da cor azul? (?). Como azul se, quando se faz o Raio X, o resultado aparece em preto e branco? Resposta: somente uma empresa produzia o material na cor azul. Todas as demais seriam simplesmente excluídas

da concorrência. E o preço? Três vezes mais caro do que os fabricantes idôneos. Qual a ação? Cancela-se a aquisição e troca-se a equipe que elaborou o descritivo, introduzindo os usuários na discussão, descentralizando-se o processo viciado que, quem sabe, involuntariamente, ou por dificuldade de se entender a finalidade do produto ou, ainda, por que o catéter azul era mais bonito. E o resultado: produtos adquiridos pela metade do preço.

## **O pregão como instrumento de redução de preços**

O pregão funciona como um leilão inverso e representa uma tentativa para dificultar os ardilosos gatunos de plantão. Os fornecedores de um determinado produto, reunidos em uma sala com portas abertas e diante de uma planilha eletrônica projetada em um telão, dão lances cada vez menores, com permissão para contatos por telefone diante dos diretores de sua empresa.

Dentro de suas possibilidades de venda e lucro abaixam os preços até seu limite mínimo, ocasião em que o comprador dá por encerrada a sessão e adquire pelo menor preço obtido ou encerra sem finalizar a compra se os preços são maiores do que a última compra, declarando o pregão fracassado.

Soma-se a revisão de quase todos os descritivos dos materiais de enfermagem e de uso médico, sempre contando com a participação do usuário final, descentralizando assim toda a rotina para aquisição dos produtos e dificultando o direcionamento para um fornecedor.

Uma das grandes sacadas para redução de preços foi a substituição de parte dos materiais cirúrgicos descartáveis, extremamente caros, por materiais duradouros, em aço inoxidável, utilizados em cirurgias laparoscópicas. Após várias reuniões e discussão com as equipes médicas, obtivemos consenso sobre quais materiais deveriam ser, obrigatoriamente, descartáveis e aqueles passíveis de aquisição como permanentes, permitindo sua correta esterilização para novas cirurgias. A iniciativa reduziu os gastos anuais do Hospital em mais de R\$ 500 mil reais. Para se ter uma idéia das vantagens, uma pinça laparoscópica descartável, de uso único, custa R\$ 600,00. Uma

similar permanente pode ser obtida por R\$750,00, sem necessidade de reposição e com vida útil de dois anos.

Para aumentar a vantagem comercial e para ser obtido o menor preço nos materiais permanentes, as equipes médicas realizaram um grande esforço para detalhar como deveriam ser as peças, elaborando o chamado memorial descritivo, grande segredo das compras pelo menor preço. Se esse descritivo for bem elaborado, as empresas que produzem material de baixa qualidade não se atrevem a tentar vender seu produto. Por outro lado, aquelas com equipamento de primeira linha ficam alvoroçadas para colocar seu arsenal nessa grande "vitrine" que é o Instituto Central. Foram mais de 1000 médicos, médicos residentes, estudantes e estagiários, oriundos de todo o País, América do Sul e África, com a oportunidade de divulgar seus materiais, medicamentos e equipamentos, exposição garantida indiretamente para suas empresas e produtos. O que acontece na prática? Com uma concorrência limpa, abaixam seus preços até limites inimagináveis. Essa é a mensagem: melhor produto pelo menor preço, renovação do instrumental, satisfação das equipes, das empresas e dos pacientes, operados com tecnologia do primeiro mundo.

Em um caso específico da aquisição de tesouras e pinças cirúrgicas, por exemplo, o preço referencial totalizava cerca de R\$ 380 mil, mas após diversos lances nos processos, o valor negociado caiu para R\$ 238 mil, uma redução de 37% em material de primeira linha, de excelente qualidade. O mesmo de hospitais privados de primeira qualidade. Chega de sofrer com material de quinta categoria.

Mas não foi só na economia que a compra de equipamentos de laparoscopia permanentes trouxe vantagens. Outro benefício é a disponibilidade dos instrumentos a qualquer momento. Ou seja, 80% dos materiais antes descartáveis agora são permanentes, não havendo necessidade de realizar processos, novas compras a todo o momento. Basta realizar uma programação cirúrgica e manter uma reserva técnica que corresponde a 20 ou 30% dos materiais

necessários no dia a dia. Imagine parar uma cirurgia de emergência por falta de material e aguardar uma licitação para optar pelo melhor fornecedor!

Claro que, por serem permanentes, os materiais novos precisam de esterilização específica. Por isso, os responsáveis receberam treinamento para manipulação, limpeza, higiene e esterilização dos componentes, bastante delicados, garantindo vida útil e retorno do investimento em sua aquisição.

Merece referência um fato desagradável. Duas pinças foram simplesmente destruídas no seu primeiro mês de uso. Não posso afirmar se por simples maldade ou pela revolta por alguma perda em "rendimentos" ilícitos. Reconhecendo que a impunidade é a matriarca dos corruptos, constituímos uma sindicância para averiguação dos fatos, ouvindo todos os funcionários que manipularam ou obtiveram acesso aos materiais. Não identificamos o criminoso, entretanto, aperfeiçoamos os mecanismos de controle e conseguimos inibir ações similares. O fato não mais se repetiu.

Em obras ou serviços o pregão pode falhar, como em caso de informação privilegiada, cálculo de área a ser demolida ou construída superior à metragem real, ou por acréscimo de valores (aditivos contratuais) subsequentes pela mesma empresa, até o limite legal de 25% do valor contratado, ou contratando-se outra empresa em nova licitação para os serviços não inclusos no acordo inicial. Nesses casos, sempre haverá conivência interna. A empresa a ser favorecida apresenta um preço inferior e vence a concorrência. No decorrer da obra aparece um cano enferrujado, uma caixa de esgoto ou fiação não prevista, e lá vem o famigerado "aditivo", encarecendo o valor da obra. Fique atento. Analise se acréscimos são contumazes para as mesmas empresas. Você pode ter surpresas não muito agradáveis.

## **Câmeras, câmeras e mais câmeras: monitoramento do ambiente**

Em minhas andanças pelo HC sempre observava circulação de pessoas sem uniforme ou crachá, teoricamente obrigatórios em um ambiente tão vasto. Era frequente perceber a saída de pessoas com sacolas, caixas, malas ou embrulhos, sem qualquer controle evidente.

Anteriormente ao cargo, atuando como médico na Clínica Obstétrica, presenciamos o furto de um projetor de imagens, em plena luz do dia. Logo após uma aula, a secretária deveria trancar a sala para evitar roubos e proteger os equipamentos. Em uma fração de segundos, entre o final da aula e as providências para fechar a sala, um larápio cortou o cabo de aço que prendia o projetor no teto, escapando em direção as escadarias. Um professor, avesso a esportes, com idade mais avançada, disparou a correr atrás do meliante, enquanto a secretária telefonava para as portarias alertando a segurança terceirizada. Conclusão da história: o professor voltou esbaforido, pálido, suando frio e sem conseguir falar uma só palavra de tão ofegante (se não fosse trágico seria engraçado), ninguém viu, ninguém soube de nada e o projetor foi-se embora. E a segurança terceirizada? Nada a fazer, só queria a sua mensalidade em dia, nem se deram ao luxo de pedir desculpas pela inoperância.

Pois bem, como médico e administrador da Obstetrícia, ainda não era o Diretor do Instituto Central, solicitei abertura do Boletim de Ocorrência (BO) no Distrito Policial, além da sindicância interna. Como justificar esse roubo? Como se consegue adentrar ao serviço, localizado no 10º andar do Instituto Central, entrar exatamente na

sala com equipamento recentemente adquirido, cortar o cabo de aço, colocar em uma mochila e simplesmente desaparecer, apesar do alerta para todas as portarias?

O processo foi encaminhado ao jurídico e, após inúmeras contestações, argumentações e contra-argumentações, sob alegação de quebra de contrato, ou seja, caracterizando-se a omissão da empresa contratada para realizar a segurança, obtivemos o ressarcimento do aparelho após mais de três anos do furto consumado. Não posso afirmar se houve alguma influência, entretanto, o reembolso do aparelho roubado ocorreu pouco tempo depois da minha nomeação ao cargo.

Avaliando com mais atenção a grandeza do Instituto Central e esses furtos muito frequentes, constatamos a impossibilidade de garantir o controle do ambiente com a simples contratação de seguranças. Não bastam olhares atentos: num piscar de olhos lá se vai um mouse, um teclado, uma caixa de medicamentos e até um sifão de banheiro. Não acreditam? Vejam o BO do flagrante desse roubo. Preso por um sifão de alumínio, causando um transtorno infernal pela interdição do sanitário até o conserto e vendido por R\$ 10,00. Pelas inúmeras histórias de pequenos furtos, roubo de vale transporte, média de 40 boletins de ocorrência por mês ou atos de vandalismos (pichações, destruição de armários, arrombamento de portas, etc.), sem contar os pequenos furtos, considerados irrelevantes ou cujas vítimas não se dispunham à burocracia das nossas Delegacias, além da ausência de punição dos infratores, decidimos implementar o sistema de monitoramento do ambiente.

Após estudos preliminares com várias empresas de segurança, após aprovação no Conselho Diretor em abril de 2003, concretizamos um dos melhores investimentos do Instituto Central.

Com o máximo sigilo, evitando alertar os infratores e impedindo eventuais boicotes, iniciamos com a passagem de quase sete quilômetros de fibra ótica pelos pisos técnicos e corredores.

Orientados pela empresa e por funcionários experientes, estabelecemos pontos estratégicos para câmeras no Prédio dos Ambulatórios e no Instituto Central: vigilância máxima.

Apesar do pretense segredo durante a instalação do sistema, uma semana antes da sua inauguração ocorreu um grande roubo na Farmácia Central, amplamente divulgado pela mídia. Mais de R\$ 1.000.000,00 em medicamentos de alto custo foram subtraídos. Muito botox para ávidos receptadores inescrupulosos. Felizmente, uma das poucas câmeras antigas conseguiu flagrar imagens dos assaltantes e após algum tempo, parte da quadrilha foi identificada, incluindo-se poucos servidores do HC e vários funcionários de empresas terceirizadas ou prestadores de serviço temporários.

Para facilitar o contato entre os seguranças e funcionários da administração, contribuindo para maior eficiência das 170 câmeras, adquirimos rádios de comunicação. Imaginem procurar um telefone e discar o ramal da portaria para denunciar um furto? Tempo demais para inúmeras rotas de fuga e intensa circulação de pessoas.

Garantindo comunicação eficiente e observação ininterrupta, filmando e gravando 24 horas por dia os acessos, entradas, saídas, saguões de espera, pisos técnicos elevadores e, principalmente, áreas estratégicas como a plataforma de descarga dos materiais e medicamentos, almoxarifados, centro cirúrgico, farmácia e cozinha, com certeza vamos inibir as ocorrências.

As imagens ficam armazenadas por 15 dias e permitem reconstituir o trajeto dos ladrões ou vândalos. Por vezes também flagramos situações frequentes nos noticiários como roubos de fios de cobre, ou circunstâncias inusitadas como relações sexuais em ambientes pouco convencionais ou evacuação (isso mesmo, eliminação de fezes) por funcionários de empresas terceirizadas em áreas do Ambulatório. Os menos avisados foram surpreendidos e tome justa causa, sem piedade. Não respeitam um Hospital que lhes dá emprego, não medem as consequências do vandalismo. Fora daqui.

Ainda sobre as câmeras, temos um relato curioso. Ao observarmos a descarga de materiais, percebemos que o volume de materiais e medicamentos é tão grande que, se houver má fé das empresas ou de funcionários, pode haver descontrole na contagem desses produtos. Observando uma seleção de imagens, notamos que os caminhões sempre erravam a baía destinada à entrega, sob vistas da câmera, recentemente instalada e ficavam em posição angular às filmagens, impedindo a visualização integral da carroceria: os famosos pontos cegos, para deleite dos eventuais infratores.

Seria proposital ou simplesmente dificuldade para se posicionar na vaga demarcada? Novo delírio persecutório?

Quem poderia me garantir que a carga era totalmente descarregada ou o caminhão de entrega sairia com parte da carga? "Inocentemente", pedi uma câmera na bendita plataforma, solicitando as imagens gravadas em CD-ROM para análise quinzenal. Vamos ver as imagens? Pois bem, os veículos descarregavam fora da faixa que permitiria a filmagem total. Questiono por que isso ocorre e parece que é dificuldade para manobrar. Vamos lá, para evitar esse problema, colocamos a câmera em um trilho, assim, ela segue o veículo e se posiciona da melhor forma possível, ampliando a visualização do ambiente.

Imaginem o que acontece? Após uma semana o trilho aparece entortado e a câmera fica impossibilitada de caminhar. Como diriam alguns: "bingo, aí tem coisa". Troca-se a chefia e alguns funcionários e, bem discretamente, coloca-se outra câmera filmando a do trilho e olhem só: almoxarifados abarrotados. Coincidência?

## **Controle dos fornecedores**

Instituído o sistema de câmeras no Instituto Central, sem invasão de privacidade, olhos atentos nos ambientes com circulação de pessoas, materiais ou medicamentos, obtivemos, na prática, inibição dos atos ilícitos pela redução da impunidade: vândalos, punquistas ou gatunos de plantão, alguns uniformizados e com crachás falsificados, nenhum deles escaparia da punição. Imagem gravada é uma testemunha imparcial e infalível. Dos quarenta boletins de ocorrência mensais, um ou dois, no máximo, permaneciam não-resolvidos, e nos demais sempre identificavam os malandros. Menos trabalho para a 14ª Delegacia.

O Centro Cirúrgico, sede de equipamentos caríssimos, microscópios cirúrgicos e materiais de preço astronômico, recebeu monitoramento por 34 câmeras digitais coloridas, gravando em tempo real, 24 horas por dia, armazenando imagens por 15 dias, tempo suficiente para detecção de furtos e revisão do trajeto dos meliantes.

O monitoramento replicado para as principais rotas de fuga virou moda e com a vigilância do trajeto desse fluxo de pacientes, acompanhantes, funcionários, visitantes, alunos e fornecedores, mantendo-se o "sorria, você está sendo filmado", as ocorrências minguavam a cada prisão em flagrante. Se houvesse ato ilícito, seria possível identificar quem o praticou, a qualquer hora e, se passou pelos olhos ou, indelicadamente, por debaixo do nariz dos seguranças, ficou gravado no sistema. Na dúvida, troca-se o vigilante desatento.

Como resultado desse controle máximo, com os estoques garantidos, zeramos as compras de emergência. O cerco fechado

por todos os lados, organização e reforma dos almoxarifados, controle de entrada e saída, aliado ao sistema informatizado. Seria muito difícil burlar o processo.

Inibindo-se ocasionais tentativas de fraude nas remessas, partimos para reuniões com fornecedores, demonstrando o "caminho das pedras" para que não se afogassem na burocracia e desistissem de vender ao HC. Aplica-se mais uma regra de mercado: quanto maior o número de empresas qualificadas, maior a concorrência, menores preços com melhores produtos. Nenhuma boa empresa deseja perder esse mercado.

Agora, se conseguem manter a exclusividade do seu produto, o preço dispara. Chega de reserva de mercado, fora com as empresas detentoras de relacionamentos "quentes" e dominando as rotinas ou, (com informação privilegiada?) simplesmente revendem materiais medicamentos e até equipamentos (compram do fabricante a preço de mercado e revendem com preço superfaturado, por vezes participando da "concorrência" utilizando-se de vários CNPJ, na verdade apenas uma empresa com preços ligeiramente diferentes).

Como pode uma única empresa conseguir vender feijão (com caruncho), fio cirúrgico (via de regra superfaturado), luvas (de má qualidade), passando por camisinhas, canetas (que não escrevem), lápis (esse funcionava), cola (que não cola), bolas de algodão (com unidades a menos do que o adquirido por embalagem) e dezenas de outros itens, quase sempre com problemas e sem qualquer punição. Como é possível? Vá intermediar compras e ganhar comissão ou pagar propinas em outro terreno...

Para dar o recado, uso do nosso boletim interno: "Nova rotina para aquisição e entrega de materiais e medicamentos".

A idéia era simples: está na lei. Não se cumprindo as obrigações previstas em contrato as empresas estão sujeitas a sanções como, por exemplo, a devolução do produto ou não pagamento da nota,

que deve ser empenhada. Não ia mais ter "corpo-mole". Os fornecedores que não atendessem às especificações de quantidade e qualidade do material solicitado por contrato teriam de arcar com as devidas consequências. O Instituto Central mudou seu comportamento e passou a exigir os melhores preços, alta qualidade e máxima rapidez dos seus fornecedores.

Inicialmente muitos não acreditaram que a medida seria de fato levada adiante, até se depararem com alguém conferindo os produtos e exigindo o cumprimento das exigências contratuais. Com a aplicação das primeiras multas, aí sim, eles perceberam que era sério. Nocaute.

Uma das modalidades para se manter produtos disponíveis sem desembolso imediato de dinheiro é o sistema denominado consignação. No Direito Comercial, isso representa a entrega de mercadorias em confiança, ficando à disposição do usuário, no caso o Hospital, que deve pagar somente pelo que for utilizado. O problema é que realizando o pagamento após o fato consumado, tudo é possível. Como assim? Basta um piscar de olhos para triplicar o valor da nota fiscal. Vai saber quantos parafusos de titânio foram necessários para fixar as placas nas vértebras? Quantas "bolinhas" foram lançadas para oclusão da artéria dilatada? Estamos falando de contas astronômicas, entre R\$ 2000,00 e mais de R\$ 100.000,00.

Para exemplificar melhor e entender essa possibilidade da "máfia de branco", vamos relatar um caso.

Uma empresa enviou nota fiscal de quase R\$ 80.000,00 após uma determinada cirurgia. Apesar de minha especialização médica ser outra, me chamou a atenção a quantidade de materiais utilizada nesse caso. Desconfiado que sou, conversei com o Diretor Médico do Serviço e esse também estranhou a cobrança. Sempre acreditando em equívoco inocente, convidei o cirurgião a revisar a descrição da cirurgia, desenhando o procedimento e quantas peças haviam utilizado. Para não cometer injustiças, convidamos o paciente para

uma radiografia, permitindo identificar o material metálico implantado em sua coluna. Grande surpresa, menos de 1/3 das peças havia sido utilizada. Na manhã seguinte, um dos gerentes dessa firma aparece em minha porta com um amigo a tiracolo, o qual, apresentando-se como delegado, deixou-me, discretamente, visualizar seu coldre.

- Bom dia. Como estão? O Senhor é delegado, muito prazer. Pode me dar seu cartão de visita? Nessa noite tenho um jantar com o Secretário da Segurança, ele é meu vizinho e, com certeza comentarei com ele sobre esse nosso contato... Em que posso ajudá-los?

Assim, desarmados (perdão pelo trocadilho infame) e, quem sabe, desmascarados, a conversa mudou rapidamente.

- Doutor, bom dia, só vim dizer que houve um erro na emissão da fatura e estaremos cancelando a nota fiscal e emitindo outr - foi a frase do representante da Empresa.

Não me perguntem como ele amanheceu sabendo esses fatos, discutidos com poucas pessoas. O que me interessa é a redução do valor para menos de R\$ 12.000,00. Bela "economia".

Portanto, quando você receber uma nota fiscal com placas, parafusos de titânio, catéteres ou próteses vasculares, "stents" ou clips para aneurismas, repito: fique atento.

Assim, mesmo com o novo perfil de exigência do Instituto Central, alguns ainda lucravam alto com esse sistema de consignação. Portanto foi declarado o fim desse tipo de compra, sem acordo prévio de preços, sem oportunidade da livre escolha, a critério sabe lá de quem e com quais interesses. Nada de remessas deixadas em consignação. Chega de prejuízos ao nosso Hospital, basta de pagamentos sem controle, sem disputa pelo menor preço e controle de qualidade, ou, pior, independente do alto preço e má qualidade, por exclusividade mal-disfarçada.

A partir desse momento, com as aquisições realizadas mediante livre concorrência e preços acordados previamente, houve uma verdadeira seleção natural: sobreviveram as empresas idôneas, comprometidas com a qualidade de seus produtos, e não só isso. Comprometidos com o sistema de saúde e com nossos milhares de pacientes que dependem de seus materiais diariamente, envolvidos com os profissionais da saúde que realmente dedicam a vida para cuidar, com dignidade e respeito.

Novas licitações passaram a ser realizadas e o problema estava resolvido.

## **Novos investimentos: almoxarifados**

O controle do ambiente pelas câmeras, as aquisições de produtos através dos pregões eletrônicos, a revisão dos descritivos de materiais pelos usuários, as licitações transparentes, as demissões dos corruptos e trocas de chefias conduziram a uma bonança financeira.

Com os recursos financeiros em caixa, mais eram os investimentos destinados à melhoria no atendimento aos pacientes e a revigoração dos ambientes de trabalho. Trocas dos chamados "lentiuns" (a Intel que me perdoe) por modernos e eficientes computadores, aquisição de potentes servidores, antivírus e recursos para nossa real informatização, preparando a evolução para o desejado prontuário eletrônico.

Os equipamentos e materiais, adquiridos a baixo preço por negociação exaustiva, mérito dos nossos servidores, principalmente médicos, enfermeiras ou qualquer servidor especializado nas peças em discussão. Os funcionários administrativos, atuando como compradores recebem auxílio dos usuários diretos, extremamente críticos, atentos às finalidades precisas dos mais variados apetrechos hospitalares.

Se havia algum favorecimento a fornecedores? Não posso afirmar. Se houve ampliação de empresas interessadas na venda e redução de preços, isso eu tenho certeza.

Aliando o combate ao desperdício às reduções de preços, obtivemos mais dinheiro em caixa. É hora de investir novamente. Vamos para os almoxarifados, arquivo médico, trocas de camas hospitalares,

conserto de anfiteatros, troca de torneiras antiquadas por modernas (acionadas por pressão, capazes de economizar água, além de mais higiênicas), e assim vamos revitalizando o Hospital.

Nessas andanças como administrador, aprendi que não se deve fechar as portas deixando os "ratos" acuados, sem saída. Sempre que bati pesado, o troco também foi no mesmo estilo, por vezes com xingamentos, ora com ameaças de morte. Ratazanas acuadas mordem sem piedade. Como a bagunça era generalizada e disseminada, melhor avisar que estamos chegando para corrigir fluxos e processos. A maioria dos servidores nada pode fazer para aperfeiçoar as rotinas, são vítimas do descaso das chefias, o recado é claro: "Quem "aprontar" daqui para frente pode se dar mal. Melhor procurar outro serviço. Mais uma vez, agora sem surpresas, alguns funcionários pediram afastamento ou mudança de setor.

Os almoxarifados foram um dos primeiros alvos das reformas. Com o intenso fluxo de mercadorias, era inadmissível admitir a bagunça observada. O entra e sai de pessoas sem vigilância, caixas empilhadas aleatoriamente, logística inexistente, quem sabe, facilitando o descontrole, apesar de não acreditar na premeditação da anarquia vigente...

Vamos lá, uniformizam-se os funcionários, controle de acesso nas portas, mais câmeras filmando 24 horas por dia, novas prateleiras, trocas de funcionários, renovação da atmosfera, informações on-line para controle definitivo dos estoques. Resultado? Visível ao mais desatento observador: almoxarifado repleto, corredores livres, circulação de materiais e pessoas sob olhares atentos, reservas de materiais e medicamentos para mais de 60 dias.

Nessa onda de organização fica mais fácil detectar erros e fraudes. As luvas de procedimento (para tocar em objetos ou mobiliário em que circulem pacientes, evitando contaminação), representam um item relativamente barato, adquirindo-se a unidade por menos de R\$ 0,08. Entretanto, a luva é consumida a todo o momento, a cada

troca de soro em qualquer manipulação do paciente, coleta de sangue, aplicação de medicação ou manipulação de roupas ou objetos contaminados. Protegem-se os funcionários e os pacientes.

São consumidos em média 300.000 pares por mês. Uma das assistentes observou um estranho aumento do consumo, extrapolando a média mensal, estável há alguns meses. Qual seria a justificativa? Se os indicadores de internação, cirurgia ou atendimentos nos ambulatórios não apresentavam grandes oscilações, como explicar aumento do gasto com luvas? Mais de 100.000 pares além do habitual. Muito estranho... Lá vai o chato. Qual seria a medida mais simples para iniciar a investigação? Abrimos algumas caixas, escolhidas aleatoriamente no almoxarifado, para simples contagem do número de luvas em cada embalagem. Surpresa: em cada caixa deveríamos contar 100 luvas (50 pares). Na amostra inicial, o número de luvas encontrado era sempre inferior a 80. Pior ainda, nessas 80 luvas, pelo menos 10 eram totalmente inadequadas para uso e seriam desprezadas. O hábito de se queixar dos produtos sem qualidade ainda não estava consolidado. Nenhuma queixa fora registrada.

Convoca-se o fornecedor, cancelam-se novas entregas dessa empresa, providencia-se aquisição para repor o estoque bloqueado e aciona-se o Jurídico pela suspeita de fraude. Algumas trocas de e-mails – e farpas – e justificativas que não me convenceram:

- Foi um problema na máquina que finaliza a produção, falha lamentável do controle de qualidade...

Não me interessa, que devolvam o quantitativo consumido acima da média mensal. E que o fato não se repita. Caso os fatos tornem a se repetir, cabe até boletim de ocorrência policial e queixa pela fraude contra o consumidor. Isso tudo escrito e falado, sem dar recado, sem ficar em cima do muro.

Saindo das “miudezas” do almoxarifado central, onde o grande valor é obtido pela grande quantidade de produtos, no Centro Cirúrgico o problema é o alto custo dos materiais envolvidos. Algumas peças custam a bagatela de R\$ 50.000,00, outras por volta de R\$ 2.000,00 com a possibilidade de duas ou mais unidades serem utilizadas para o mesmo paciente. Basta um X na listagem dos materiais utilizados em cirurgia e a conta sobe, e muito.

Logo na primeira semana de investida nesse almoxarifado fizemos um teste educativo. Entramos no setor e, em um rápido passeio, levando como testemunha dois funcionários (para comprovar que era teste de segurança e controle do estoque...), subtraímos três peças de alto custo, escondemos no avental e saímos sem qualquer incômodo. O material foi colocado sob a guarda da Divisão de Administração, com orientação para atenção no momento em que requisitarem a compra para reposição do estoque.

Passados 15 dias, veio a esperada notícia: estoque zero, com a respectiva ordem de compra. Comprova-se a necessidade da revisão das rotinas e fluxos do setor. Se o furto fosse real, nada a fazer, ninguém sabe, ninguém viu, estoque zerado...

Novamente colocamos câmeras, portas restringindo acesso pelo cartão magnético de funcionários autorizados. Evoluímos com a substituição das prateleiras simples por verdadeiras jaulas, com travas, trancas e cadeados, dificultando qualquer transação de materiais por pessoal não autorizado e, finalmente, instituímos controle do estoque utilizando código de barras. Acabou mais uma farra.

No submundo dos pseudo-amigos, cabe relatar dois fatos de interesse. Detectamos a livre circulação de um representante de materiais descartáveis pelas salas cirúrgicas. Acompanhando seu trajeto, percebemos que seu alvo eram as salas de cirurgia laparoscópica. O engraçadinho, amigo dos ingênuos porteiros, super

boa praça, oferecia materiais (pinças cirúrgicas) para “teste sem compromisso”. Os médicos, inocentemente ficavam muito agradecidos.

- Que ótimo, instrumentos descartáveis, de altíssima qualidade, de graça, é claro que vamos testar.

Olhem a malandragem. O representante da empresa na verdade era o vendedor do material. Assim que o médico aceitava o material, ele emitia um “vale”. Isso mesmo, novamente, pasmem, um vale trocarte, um vale tesoura, sem nota fiscal de entrada, sem comprovante de entrada no Centro Cirúrgico, sem qualquer controle. Passados alguns minutos, com a maior cara de pau, ele convencia as funcionárias do Centro Cirúrgico a lançarem o produto na conta do paciente. No mês seguinte o boleto bancário aparecia, com prazo de pagamento em 30 dias.

Parece com essas histórias de estelionatários, que fazem você assinar um pacote de viagem, a compra de coleção de livros, cartão de crédito, afirmando gratuidade e, depois de algum tempo, vem a conta astronômica.

Fui colecionando todos os “vales” e os respectivos boletos. Após quase um ano sem pagar nada cobrado mediante esses “comprovantes” sem valor legal, recebemos uma cobrança extrajudicial. Quase R\$ 150.000,00 de dívida não paga, sob risco de protesto. Estresse geral, vão protestar o HC, vamos pagar para evitar problemas? A pressão da empresa, agora com a matriz e já não mais com o representante, pois não surtiu efeito. O Diretor Administrativo e Financeiro da Fundação Faculdade (FFM), extremamente zelosos e confiantes nessa gestão, somente realizariam o pagamento com minha assinatura e autorização.

- Convoquem a empresa para uma reunião, aí na FFM. Seria bom que viessem com seus administradores e advogados.

Passados alguns dias, atravesso a passarela da Rebouças, caminhando até a FFM, uma pasta embaixo do braço (confesso que me atrasei propositadamente), adentro a sala, e pelo menos 15 engravatados, cenho carregado, dedos tambolirando impaciente na mesa.

- Bom dia, desculpem o atraso...

Sem mais delongas o Diretor Administrativo, grande parceiro, resumiu assim:

- Esses são os diretores da empresa que desejam manter a parceria, entendem as dificuldades e gostariam de encerrar as pendências. Eu lhes disse que dinheiro nós temos e se você autorizar, faremos o cheque agora.

O indisfarçável olhar de vitória e, quem sabe não estou exagerando, de escárnio, tipo: "Agora o que diz esse caloteiro?". Deixa pra lá. Vamos aos fatos e documentos.

Resumi a minha versão da história e questionei:

- Como é que uma empresa tão grande, tão séria, extremamente ética e parceira permite que seu material circule

na cidade de São Paulo sem nota fiscal? Como eu poderia pagar por um produto que entrou em nosso Centro Cirúrgico pela porta do vestiário médico, sem controle, sem registro de entrada, sem nome do paciente ao qual seria destinado? E, para não deixar dúvidas, eis aqui os documentos citados. Nessas condições, não autorizo o pagamento e se desejarem colocar em cartório de protesto, estaremos prontos a nos defender. Não faltam apontamentos e testemunhas dessa rotina marota, desculpem o adjetivo, não compatível com a grandeza da vossa empresa.

Silêncio de velório. Olhos arregalados ao desfilarem o dossiê, alguns rostos ficaram pálidos, outros avermelhados.

- Podemos agendar outra reunião? Não estávamos cientes desses documentos.

Resumindo a história: nada foi pago, regularizaram a situação com uma nota de doação, o funcionário gentil (o dos vales) desapareceu de circulação. Assunto encerrado.

Essa revitalização dos almoxarifados foi outro indicador de economia ao eliminar os atrasos na entrega de materiais. As alterações na logística, o reforço da equipe, a implantação do sistema de informatização e o monitoramento pelas câmeras de segurança foram fatores primordiais para acabar com as compras

desnecessárias ou emergenciais, e para pegar os ladrões, que na maioria das vezes eram pessoas de dentro do próprio Hospital.

Juntamente com as reformas, a Diretoria implantou programas de conscientização do desperdício de materiais, transmitindo aos funcionários a importância de evitar gastos excessivos. Nosso boletim interno, elaborado pela elétrica e agitada e agitada assessora de imprensa, foi importante instrumento nesse processo.

## **Depósito de pacientes no Prédio dos Ambulatórios.**

Inúmeras ambulâncias, atrevo-me a dizer, de quase todo o Brasil, conduzem pacientes ao HC para fins de acompanhamento médico, diagnóstico ou tratamento, teoricamente, de casos graves, com necessidade de recursos humanos ou equipamentos destinados à alta complexidade. Aquelas oriundas de cidades mais próximas deixavam seus pacientes antes mesmo da abertura do Prédio dos Ambulatórios (Pamb), lá pelas 5 da manhã e retornavam ao final da tarde, para conveniência de alguém, por falta de ambulâncias ou sei lá o quê. Alguns diziam que os motoristas deixavam os paciente no Prédio dos Ambulatórios ou Prédio Amarelo - vulgo Pamb - e aproveitavam a viagem para outros serviços em São Paulo, até mesmo para compras na 25 de março. Não posso afirmar ser verdade.

Na prática, o caótico trânsito das ambulâncias rapidamente superlotava o espaço, antes e após as consultas. Infelizmente, em ambas as situações eram despejados numa sala para aguardar a consulta ou a espera da "carona". Essa era a sala de macas.

Um verdadeiro escracho, um disparate vergonhoso, flagrante desrespeito com os humildes pacientes e acompanhantes que permaneciam horas a fio aguardando a ambulância. Nesse período ficavam sob os "cuidados" de auxiliares de enfermagem, fornecendo água, lanches e até refeições nesse local insalubre. Ainda não sei por que a Vigilância Sanitária nunca autuou o HC pelas péssimas condições do local. A explicação que obtive: sempre foi assim. Os pacientes adoram seus prefeitos, vereadores ou deputados que conseguem atendimento "nas Clínicas", uma bênção de Deus, voto

garantido, como reclamar desse momento ruim, nessa malfadada sala de macas. Também já ouvimos dizer que existe quem tenta cobrar propina para conseguir o sonhado cartão do HC, um verdadeiro plano de saúde. Cuidado com esses estelionatários. Isso não deve existir. O HC é um Hospital Público e ninguém deve pagar nada para conseguir uma consulta ou cirurgia.

Após conversas com as chefias do Serviço Social, da Enfermagem e Administradora do Pamb, decretamos o fim desse decrépito setor, no coração do HC. Avisem aos motoristas: não admitiremos abandono de pacientes, principalmente os idosos, em macas ou cadeiras de rodas, essa sala será extinta, os pacientes serão atendidos com prioridade máxima. Assim que liberados pelo médico, devem ser conduzidos ao motorista responsável pelo transporte.

Os servidores ficaram atentos, com a obrigação de comunicar as dificuldades no cumprimento dessa nova rotina. Se for preciso, faremos Boletim de Ocorrência pelo abandono de incapaz. Todos avisados? Alguma dúvida, proposta ou sugestão? Nada havendo, cumpra-se.

Aproveitamos para trocar as macas em péssimo estado, recebendo doação de cadeiras novas por um casal de empresários e reformando o local para um novo setor, o Serviço de Saúde Ocupacional. As macas e cadeiras novas foram para espaço aberto, com "vagas" específicas, não se admitindo o "depósito" desumano desses sofridos pacientes.

Espero que nossos vereadores, deputados e prefeitos estejam atentos. A Saúde merece respeito, em quaisquer condições. Não basta conseguir o transporte; devem respeitar seus munícipes e solucionar os demais problemas envolvidos. Conversem com seus motoristas, quem sabe, eles têm sugestões para esses problemas.

## Resistindo a pressões

O tempo foi passando, vários recados de diversas fontes: "cuidado, dizem que você não permanece no cargo". "Parece que já convidaram seu substituto, só estão esperando o momento oportuno para sua demissão". Pergunto quem está dizendo isso e os interlocutores quase sempre se esquivam e declinam dizer o nome do descontente com meu trabalho. Dizem que é pelas demissões das "sumidades" referidas anteriormente, que está para acontecer uma greve de determinada categoria profissional por conta de minha postura implacável. Afirmam descontentamento do Secretário da Saúde e, até mesmo, do Governador, diante de cartas anônimas colocando minha reputação em dúvida. Cópias desses textos ilegítimos foram distribuídas a essas autoridades, exigindo explicações.

Eu tenho a obrigação de esclarecer palavras apócrifas sem fundamento? É pressão por todo lado, querem que eu jogue a toalha? O que faço? Distribuo mais cópias dos referidos textos para todos os Professores e me coloco à disposição para quaisquer esclarecimentos. Não devo, não temo, novamente, a transparência é a alma do negócio.

Nessa ocasião, após fazer minha "caveira" e encomendando meu "caixão", para Professores, Diretores e demais pessoas importantes do HC e da Secretaria da Saúde (eu já havia sido alertado pela maioria), uma das autoridades máximas do Complexo me chama para uma conversa a portas fechadas. Compareço à sua ante-sala, olho no relógio: 5 minutos adiantado. Cumprimento as secretárias, sento-me no sofá, folheio um jornal, leio as manchetes, faço um

elogio despretensioso para as secretárias, elas sorriem amistosamente. Passam dez minutos e vem a ordem:

- Agora pode entrar.

Adentro a sala, ele permanece no computador, pede que eu me sente, vem lentamente, passos calculados, olhar enigmático, severo, cenho carregado, e sem demonstrar o que pensa inicia o diálogo com a frase padrão, que se repetirá ao longo dos quatro anos:

- Olá, tudo bem? Pode sentar-se!

Disse-me sem olhar nos olhos e ainda inexpressivo, criando uma tensão no ambiente, propositadamente.

- Tudo.

Respondo sem pestanejar e encarando-o firmemente.

- Você já respondeu àquelas cartas que lhe enviei? Estão esperando para ver sua manifestação. A coisa está feia... O bicho vai pegar...

Respondi:

- Sim, aliás, coloquei os fatos na reunião do Conselho Diretor (Condir) e deixei uma cópia para cada Conselheiro. A resposta virá através do expediente e nenhuma afirmação caluniosa ficou sem resposta. A mim, esse bicho não pega.

Percebo um olhar de espanto, expresso muito rapidamente, seguindo-se de um ríspido olhar de recriminação.

- A coisa está feia... Disse, tentando manter um clima lúgubre, folheando as caluniosas páginas escritas por encomenda.

Sem esmorecer ou manifestar qualquer desconforto, afirmo:

- Se existe descontentamento ou desconfiança quanto ao meu carácter ou minhas atitudes, que me demitam por justa causa e assumam as consequências desse ato, sabendo que não vou permanecer em silêncio. Se pensam que aqui estou para me sentir pressionado a pedir demissão, esqueçam, isso não funciona comigo, nada devo, nada temo.

Essa "entrevista", que poderia ser interpretada como tentativa de intimidação, conduz a uma certeza, expressa em poucas palavras:

- Que fique bem claro, por minha vontade, continuo no cargo até o último dia do mandato, nem um dia a mais, fique tranquilo, nem um dia além do mandato.

É claro que eu não acho que seja esse o motivo dessa conversa, entretanto, não pude deixar de falar o que estava pensando naquele

momento.

Alguns segundos de silêncio, o calor sobe às têmporas, já me imagino vermelho como um pimentão maduro, mantenho a postura firme e meu olhar fixo naqueles olhos sem expressão. O poderoso se levanta, me dá as costas e diz:

- Você é que sabe. Vamos ver como fica. Bom dia.

Levanto-me, respondo o cumprimento, meia volta, retiro-me da sala e vamos ao trabalho. Ao sair percebo olhares de admiração e simpatia emitidos pelas secretárias. Claro, perceberam meu rosto e pescoço congestionados. É um defeito de fabricação, não consigo esconder meus sentimentos. Isso sempre me causa alguns problemas. É impossível mentir, falar bobagens, contar piadas, fazer brincadeiras, gracejos pueris ou me irritar sem ser denunciado pela imediata ruborização.

Passados alguns dias, confirmo que essa autoridade, distribuiu pessoalmente cópias e desfilou com os textos maledicentes, como se fosse um troféu, uma bomba relógio para me implodir. Infelizmente, para insatisfação de alguns, ninguém deu a mínima atenção e as frases eram: "deixa o 'menino' trabalhar..." E o tempo passa. O trabalho continua, as dificuldades são ultrapassadas, a equipe se consolida, ganhamos confiança, e ficamos mais arrojados.

As excelentes iniciativas vão "pipocando" em quase todos os setores. A espiral do crescimento acelera a cada novo dia. Posso dizer que o Instituto Central praticamente sustenta as demais unidades com a sua produtividade em consultas e cirurgias, garantindo arrecadação financeira extraordinária.

Entretanto, não tardou a chegar a nossa maior saia-justa diante de um grande problema com medicamentos.



## **Falta de medicamentos e Jornal Nacional**

Em 2003, primeiro ano da gestão, o Hospital das Clínicas passou por inúmeros ajustes. A herança de contas atrasadas, estoques sem controles, fornecedores descontentes... Enfim a casa foi colocada em ordem, mérito da Superintendência, que foi “convencida” por fatos e fotos, e com apoio máximo do Instituto Central, o maior Instituto, responsável por quase 50% dos gastos com materiais e medicamentos.

A situação prolongou-se até o final de fevereiro e, infelizmente, esses ajustes, além dos famosos contingenciamentos de recursos (tem o dinheiro no caixa, mas não vem a autorização governamental para gastar), o mesmo problema que paralisou os investimentos nas estradas, nos aeroportos e a anarquia na infra-estrutura, amplamente exposta no País. Nesse caso, a consequência foi a falta de materiais e medicamentos, extremamente perigosa para o funcionamento de um Hospital ou para o cuidado com nossos pacientes. Enquanto os burocratas faziam as contas e decidiam o destino do dinheiro, o Diretor Executivo deveria priorizar a destinação dos valores que recebia, conforme liberação pela Superintendência.

Como plano de emergência, evitando consequências mais dramáticas, discutindo a situação com as Diretorias de Farmácia e equipes médicas, decidimos agir com critérios técnicos, priorizando setores onde existe risco de morte.

Na prática, a falta de dinheiro em um Hospital de grande porte pode significar a dura e difícil opção entre a vida e a morte. É como se você, diante de uma catástrofe, um descarrilamento de trem,

desamparado no meio do deserto, devesse decidir quem tem mais chance de viver, priorizando sua atenção para os escolhidos, fechando os olhos para aqueles sem condição de sobreviver com a sua ajuda. Infelizmente, isso deve acontecer todos os dias em nossos Prontos-Socorros abarrotados... Só que insidiosamente, de modo quase imperceptível aos olhos desatentos dos familiares e médicos menos experientes, em geral é um caso por vez. Não provoca impacto, não tem mídia para documentar, ninguém quer falar sobre esse martírio inconfessável. "Foi porque Deus quis".

Voltando ao nosso caso do Jornal Nacional, em 2003 e início de 2004 a mídia destacou a demissão de diretores de hospitais públicos, alegando-se incompetência. Ambos foram massacrados como responsáveis pela falta de medicamentos e deixaram o cargo pela porta dos fundos. No HC a fase negra ocorreu no final de 2003. Faltava quase de tudo. Todos os dias comprávamos materiais, medicamentos, alimentos essenciais, dentre outros insumos, utilizando recursos da Fundação Faculdade de Medicina, produto do faturamento das contas do Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios.

Era uma rotina extremamente estressante para todos. Um verdadeiro bombardeio de listas com materiais em falta, com uma rotina insana para manter o abastecimento dos itens críticos, no aguardo da liberação do orçamento e finalização dos morosos processos de compra pelo HC.

A consequência não poderia ser outra: faltam mais de 40% dos medicamentos destinados ao Ambulatório. Como administrar a falta de recursos para aquisição de materiais e medicamentos? Nossa determinação foi priorizar pacientes com risco de morte: ou seja, nada poderia faltar para pacientes internados nas enfermarias (700 pacientes internados), nas Unidades de Terapia Intensiva (120 pacientes internados), Centro Cirúrgico (120 cirurgias/dia) e Centro Obstétrico (10 partos/procedimentos/dia). Enfim, estávamos com

uma bomba relógio nas mãos, prestes a explodir, sem indícios do fio vermelho ou azul capaz de impedir a detonação do artefato.

Com certeza poderia transformar-se em um escândalo, que já vazava para a imprensa e que poderia colocar minha administração em risco. Familiares furiosos e pacientes sob risco de agressão a órgãos transplantados pela falta de inibidores da sua imunidade natural, diabéticos com glicose alterada ao extremo por não obterem sua insulina, outros com "derrame" pela ausência de controle da pressão arterial e todos parando nas macas do Pronto-Socorro. Uma vergonha.

Nossa escolha, infelizmente, sacrificava os 2500 pacientes atendidos por dia na Farmácia Ambulatorial, com a justificativa técnica de que eles poderiam obter medicamentos de outras formas. Reconheço um grande desconforto de minha parte, sabendo o preço desses remédios e a situação geral da Saúde no País.

Em três de março de 2004 recebo uma ligação do Senhor Comandante Supremo pedindo que atendesse uma equipe de reportagem produzindo uma matéria no local sobre "Falta de Medicamentos". Ai, ai ai... Sobrou pra mim. Dessa vez a coisa vai ficar preta.

- Sim senhor, já atenderei à equipe de reportagem.

Perguntei para o assessor de imprensa para qual emissora seria a matéria e com ar de sarcasmo indisfarçável disse:

- Parece que é o Alberto Gaspar, pelo que sei, ele está gravando para o Jornal Nacional.

Seriam somente 40 milhões de pessoas vendo a matéria...

E lá vou eu. Coloco a gravata, ajeito o cabelo, desloco-me até a Farmácia passando pelos pacientes irritados com as faltas de remédios. Sentimento de agonia e pré-óbito, a profecia dos três meses vai se cumprir ao final de um ano, o cadafalso será acionado. Vamos lá.

Filas repletas, platéia irritada, ninguém ao meu lado. A Diretora da Farmácia desapareceu, o assessor de imprensa foi para trás das câmeras, sorriso nos lábios. Lá vem o repórter. Na maior frieza, típica do verdugo que aciona a guilhotina:

- Podemos gravar? Aqui está ótimo.

Respondo:

- Tudo bem, pode ser aqui mesmo, para mim não faz diferença, você é quem manda.

Ao ouvir “gravando” e a pergunta inevitável, com microfone em riste, quase imitando uma espada em minha garganta:

- Está faltando medicamentos no HC?

Marketeiros de plantão diriam que naquele momento seria necessário um incrível pensamento estratégico, sangue-frio ou muita cara-de-pau para se safar da situação ileso. Nada disso. Naquela hora nada seria mais eficaz do que a pura verdade, transparência máxima e consciência tranquila de quem fez o melhor possível, dentro de suas limitações.

- SIM, estão faltando mais de 40% dos medicamentos no Ambulatório. Com os recursos

que recebi, priorizamos pacientes internados nas enfermarias, nas UTIs ou no Pronto Socorro.

Inevitável a emoção e o desconforto, ao final, com a insistência do repórter em arrancar frases de impacto, eu disse:

- Vocês acham que fico feliz vendo essas pessoas sem medicamento? Não contive os olhos marejados...

O resto ficou para o público ver.

À noite, no Jornal Nacional, a matéria mostrou outras unidades em que seus diretores mentiram dizendo que não faltava quase nada. Câmeras ocultas completavam as falas dos mentirosos com reclamações de pacientes e funcionários, expondo os médicos e contradizendo todas aquelas afirmações em rede nacional.

Esse tipo de matéria "investigativa" já não é mais novidade. A idéia é justamente expor aqueles que mentem. Graças à tecnologia, jornalistas podem entrar à paisana em qualquer recinto, fazer qualquer pergunta e, de repente, uma contradição – furo de reportagem.

Como nossa opção sempre foi a verdade, já que não existe outra saída, ninguém consegue passar pelos pacientes insatisfeitos nos corredores, xingando e exigindo seus direitos – nossa participação foi mostrada de modo positivo na TV. No meu depoimento não houve cortes para reclamações nem câmeras escondidas, pois ele não contradizia ninguém. As imagens foram apenas da revolta do médico por não ter dinheiro para adquirir os indispensáveis remédios. Ao final, um close dos olhos marejados e sobrevivi à rede nacional, a milhares de telespectadores indignados e ao dia

seguinte. Tudo isso com elogios do repórter e de vários pacientes, e-mails de vários estados, solidários à minha postura.

Coincidentemente, na semana seguinte os recursos foram liberados e os estoques regularizados. O “fenômeno” somente se repetiu quase ao final do mandado e, novamente, foi abortado com uma matéria antecipando a falta de imunoglobulinas, dessa vez com Cezar Galvão. De um estoque zero para 500 ampolas disponíveis em menos de 48 horas.

Essa é uma das vantagens de não mentir. Da mentira surgem consequências desagradáveis. Da verdade às vezes podem surgir mágoas, porém a transparência enobrece as pessoas e garante a credibilidade, indispensável no meio Público.

Em toda nossa gestão mantivemos essa regra: transparência total. Tirar a sujeira debaixo do tapete, enfrentando qualquer consequência, mesmo que isso representasse processos, sindicâncias ou boletins de ocorrência contra grandes empresas ou fornecedores. Mas esses também merecem um capítulo à parte.

## **Descentralizando as decisões e compartilhando as responsabilidades**

Um dos hábitos adquiridos diante da crônica escassez de tempo é acordar um pouco mais cedo, ler as manchetes, olhar com detalhes as principais notícias, tomar um cafezinho e deixar minha filha no colégio. Assim que, solitário, no trajeto até o HC ou no retorno para casa, coloco na CBN ou Jovem Pan, alternando entre uma e outra, conforme meu interesse pela notícia.

A constatação diária: situações caóticas pela falta de planejamento e investimentos dos governos, em todas as esferas. Sucedem-se os anúncios de graves problemas. Do aquecimento global, passando pela devastação da Amazônia, pela anunciada crise energética, os quilômetros de congestionamentos, aeroportos superlotados, crises nas bolsas, morte por bala perdida, sequestros e assim vai o dia. Uma notícia constante: escândalos relacionados ao governo, políticos, magistrados do alto escalão e servidores públicos ou funcionários de empresas privadas envolvidos em corrupção, com pitadas de sensacionalismo, deixando a maioria dos cidadãos honestos muito preocupados. Será que essa corrupção, endêmica em todo esse nosso mundo, não terá fim?

Infelizmente, o nosso mundinho revelava-se um subproduto potencial dessa vergonhosa realidade nacional. Olhando com muita atenção, quem sabe até com uma dose de paranóia, indícios de irregularidades. Quem assina uma nota fiscal e carimba "recebido" ou "serviço executado" identificando-se como senhor rabisco? Como vou autorizar esses pagamentos com a certeza de lisura total? Que seria esse senhor do rabisco no documento? Dá pra confiar cegamente? Não, não e não. Impossível aceitar essa postura sem

compromisso: dane-se o dinheiro Público, assino com um malicioso "visto" ou um maroto "ciente" e tiro o meu da reta? Fingindo que não tenho nada a ver com isso? Inadmissível diante dos meus princípios de vida.

Indícios dessas artimanhas sempre existiram. Nada era comprovado. Uma proposta inicial foi delegar competências e responsabilidades a múltiplos servidores, escolhidos "a dedo" e sempre precedendo o meu aval final. O compartilhamento das incumbências em cadeia progressiva, exigindo assinatura sob carimbo, inibe ações delituosas. Do auxiliar de serviço ao chefe de seção, passando pelos diretores de Serviço, cientes de nossa atenção aos detalhes, do "check list" final, muitas vezes "in loco", poderia fazer a diferença. A qualquer momento haveria conferência, diante de que notas a partir de qualquer valor, não somente pela chamada curva ABC (prioriza somente artigos caros). Se as miudezas chamassem atenção, pela quantidade ou preço, estaremos com olhos vivos e faro fino.

Em uma ocasião, que já faz parte do nosso folclore, ao receber um acerto de contas de um valor chamado de fundo fixo (disponibilizado para facilitar as aquisições de materiais de escritório, pagamentos de despesas miúdas), ao passar vistas pelas notas fiscais observo uma bem dobradinha, quase escondida em meio a vários pagamentos regulares. Lentamente desenrolo o papel e descubro: aquisição de brócolis, couve-flor, mandioca e outros gêneros alimentícios.

Confesso que fiquei extasiado em pegar essa malandrice descarada. Dirijo-me ao respectivo Diretor que endossou a despesa e pergunto, com a maior cara de pau:

- Estamos fazendo o almoço aí no setor?

Que vergonha, sujando as mãos por menos de R\$ 200,00. E a justificativa:

- Foi por engano, desculpe, a secretária se confundiu e misturou uma nota de suas compras pessoais... Não vai mais acontecer...

Com o devido respeito, penso um palavrão. Nada posso fazer, ela é da confiança desse Diretor, mais de dez anos no cargo, fora de minha autoridade hierárquica.

Parece que chorou a cântaros e desencadeou pena da sua chefia direta. Por mim, estaria no olho da rua, demitida por justa causa sem perdão. A critério da chefia, agora obrigada a endossar as ordens de pagamento.

O famoso "jeitinho brasileiro", a "lei de Gerson", as artimanhas para se obter vantagens... resultam nos benefícios diretos ou indiretos ou, mais exatamente, propina, suborno, corrupção devem ser inibidas energicamente.

Claramente anunciamos que os gastos inesperados e inexplicáveis seriam considerados, até prova em contrário, indícios de fraudes, entre tantas outras situações vergonhosas.

Descentralizar o poder representou colocar o usuário final dos artigos médico-hospitalares aliados à Diretoria Executiva. O acesso fácil ao Diretor ou assessores reduz a burocracia, amplifica os aliados para checar os problemas, aumenta a vigilância e permite combate eficiente à minoria corrupta.

Repetindo afirmação prévia: transparência é a alma e a arma do negócio. Não interessa se a empresa é poderosa ou se existem interesses ocultos, ninguém compra a todos o tempo todo. Aqueles que mantêm a integridade, felizmente a maioria, imediatamente denunciam irregularidades, desde que se mantenha um canal de comunicação simples e eficiente.

Outro episódio que merece atenção: existe uma norma interna exigindo-se a colocação do número de patrimônio nos equipamentos adquiridos. É uma chapa metálica que afixada nos equipamentos permite um controle físico e contábil para identificação e localização do patrimônio. Portanto, antes de um equipamento ser liberado para uso é preciso ser patrimoniado.

Em meados de 2004 adquirimos um moderno eletrocardiograma, destinado à pesquisa clínica, extremamente sofisticado e custando mais de R\$ 30.000,00. O processo ocorreu dentro da maior lisura e a empresa vencedora era uma grande e respeitada multinacional. Após mais de dois meses da entrega do produto a enfermeira chefe do setor me liga.

- Doutor, será que não dá para agilizar a colocação da plaqueta de patrimônio em nosso eletro?

Fico surpreso e meio desconfiado.

- Como é? Vocês ainda não usam o aparelho pela falta da plaqueta? Deixe que vou ligar no setor para saber qual o problema.

E vem a bomba:

- Não podemos colocar a plaqueta porque não recebemos a nota fiscal.

Como receber um equipamento sem nota fiscal? Tem coisa errada nessa conversa. Solicito que o aparelho seja enviado imediatamente

à sala da Diretoria. Novamente, não era paranóia. Ao retirá-lo da caixa identificamos o problema. Era usado. Isso mesmo, sinais externos de oxidação nas partes metálicas, sujidades nas peças de borracha, riscos no visor, um lixo.

Não aparece a nota fiscal, um e-mail do fornecedor, um pedido para retorno da máquina ao setor. Nada. Documento a situação com fotos e filmagem do equipamento e suas partes danificadas, agendo com nossa assessora jurídica uma visita à Delegacia, ali na Consolação e fazemos um Boletim de Ocorrência, registrando o fato como preservação dos nossos direitos diante dessa fraude grosseira.

Passam alguns dias, milhões de justificativas, "não precisava de BO, era só ter conversado e tudo seria resolvido..." Hum, hum e um abraço, pra cima de mim nada feito, já foi para conhecimento do Jurídico. Exijo novo equipamento, independente das providências em andamento, evitando mais prejuízos no atendimento ao paciente. Não sei o final dessa história quanto ao BO ou providências outras. A fama de intransigente, qualidade para alguns e defeito para outros, vai se amplificando. Não tem acordo, falcatruas não têm vez nessa gestão.

Depois de algum tempo, com a responsabilidade amplamente compartilhada, o próximo passo foi mandar a conta dos gastos exagerados ou indevidos. É isso aí, quanto mais alguém sabe quanto custa o desperdício, acrescentamos mais um aliado. Quando dói no bolso, mais atenção dos usuários, combate-se com mais rigor o esbanjamento, fecham-se mais alguns ralos do nosso dinheiro. Cria-se o hábito de combate ao superfaturamento, inibe-se a prática da "nota fria", implementa-se a cultura da recusa dos produtos com a qualidade inferior ao desejado, excluem-se os maus fornecedores das licitações com embasamento muito bem documentado, sem clientelismo, sem favorecer os amigos do Rei.

Quais foram as consequências? Agilidade, rapidez ou, como timidamente ressaltou o boletim interno, para não gerar desconforto

para eventuais trambiqueiros de plantão: “melhoria de todas as providências necessárias ao bom andamento dos serviços”.

## **Ampliando a redução do desperdício**

Dentre todas as metas estabelecidas, uma das principais era a contínua redução do desperdício, antes mesmo de se pensar em controle de custos. A sobra de dinheiro deveria ser prontamente redirecionada para que o Hospital pudesse receber todas as melhorias sonhadas pelos funcionários cansados das instalações precárias, dos equipamentos sucateados, das gambiarras por todos os lados, dos roubos, das falhas nos sistemas computadorizados que somavam-se em progressão geométrica, resultando na queda de qualidade nas condições de trabalho e piora no atendimento médico.

Pensar em redução de gastos, logo vem à mente corte de pessoal ou diminuição de salários. Nada disso. Para economizar tem que pensar em tudo, das miudezas até os mais sofisticados e caros equipamentos ou materiais, avaliando-se todas as necessidades e custos além do benefício, só então, pode-se arriscar um veredicto: comprar ou não comprar.

Após algumas análises, uma das primeiras medidas práticas para fazer economia teve como alvo as práticas de impressão de documentos no Instituto Central. Um dos focos seria controle de recebimento e utilização dos cartuchos de tinta, colocando os usuários como responsáveis pelo custo desse material. O valor desses insumos pode abrir o caminho para furtos, troca de cartucho novo por usado, uso como parte de pagamento em nova aquisição, várias possibilidades de economia. Se houvesse resultado, haveria uma eficaz redução de gastos em curto prazo. Existe algo melhor do que isso?

A orientação seria que memorandos e avisos ou todo tipo de material fossem impressos com tinta preta e no modo econômico da impressora, evitando-se uso de tinta colorida. Na prática, não faz nenhuma diferença se os papéis de circulação interna fossem distribuídos em preto-e-branco. Em época de retenção de gastos é preciso dar mais importância à informação a ser transmitida, e não se ela é transmitida com mais ou menos capricho.

A recomendação foi simples: as impressões deveriam utilizar formato de "rascunho", com o mesmo objetivo de diminuir gastos com cartuchos de impressora – artigo dos mais caros entre todos os materiais de escritório.

Além disso, no boletim do Instituto foi veiculada uma nota pedindo que o arquivamento de documentos passasse a ser feito digitalmente em CDs e circulados via e-mail internamente, quando necessário. Dessa forma, papéis não se acumulariam nas salas de arquivos e o gasto com papel e tinta também seria reduzido. Sempre que possível, a comunicação deveria ser realizada em meio eletrônico. Sem falar nos inúmeros impressos inúteis, nunca consultados e sempre engavetados, emitidos pelo simples hábito, sem qualquer utilidade razoável.

O boletim interno também sofreu transformações. De edições mensais, ele passou a ser distribuído bimestralmente. Impressos com 3000 cópias – para atingir nossa comunidade de funcionários – a queda de doze produções por ano, para apenas seis, também fez diferença nos cofres do Hospital.

Porém, a diminuição da frequência do boletim foi uma questão um pouco mais delicada do que parece. Esse verdadeiro jornal interno sempre foi um eficaz canal de comunicação entre a diretoria e funcionários. Um produto como esse não pode ser prejudicado nem afetar essa comunicação. É através dele que os diferentes departamentos reconhecem atividades de outros serviços, conquistas, novas regras, informações pertinentes e importantes

para as equipes, promovendo as boas práticas, elogiando as iniciativas saudáveis, premiando servidores desconhecidos com sua foto publicada. É fundamental que os canais de comunicação estejam sempre abertos. Para solucionar essa e outras questões ligadas ao estímulo da comunicação interna, foram elaboradas outras medidas, dentre elas a implantação da gestão mantendo acesso livre à Diretoria Executiva, apelidada naturalmente como Direx.

Para estreitar o relacionamento entre Diretoria e equipes, foi completamente inserida a política das "Portas Abertas". As divisórias de várias antessalas, barreiras intransponíveis para os servidores humildes, foram demolidas, a sala ocupada pela Diretoria e assessores diretos não seria um gabinete "impossível" ou importante demais para não permitir o acesso a qualquer hora.

Não podemos esquecer da figura da secretária "leão de chácara", que mantém o controle das "senhas", avisando quando o chefe estaria hostil ou de bem com a vida, controlando a agenda mediante caixas de bom-bom, chocolates, vinhos ou barganhando vantagens pessoais, com o poder para dar qualquer desculpa antes de deixar que se aproximem do chefe:

- Hoje ele veio com camisa verde e está com a cara péssima, é melhor voltar outro dia.

Ou então:

- Pra você eu dou um jeitinho, espere que eu te ligo assim que ele desocupar.

O poder, o maldito poder, sempre se fazendo valer, em qualquer ecossistema.

Surpreendendo novamente, a Direx tornou-se acessível. O Diretor Executivo deixou de ser uma figura mitológica, indisponível e invisível aos olhos da comunidade. Parece engraçado, mas algumas vezes ao visitar áreas distantes, os funcionários me diziam que, apesar de décadas trabalhando no HC, era a primeira vez que viam um Diretor Executivo. E ele atende quando entram em sua sala, mesmo que seja engano, esclarece dúvidas ou discute algumas idéias. Não é exagero, conforme referido anteriormente: “Diretoria Executiva – Entre sem bater”.

Essa situação do Direx de “carne e osso”, sempre disponível, passando seu cartão de ponto, andando pelos corredores, enfermarias, ambulatórios, salas de cirurgia, subsolos, almoxarifados, trabalhando como servidor público que era, surpreendeu muitos.

Uma condição inimaginável seria o Direx fazendo as próprias ligações telefônicas. Deixava ao meu lado a lista de ramais e sempre ligava pessoalmente, deixando pasmas secretárias que me atendiam ao telefone com um grosseiro

- Alô?

Ou, com o mais áspero:

- Pode falar!

Nesse momento os diálogos eram mais ou menos parecidos e eu retrucava do outro lado da linha:

- Bom dia, por favor, quem está falando?

Com a voz macia e calma, aguardando as reações, por vezes desconfiadas, acreditando ser um trote, pensavam atônitas:

- Quem diabos está falando desse jeito?

No começo algumas desligavam o telefone, derrubavam a linha e me obrigavam a ligar novamente. Quando respondiam era com desconfiança e ainda azedas:

- Quem quer saber?

Ao me identificar falava apenas meu primeiro nome, confesso que era divertido, nunca imaginariam que o Diretor pudesse fazer as próprias ligações, a postura mudava imediatamente, gaguejavam, a voz se atenuava, devolviam o bom dia e procuravam responder às minhas perguntas. Após algum tempo, aliás, muito pouco tempo, a notícia se espalhou.

- Olha, ele agora está ligando para ver como a gente atende ao telefone.

Que maravilha, tornou-se um hábito cumprimentar o “outro lado da linha”. A urbanidade foi instituída em nossas secretarias, sem decreto, criando-se o hábito e colocando-o em teste, diariamente, incansavelmente.

Esse hábito de atender ao telefone, sem intermediários, sempre que possível, principalmente após as 17 horas, final do expediente das secretárias, em algumas ocasiões recebi informações estarrecedores. Em uma dessas tardes, ao atender ao telefone, após o famoso:

- Boa tarde, Diretoria Executiva, em que posso ajudar?

Após alguns segundos, uma voz abafada e um pouco trêmula disse:

- Dr, quando puder, dê uma olhada na sala XX, tem uma coisa muito estranha acontecendo lá - desligando sem maiores detalhes.

Pela manhã, acompanhado por alguns funcionários da administração, dirigi-me ao local indicado. Portas trancadas, ninguém sabia das chaves, o chefe do setor acabou de sair. Vamos tentar localizá-lo. E assim passaram 15 ou 20 minutos.

Não vislumbrando empenho em se abrir o local, calmamente entro em contato com a manutenção e lá vamos nós: que a porta seja arrombada. Surpresa: quase duzentas caixas de um material caríssimo, mal disfarças sob lençóis, prontas para serem desviadas, um trabalho das formiguinhas corruptas. Retiravam do setor um a um, estocavam em paralelo até confirmarem a perda do controle no estoque, a compra (de urgência) para reposição do material furtado, e assim ganharem confiança para desviarem o material para fora do Hospital.

Em outra ocasião, furto de medicamentos. Armário cheio, funcionário enchendo uma sacola com dezenas de frascos e, surpresa, prisão em flagrante, demissão por justa causa, a bem do serviço público.

## **Mantendo a comunicação intensa. Desafio e resultados**

Não é de hoje que se conhece a importância de manter os funcionários motivados, em qualquer empresa. Uma das perguntas que nunca se cala durante qualquer gestão é: como fazer para motivar a equipe? Aliás, as empresas gastam rios de dinheiro com palestrantes e convenções com o único propósito de "motivar" seus funcionários. Sem contar os mais diversos livros de auto-ajuda dos mais diferentes oradores de sucesso contendo "dicas" pontuais e numeradas sobre motivação.

Mas com tantas tarefas o tempo era escasso. O hábito da comunicação por meio eletrônico tem grandes vantagens: inúmeros funcionários alcançados ao mesmo tempo e as instruções circulam como uma velocidade inimaginável. Por outro lado, as respostas e manifestações retornam com a mesma celeridade. Haja caixa postal. Em alguns dias chegamos a receber mais de 100 e-mails sobre um mesmo tema. E aí de mim se deixasse uma só mensagem sem resposta imediata. Em geral eram reenviadas por acreditarem que a primeira tentativa falhou. Nessas condições, era comum conseguir "limpar" a caixa postal após o expediente, frequentemente nas madrugadas. Em 2004 iniciamos o armazenamento dessas mensagens. Foram quase 10.000 e-mails recebidos e respondidos até dezembro de 2006. Alguns com apenas um "ok", "prosseguir" ou "Agendar horário para discussão e detalhamento".

No caso dos funcionários mais humildes, o computador não representava uma realidade. Foi necessário o corpo-a-corpo e a lição de casa deveria ser feita durante o trabalho. E mais uma vez, vamos lá pensar no passo a passo. Uma coisa de cada vez. Como pensar

em motivação dos funcionários enquanto concentrado num esforço pessoal para manter o equilíbrio emocional? Sendo colocado à prova a cada minuto, “caçando” situações indesejadas, observadas na maioria dos Hospitais do País e, diariamente, expostas na mídia pelas denúncias de fraudes, corrupção, falta de medicamentos, compras superfaturadas, desvios de materiais, furtos etc?

Uma certeza era extremamente óbvia: quanto maior a motivação do maior número possível de funcionários, mais eficiente seria a conscientização das equipes quanto à economia de recursos e identificação das situações indesejáveis, a serem varridas do HC.

Sem o apoio da maioria dos 5600 funcionários nenhum esforço seria recompensado. Seria impossível garantir o controle da situação, inviável a vigilância de 161 mil m<sup>2</sup>, dos 960 leitos, dos grandes almoxarifados de materiais e medicamentos. Era essencial garantir máxima aderência aos nossos projetos e conceitos, relacionados à transparência, ética e compromisso com a Instituição. As mudanças que se perpetuam ocorrem na base da pirâmide e acontecem de dentro para fora. Era essencial manter a satisfação desses funcionários, aproximando-me e unindo-me a eles, com sinceridade, sem politicagem, sem promessas impagáveis, sem nada em troca a não ser a garantia de manter um Hospital limpo, em todos os contextos possíveis, capaz de prestar uma assistência digna. Isso somente seria factível com o desenvolvimento de grande corrente positiva em todos os processos de mudança que ainda estavam por vir.

No início, não seria nada fácil, já que muitos não acreditavam na minha permanência como Diretor, outros não me conheciam e, por isso, não tinham confiança no meu trabalho. Duas frases que sempre repeti em quase em todas as reuniões e parece que surtiam efeito:

- Cuidem desse Hospital e dos nossos pacientes como se você ou um de seus familiares fosse paciente. Pense em quantas vezes você deparou com um ex-funcionário ocupando uma maca no Pronto Socorro ou em um quarto de enfermaria, pense em uma situação muito comum que é ficar sem convênio médico e precisar de uma cirurgia ou internação prolongada.

- O HC é um Hospital que deve ficar cada vez melhor, todos merecem ser bem atendidos, inclusive, cada um de nós ou nossos familiares, sempre que necessário, sem clientelismo, seguindo a rotina comum a todos os pacientes.

E pasmem, sempre alguém se lembrava de pacientes, irreconhecíveis no momento da internação, ensanguentados e sujos pelo acidente, recebendo um tratamento excepcional, com respeito, carinho e que, após algumas horas ou dias do atendimento inicial, eram reconhecidos como artistas, filhos de artistas, parentes de deputados ou senadores, ex-diretores, ex-Comandantes Supremos, vários ex-professores, funcionários da ativa ou aposentados. Grande lição de vida. Não desejando mal a ninguém, a frase final era:

- Mais cedo ou mais tarde vamos precisar desse Hospital.

Trate-o como se fosse o seu Hospital.

Para reforçar a mensagem, às vezes, contava uma história de outro Hospital, envolvendo um neurocirurgião muito mal humorado. Estava ele em sua casa, em plantão à distância, num sábado, quando foi chamado com urgência para atender um caso de acidente de moto com traumatismo de crânio. Após resmungar muito, sem qualquer pressa e com o mal humor habitual foi atender o caso. Olhou a radiografia, observou um afundamento de um osso craniano, com necessidade de cirurgia imediata.

- Que merda, só faltava essa.  
Ainda por cima vou perder o jantar.

Ao chegar no Centro Cirúrgico, surpresa muito desagradável: reconheceu o paciente, era seu filho, ainda sem habilitação, que pediu emprestado a moto de um amigo e acidentou-se. Caiu em choro convulsivo e, sem condições de atendê-lo, pediu auxílio a outros médicos de sua equipe que prontamente vieram em seu socorro. A demora no atendimento talvez tenha causado sequelas neurológicas em seu filho, entretanto, após esse episódio, sua índole antipática e intolerante desfez-se, aparentemente. Ninguém merece ou será que está incluso no "pacote" dessa nossa vida? Quase perder um filho para conseguir aprender a se voltar para o ser humano?

## Caixa de sugestões

Esses fatos incentivaram novas medidas, complementado as portas abertas, sem grandes alardes, a baixo custo, disseminamos uma idéia antiga, anteriormente sem credibilidade e tímida. Ativamos e multiplicamos as caixas de sugestões, abrindo definitivamente um canal simples para os funcionários mais humildes ou para aqueles detentores de informações relacionadas aos atos ilícitos, furtos, fraudes, revelando-se extremamente valiosa pela indicação de pequenos problemas como a falta de bebedouros em uma determinada área, uma porta ou aparelho quebrado, uma chefia destratando seus funcionários, uma cama enferrujada, enfim, detalhes que 5600 pares de olhos poderiam ser colocados a serviço do Hospital. Com essa iniciativa simples os funcionários ganham voz ativa e um voto de confiança, estreitam o relacionamento com a Direx, auxiliam na vigilância e controle, sem estimular denúncias de cunho pessoal.

Para que nos preveníssemos de aproveitadores, que poderiam fazer uso indevido da caixa de sugestões, desprezávamos as mensagens sem fundamento ou de caráter pessoal, para prejudicar um eventual "inimigo" pessoal. Entretanto, se houvesse um fio de verdade, com certeza o comportamento indevido seria investigado mediante sindicância interna, caso a caso. Não se comprovando os fatos, assunto encerrado e página virada.

Assim, em uma simples caixa de acrílico, transparente, assim como seus objetivos, qualquer pessoa que circulasse pelos nossos corredores poderia deixar uma idéia, críticas, sugestões ou elogios, amplificando o trabalho da ouvidoria e as oportunidades de

corrigirmos falhas ou reorientarmos funcionários, sem caça às bruxas.

Uma equipe digitava as sugestões em uma planilha, tabulava todas as informações, colocando as similares ou queixas mais incidentes como prioridade máxima e correção imediata, sem burocracia. Após avaliarmos todas as ideias e as respostas ou encaminhamento dos problemas, afixávamos as planilhas em um mural no Instituto Central. Muito gratificante verificar os funcionários aglomerando-se ao redor do painel para procurar o seu recado e a resposta ou promessa de solução assim como agradecimentos às dicas mais valiosas.

Todas as boas sugestões ou críticas eram bem-vindas. Sempre que cabíveis eram adaptadas ao dia-a-dia do Hospital. Nada de medidas demagógicas ou populistas, sem café da manhã com o Diretor, em geral, restrito a pequenos grupos de funcionários, inibidos pela presença de colegas de trabalho ou chefias. Podem resultar em belas fotos, lembranças para alguns funcionários escolhidos em sorteios. O e-mail "falecomdirex" e a caixa de sugestões ficam disponíveis 24 horas por dia, as portas abertas garantem transparência e discussões amplificadas dos funcionários com o Diretor, chefias e Assessoria, sem aceitar acusações vazias.

Essas múltiplas alternativas para acesso dos funcionários, pacientes e familiares aos administradores é fundamental. Aumentam a confiança de todos, evitam mal entendidos, abrem possibilidades de ações corretivas e preventivas e amplificam a importância de todos para o sucesso do Hospital. Valorizam-se as boas ideias para aprimoramento contínuo, colocam em prática as iniciativas criativas.

O Boletim interno, redigido por uma perspicaz, dinâmica, inquieta e impaciente assessora de imprensa, representou importante estratégia de comunicação, mais formal, utilizada para divulgar iniciativas, planos estratégicos, congratulações, anúncios das conquistas de cada dia, divulgação dos funcionários premiados e

avisos sobre as principais atividades e iniciativas das Diretorias e Assistentes de Direção ou sugestões dos funcionários.

As notícias positivas divulgadas pela mídia, jornais, revistas ou emissoras televisão e rádio, incrementavam e amplificavam as iniciativas, garantindo máximo orgulho em fazer parte dessa equipe vencedora.

Assuntos banais eram transformados em curiosidades para a mídia. Um tema lúgubre mas sempre abordado era o túnel que interliga o HC ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) ou Instituto Médico Legal (IML). A rotina é mais ou menos assim: quando ocorre óbito dos pacientes e o caso já foi exaustivamente esclarecido durante a internação, os médicos emitem a declaração de óbito e o corpo pode ser liberado para o velório. No caso de doenças não esclarecidas ou período curto de internação, na ausência de diagnóstico definitivo, o defunto é encaminhado para o SVO para análise das causas da morte. Quando se trata de morte por traumatismo, acidentes, suicídio, intoxicação, assassinato ou, em resumo, causa externa de morte ou violência, o defunto vai para o IML.

Ocorre que, um dos funcionários mais antigos do HC, muito humilde e respeitado pela sua postura profissional e simplicidade, jeito gostoso de expressar fatos corriqueiros, era o nosso especialista no túnel que liga o HC ao IML e SVO. Isso mesmo, não é permitido transportar o cadáver em ambulâncias e muito menos atravessar a rua Enéas Carvalho de Aguiar conduzindo o corpo em uma maca. Imaginou a cena? Pois bem, na década de 1940 foi construído esse túnel, com mais de 100 metros, passando abaixo do asfalto e sobre o estacionamento subterrâneo. Sempre apareciam repórteres para conhecer o trajeto. O guia era nosso famoso atendente de enfermagem, contanto histórias engraçadas, peças pregadas em funcionários mais jovens durante o transporte dos restos mortais nas madrugadas.

Em uma ocasião, Otávio Mesquita fez questão de fazer reportagem sobre o túnel que transportava o cadáver do HC para o SVO. Autorizei a matéria. Eis que nosso valente repórter, famoso pelo grande senso de humor, se desloca no túnel, descrevendo detalhadamente o trajeto dos corpos.

Eis que, no momento final da gravação aparece nosso famoso Sebastião conduzindo um cadáver coberto com lençol, em uma maca um tanto enferrujada. Percebe-se um certo desconforto no repórter. Será que vamos desrespeitar um cadáver, mostrando seu trajeto?

O apresentador questiona sobre amenidades, tipo se o auxiliar de enfermagem sente medo, se faz isso sem problemas, se já assustou-se em alguma ocasião, se sabe de histórias sobre o túnel e recebe respostas simples e "frias" do nosso Sebastião.

Para surpresa geral, inclusive do camera man, o "defunto" levanta-se repentinamente e solta um grito...

Imaginem a cena! O grande Otavio Mesquita pálido, gaguejante e petrificado, caindo sentado com o susto e a produção cai na gargalhada pela armação. Obviamente não permitiríamos a passagem de um cadáver no momento da gravação. O "defunto" era parte da equipe do apresentador.

## **Informatização da farmácia e medicamentos de alto custo**

A distribuição de medicamentos nos ambulatórios ou, tecnicamente, assistência farmacêutica, é essencial para garantir o sucesso do tratamento médico. De nada adianta um diagnóstico perfeito se o paciente não segue a orientação médica ou não consegue receber os medicamentos.

Por outro lado, a indústria farmacêutica também não atua com espírito de filantropia. Veja-se o Jardineiro Fiel, dirigido por Fernando Meirelles, demonstrando que os grandes laboratórios desenvolvem e comercializam drogas às custas do investimento de milhões de dólares e, em contrapartida, devem gerar vendas proporcionais em busca do lucro indispensável. Os problemas com a Talidomida e, recentemente, com alguns antiinflamatórios de “última geração” revelam nossa impotência diante desse poder econômico.

Para garantir a estratégia de vendas um exército de representantes é enviado a campo e, literalmente, invade consultórios, hospitais, simpósios e congressos, patrocinando os eventos, passagens, viagens, hotéis, distribuindo bugigangas, canetas, chaveiros, calendários, agendas e tudo o que puder obter a memorização do seu produto pelos médicos, médicos residentes, alunos de medicina e todos aqueles que, potencialmente, têm acesso ou podem interferir na venda de seu medicamento.

Infelizmente, reconhecemos que alguns médicos prescrevem suas receitas com as “instruções” e folhetos de propaganda fornecidos pelo representante da indústria farmacêutica. O médico, por vezes, não se dá ao luxo de verificar quanto custa mudar do bom, barato e

consagrado produto X para o lançamento do dia, medicamento Y, via de regra 3 a 10 vezes mais caro, ainda sem evidências de benefícios adicionais.

Para quantificar esse problema: dos R\$ 7 milhões por mês gastos pelo Instituto Central, R\$ 3,5 milhões são destinados a medicamentos ou mais de R\$ 40 milhões por ano. Muito dinheiro, muitos produtos, grande fluxo de pacientes, grande risco de furtos, fraudes e foco inequívoco de corrupção para os menos atentos.

Esse volume de itens, receitados nas 4000 consultas por dia, geravam 1800 atendimentos por dia em 2002 e quase 2800 atendimentos em 2006. A maior eficiência foi obtida com a padronização e informatização do sistema de entrega de medicamentos, garantindo máximo controle dessa rotina, mérito da equipe de farmacêuticos com apoio irrestrito da Direx e Condir.

Em uma fase inicial, as primeiras tentativas foram frustradas. Problemas com vírus, computadores que queimavam inexplicavelmente, queda do sistema, dificuldade para digitação dos produtos, problemas com informática, funcionários que faltavam, enfim tudo parecia difícil, a impressão era que forças ocultas impediam o avanço do processo.

Vamos lá. Criatividade em ação. Vamos contratar estagiários, virgens desses vícios, alheios ao poder econômico e político do acesso aos medicamentos? E não é que deu certo? Em seis meses de trabalho fora da rotina diária, todos os medicamentos foram cadastrados, nenhum problema de sistema, nenhuma baixa entre os estagiários ou computadores e, diante de olhares perplexos, surpresa: a Farmácia Ambulatorial amanheceu informatizada numa segunda-feira pela manhã.

Dali em diante a entrada no sistema seria com senha individual e intransferível, qualquer problema poderia ser esclarecido imediatamente, qualquer duplicidade de receita seria detectada,

todas as prescrições sem consulta agendada seriam identificadas, qualquer tentativa de burlar o controle estaria registrada no sistema.

Bingo! Em três meses de sistema informatizado, 30% de economia, melhor controle de estoques, mais pacientes podem ser atendidos.

Qual foi o milagre? A informatização na distribuição de medicamentos simplesmente possibilita o controle do processo, fecha os ralos do sistema, proporciona rastreamento dos medicamentos adquiridos, impede fraudes, furtos e, quem sabe, notas frias, entregas parciais, caixas com unidades em quantidade inferior ao adquirido e coisas assim. Não que isso ocorresse, mas somente pela possibilidade de existirem esses fatos e pela detecção do problema em outros produtos.

No caso dos medicamentos, o paciente retira o remédio prescrito para tratamento por 30 ou 90 dias, conforme a doença e a prescrição médica, sem fazer estoques em casa, sem provocar desabastecimento e permitindo a programação de compras, regulação do estoque e obtenção de negociações mais vantajosas com os fornecedores. Anteriormente, alguns pacientes, temerosos da futura falta do seu remédio, procuravam vários médicos, às vezes, nos corredores, e pediam novas receitas, apresentando-se várias vezes na fila da Farmácia e, na melhor das hipóteses, constituindo estoque em sua casa. A outra possibilidade, menos provável, seria desvio dos medicamentos para venda no mercado negro ou envio para vizinhos, familiares, amigos, estabelecendo uma rede de favorecimento ilícito.

Nessa nova condição, a tentativa de obter o mesmo medicamento repetidas vezes não seria possível. Cada paciente tem sua ficha eletrônica monitorado pelo sistema e o relatório inclui quantos comprimidos ou doses ele tem em casa.

Outra grande vitória para aperfeiçoar o controle foi a mudança no sistema de distribuição de medicamentos excepcionais, ou seja, os

remédios mais caros, destinados a pacientes com doenças crônicas, câncer, transplantados, doentes renais, doenças neurológicas e outras, começaram a receber suas medicações em domicílio. Mais de 800 pacientes beneficiados, garantindo a entrega da medicação especial.

Com a informatização observamos alguns benefícios adicionais inesperados e altamente significativos. Os relatórios mensais, enviados para conhecimento das Diretorias respectivas, iniciaram um processo de ações educativas, com revisão de procedimentos e rotinas em todos os Serviços, permitiram identificar profissionais que receitavam medicamentos fora de sua área de atuação. Vários produtos, utilizados indevidamente por médicos, dentistas, residentes e estagiários, foram regulamentados ou excluídos do nosso arsenal terapêutico ou, tecnicamente, nosso guia de medicamentos.

Como resultado final, a partir do momento em que todos os profissionais passaram a respeitar a lista padrão, houve mais agilidade no atendimento da Farmácia aos pacientes com receitas, obtendo-se o racionamento esperado, já que raramente seria necessária a compra de medicamentos fora do padrão e mais pacientes puderam ser atendidos.

Sem contar o fato de que os pacientes passaram a receber o tratamento correto, prescrito pelos médicos, checado ou validado pelo sistema e interpretado pelos farmacêuticos, sem depender da nossa letra sofrível, por vezes ininteligível: a famosa letra de médico.

Mais um resultado da ampla mobilização dos nossos servidores, empenhados em resolver problemas que afetavam a rotina das Farmácias do Complexo. Em junho de 2004, após alguns meses de discussão e preparação, um novo serviço foi instalado no Prédio dos Ambulatórios. Investimos em computadores, deslocamento de setores, reformas de áreas físicas e treinamento de recursos

humanos do Instituto Central, Fundação Faculdade de Medicina (FFM), Prodesp e da Secretaria de Estado da Saúde (SES).

Após esses esforços, entrava em vigor um pólo de autorização para entrega de medicamentos excepcionais (MEDEX) em nosso Instituto.

Os chamados medicamentos excepcionais são destinados a pacientes com doenças crônicas e que não podem ter seu tratamento interrompido sob pena de piora dos sintomas, agravamento da doença e até mesmo, risco de morte. Esse programa garante o alívio da dor, tratamento da anemia falciforme (doença que afeta os glóbulos vermelhos e atinge principalmente a raça negra), controle de doenças congênitas identificadas pelo exame do pezinho (fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito), osteoporose, hepatite C, hepatite B, Insuficiência Renal Crônica, asma grave, Mal de Parkinson, Doença de Wilson (acúmulo de cobre no corpo) e pacientes submetidos a transplante de órgãos. Enfim, o programa coloca nas prateleiras das farmácias públicas medicamentos caros (por dose ou pelo uso contínuo) destinados ao tratamento de doenças crônicas e raras. Imagine um transplantado de fígado que, aguardando seu novo órgão por anos, passa por uma cirurgia com duração de 8 horas ou mais, fica quase 10 dias numa UTI, permanece internado por quase 30 dias e depois perde o órgão pela falta de um medicamento? É aterrorizante pensar nessa possibilidade. Seria um verdadeiro crime contra toda a sociedade, frequentemente mobilizada em campanhas de doação de órgãos.

Devem ser fornecidos na forma e nas condições estabelecidas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, definindo rotinas para o tratamento dessas doenças. Os MEDEX são comprados pelas Secretarias Estaduais de Saúde com recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde.

Anteriormente, esses remédios de alto custo eram adquiridos pela Fundação Faculdade de Medicina (FFM) e sua compra passava pelo

crivo da Secretaria Estadual de Saúde (SES) para ser aprovada. Somente depois de todo esse caminho, por vezes 6 meses após, a FFM era ressarcida dos valores desembolsados na aquisição. Os mecanismos de controle eram falhos, o ressarcimento e a reposição do medicamento apresentavam retardos intoleráveis para médicos e pacientes.

Com o novo pólo, o auditor da SES recebe um impresso eletrônico (uma receita especial), previamente validado pelo sistema, autorizando a entrega dos medicamentos e a reposição do estoque pela SES. A compra dos remédios passou a ser feita pela SES, em grandes quantidades, permitindo negociar melhor os preços.

A Farmácia assumiu a responsabilidade pela distribuição desses medicamentos, atendendo aos nossos pacientes sem burocracia. Os medicamentos de alto custo, autorizados por médicos especialistas, responsáveis pela liberação do produto para casos específicos e dentro de rotinas ou protocolos de conduta. Os resultados foram excelentes e agilizaram o processo, em benefício dos usuários. Esse formato foi utilizado como modelo para quase todos os Hospitais do Estado de São Paulo.

Estamos falando em mais de 60.000 pacientes, 3.500.000 unidades de medicamentos e mais de R\$ 18 milhões por ano, somente para as 11 unidades que aderiram a esse projeto em nosso estado no ano de 2005. Exige-se muita atenção para evitar-se "ralos" nesse programa.

Apenas um problema: o trabalho foi apresentado como de autoria da FFM, SES e da Prodesp, recebendo o Prêmio Mario Covas em 2004, sem mencionar os esforços da equipe do Instituto Central. Como sempre, não consigo deixar passar essas injustiças. Fica o registro dos fatos. Sem as ações do Instituto Central, esse acontecimento não se concretizaria, pelo menos com a eficiência e rapidez observadas. Puxão de orelhas pela omissão desses fatos no relatório apresentado para a Comissão Julgadora. Apropriaram-se do nosso

esforço sem reconhecimento. Não importa, quem acompanhou o trabalho sabe muito bem sobre essa realidade.

## **Entrega em domicílio**

As filas para retirada de medicamentos no prédio dos ambulatórios são um verdadeiro martírio e punição pela eficiência. Quanto maior a agilidade e disponibilidade de medicamentos, maior o número de pacientes que necessitam e se dispõem a enfrentar as filas. A cada medida para amenizar os transtornos, como a informatização total dos processos (2004/2005) e o programa de entrega de medicamentos em casa, amplificam-se os pacientes em busca dos medicamentos. Essa opção pelo recebimento dos seus remédios no próprio domicílio foi um grande avanço. Com os estoques regularizados, margem de segurança garantida, o que acham ampliar a tímida entrega de medicamentos em casa? A iniciativa da Divisão de Farmácia foi rapidamente aceita. Sistema informatizado combina com aperfeiçoamento de rotinas, colocando mais esse serviço à disposição dos pacientes com doenças crônicas e incuráveis. Iniciamos com os transplantados, nefropatas, doenças neurológicas e, na última contagem, em dezembro de 2006, mais de 25.000 pacientes estavam recebendo medicamentos em casa, evitando as inevitáveis filas ocasionadas pelo excesso de pacientes e garantindo a continuidade do tratamento.

Entre muitas outras ações descritas, o desenvolvimento do Instituto Central tomou uma forma completa em todos os sentidos. Na estrutura física, no atendimento, na qualidade, na rapidez e na eficácia. E as metas traçadas no início da gestão foram alcançadas como resultado da somatória de ações e de investimentos realizados.

O custo do serviço implicou uma taxa de R\$ 5,00 para entregas na Grande São Paulo e capital e R\$ 10,00 para demais localidades do

Estado, já que é feito por empresa especializada. Esse valor equivale ao custo de transporte e condução do paciente até o Hospital, mas não se compara com a praticidade e segurança, já que não há mais necessidade de deslocamento.

Essa foi a terceira etapa de um processo iniciado em 2001. Inicialmente, as entregas em domicílio atendiam apenas pacientes que necessitavam de assistência domiciliar. No final de 2003, uma segunda etapa passou a beneficiar os transplantados de fígado ou rim, sempre dentro dos critérios estabelecidos pelas equipes médica e farmacêutica.

A terceira etapa do programa tornou-o muito mais amplo, mas exigiu a criação de mais um turno na farmácia: das 20h às 6h. Durante esse período, os funcionários digitam as receitas, separam e embalam os medicamentos, identificam o paciente e elaboram orientação, por escrito e detalhada, sobre o uso do que foi receitado.

E estava feito. Atingíamos os pacientes com medicamentos de uso contínuo, proporcionando maior comodidade, eficiência e economia de tempo e dinheiro. Esses clientes chegavam diariamente de vários lugares da Capital para a retirada dos remédios. Muitos utilizavam mais de uma condução e desembolsavam quantias não previstas em orçamento para compra de lanches. Sem contar os imprevistos que impossibilitavam sua ida ao Instituto na data e horário agendados.

Os únicos impedimentos que restaram são para pacientes que não necessitam de remédios de uso contínuo e não têm retorno médico agendado. Para todos os demais, basta solicitar o serviço de entrega nos postos instalados no HC. E nunca mais o paciente precisará ir ao Hospital só para retirar mensalmente seus remédios. Coisa de primeiro mundo!

## **Pequenas inovações e grandes mudanças**

No Centro Cirúrgico uma mudança muito simples resultou em satisfação dos funcionários e mais economia. Nesse caso, o foco da questão era uma peça da vestimenta, obrigatória em ambientes destinados a cirurgia, capaz de impedir a introdução de sujidades, oriundas no ambiente externo e conduzidas através dos calçados, mas indesejadas no interior das salas cirúrgicas. Essa proteção, uma espécie de "meia" para os pés, deve ser colocada imediatamente antes de se adentrar ao ambiente limpo. Com o sugestivo nome de pró-pé, contribui para a manutenção da limpeza e até mesmo auxilia na prevenção da temerosa infecção hospitalar.

Qualquer pessoa que entra no Centro Cirúrgico deve calçar um par de pró-pés novo, desprezando-o ao sair do ambiente. Em algumas situações, os auxiliares de enfermagem entram e saem do ambiente diversas vezes ao dia, colocando novos pró-pés a cada entrada. Leva paciente, traz a maca, leva exame, desce ao almoxarifado, traz materiais, conversa com familiares, sai para almoçar, volta do almoço e trocam-se os pró-pés.

Em uma palestra ministrada num Congresso Médico, recebi um par de tamancos para uso em cirurgia. Como é relativamente grande para se transportar no dia a dia, deixei-os no porta malas do carro até decidir seu destino. Consultei a planilha de compras e identifiquei um número absurdo de pró-pés gasto no mês, imaginando se esse tamanco, caso aceito pela equipe de enfermagem, seria peça do uniforme. Não é descartável, seu uso é pessoal (um par para cada servidor), seu formato confere conforto e praticidade ao caminhar ou ficar muito tempo em pé, características

da agitação e entra e sai nas salas e corredores do ambiente cirúrgico.

Colocando como proposta para teste, o tamanco foi imediatamente aprovado, permitindo aquisição de um lote grande, a preços irrisórios. A equipe de enfermagem aderiu ao novo modelo de pró-pés, com todos os usuários 100% satisfeitos, obrigando a expansão do tamanco para as equipes da anestesia e da unidade de recuperação pós-operatória, inicialmente fora do "pacote". Conforme avaliação final, de fato, o tamanco manteve a higiene e limpeza do ambiente, garantindo a exclusiva circulação interna.

Complementamos a aquisição dos tamancos para os demais funcionários e adeus ao pró-pé descartável. Com um investimento de menos de R\$ 2.000,00, a economia será de R\$ 1.2 mil por mês, o que, em quatro anos equivale a uma economia de quase R\$ 60 mil. Parece pouco? É bom manter uma calculadora em mãos.

As medidas para cortar custos desnecessários e melhorar o conforto dos funcionários, contribuindo para humanizar os ambientes não pararam por aí. Sempre é plausível racionalizar, otimizar e aumentar a eficiência, reduzindo os custos, mantendo ou melhorando a qualidade. O ciclo torna-se virtuoso pelo investimento dessas economias em outras melhorias, substanciais e concretas, transformações e realizações evidentes para o mais humildes ou desatento funcionário, paciente ou visitante.

A contenção de gastos indevidos, inúteis, supérfluos ou desnecessários deve ser contínua, reservando-se dinheiro para reforma de ambientes, aquisição de novos materiais, troca de equipamentos antiquados, melhora das condições de trabalho.

Em agosto de 2004, o alvo da redução foram as ligações telefônicas. Após revisar as planilhas das contas de telefone, solicitamos parcimônia nas ligações, orientando uso do e-mail e ramais internos, não tarifados, além de insistir para que as ligações telefônicas

fossem racionalizadas e as ligações por celular, nem se discute, devem ser minimizadas.

Para garantir adesão, nada melhor do que distribuir as planilhas eletrônicas informando qual telefone, em que dia e hora ligou para determinado celular por mais de uma hora. Isso mesmo, o abuso era real. Quem fala durante uma hora para um celular de sua casa? Infelizmente é a cultura de alguns poucos funcionários, infelizmente desconhecem que alguém paga essa conta. Falta de orientação e controle. Esse é o papel do gestor: orientar, educar, direcionar, catequizar, comandar, controlar e, se necessário, advertir e, finalmente, punir.

O pedido também foi veiculado no boletim interno para que todos ficassem cientes da medida. Como nessa época nossa história já se tornava completamente diferente das outras gestões, com mudanças substanciais, com os demonstrativos do controle sempre divulgados, dificilmente funcionários ignorariam o pedido. Afinal era evidente, pelas vozes nos corredores, que a economia realmente seria reaplicada no Hospital, beneficiando a todos, servidores e usuários.

Aqueles que presenciavam nossos diálogos com os funcionários surpreendidos em atitudes inadequadas reconheciam a mensagem de que sempre era possível fazer mais e melhor. Nada de cabeça baixa e um curto e grosso:

- Senta aí que já atendo.

Essa frase ficou histórica, guardo na memória a triste cena desse fato vergonhoso.

Nessa ocasião, afirmei educadamente:

- A Senhora nem vai me desejar bom dia? Que feio. É assim que a Senhora trata quem

Ihe procura? Desculpe  
incomodar, volto outra hora.

Nada de bronca ou descompostura em público.

Ao levantar os olhos, com semblante fuzilando, toda poderosa atrás do crachá da ouvidoria, ficou pálida ao me reconhecer. Tarde demais, sem desculpas, preferi não falar mais nada e não deixei que se desculpasse. Falta de educação não tem perdão. Pelo menos nesse momento. Que fique preocupada com o que vai acontecer. Na verdade ela apenas refletia a postura da chefia.

Convoquei sua Diretora e com muita calma e uma certa ironia, pedi para reorientar seus funcionários. Isso é inadmissível. Lição maior: pró-atividade, capacitar, observar, corrigir falhas de processos e postura das pessoas, não punir sem permitir a chance de reconhecer o erro e modificar seu modo de atuação. Sempre que necessário, vamos caminhar pelos corredores, ambulatórios, enfermarias, Centro Cirúrgico, cozinha, almoxarifados, UTIs e qualquer lugar em que existam pacientes ou funcionários. Sendo necessário, uso meu canivete para apertar um parafuso ou ajudar a trocar uma lâmpada. Identificando aventais rotos, que se comprem novos uniformes, troquem-se as macas enferrujadas, esclareça-se por que o vazamento não foi consertado, justifique-se o motivo da pia entupida, o computador quebrado... E assim vamos levando e conferindo um novo ritmo, sem lero-lero.

Sendo necessário, colocaremos a mão na massa, alertando, que, na verdade, cada um tem que fazer a sua parte, se o Diretor está ali, alguém não fez o que deveria.

Para estimular, além de mostrar serviço e estabelecer empatia com os funcionários, é preciso proporcionar condições de trabalho. Estabelecer prioridades, identificar e corrigir os pontos críticos que influenciavam na qualidade do serviço prestado.

Foram muitas as medidas focadas na melhoria do ambiente de trabalho, que refletiram em melhora dos indicadores, tais como o índice de absenteísmo, que teve queda de 11,80% em 2003 para 9,15 % em 2006, assim como os acidentes de trabalho que, no mesmo período, reduziram de 21,46% para 8,07%, confirmando a efetividade das ações favoráveis para a melhoria na qualidade do trabalho e aprendizado organizacional.

A educação continuada dos funcionários deve representar um estímulo constante. Todas as oportunidades devem ser aproveitadas para orientar, ensinar, reciclar idéias, atitudes e comportamento. Em um Hospital de alta complexidade, atendendo casos graves, é essencial garantir treinamento e atenção máxima. Qualquer falha incorre em sucessão de erros. As complicações podem se multiplicar e se agravar rapidamente. Nesse meio, erros aparentemente simples, se não corrigidos imediatamente conduzem a risco de morte.

## O estresse e a LER

No Instituto Central e Prédio dos Ambulatórios, contabilizando os funcionários, pacientes e respectivos acompanhantes, visitas a pacientes internados, alunos, estagiários, equipes de voluntários, colaboradores, vendedores ou representantes dos fornecedores, tem-se o cálculo aproximado de 15 mil pessoas ou mais circulando diariamente nesses ambientes, sem contar os pacientes internados. A gravidade dos casos, a complexidade dos serviços, as situações de emergências e a demora no atendimento pelo excesso de pacientes são fatores capazes de influenciar negativamente o humor ou estabilidade emocional desse nosso batalhão de seres humanos.

Muitos encontram dificuldades para lidar com essas questões e evoluem com reações inesperadas e indesejadas. Alguns conseguem lidar muito bem e mantêm o ritmo no trabalho e com seus familiares. Outros evoluem com a chamada reação aguda ao estresse, extravasando a pressão contra colegas de trabalho ou atendendo mal a pacientes e acompanhantes, frustrando indevidamente as nossas expectativas, prejudicando o dia a dia no Hospital. Nada a ver com inteligência emocional, simples excesso de trabalho e esgotamento natural de força física e energia psíquica. Simplesmente “explodem”, muitas vezes de forma desproporcional à gravidade dos atos ou fatos.

Apesar de algumas iniciativas isoladas para alívio dessas tensões, em geral, poucas setores valorizavam atividades paralelas para atenuar os inevitáveis problemas. Alegando falta de tempo ou excesso de trabalho, frequentemente com jornadas duplas (trabalhando à noite em um Hospital Privado e durante o dia em Hospital Público ou vice-versa), em alguns casos com um terceiro emprego ou profissões

paralelas, esgotando suas energias, acumulando cansaço e tensão. Ao final, na ausência de válvulas de escape, inevitável os afastamentos por depressão, transtornos de comportamento, problemas musculares ou nas articulações, hipertensão arterial, gastrites, úlceras e todos os males advindos desse ambiente potencialmente inóspito. Os profissionais da saúde “promovidos” a pacientes, em geral rebeldes e indolentes pacientes, sem respeito com sua própria saúde.

Na esteira da missão de humanizar o ambientes hospitalar, algumas atividades foram inseridas na agenda dos funcionários. Para que fosse possível, o primeiro passo foi constituir comitês internos, estimulando a criação e desenvolvimento dos projetos relacionados à humanização, incluindo atividades lúdicas e comprovadamente responsáveis pelo melhora na qualidade de vida.

O “Projeto Ser Total – Qualidade de Vida” foi iniciativa da Superintendência, mobilizando servidores do Complexo para praticar dança japonesa na Praça Esperança, em frente ao prédio da Administração. Durante 30 minutos o som da Rádio Taissô embalou os movimentos da ginástica rítmica japonesa, aliviando a tensão pelos movimentos que obtêm relaxamento muscular e mobiliza as articulações, suavizando dores nas costas, pescoço, lombar e até mesmo as dores de cabeça ou enxaqueca pela tensão, conduzindo ao bem-estar, aumentando a produtividade no trabalho.

Programas de ginástica laboral foram estimulados e intensificados. Os 15 a 20 minutos de exercícios para alongamento e relaxamento muscular em áreas abertas, reunindo funcionários sob orientação de fisioterapeutas ou professores de educação física, profissionais cada vez mais importantes e valorizados no ambiente hospitalar.

Atrevo-me a dizer que em breve os profissionais da Saúde “não médicos” serão responsáveis pela redução de 50% ou mais, nos custos com o tratamento médico, pela redução no período de internação e queda da necessidade de medicamentos diante de

orientação quanto à alimentação, atividade física, apoio emocional, estímulo à terapia ocupacional, cuidados com a postura, fala, respiração e deglutição. Em suma, os cuidados com a saúde serão essenciais para garantir um tratamento médico mais ágil e eficiente, menos “medicamentoso”. A prevenção é a melhor forma de cuidar da saúde.

No Instituto Central, amplificado ações com essa finalidade, a equipe de psicologia iniciou um trabalho denominado, muito apropriadamente de “Cuidando de quem cuida” para oferecer assistência psicológica aos funcionários. Foi um verdadeiro mutirão interno, destinado a identificar aqueles que já percebiam sinais de instabilidade emocional e precisavam de auxílio imediato.

Após uma triagem inicial, identificaram-se problemas simples, solucionados com orientações básicas e situações complexas, exigindo tratamento psicológico e psiquiátrico. Ficamos até constrangidos. Dentro do maior Hospital da América Latina e ignorando os problemas dos próprios funcionários. Vamos atenuar a culpa: corrigir as falhas, o mais precocemente possível.

Nesse ritmo iniciamos entrevistas com profissionais descontentes com o local de trabalho, por insatisfação com as chefias, pela rotina diária maçante ou até mesmo por afastamentos pelo famoso INSS (Instituto Nacional do seguro Social), decorrente das lesões pelo esforço repetitivo (LER), atualmente, denominada como distúrbio ósteomuscular relacionado ao trabalho (DORT).

Se a doença foi provocada pelos movimentos realizados na rotina de trabalho diário, por que o retorno às mesmas atividades? Novo afastamento e mais prejuízo para a equipe, que perde um colaborador, e para os cofres públicos, que arcam com os salários nesse período de afastamento.

Foi emocionante conversar com funcionários envergonhados pelas licenças médicas constantes, procurando ajuda para readaptação em outros setores.

- Doutor, eu quero trabalhar, mas meu braço dói e meu chefe sempre me manda fazer o mesmo trabalho.

Aproveitando vagas de reposição a funcionários aposentados, iniciamos processo de troca de setores, colocando os descontentes ou com limitações funcionais em novas atividades.

Motivar quem está na ativa, sem dúvida é mais fácil do que trazer à tona a auto-estima e o interesse daqueles profissionais que estão afastados do ambiente de trabalho, principalmente quando o afastamento é por conta de problemas de saúde decorrentes do próprio trabalho.

O que os funcionários afastados pelo INSS apresentando problemas de LER/DORT poderiam fazer para serem úteis ao espaço do Hospital? Simples: um programa de readaptação funcional. A expressão é até agradável sonoramente: os trabalhadores seriam funcionais novamente, mesmo lesionados, desde que em condições de trabalho, sem sofrimento, sem idas e vindas aos lotados postos do INSS.

Convoca-se a equipe de Saúde Ocupacional, Médico do Trabalho, Engenharia de Segurança e a equipe da Fisioterapia para orientação e auxílio na descrição das características do mobiliário novo, certificando-se das normas da ergonomia. Um exemplo seriam as cadeiras, específicas para o trabalho com computador, permitindo ajustes na altura, posição da tela do computador, acomodação dos braços, prevenindo problemas na coluna, entre outros detalhes, respeitando as funções dos trabalhadores.

Com a ginástica laboral, mobiliário correto e a assistência psicológica gratuita, poderemos contribuir com a redução desses afastamentos

por problemas que assombram os profissionais pelo resto de suas carreiras.

Veja como é difícil a recolocação de funcionários com cicatrizes de cirurgia nos punhos, na tentativa de tratamento da LER/DORT. Frequentemente esses trabalhadores são reprovados pelos médicos do trabalho no exame de admissão, que tem a obrigação de evitar agravamento de lesões pré-existentes e vetam a contratação. Ficam dependentes do pagamento de benefícios pelo nosso combalido INSS, sem programas de reabilitação até junho de 2007, quando reiniciará essa atividade essencial. Como justificar a exigência de vagas para deficientes físicos nas empresas se alguns se afastam por anos a fio em decorrência de lesões mínimas em uma única articulação. O mau exemplo vem de cima.

Aliás, uma simples hérnia inguinal, uma fraqueza nos tecidos da virilha, que provoca desconforto e tem risco de complicações, desencadeadas pelo esforço físico, pode representar vários anos de afastamento do trabalho. Notamos que o INSS, maior interessado no retorno ao trabalho de seu segurado, não “conversa” com o Sistema Único de Saúde (SUS). O paciente permanece afastado, nas filas do SUS, no aguardo da cirurgia eletiva. Além disso, se o houver má fé, aproveitando-se dessa inércia nas cirurgias eletivas pelo SUS, se quiser o trabalhador permanece na “caixa”, sem risco de enfrentar o mercado de trabalho, protelando a cirurgia por anos a fio. Imagine uma hérnia de disco na coluna? Mais de 5 anos à espera pela cirurgia para retirar o tecido que está machucando o nervo da coluna. Centenas de sessões com fisioterapeuta, dezenas de consultas médicas, radiografias, tomografias, ressonâncias (quando conseguem realizar os exames) e a “viúva” pagando as contas. Uma vergonha, como diria o brilhante comentarista Boris Casoy. Todos perdem. Em primeiro lugar o paciente, recebendo os míseros valores de remuneração pelo afastamento, com possibilidade de ficar “mal visto” na empresa, perdendo as chances de promoção, aumentando o risco de demissão após retorno ao trabalho e, quem sabe, levando a fama indevida de preguiçoso.

Até dois anos para operar uma simples hérnia? Uma cirurgia de residente no primeiro ano, baixíssima complexidade se orientado por mãos experientes, uma hora de cirurgia, dois de internação e 30 dias de repouso para completar a cicatrização. Em segundo lugar, perde o SUS, pela incapacidade de agendar uma cirurgia na rotina e pode complicar até com perfuração de intestino, complicando desnecessariamente a cada dia, colocando o paciente em UTI, risco de infecção e morte. Um absurdo as filas de hérnia, vesícula, hemorróidas, miomas provocando hemorragias nas mulheres, catarata cegando motoristas, úlceras perfurando, pés diabéticos apodrecendo, hipertensos sofrendo derrames, todos em macas dos Pronto Socorros. Um absurdo, vidas paralisadas, famílias desamparadas, hospitais abarrotados, um verdadeiro inferno.

Quem mais perde é o INSS e todos nós, os contribuintes desse sistema falido, deitado em berço esplendido, passivamente bancando o benefício, às custas dos exauridos cofres da previdência. Dois anos para operar uma simples hérnia? Nesse ritmo, cada um olhando apenas o seu "quintal", cuidando do seu umbigo, sem integração, o sistema continuará apagando incêndios. Não vejo, não ouço e não falo? Um dia a casa cai...

Voltando ao nosso planeta, não só aqueles funcionários com LER/DORT poderiam ser incluídos nesse programa de readaptação. O mal da depressão também afasta muitos profissionais do mercado. Em se tratando do ambiente hospitalar, onde existem tantas pressões desagradáveis que muitos acabam por vivenciar diariamente, é ainda mais compreensível que aconteçam afastamento com problemas de depressão. Pense em você, caro leitor, assistindo a morte de uma criança ou adolescente após um acidente no trânsito ou em decorrência de um câncer avançado. É muito doloroso, ninguém fica indiferente, por mais que a expressão facial consiga disfarçar. A frieza aparente da equipe é somente um invólucro que permite a continuidade do trabalho.

Nossa proposta foi reintegrá-los ao convívio profissional, atribuindo-lhes funções que valorizassem o intelectual, sem interferência no tratamento da saúde. Entrevistamos mais de 30 funcionários, alguns sob efeito de antidepressivos, quase catatônicos, sem reação ao ambiente. Após a proposta de novo desafio a maioria reagia com entusiasmo diante da possibilidade de voltar ao trabalho em outro setor.

## **Posso ajudar?**

Tente deslocar-se no Prédio dos Ambulatórios (Pamb). A confusão começa no aparente térreo, ao nível da rua Enéas Carvalho Aguiar, situado no 4º andar em relação à entrada pela avenida Rebouças. Isso mesmo: a entrada principal pela Rua Enéas fica no 4º andar do Pamb. Os ascensoristas e por vezes os pacientes brincam: “quarto andar, saída para São Paulo”...

Imagine que, seguindo pela Enéas Carvalho Aguiar em direção à rua Teodoro Sampaio, ao entrar Instituto Central (ICHC), você estará acessando o 5º andar. Pense na passagem interna do Pamb para o ICHC. Existem três acessos interligando essas unidades: no 5º, 7º e 9º andar. Veja se é intuitivo: a entrada no Pamb é no 4º andar e os primeiros elevadores avistados conduzem aos ambulatórios de especialidades, sem passagem direta para as enfermarias no ICHC. Ao final dos corredores do 4º andar, no segundo grupo de elevadores, o acesso ao 9º e 10º andar é bloqueado pelas instalações do Centro Cirúrgico. Para se deslocar do Pamb para o ICHC o melhor caminho é pelo 5º andar, através da chamada interligação. Frase padrão: siga a linha amarela até o final do corredor, vire a direita e suba um andar, pelo elevador ou escadas, quando identificar um balcão, peça nova orientação para o funcionário. Complicado não? Até mesmo para quem atua no HC há vários anos.

Lembre-se ainda que atendemos idosos, deficientes visuais, portadores de necessidades especiais, surdos e outras doenças graves que circulam pelo Hospital. Haja comunicação visual eficiente ou faixas amarelas, por vezes invisíveis aos mais estressados ou apressados. Experimente ficar parado por alguns segundos nos

corredores, em horário de pico. Imediatamente será transformado em “posto de informações”. Aonde é? Como faço para chegar? De que lado fica? Isso quando não se trata de paciente surdo-mudo, imagine a dificuldade.

Após essas impressões iniciais e estudo das alternativas, dentro das necessidades de trabalho, decidimos reforçar as equipes de ouvidoria, aproveitando os auxiliares de serviço, alguns já com sequelas crônicas de LER/DORT, outros com quadro de depressão, deslocando-os de setores inóspitos, física ou mentalmente, para atividades que permitiam constantes deslocamentos pelo Hospital. Poderiam atuar nos Ambulatórios, em outro momento nas enfermarias, sempre conversando com pacientes e funcionários, assinalando suas queixas ou estimulando o preenchimento dos questionários de satisfação dos clientes, orientando qual o melhor caminho pelo Instituto Central ou demais Institutos.

Foi assim que surgiram os balcões do “Posso Ajudar?”, instalados estrategicamente nos pontos de decisão do trajeto pelos pacientes. Com estrutura e comunicação visual adequada, os funcionários chegam a atender mais de mil pacientes ou acompanhantes por dia, perdidos nos corredores e interligações enigmáticas. Como esses balcões ficaram tanto tempo sem existir?

Assim, os atendentes do “Posso Ajudar”, com o entusiasmo de uma Diretora, recentemente promovida no cargo e extremamente ágil nas soluções dos problemas, foram treinados para prestar os primeiros socorros em caso de pequenos acidentes ou pacientes que passam mal, antes do atendimento médico, às vezes com uma simples hipoglicemia (queda no açúcar do sangue), pela falta do café da manhã em sua casa.

Estimulados por uma assistente fonoaudióloga, em parceria com a Universidade de São Paulo (USP), realizamos cursos de noções da linguagem brasileira de sinais (Libras), colocando os funcionários

atentos a esses pacientes, mantendo disponibilidade, próximos dos balcões dispostos nesses cruzamentos de ambientes.

Informar e orientar os pacientes, familiares e funcionários dos ambulatórios, indicando o melhor trajeto para localizar salas de exames, consultórios, serviços, como e onde realizar a coleta e obter os resultados de exames, como obter um relatório médico ou situações semelhantes, além de alertar os seguranças diante de atitudes suspeitas de salafrários oportunistas, à espreita de oportunidades para furtar os transeuntes.

Uma iniciativa, praticamente sem custos, recuperando e conduzindo funcionários afastados ou descontentes a uma nova missão, adquirindo importância, motivação e um novo significado. Todos são beneficiados com o novo serviço: pacientes e familiares, além de evitar interrupções, por vezes inúteis, do trabalho de enfermeiros e médicos, por vezes menos informados do que os próprios pacientes, pois somente conhecem seu próprio trajeto e não têm conhecimento dos detalhes físicos do Hospital para orientação adequada. Na abordagem atual fica mais fácil, basta indicar o balcão:

- Por favor, pergunte àquele, ele pode ajudar melhor.

Em curto período reintegramos vários funcionários afastados, atuamos preventivamente com o projeto "Cuidando de Quem Cuida", reduzindo a perda de mais pessoal, melhorando sua auto-estima, capacitando-os a aumentar suas condições psicológicas e físicas no trabalho, sem pressão, dando a oportunidade.

São essas pequenas inovações, a custo zero, estimulando integração entre categorias profissionais. O velho e bom esquema: "uma mão lava a outra", com atividades paralelas que resultam na melhoria da qualidade de vida e interação social. Tudo isso traz um saldo positivo para o dia-a-dia no Hospital.



## **Humanização: dança de salão, televisão, filmes, coral...**

Uma agradável surpresa foi descobrir que alguns médicos eram exímios dançarinos e professores da dança de salão fora do HC. Não tive dúvidas, imediatamente o convite para a primeira turma de Dança de Salão foi aceito com entusiasmo.

Combinadas data e hora do início: às quartas-feiras nossos profissionais deixam o jaleco de lado após o expediente e trocam a assistência médica pela dança, das 19h30 às 20h30, e aprendem passos de Merengue, Gafieira, Forró e Salsa. Paguei um grande mico. Não tenho o menor molejo para dançar. Vamos lá, às aulas. Quem pariu Matheus que o embale? Grandes emoções.

Imaginem médicos e professores de dança, uma combinação deliciosa de tranquilidade e longevidade com uma profissão estressante e exigente, transformando um ambiente hospitalar, ocioso após o expediente, em pista de dança, aberto a qualquer funcionário e seu respectivo parceiro.

Se não são todas as pessoas que se interessam pela dança, existe uma paixão nacional, capaz de unir a todos: o futebol, principalmente a Copa do Mundo em 2006.

Chegou então uma difícil escolha: um Hospital, principalmente com um grande pronto Socorro, é o lugar onde não existe hora certa para a realização de atendimento médico, onde não existe previsão de quais emergências podem acontecer, sem falar nas consultas de rotina, agendadas há alguns meses sem o calendário da Copa do Mundo de 2006.

O que fazer para manter as consultas, impedir ausências do ambiente de trabalho, esquemas de atendimento reduzido ou faltas de pacientes além de garantir a satisfação de todos? Alugamos 56 televisores para as salas de espera das unidades ambulatoriais, farmácia e enfermarias, além de um telão instalado no vão livre do Prédio dos Ambulatórios.

Aliás, o preço foi tão irrisório que o contrato de locação foi mantido. Os pacientes do Instituto Central receberam televisões nos quartos, além de contrato em andamento com uma TV a cabo, retardado pela dificuldade em atravessar a rua com as fibras óticas. Deve ser concluído em 2007. Mais uma boa herança para a nova gestão.

Com essa estratégia, nos momentos do jogo, os pacientes pediam para esperar o final e assistiam ao lado dos médicos, enfermeiras e escriturários do setor, com direito a pipoca e chá mate. Os profissionais livres poderiam acompanhar os lances a qualquer momento. Os ocupados terminariam seus atendimentos e teriam a chance de conferir os jogos em outros momentos, a poucos passos de onde estivessem.

Todos puderam se concentrar em suas funções, tranquilos em saber que, mais cedo ou mais tarde, poderiam acompanhar as partidas no Hospital, evitando o caos no trânsito além da grande oportunidade para integração social, já que pacientes e funcionários, sem contar com os alunos, foram transformados em torcedores.

Os jogos transmitidos foram os primeiros com vitórias da seleção. Foi-se a estréia sofrida contra a Croácia, em plena terça-feira, e a goleada contra o Japão, em uma quinta-feira. Felizmente não transmitimos a derrota para a França que ocorreu em um sábado, safamo-nos da tristeza coletiva, evitando a fama de "pé frio". Quem sabe na Copa de 2010, mais uma tentativa do Hexa.

Nesse ritmo, o Laboratório Central intensificou a transmissão das sessões de cinema aos seus funcionários. Os filmes, porém, não eram exibidos por mero entretenimento. Depois das sessões, os funcionários presentes discutem o tema dos filmes, o que causa uma troca de idéias importante, além, claro, da integração social. Com essa atividade mais um setor amplificou a motivação e a auto-estima dos seus funcionários.

Enquanto isso, por iniciativa do Serviço Social, os pacientes que aguardavam atendimento médico ou funcionários em horário de almoço recebiam a visita do Coral Doxa, com um maestro carismático e dedicado ao extremo, mantendo o equilíbrio das vozes por vezes cansadas e reavivadas pelo seu entusiasmo, agregando funcionários da enfermagem, do administrativo, da psicologia e do serviço social, todos soltando a voz, com repertório diversificado, proporcionando momentos de prazer e descontração para funcionários e pacientes, em apresentações realizadas nos vários ambientes do Instituto Central.

A humanização do ambiente hospitalar é um sucesso até hoje. E foi o "H" de humano que deu o nome a um dia diferente, o "Dia H". O "Comitê Humaniza", criado pela divisão de Recursos Humanos, amplamente apoiado pelos nossos servidores, instituiu um dia comemorativo, trazendo uma série de atividades a todo o complexo hospitalar para difundir essa cultura da humanização, sensibilizar profissionais, usuários e gestores. E claro, todos os profissionais que não participavam de nenhuma outra atividade puderam ter contato com as novas soluções encontradas pelo "Comitê Humaniza".

Coral, dança, torcida verde-amarela, debates sobre filmes do cinema, tudo isso parece não combinar muito com o ambiente hospitalar. Mas os números confirmam os efeitos multiplicadores do estímulo a ações e iniciativas criativas, sempre bem-vindas, comprovando que a soma das parcerias realizadas em cada setor faz muita diferença para o conjunto.

Se conseguirmos humanizar cada vez mais o ambiente, para revigorar o clima de respeito ao ser humano que deixa de ser "o paciente do leito tal", a enfermeira do 9º andar, aquele doutorzinho de olhos azuis, todos têm uma identidade social, seus problemas e suas virtudes. O sofrimento pode ser atenuado com respeito e carinho, ambos essenciais, a qualquer momento, em todos os lugares. Funcionários e pacientes devem se sentir bem, vale qualquer esforço, por vezes mínimo, mas com efeito multiplicador.

## **Roubo do vale transporte**

Não basta exigir dos funcionários uma boa atuação e comprometimento com o trabalho, se o ambiente no qual eles circulam e exercem suas funções não apresenta condições adequadas. O pacote de melhorias deve incluir os bastidores, ambientes destinados quase que exclusivamente a funcionários, sem acesso ao público externo e pouco frequentado pelos gestores.

Um grave problema no Hospital era o momento da distribuição de vales-transporte, atualmente substituídos por modernos cartões eletrônicos. Vivenciamos um assalto à mão armada (isso mesmo, ladrões com arma em punho dentro do HC), expondo funcionários a risco de morte, com armas apontadas para suas cabeças. Ficamos sabendo que não era a primeira ocorrência semelhante.

Curiosamente, revisando o histórico dos outros episódios, os bandidos sempre conheciam data, horário, trajeto e local onde seriam entregues os passes de ônibus e metrô, independente de alteração nas rotinas a cada nova remessa. Esse roubo, além do trauma geral e prejuízo financeiro (mais de R\$ 20.000,00), ainda refletia no atraso na entrega do benefício, prejudicando a rotina de todos. Alguns desses passes talvez foram vendidos nas esquinas da Teodoro Sampaio, nos pontos dos nossos famosos camelôs. Lá vai dinheiro para o ralo, gastos extras, esvaziando nossos cofres pela pura falta de controle, sacrificando projetos relevantes.

Após troca de informações com outras Instituições, analisando as possibilidades de coibir esses fatos, decidimos realizar licitação para contratar empresa especializada na distribuição descentralizada dos vales, evitando a concentração de valores em único ambiente e

reduzindo a atratividade do assalto. A um custo irrelevante, abolimos uma tarefa enfadonha, liberando os escriturários do Serviço de Pessoal para atividades mais nobres, transferindo o risco de roubo para essa empresa, responsável doravante pelo ressarcimento em caso de furtos. Alívio geral. Nunca mais se repetiram as cenas lamentáveis de servidores ameaçados por facínoras, índice zero de furtos, além de aumentar a sensação de segurança de todos.

Atualmente temos o Vale Transporte sob a forma de cartão magnético, recarregável pelo funcionário nas unidades próximas do transporte público, abolindo-se o vale de papel. Ponto para o Governo do Estado.

## **Investimento nos ambientes: vestiário e cozinha.**

“Maquiagem” não estava em nossos planos. Com a sobra de recursos financeiros, fruto da redução do desperdício e controle dos processos, a ordem era: deve ficar o melhor possível, em todos os detalhes. Manter o ambiente e instalações adequadas é garantia de respeito aos trabalhadores, valorizando seu ambiente de trabalho.

Os servidores públicos, reconhecendo a dedicação e o nosso esforço, sempre serão mais atenciosos, preocupados com um trabalho bem feito e cuidadoso, mantendo o ambiente limpo e sob controle. Na prática, ocorre uma reação em cadeia, amplificam-se os bons resultados quando os detalhes são corrigidos de dentro para fora.

Essa preocupação com a reforma dos ambientes internos, privativos aos funcionários, representava um estímulo quase subliminar para cuidarmos do HC como a nossa casa. Cada um dos parceiros estaria, a seu modo, colaborando para limpar as sujeiras nos cantos, cortar as ervas daninhas, regar as plantas no jardim, remover os sanguessugas, espantar os vampiros, eliminar parasitas das flores e participar das conquistas diárias.

Os vestiários, por exemplo, ganharam cara nova com uma reforma radical, após mais de 20 anos em situação de abandono. Como frequentador assíduo de Centros Cirúrgicos nos melhores Hospitais de São Paulo, reconheço que me envergonhava dos nossos antigos e sombrios vestiários, impregnados de odor desagradável, piso horrível, sanitários e armários de 5ª categoria. Um lixo, um desprazer a passagem por esse ambiente.

Vamos lá, mãos à obra. Idéias luminosas de uma brilhante arquiteta, derruba, quebra, troca, pinta e lá vem a nova versão do vestiário. Iluminação natural, banheiros e roupeiros de primeiro mundo, enfim em condições adequadas, com roupeiros, chuveiros, sanitários e ambiente digno para troca de roupas.

Troca dos 300 antiquados armários de frágil metal, frequentemente arrombados para furtos de celulares e carteiras, substituídos por mais de 500 armários, modernos, resistentes, espaçosos e seguros. Ninguém mais deixaria roupas no chão ou seria surpreendido pela constatação do roubo de seus pertences ao final do turno exaustivo de trabalho.

Essa revolução no vestiário foi um grande sinal de respeito pelo trabalho desses nossos heróis anônimos do dia-a-dia, responsáveis por mais de 2000 cirurgias por mês, merecendo máximo respeito pela administração do Hospital.

Seguindo essa mesma linha, o refeitório ficou bem mais agradável. Novo piso, nova pintura, novas mesas e cadeiras, infinitamente mais confortáveis do que as antigas. Afinal, é na hora da refeição que muitos conseguem relaxar.

A Cozinha Hospitalar recebeu câmeras de monitoramento e portas com acesso controlado eletronicamente, aumentando a segurança, controle de fluxo de pessoas e evitando furtos ou vandalismo. O piso foi trocado, recebeu novos equipamentos: carros banho-maria, forno combinado, panelas de aço inoxidável, bandejas modernas para a distribuição de refeições, garantindo manutenção da temperatura no trajeto até os pacientes.

Em uma pesquisa sem pretensão, realizada em conjunto com um questionário sobre clima organizacional, detectamos que quase 50% dos funcionários estavam com peso acima do ideal. A equipe de Nutricionistas rapidamente entrou em ação e iniciou ações para conscientizar sobre a importância de uma nutrição saudável e

controle de peso, evoluindo para um Programa de Reeducação Alimentar, desenvolvido pelo Complexo HC e integrando posteriormente o projeto "Calorias Inteligentes", com orientação nutricional detalhada e individualizada, objetivando redução de peso da comunidade "hagaceana". Meta: perda de 5 toneladas, revertendo em doação de alimentos a serem destinados a comunidades carentes. Mérito da Superintendência.

## Monitorando a limpeza

Qualquer Instituição que deseje respeito e admiração deve exibir ambiente agradável, principalmente à visão, ao olfato e à audição. Quanto melhor, maior a dedicação dos funcionários, aumentam as chances de se identificar um ambiente limpo, bem iluminado e arejado. Essas condições ideais refletem no comportamento das pessoas, evoluindo para respeito mútuo, uniforme de trabalho impecável, passando pelo timbre da voz adequado e postura profissional irrepreensível.

Uma das principais exigências em Hospitais é a limpeza. Fuja daqueles com pisos encardidos, janelas empoeiradas, papéis pelo chão, chicletes grudados no corrimão, banheiros mal cheirosos, lixeiras transbordando, equipes sem uniforme ou crachás de identificação, ambientes turbulentos e ruídos inconvenientes.

Uma Unidade de Saúde, por mais simples que seja, independente do piso de granito ou simples vinil, deve apresentar-se limpa. A higiene hospitalar é um tema muito amplo, envolve o chão brilhando associado à organização do ambiente, do mobiliário e conscientização constante das equipes quanto às técnicas e táticas para limpeza. Imaginem um escovão esbarrando em uma instalação elétrica e desligando o respirador de um paciente na UTI?

Em uma primeira andança pelos arquivos e almoxarifados do Instituto Central, notamos espaços desorganizados, permitindo ou facilitando um descontrole total. À primeira vista, surge o pensamento inevitável: "como é que esse Hospital funciona no meio dessa bagunça?".

Portas escancaradas facilitando furtos que vão desde o papel higiênico, passando pelos sabonetes até os itens de roupa, sem qualquer possibilidade de controle. Iniciamos trabalho árduo, começando do zero, passo a passo. Um problema por vez, até fechar o cerco, mantendo um sorriso meio de idiota, como quem não entendeu o motivo da bagunça, eventualmente orquestrada, procurando soluções sem apontar culpados, prevenindo-se injustiças e adquirindo a confiança das pessoas sérias. Obviamente a maioria.

As equipes de limpeza, serviço terceirizado de longa data, não poderiam ficar sem o controle dos funcionários efetivos. Cabe aos nossos enfermeiros, auxiliares de enfermagem e administradores de área apontar falhas e assumir a responsabilidade da manutenção dos ambientes livres de sujidades, contribuindo para reduzir os índices de infecção hospitalar.

Em uma fase inicial, após entender as rotinas vigentes, decidimos descentralizar o controle das tarefas de limpeza. Nasce a equipe de Hospitalidade no Instituto Central: a união da enfermagem, assistentes sociais, médicos e administradores para fiscalizar o trabalho dos funcionários da limpeza, orientando, mantendo o comprometimento com a Instituição, conscientizando sobre a sua importância, somando forças, orientando, educando, capacitando, corrigindo falhas decorrentes de sua formação profissional.

Entretanto, seja pelo número de funcionários inferior ao estabelecido em contrato, seja pelo uso de produtos não recomendados ou falhas nos procedimentos, lá vai um belo relatório. Utilizamos a tática da responsabilidade compartilhada, múltiplos avaliadores e assinatura de, no mínimo, três diretores antes do endosso do Diretor Executivo, aplica-se a multa prevista em contrato, lá vem recurso, muita conversa e melhora do serviço. Caso contrário... Nova penalidade. Parece que essa foi a primeira gestão do HC que aplicou punição exemplar nessa empresa. A descentralização da avaliação do serviço nesse time de Hospitalidade, assumindo a vigilância do serviço prestado e, indiretamente, gerenciando o contrato, representou

avanço fundamental, além de nova redução de custos, ou melhor, não seria realizado pagamento pelo serviço mal feito. Uma tarefa complexa e sujeita a pressões múltiplas, diante de um contrato de quase R\$ 600.000,00 por ano, com as repercussões e a dimensão do trabalho da limpeza.

Entretanto, quando uma empreitada desse porte é direcionada às mãos de servidores conscientizados e engajados com o propósito de seus trabalhos, novamente comprovamos a teoria: quem deseja qualidade, delega responsabilidade e compartilha as dificuldades.

Atraindo essas equipes terceirizadas, valorizando esses trabalhadores incógnitos, geralmente mal remunerados e de baixa qualificação profissional, ensinando e atribuindo-lhes a importância que lhes era devida a resposta era lenta, mas progressiva e passavam a entender para quem e por que deveriam se esmerar na sua função diante da importância desse Hospital.

Ao conseguirem vislumbrar as consequências de um ambiente mal limpo, como doenças, pacientes ou até mesmo funcionários infectados, as equipes encontraram sua motivação e seu comprometimento – algo que as empresas que os contratavam para prestar serviço não conseguiam transmitir com tanta ênfase. Não basta criticar, é importante somar forças, sempre.

Com o sucesso da iniciativa constituímos os “Times de Limpeza, Higiene e Resíduos”, com a função de avaliar, agora detalhadamente, e controlar a qualidade dos serviços prestados no Hospital.

Os faxineiros passavam a vassoura e os "Times de Limpeza, Higiene e Resíduos" vinham logo atrás observando a efetividade da “vassourada”. Mas, de qualquer forma, em que esse time teria a ver com dinheiro? A resposta é muito simples: as vistorias funcionavam para efeito de liberação de fatura. Ou seja, em caso de desaprovação dos resultados da limpeza pelo Time, a empresa prestadora podia ser penalizada com corte no pagamento.

Não seria essa a Lei do mercado? Quando se paga por um serviço ou produto, espera-se que ele funcione bem. Em caso de defeito, devolução ou troca de empresa, cancela-se o contrato. Partindo desse princípio revela-se o calcanhar de Aquiles da limpeza, fechando-se um ciclo de ações fundamentais envolvendo as equipes de faxineiros.

Sem restringir-se ao corte de pagamento da empresa, além da avaliação, seria responsabilidade do Time de Resíduos a promoção de cursos, palestras, elaboração de cartazes ou cartilhas para conscientização e envolvimento de diferentes profissionais nas ações de higiene e limpeza, atividades essenciais para o bom desempenho do Hospital.

Com a evolução e amadurecimento da equipe, estabelecia-se uma verdadeira assessoria para as unidades com problemas relacionados à qualidade dos serviços. Ou seja, ao final, exercia-se o controle de qualidade dos serviços prestados e, vale comentar, muito bem remunerados pelos serviços prestados.

## **Introduzindo hábitos saudáveis**

Como já foi mencionado, não são somente os pacientes que precisam ser protegidos de infecção hospitalar. Os funcionários de um Hospital, justamente por circularem nos mais variados ambientes, livremente, por muito tempo e com grande frequência, estão sujeitos diariamente a esse tipo de risco.

Para começar a combater esse problema, após os trabalhos envolvendo as equipes de limpeza, atendendo a uma iniciativa da nossa Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), além das campanhas de orientação para “lembrar” a todos sobre a importância de se lavar as mãos antes e depois do contato com pacientes e seus pertences ou com equipamentos destinados a múltiplos usuários, implantou-se no Instituto Central a utilização do álcool em gel, amplificando a higienização das mãos e reduzindo riscos de infecção hospitalar.

Assim, disponibilizamos antissépticos em gel com fácil acesso a todos os funcionários. Ou seja, sempre há tempo para desinfetar as mãos, garantindo a proteção necessária no manuseio de instrumentos dentro do ambiente hospitalar.

Com o álcool em gel disponível, observando o comportamento dos funcionários, detectou-se a necessidade de se conscientizar sobre a importância do seu uso correto. Ele não substitui a água e sabão, complementa a higiene habitual com ação germicida. Vai a campo a CCIH, promovendo oficinas para demonstrar a importância da higienização das mãos. Filmes, cartazes, demonstrações práticas, vale tudo para ensinar e fixar as informações aos funcionários mais humildes e que deveriam dar exemplo para os mais rebeldes (os

médicos...). O objetivo, claro, era mostrar a forma correta de limpar as mãos, utilizando água, sabão e o agora já disponível álcool gel.

Os médicos e enfermeiros da CCIH aliaram-se às demais enfermeiras, amplificando ações iniciadas com as oficinas de lavagem das mãos. Planejaram e desenvolveram campanhas para estimular e orientar a técnica correta de lavagem das mãos. A mobilização de quase 600 servidores das enfermarias, ambulatórios, UTIs e Pronto Socorro reforçou as lições anteriores, envolveu mais servidores e disseminou a mensagem para os mais desatentos.

Esse efeito multiplicador é gratificante. As conversas nos corredores, nos elevadores ou no refeitório indicavam o comprometimento de todos. Os enfermeiros, auxiliares de enfermagem e médicos da CCIH prepararam as aulas teóricas e práticas, além de avaliarem o aprendizado. Os relatórios demonstram resultados excelentes: quase 90% dos funcionários aprovados nos testes para realização da técnica da lavagem e higienização das mãos. Novamente comprova-se que em um grande Hospital, se existem erros, ocorrem falhas nos processos ou rotinas de trabalho e não nas pessoas.

Nosso boletim divulgava o efeito dessas ações e noticiou a campanha com destaque. A meta foi orientar o profissional a respeito das práticas de prevenção no controle da infecção hospitalar. Afinal, higiene hospitalar deve resultar em menores índices de infecção, redução do consumo de antibióticos, menor tempo de permanência dos pacientes e, resumindo, maior eficiência do tratamento. Economia de dinheiro sem corte de custos, evitando desperdício e atendendo nossos pacientes respeitando normas e padrões de excelência.

No refeitório do Centro Cirúrgico havia um cantinho escondido por divisórias sempre fechadas. Confesso que, ao sair de uma cirurgia, passava pelo local para um café ou refrigerante e não prestava muita atenção nesse local. Na verdade, nos 15 ou 20 minutos em que conversava com médicos residentes ou enfermeiros, nunca notei

a presença desse ambiente. A reclamação veio pelas caixas de sugestões, incitando-me a entrar na saleta. Foi o que fiz. Ao abrir a porta, um imediato ataque de espirros, seguindo-se de tosse seca e uma infernal rinite alérgica, reação imediata à poluição concentrada. O local era um "fumódromo" e incomodava àqueles que permaneciam em regime de plantão, fazendo suas refeições ou horários de descanso no local. Com 33 salas de cirurgia, quase cem cirurgias por dia, contando médicos, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, médicos residentes, estagiários, instrumentadoras e alunos, além das equipes de limpeza, pelo menos 500 pessoas circulam nesse local entre 6 e 19 horas. Dessas, mais de 50 permanecem em plantão de 12 horas. Como atender aos não fumantes? Apelando para a coerência e bom senso: uma coisa é certa, cigarro não combina com limpeza, sem apelar para o batido slogan do "cigarro faz mal para a saúde". Falar isso para médico? Perda de tempo. Não surtiria nenhum efeito. Melhor passar o trator nas divisórias, desnudando o refúgio inóspito. Identificamos área externa para alívio dos inveterados fumantes e lá vai o decreto: proibido fumar no Centro Cirúrgico.

Após limpeza rigorosa, as paredes amareladas receberam nova pintura, as fórmicas foram trocadas, aproveitamos para renovar mesas, sofás e cadeiras, colocamos pontos para computador, televisão e acesso a Internet à disposição das equipes em período de espera até a próxima cirurgia.

Os apreciadores do tabaco não teriam a opção de fumar, quase clandestinamente, dentro do Centro Cirúrgico. No início, algumas caras feias e elogios deslavados da maioria não fumante, incomodados pelo odor penetrante. Em pouco tempo os dependentes da nicotina acostumaram-se ao "fumódromo", deslocando suas baforadas, finalmente, para fora do ambiente hospitalar.

No final das contas, todos saíram ganhando, pois além de ganharem um espaço modernizado, foram "reduzidas" em parte as

oportunidades de fumar, já que agora deveriam se deslocar para área externa, o que implicaria em perda de tempo, com a qual muitos não podem arcar. Quem sabe assim contribuímos para reduzir esse hábito maligno.

## **Divisão de arquivo médico: melhoria nas condições de trabalho**

Na maioria dos Hospitais, o Serviço relacionado ao arquivo de prontuários, apesar de conter a vida do paciente no Hospital, consultas e exames, caracterizando documentos essenciais e o histórico médico completo, infelizmente às vezes é relegado a um plano secundário.

Frequentemente os funcionários atuam em ambientes pesados, sem iluminação ou ventilação. Esse descaso crônico se refletirá no desempenho dos servidores, em geral cabisbaixos, insatisfeitos e com um mau humor crônico. Obviamente no Instituto Central encontramos inúmeras exceções.

Ao visitar a Divisão de Arquivos detectamos péssima iluminação e mobiliário mal dimensionado, na verdade carcaças abandonadas por outros setores e aproveitadas no local. A informatização precária, computadores ultrapassados, teclados puídos, monitores mofados, um desastre. Caberia então à administração, com toda a economia que estava sendo alcançada, reformar e reorganizar o espaço dos arquivos, facilitando o trabalho dos profissionais da área e enriquecendo o banco de dados do Hospital.

Aqui não era diferente. Talvez um pouco pior em relação a outros Hospitais Públicos. Havia um descaso das chefias por falta de estímulo das diretorias e ausência de interação ou integração entre os setores. No decorrer dos anos, estabeleceram-se verdadeiras reservas de domínio em relação à área física e recursos humanos.

Um grande absurdo era o Setor de Matrícula e Internação, com 8 guichês, metade para a seção de Matrícula e a outra metade para a seção de Internação, com uma barreira separando os funcionários, computadores, copa e armários. A matrícula lidava exclusivamente com as consultas ambulatoriais no período da manhã e a internação atuava exclusivamente com rotinas relacionadas aos pacientes internados, com pico de atuação à tarde, momento em que a maioria das internações de rotina (eletivas) são efetivadas. As divisórias garantiam separação física e funcional dos funcionários, cada um com sua chefia e "protegido" por determinado superior hierárquico. Não se conversavam e um setor não entendia e nem desejava entender a rotina do outro. Imaginem 20 funcionários, 10 trabalham de manhã e 10 à tarde. Dois chefes, dois diretores, sobrecarga de um pela manhã e ociosidade do outro à tarde e vice-versa. Quase 20 anos nessa mesma rotina, cadeiras sem braços, balcões destrambelhados, aventais amarelados, sem botões, caras amuadas e humor péssimo. Perguntas secas, olhar distante ou desatento:

- CIC, RG e comprovante de residência...e rapidinho, que demora é essa? Está pensando que está no "Ainstem"? Aqui á assim mesmo...

Nada de "bom dia", de "por favor", de "por gentileza".

Esse foi apenas um primeiro contato. Confesso que decepcionante e desanimador. Reconhecendo as inúmeras exceções, predominava a cultura do quanto pior, melhor. Similar ao rude professor, que maltrata seus alunos para não ser incomodado. Na vida pessoal devem ser muito infelizes, fustigando os nossos pacientes mais humildes, denigrem a imagem desse grande Hospital, sem remorso. Não têm a visão de que no futuro, quem sabe não muito distante, a posição pode ser diferente. No outro lado do balcão, sem a

“proteção” do crachá, fazendo o papel de paciente, as situações mudam drasticamente. "Por favor, meu irmão está passando mal....".

- CIC, RG e comprovante de residência...

Em conversas com as chefias, como explicar o comportamento desses servidores? Quais seriam as dificuldades, o que poderíamos fazer para mudar esse perfil, como poderíamos ajudar?

Passados alguns meses, sem solução possível, ainda tentando “recuperar” os diretores de carreira “pratas da casa”, alguns com mais de 20 anos de HC e plenamente acomodados na situação. Em minha presença, eram a caricatura da alegria. Nas visitas ao setor, sem prévio aviso, presenciei cenas grotescas, tratamento ríspido dos funcionários, urbanidade ausente. Nada a ver entre o observado por mim na prática diária e a teoria propalada pelos chefes. Em presença do Diretor ficavam simpáticos, sorridentes, amabilidade a toda prova. Pura falsidade, postura intolerável, contavam histórias para “boi dormir”, nada a ver com a vida real, contos da carochinha. Esse é um importante ensinamento. Não acredite em tudo o que falam. Vá conferir pessoalmente, nos momentos mais diversos, nos horários de pico, no final do expediente, antes do almoço, na véspera do feriado. Se possível, permaneça incógnito nas filas, aguarde sua vez, submisso, resignado, experimentando um pouco do seu próprio remédio, ou veneno.

Como identificar os bons funcionários? Como mensurar sua produtividade? Quantos pacientes são matriculados ou internados em cada guichê? Nada, nenhuma informação disponível, ninguém nunca fez essa pergunta. Tudo vai no “bolo”, os maus funcionários se encostam aos chamados “pés-de-boi”, servidores dedicados e fiéis que levam o Hospital nas costas. É preciso em grande exercício para driblar o “sempre foi assim”. Nessas idas e vindas, os servidores mais atentos já ficaram espertos. Percebendo minha intenção de interferir no setor, as notícias do mundo real começam a amplificar.

O melindre mais frequente: os amigos do Rei quase não trabalham, habilmente planam pelos nossos infinitos corredores.

- Olha, estava aqui nesse minuto, acabou de sair, foi falar não sei com quem, não sei aonde mas disse que já volta.

Um desses fazia sapateado no final da tarde, outro ia para seu segundo emprego e voltava para passar o cartão de ponto. Regra vigente: para os amigos, vista grossa, tudo é possível; para aqueles não tão amigos, que façam suas tarefas e só, para os inimigos: massacre geral, carreguem o serviço nas costas, senão...

Vamos modificar essa Lei do cão. Introduziremos a avaliação da competência, do caráter, da produtividade real, do respeito ao Serviço Público e seus usuários.

Como não tenho perfil de observador passivo, as informações foram planilhadas e os indicadores analisados, friamente. Não é possível continuar perpetuando essa visão ultrapassada e maldita: falta de profissionalismo, ausência de indicadores para acompanhamento dos serviços e terra de ninguém, casa da mãe Joana.

Para complicar, a área física totalmente confusa, salinhas e mais salinhas e corredores, desperdiçando espaços potencialmente mais úteis. As chefias com seu refúgio garantido, fora das vistas da equipe. Paletó ou casaco dependurado no encosto da cadeira. Trabalho mesmo só no dia de fazer relatório pro chefe, copiando as planilhas dos "burros de carga".

Uma regra básica nas mudanças de diretoria é a esperança de que alguém vai enxergar os problemas. Quando surge essa possibilidade de mudança do estado atual, e se a maioria está descontente com a chefia, esse é o momento de sinalizar o descontentamento. Dezenas

de queixas contra o funcionamento do arquivo vieram para minha mesa. Falta prontuário, prontuário incompleto, dois prontuários para o mesmo paciente, etiquetas trocadas, um registro para dois pacientes... Tudo era engavetado e passou a chegar em minhas mãos. Sem solução. Incompetência documentada, é preciso agir. Risco de erros gravíssimos. Já pensou, alguém ligando para sua casa, no meio da madrugada anunciando a morte de um parente?

- Alô! É da casa do seu João? É do HC, tenho esse telefone para avisar em caso de urgência, Dona Maria da Silva não é sua parente?

- Sim ela é minha tia - responde você, ainda lembrando-se do sonho da madrugada, e pensando estar entrando num pesadelo - Quem está falando?

- Estou avisando que a Dona Maria Silva acabou de falecer.

- Como? Estive aí hoje à tarde e ela estava ótima? O quê aconteceu?

- Não posso adiantar nada por telefone. Estaremos aguardando o Senhor para entregar os pertences e o corpo foi para o SVO (Serviço de Verificação de Óbitos) .

- Começa o pesadelo. SVO?  
O que é isso?

- Quando o Senhor chegar a gente explica.

Lá vai você acordar a família, chama as irmãs da sua tia, troca de roupa, ver se consegue carona com o vizinho, um tumulto. Da zona norte para zona leste, e daí para a oeste. Pensa até uma maldade: "que hora para morrer". Arrepende-se imediatamente, ainda sem entender nada. "Ela estava ótima... Foi tão bem na cirurgia. O Doutor falou em alta nesse final de semana, coitadinha, vai ver que enfartou..."

Carro lotado, chega no HC e, surpresa, sua tia está ótima. Troca de etiquetas, não era a sua tia Maria. Que absurdo.

Atrevo-me a mudar uma Diretoria. O setor entra em crise. Os "puxa sacos" dessa chefia, bem acomodados em seus cargos e salários, protegidos sob as asas da inércia, sem mecanismos de controle, ameaçaram boicote. A maioria descontente e desejosa de mudanças alinha-se com as ideias e inovações. Derrubamos aquela divisória, agora é Matrícula e Internação, uma unidade funcional, amplificamos os boxes; renovamos equipamentos, mesas, cadeiras apoio para os braços, respeitando ergonomia; senha eletrônica para controle de fila e de guichê, uniformes novos; capacitação dos funcionários, todos aprendem o serviço de ambos os setores; prioridade para idosos, deficientes e gestantes; armários para guardar pertences, enfim, respeito ao servidor, a seu ambiente de trabalho e otimização das rotinas. Acabam-se as filas e a espera de quase 2 horas passa a 15 minutos, em qualquer hora do dia: respeito ao paciente.

## **Nova moda: leve o Diretor para ver o problema**

Nessa onda de melhorias, um sentimento de euforia contamina a grande parte dos funcionários. Todos enxergam um problema e têm sua sugestão. Algumas não têm nada a ver, refletindo caprichos ou visão pura e simples do próprio umbigo. Outras, são idéias simples e brilhantes, impossível não se esforçar para colocar em prática a proposta.

Numa dessas, vem um famoso Professor, aliás, um excelente profissional e quase me carrega da sala.

- Venha, venha ver uma coisa.

Lá vou acompanhando o professor, largo tudo na mesa, caneta na mão, deve ser algo muito sério.

- Olha, olha só, veja se pode, você tem que dar um jeito nisso  
- disse apontando para o capô do seu BMW, repleto com excrementos dos pássaros, habitantes das frondosas árvores, algumas plantadas pelo próprio Governador Ademar de Barros.

Faço um tremendo esforço para não cair na gargalhada. Nada a fazer. Não podemos podar as árvores, serviço exclusivo da

Prefeitura, não é possível desalojar as aves, não tenho como mandar lavar o carro. Saída honrosa.

- Professor, estão todos reclamando, já mandamos um pedido de poda e estamos aguardando a resposta.

Por sorte, mera casualidade, na semana seguinte foi autorizada a poda, removendo-se parte dos galhos que alcançavam seu veículo e reduzindo a quantidade de excrementos nos veículos.

- Puxa vida, você é rápido mesmo, Como é que você conseguiu? Ficou ótimo, muito bom, excelente.

É claro que somente sorri. Não contei que estávamos aguardando essa poda havia mais de dois meses, sem mentiras, apenas uma inocente omissão. Fica nos pontos a favor.

Em outra ocasião, uma funcionária excelente, com amor real pelo que faz, daquelas com que dá gosto trabalhar, que veste a camisa da Instituição, mantendo-se sempre atenta aos mínimos detalhes, procurando defeitos e respectivas soluções. Com todos esses méritos, vivia reclusa, trabalhando sem nunca aparecer como a verdadeira criadora das boas ideias , sustentando ações de uma Diretoria que simplesmente omitia suas iniciativas. Nessa gestão, obtivemos o prazer de reconhecer publicamente sua alta performance, promovendo-a a Diretora de Serviço, amplificando seu entusiasmo pelo trabalho e agora, com maior liberdade de ação.

Ao final do expediente, já com poucos pacientes na espera, ela convidou-me para uma das dezenas de visitas nos mais inóspitos ambientes. Com a maior simplicidade mostrou-me um corredor e perguntou o que estava errado.

Olhei, pensei, concentrei minha atenção em todos os detalhes. A danada me pegou de jeito. Preciso achar o transtorno. Senti-me como se estivesse com um jogo de sete erros. Finalmente, apontou o problema. Como é que nunca percebera isso antes. Todo o corredor com manchas ovais, seguindo primorosamente as fileiras de cadeiras nos Ambulatórios. Só fotografando, depois, ninguém vai acreditar. Eram as marcas das cabeças dos pacientes e acompanhantes. Uma grosseira e antiga impregnação de oleosidade, brilhantina, seborréia, sei lá mais o quê, próprias do ser humano, acumuladas ao longo dos anos. Quem chega e senta, naturalmente encosta a cabeleira na parede, e aí fica na espera da consulta. Na rotina como médico, nunca enxerguei esse problema. Que vergonha.

A solução foi muito simples e definitiva. Nada de ficar pintando e repintando, impossível manter a higiene. Colocamos um encosto para a cabeça, imediatamente apelidado de "cabeçódromo". A faixa construída em fórmica branca, acompanhando toda a linha de cadeiras, ao nível da cabeça dos usuários. Limpeza? Diária. Água sabão e álcool.

Novo problema. A bela fórmica não combinava com as antigas e já puídas cadeiras. Temos saldo? Trocam-se mais de 500 cadeiras mediante licitação, exigindo padrão de primeira linha. Mais largas e resistentes, adaptadas para obesos e, com nosso logotipo, sem aditivo no preço.

Cadência frenética. Mais novidades. Um engenheiro me chama para visitar o subsolo. Mostra-me dezenas de engrenagens, casa de máquinas, caixa de força, sugere revisão da fiação, aquisição de novo gerador, troca de peças sob risco de "morte súbita" e vai enumerando suas pendências, relatadas inúmeras vezes e nunca solucionadas. Falta verba, sem condições de atender no momento e assim vão se acumulando as bombas relógio. Várias propostas foram atendidas, até mesmo para me proteger de negligência e vencer essa inércia paralisante.

Em um certo momento, ambos já esgotados, depois dos incontáveis problemas relatados, mais uma notícia péssima. Ele fez questão de me mostrar mais um infortúnio. Confesso que senti um ar malévolo, tipo: agora vou pegar esse doutor. Levantando uma tampa de esgoto disse, com aquela simpatia, própria de engenheiro mal humorado diante de tantas dificuldades:

- Dá uma olhada aí.

Que olhada que nada, o mau cheiro, imediatamente exalado, penetrou nas narinas, impregnou meu jaleco e quase provocou acesso de vômitos. Era um acúmulo nojento de gordura quase solidificada, fétida, asquerosa, produto do óleo despejado nos ralos da cozinha. Para agravar a situação, descobro que, periodicamente, pagávamos uma empresa para desentupir o esgoto. Novamente, a velha informação: "sempre foi assim...". Tratamento sem descobrir a doença, dinheiro jogado no lixo.

Refazendo o trajeto da imundície identificamos que mais de 300 litros do óleo eram despejados mensalmente das frigideiras para o esgoto. Uma das enfermeiras da equipe de higiene rapidamente identificou uma Organização Social (OS) que receberia o óleo usado para transformá-lo em sabão biodegradável. Parceria imediatamente aceita. Caberia ao nosso auxiliar de serviços despejar os restos de óleo em recipientes fornecidos pela OS, uma vez por semana, e eles recolhem o produto. Adeus aos esgotos entupidos, fora mau cheiro, chega de gastos diretos e indiretos pelo óleo desprezado. O meio ambiente merece respeito.

Mais visitas ao submundo do HC, mais dificuldades crônicas para solucionar. Dessa vez, um depósito, quase clandestino com centenas de lâmpadas de mercúrio empilhadas desordenada e perigosamente em um verdadeiro lixão do complexo. Imitando terrenos baldios, parece que todos os Institutos, na calada da noite, despejavam suas luminárias queimadas nesse local.

Como se livrar desse entulho sem valor comercial, inservível e associado ao mercúrio? Encontramos uma empresa que reciclava o alumínio e o vidro, responsabilizando-se pelos cuidados com o mercúrio. Providenciamos uma limpeza geral eliminando mais de 10.000 luminárias.

Reforma-se o local, instalam-se armários para armazenagem das lâmpadas usadas, eliminam-se os riscos de recebermos entulho alheio e reduzimos o risco de contaminação do meio ambiente pelo mercúrio.

Em tempos de responsabilidade ambiental e social, o HC, como instituição de saúde e de ensino público, tem a obrigação de levar a sério esse tema. Ainda não estavam disponíveis recipientes para coleta seletiva do lixo. Parece um contra-senso? Imaginem quantas toneladas de impressos com propagandas de medicamentos, equipamentos, folders de cursos, simpósios, congressos, latas ou garrafas de água ou refrigerante podem ser produzidos em um Hospital Escola, alvo de intenso marketing por inúmeras empresas.

Alguns anos atrás eu testemunhei uma crise, quase histórica, nos corredores da Obstetrícia. Uma médica, após vários anos em Londres, retornou ao nosso País para retomar a carreira Universitária. Ao revisar seu armário, encontrou vários impressos ultrapassados e inúteis. Dirigiu-se à secretária e pediu para que ela enviasse os papéis para reciclagem, com a maior naturalidade londrina.

- Que nada, Doutora, aqui não tem disso não. Pode jogar aí nesse lixo.

Após esse resmungar da secretária, só vi seu olhar atônito e desconcertado, seguindo-se de um desânimo indisfarçável e de uma revolta retumbante.

- Que País é esse? Com tanta pobreza vamos jogar no lixo? Não acredito. Que absurdo.

E saiu repetindo em voz alta:

- Não é possível, não acredito...

A cena permaneceu em minha memória. Falta assumir essa iniciativa. Lixo de secretaria não é de enfermaria, não é lixo hospitalar. Conversas, questionamentos, olho na Legislação e caminho aberto. Basta adquirir os recipientes adequados.

Assim, foi dada a ordem: o Hospital passaria a jogar plásticos, metal e papel de maneira responsável. Para colocar em prática a coleta seletiva, foram compradas e instaladas as lixeiras coloridas específicas para cada tipo de lixo, em diversos pontos estratégicos. Com essa simples medida o Hospital passou a contribuir com a reciclagem de lixo, além de introduzir esse conceito em cada um dos nossos funcionários, alunos, estagiários, visitantes e até mesmo os pacientes e seus acompanhantes. Responsabilidade ambiental é obrigação de todos, em qualquer local, em todos os momentos.

## Cartas anônimas

Conforme os meses iam se passando, colocando no olho da rua os funcionários ineptos, admitidos por concurso para cargo de escriturário mas, imediatamente, alçados a cargos de confiança, sem competência, valendo-se de vínculos pessoais, por vezes nepotismo. Fica a mensagem para ação do Ministério público, último alento daqueles que exigem retidão no Serviço Público.

Esses mesmos funcionários, equipe da sombra e água fresca, sala e telefone à disposição, sem ater-se ao trabalho, foram devidamente demitidos ou posicionados em outras funções.

Mais ainda, com a perda de referências internas, ausência de informações privilegiadas, abertura das rotinas, canais de comunicação disponíveis, máxima transparência nas compras, controle dos materiais e medicamentos, as eventuais quadrilhas não mais atuavam no Instituto Central.

A esperada retaliação não tardaria a surgir, conforme vestiam a "carapuça", aumentava a insegurança, o dinheiro fácil rareando, ameaçando suas posições confortáveis por vários anos, melhor reagir: tome cartas anônimas, lá vem processo e pedidos esdrúxulos de indenizações por danos morais.

Via de regra, destinadas à Superintendência e com cópias para determinados políticos e até para o Secretário da Saúde. Cartas com trechos inusitados, acusando-me diretamente e sem medir as palavras, julgando-me como médico, como homem e como administrador. Haja paciência, sangue frio e determinação. Quem

não deve não teme, quem não tem o rabo preso se defende e mostra a que veio, sem desfaçatez.

Podem me jogar aos leões, enfrento-os um a um.

Os trechos das cartas são cheios de adjetivos perigosos, porém nenhum deles sustentado por qualquer tipo de fato. Estava claro que o grupo dos perseguidos estava buscando forças e torcendo por um segundo round.

Para azar dos apócrifos e covardes “denunciantes”, as auditorias realizadas a pedido nos Hospitais em que atuei sempre elogiaram a minha postura. Guardo com carinho os elogios dos Conselhos Diretores e auditorias independentes. Para revés desses críticos palermas, um desses auditores foi deslocado para atuar no Hospital das Clínicas. Para minha surpresa dirigiu-se a mim para tecer elogios e manifestar admiração pela gestão em outro Hospital Público. Nada havia para denegrir minha pessoa. Nenhum ato ilícito após mais de dez anos ocupando cargos na administração ou exercendo atos médicos.

Em uma das cartas, sobrescrita com o medroso texto: “Um médico, formado na FMUSP e com carreira no Instituto Central”, redigindo uma das mais obstinadas cartas anônimas direcionada à Superintendência, continha os seguintes trechos:

“Eu, que conheci o apaixonante mundo da Medicina na Faculdade de Medicina da USP e no Hospital das Clínicas, não escrevo, porém, para tecer elogios à presente administração, e sim, motivado pelo desgosto, que me penetra fundo na alma, de ver meu glorioso Hospital ser destruído pelas mãos de um corrupto da pior espécie, falsário, que nunca hesitou em lesar o erário público em seu próprio benefício e de seus asseclas. O INSTITUTO CENTRAL na mente deste administrador doentio não passa de mero instrumento para ganhar e desviar dinheiro, muito dinheiro...”

O trecho acima é apenas ao 2º parágrafo de uma carta de três páginas. O curioso é tentar entender a quais fatos exatamente o autor anônimo está se referindo, já que, não só nunca existiram provas de desvio de dinheiro, como também estava sobrando dinheiro nos cofres do Instituto Central. Não havia cabimento ou fundamento nas acusações descritas na carta, uma vez que o Hospital, já havia três anos, seguia uma estrada de conquistas e melhorias evidentes.

“Vou tecer alguns comentários à personalidade corrupta e notoriamente maligna do atual Diretor Executivo do Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP, dotado de dupla personalidade, que destrói tudo o que toca, que violenta de modo tão bárbaro a ética do médico e do funcionalismo público (...)”

Não somente fui duramente criticado, ganhamos um incomum diagnóstico - via carta - de dupla personalidade. Não é à toa que sempre nos consideramos um sobrevivente durante os quatro anos de mandato. Os ataques surgiam por todos os lados, sempre sorrateiros esses patifes, camuflados atrás de telefones públicos ou cartas apócrifas. O texto do tal “médico” foi um exemplo claro da fúria que a Direx havia despertado nos vigaristas mal dissimulados.

“(...) afável ao conversar, mas invariavelmente traidor e delator sempre que pudesse levar alguma vantagem com atitudes sórdidas, realizadas sempre à surdina, incógnito.”

Os termos “traidor” e “delator” provavelmente foram usados porque o autor da carta considerou-se traído em suas subversões, pois foi delatado durante seus atos corruptos. Ele e mais uma corja de ladrões estavam sendo desmascarados dia após dia, enquanto o medo tomava conta de outros infratores, pequenos e grandes, que viam seus caminhos repletos de obstáculos, invariavelmente, transmitindo a mensagem: nesse mandado o crime não compensa, o risco de ser pego com a boca na botija é muito grande.

Curioso também é o trecho que afirma nossa atuação “incógnita” e na “surdina”, uma vez que a política administrativa da nova Direx era de “Portas Abertas”, mostrando a cara em todos os ambientes, sem delegar a prepostos minhas responsabilidades, circulando pelos corredores, nunca trancafiado em salas inexpugnáveis, hábito de gestores medrosos e inseguros. E, para arrematar, recebia qualquer funcionário, ouvindo pacientemente quaisquer assuntos, sempre com grande disponibilidade, às quartas-feiras, com hora agendada, nos corredores, a qualquer momento ou com os e-mails pelas madrugadas.

Como é que seria possível realizar qualquer tipo de ato e permanecer incógnito nessas condições de trabalho?

De fato, a ampla abertura da comunicação incomodou o dito “médico” autor das acusações. Tanto que ficou até difícil explicar por que essa política seria maléfica, chegando a ponto de dizer:

“(...) Criou um canal de comunicação direta via e-mail ([falecomdirex@hcnet.usp.br](mailto:falecomdirex@hcnet.usp.br)) com o único propósito de estimular denúncias anônimas e aumentar a eficácia de suas perseguições aos bons funcionários.”

Depois de tantas idas e vindas, criticando nossos feitos sem elementos reais ou evidências, sem qualquer alicerce. O autor, sem a menor intenção de mostrar sua identidade, justifica o motivo de se manter - veja que ironia - incógnito:

“Infelizmente, o autor desta denuncia necessita permanecer incógnito, pois, como eventualmente nada ocorrerá com o incompetente Diretor, ele se dedicará a perseguir as enfermeiras com quem converso e as destituirá de seus cargos”.

As cartas anônimas não pararam por aí. Muitas partiam para ameaças, tentando amedrontar-me para abandonarmos o barco, deixando os abutres à vontade para dilapidar a Instituição. Apesar

de nada nem ninguém conseguir deter-me, o transtorno não foi fácil de suportar. Porém, ler duras palavras como estas abaixo, tiradas de outra carta anônima dirigidas a esse modelo de administração, apenas incentivava-me e estimulava-me ainda a continuar no campo de batalha.

“Quem é esse Diretor? O maior instituto do Complexo dirigido por um louco?(...)”

Sim, nisso ele tem razão, louco por suportar esse tipo de ofensa e os elevadíssimos níveis de pressão. Louco por permanecer no cargo enquanto os petardos eclodiam por todos os lados. Louco por ir contra verdadeiras máfias e destruir eventuais esquemas, incólumes e impunes. Louco por arriscar a vida e uma história profissional em risco, só por discordar e impedir estratégias desvirtuadas, quem sabe, envolvendo gente poderosa.

A resposta, enviada aos Professores e outras autoridades.

“Prezados Senhores”,

Esta carta deve representar uma reação mal disfarçada de alguns poucos funcionários, na tentativa de desestabilizar esta gestão, que preza a lisura, transparência, ampla divulgação dos resultados administrativos, valorizando as Comissões Representativas em detrimento das decisões centralizadas, características do passado, dos antigos detentores do poder.

A aprovação interna desta administração se comprova com as quase 4000 respostas do questionário sobre o Clima Organizacional, além das 600 sugestões obtidas nesses meses de gestão de “portas abertas”.

A carta, maledicente e sorrateira, coincide com a intensificação das ações destinadas à vigilância e otimização da administração, tais como:

- (a) controle do patrimônio;
- (b) reordenação dos almoxarifados;
- (c) informatização das requisições e fluxo interno de materiais;
- (d) ampliação de fiscalização de serviços de terceiros; e
- (e) aplicação de multas, em razão de inadimplemento contratual, nos fornecedores e empresas prestadoras de serviços do Instituto Central.

Trecho inicial da carta em resposta às acusações, redigida por mim, que se seguiu por muitas declarações até terminar com a seguinte:

“A mediocridade dessa gestão pode ser mensurada pelos resultados, mencionados anteriormente. As agressões verbais apócrifas, como esta carta, contribuem para estimular nossa capacidade de trabalho, em busca do aperfeiçoamento e correção de procedimentos”.

Pelo menos os números não mentem. O Instituto Central se transformou completamente. As fotos dizem mais do que mil palavras. O dinheiro em caixa também mostra a honestidade da administração. E os prêmios? Prêmios como o PNGS (Prêmio Nacional de Gestão em Saúde) consagram essa gestão como uma das melhores já realizadas em muito tempo, servindo de exemplo para outras instituições, conforme notícia no portal da Secretaria da Saúde do governo do Estado de São Paulo:

***"INSTITUTO CENTRAL  
ganha prêmio que confere  
excelência nas práticas de  
gestão***

*O Instituto Central do Hospital das Clínicas de São Paulo atesta excelência no desempenho ao conquistar o Prêmio Nacional da Gestão em Saúde, edição 2005/2006. O prêmio é concedido pelo programa CQH - Controle de Qualidade Hospitalar, da Associação Paulista de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, a instituições que se destacam com práticas de gestão bem sucedidas, que garantem avanços na qualidade do atendimento.*

*O Instituto Central é o primeiro Hospital do País a receber a premiação. A solenidade aconteceu em 21 de junho, durante jantar promovido pela Hospitalar. O prêmio foi entregue pelo, presidente da Associação Paulista de Medicina, ao Diretor Executivo do Instituto Central do Hospital das Clínicas".*

Como se justificam as acusações depois de acontecimentos como esse? De fato, não existem explicações suficientes que esclareçam os ataques. A não ser que todos os anônimos, os incógnitos acusadores, tiveram suas atividades corruptas inibidas por ações administrativas ousadas e vigorosas.

Vamos abusar novamente da sentença para entender melhor o paragrafo anterior?

*"Registro, por oportuno, que este Revisor teve o cuidado de ler integralmente o livro escrito pelo reclamante, "Estação Clínicas - Os bastidores do maior Hospital da América Latina", para que melhor pudesse formar seu convencimento acerca da controvérsia instaurada nos autos.*

*E, nesse sentido, após a análise minuciosa do conjunto probatório produzido na presente demanda, concluiu este magistrado que a pena de justa causa foi indevidamente aplicada ao reclamante, quiçá revelando perseguição política e revanchismo daqueles prejudicados pelos atos administrativos praticados pelo autor no exercício do cargo de Diretor Executivo da reclamada"*

## Navalha na carne

Ainda em busca de justificativas plausíveis para ataques à Diretoria, os insatisfeitos passaram a perseguir funcionários mais próximos do Diretor. Nessa onda, por conta desses descontentes, criou-se um arremedo Kafkiano e surrealista, instigando-se uma certa confusão, muito bem direcionada à minha pessoa.

Em outra carta anônima, uma funcionária foi acusada de transmitir informações para a Diretoria da maneira que "lhe bem entende", provavelmente para justificar possíveis denúncias que ela tenha feito, como se impedir atos ilícitos fosse "traição". Todos aguentaram com coragem e firmeza esses tempos mais difíceis, nos primeiros meses de pressão.

Claro que a grande maioria dos funcionários trabalhou ao nosso lado. São muitos os responsáveis por tantas mudanças positivas. Poucos desejavam ver apodrecer os alicerces em construção, que tão custosamente se reerguia e ganhava identidade, aumentando seu prestígio.

A verdade é que muitos foram substituídos simplesmente por inexperiência e incompetência, como ocorre em qualquer empresa. Parece que, para eles, era difícil aceitar essa realidade. A Diretoria não possuía mais o famoso "rabo preso", e no Instituto Central as redes de trambique estariam extintas e atos ilícitos seriam inibidos à exaustão. Ninguém mais dependia de favorecimentos inconfessáveis. Bastava competência e dedicação. Aos inabilitados: rua. Aos inexperientes: uma chance. Aos que não evoluíam: readaptação em outras unidades do Complexo. Como resultado, o Instituto Central

crescia e transformava seus servidores em equipes de trabalho, contribuindo para os incríveis números apresentados.

Nada melhor do que cercar-se de pessoas com a maior competência disponível, condição essencial para exercer um bom trabalho em todas as frentes, que eram inúmeras, em um grande Hospital. Por vezes, com certeza, alguns amigos, ótimos para jogar conversa fora, compartilhar um bom vinho e bebericar uma cerveja, não serão úteis no trabalho árduo em um grande Hospital. Nessa hora, a escolha deve ser por meritocracia, nunca por coleguismo ou troca de favores. Momento da “navalha na carne”, condição que pode custar algumas “amizades”.

Do meu ponto de vista, melhor assim. Se a desejada “amizade” dependia de atendimento aos interesses pessoais ou nomeação de parentes ou afilhados para cargo de confiança, sinto muito, o nome desse relacionamento deve ser outro.

Em um episódio identificamos um casal de “amigos do Rei” ocupando cargos de Assistentes de Direção. Como alcançaram o almejado cargo? Simples, após prestarem concurso Público para Oficial Administrativo (escriturário) o qual exigia apenas nível escolar médio, ambos foram “licitamente” aprovados no Concurso. Imediatamente após assumirem o cargo, ambos apresentaram seus diplomas de nível superior, sendo quase que imediatamente promovidos aos cargos referidos. Ao serem reconduzidos para os cargos de origem, entraram com processo de assédio moral contra mim, realizando declarações infundadas e rejeitadas pela Justiça do Trabalho. Mais uma batalha ganha nos Tribunais. Mais inimigos pela frente.

## **O prisioneiro paciente e poderoso**

Um Hospital não deve diferenciar ou julgar aqueles que procuram seus serviços profissionais. O atendimento deve ser realizado sempre da melhor forma possível, independente da boa ou má fama do paciente. Em uma ocasião, um político encarcerado na Polícia Federal, no "olho do furacão", com toda a imprensa em seu encalço, foi transferido ao Instituto Central com autorização para exames diagnósticos.

Não importa se é acusado de corrupção. Os olhos dos médicos são direcionados aos sinais e sintomas, coincidentemente agravados pelo estresse da carceragem. Com autorização Judicial a Polícia Federal conduziu e manteve-o sob guarda para exames no Hospital das Clínicas. Mas, claro, ele tinha prazo para sair. No Hospital foi atendido, fez os exames, recebeu tratamentos necessários de emergência e... Chegou a hora estipulada para ir embora de volta para o xilindró. Os exames nada constataram de grave e, sem doença, alta hospitalar, ou, se necessário permanecer internado, deverá ser removido para o Hospital Penitenciário.

Inúmeros repórteres de quase todas as emissoras de televisão, rádio e jornais se acumulavam em nossa porta, em regime de plantão. Um paciente qualquer receberia a alta assinada por um médico e vai para casa. Mas, nesse caso, ninguém queria assinar a alta para o xilindró. Para não se envolver no caso, para não aparecer na imprensa, para não ser confundido e, claro, para não ser questionado. Ninguém queria se envolver.

O problema era que o paciente precisava da alta médica assinada para ser levado. Com certeza ele não desejava ser transferido para

junto dos presidiários no Hospital Penitenciário ou, muito menos, para a carceragem.

Pelo seu desejo, sempre haveria mais um sintoma, mais uma queixa para prolongar sua "estadia" em nossa enfermaria. O problema era a ordem Judicial: autorizava os exames e não a internação. Enquanto um médico não rubricasse e carimbasse no prontuário "alta hospitalar", ele aqui permaneceria.

Em pleno sábado, acompanhando as notícias pela TV, descobri que às 20 horas, se ele permanecesse no HC, seria automaticamente internado pelo sistema, descumprindo a ordem do Meritíssimo Juiz. Não se acha ninguém num sábado à noite, exceto os plantonistas do dia. A "batata-quente" foi passando de mão em mão até por volta das 18 horas. Vai sobrar para mim. Melhor não arriscar. Peço desculpas à minha família, coloco um jaleco e vamos à enfermaria. Conversa vai, conversa vem, e agora era dor no peito, antes foi dor na barriga, peço um eletrocardiograma, exclui-se infarto, exame físico normal, converso com o plantonista e vamos ao quarto do nosso famoso paciente e me apresento.

- Dr, boa noite, eu vim como Diretor do Instituto Central cumprir a ordem judicial - obviamente com todo o respeito com a figura Pública eminente, desculpem o trocadilho, na iminência de retornar a carceragem - meus exames estão normais e os sintomas podem ser tratados sem necessidade de internação. Infelizmente não posso permitir sua permanência no HC e devo cumprir a Ordem Judicial que autorizou apenas a realização dos exames no

Hospital das Clínicas. Caso o Senhor ache que não tem condições de voltar para a carceragem, vamos solicitar transferência para o Hospital Penitenciário.

A alta foi assinada por mim e pelo médico plantonista às 19:30h, dentro do prazo Legal.

- Aqui estão a receita e os medicamentos.

Ele liga imediatamente para seu advogado, fala que fala, e me coloca para explicar com um e outro. Pacientemente respondo às perguntas e mantenho a postura: não tem acordo, é alta e fim de história.

Se existe uma coisa que prezo é a postura profissional, independente do poder de um ou de outros ou de possíveis represálias futuras, conforme insinuou ao sair do leito, após um belo salto.

- Isso não vai ficar assim...

E assim foi, retomou imediatamente o ar de poderoso: despiu-se do pijama de cetim, vestiu-se rapidamente, sem a expressão de dor ou sofrimento de minutos atrás.

Para não evitar surpresas, peço uma cadeira de rodas e, pasmem, ao ficar diante das câmeras, muda imediatamente o semblante. Um verdadeiro artista. Ar de aflição, lamentações, cara de quase choro.

- Estou voltando para meu calvário...Não mereço esse

tratamento, estão sendo injustos  
comigo, é tudo mentira.

Quem diria, se eu não visse diria que era exagero. Quase senti pena.  
Poucos dias depois, após liberto, foi flagrado comendo pastéis.

## Olho no Olho

Em maio de 2005 quatro mil estudantes selecionados em mais de 150 escolas públicas do ensino fundamental em São Paulo fizeram um exame oftalmológico gratuito. Todos os que receberam diagnóstico de miopia e astigmatismo receberam óculos de graça, mérito da Divisão de Oftalmologia.

Essa campanha se chamava “Olho no Olho” e foi realizada em grande evento no Prédio dos Ambulatórios do Instituto Central do HC. Além dos diversos alunos que estavam presentes na solenidade, figuras de destaque da Instituição e do governo, para prestigiar um belo feito nessa história. Vários jornais já haviam noticiado a Campanha, muito bem recebida pela comunidade.

Durante o evento, uma das “autoridades” ao lado do responsável pelo evento, ao ser desafortunadamente colocado em contato comigo para uma “apresentação”, raivosamente afirmou ao surpreso organizador do evento:

- Não falo com mau caráter. Esse indivíduo é um mau caráter, não falo com mau caráter!

Reconhecendo suas verdadeiras intenções, num arroubo de sangue frio, firmei dois passos para trás e proferi:

- Não vou responder a essa provocação.

A vontade era partir para cima, não sei de que forma. Somente tenho certeza de que perderia a razão. Como comprovar a ofensa? Ele, já idoso, famoso, poderoso, milionário e batendo boca com um "diretorzinho"? O que é que estaria "pegando"?

Provavelmente, lembrando-se dos meus "não assino, não é possível, não posso concordar", fatos de uma outra história, quem sabe, a ser relatada em nova ocasião.

A partir desse fato, contando com as testemunhas, entramos com uma representação administrativa contra esse indivíduo para que ficasse registrado o infeliz entrave. A representação contou com uma longa avaliação do departamento jurídico, apurando o caso com detalhes e apresentando suas considerações junto ao Conselho Deliberativo da instituição. A avaliação da assessoria jurídica dentro da representação administrativa levantou três hipóteses possíveis para serem levadas adiante judicialmente, caso assim fosse decidido pelo Diretor:

#### 1) Ocorrência de crime de Injúria.

Qualquer homem médio se sentiria profundamente ofendido ao ver sua honra atacada, num ambiente público, de modo tão contundente, e aparentemente sem nenhuma ação. Nesse caso, o sujeito passivo do crime é somente o ofendido.

#### 2) Ocorrência do crime de Injúria Qualificada

Injúria Qualificada pode ser considerada quando o crime é consumado na presença de várias pessoas, ou quando cometido contra funcionário público em razão das suas funções. Nessa situação, o sujeito passivo do crime é o ofendido e supletivamente o órgão público.

#### 3) Ocorrência de crime de Desacato

Se houve nexos causal entre a ofensa e o exercício de uma função pública, o tipo do crime vai de injúria para desacato, considerando que o ofendido estava presente e o ofensor dirigiu-se diretamente a ele. O crime mais grave de desacato absorve a injúria.

Nessa hipótese, o sujeito passivo do crime é a Administração Pública e a Ação Penal, portanto, é pública, bastando o simples conhecimento do fato pelo Ministério Público.

O Conselho Deliberativo, através de um ofício, finalizou a representação e o laudo jurídico manifestando todo apoio em relação ao ocorrido na solenidade, repudiando a atitude dessa autoridade e colocando-me a decisão de seguir adiante com quaisquer das três ações judiciais possíveis, uma vez que, pelo laudo interno, ele estava em condições legais de levar o fato aos tribunais.

Portanto, somente o apoio irrestrito ao Diretor e o laudo claramente favorável ao seu entendimento já foram evidências concretas de que nada havia a temer, além de ínfimas ameaças anônimas ou infelizes desacatos de figuras claramente prejudicadas com as suas ações contra a corrupção.

Não só em eventos sofremos as agruras das ofensas gratuitas, quem sabe, estimuladas pelos incomodados pelo sucesso do Instituto Central. Uma das mais célebres foi proferida por escrito, por um Professor. Ele já estava bastante insatisfeito com as novas políticas de pagamentos aos fornecedores, políticas que ajudaram a salvar os cofres do Hospital.

Foi em um e-mail, um simples e-mail, que o "infeliz" Professor se fez ouvir de maneira tão deselegante, escrevendo para uma outra funcionária: "feliz ano novo! Se este bostinha não pagar me avise!"

Por tudo que já foi visto neste capítulo, já se sabe quem é o "bostinha". Só não dá para prever quem seria o cavalheiro que se referiu dessa forma ao Diretor Executivo, e ainda por cima em um e-

mail destinado a vários funcionários do HC e por desatenção ou provocação explícita, veio com cópia para mim.

Ao ler a mensagem com a ofensa gratuita – ou talvez nem tanto – o Diretor respondeu prontamente a outros copiados na mensagem: "feliz ano novo para o Senhor também". E direciono a mensagem para os nossos Professores, amplamente satisfeitos com nosso rigor no controle de contas.

Fazer o quê? Na verdade prefiro o adjetivo no aumentativo... No final da história, ficou mal para essa figura lamentável, símbolo do decrépito mal resolvido em véspera de uma aposentadoria mal digerida, distribuindo bengaladas em pernas de mesa.

## Danos Morais?

Não só de cartas e maledicências viveu a batalha da Direx. Processos judiciais a cada funcionário demitido. Virou moda acusar-nos de assédio moral, tentativa de enriquecimento fácil.

Desde quando assediar moralmente é demitir funcionários por decorrência de atitudes indevidas ou franca incompetência dentro de uma Instituição? Muitas das causas enfrentadas colocavam sobre minha responsabilidade a culpa por perda de bens financiados – já que financiamentos dependem do salário para serem quitados. Houve casos em que o reclamante exigia quase 500 mil reais por indenização!

É claro que muitos profissionais contratados dependem de seus salários para pagar tudo que compram. Roupas, comida, carro, casa etc. Quando um funcionário ocupa um cargo de confiança, as parcelas de uma compra devem prever o risco da perda do emprego e não ter como quitar parcelas de financiamentos; nesse caso, da “boquinha” conquistada aleatoriamente, sem competência real.

Se isso vira moda, todos os chefes do mundo iriam à falência, pagando imóveis, carros e outros bens de funcionários demitidos.

Além do absurdo de se cobrar pela perda de bens próprios, as ações por assédio moral descreviam justificativas descabidas para acusar-nos do assédio inexistente. Mencionavam “humilhações”, “difamação” e “calúnias” sem comprovação, levando testemunha que não relatava fatos relevantes, outras vezes alterando maliciosamente os e-mails, desmascarados nas audiências.

Somente para dar o exemplo das ações judiciais enfrentadas sem temor, segue a decisão em um dos processos, favorável à Instituição nos quesitos de danos morais e de ressarcimento por danos materiais:

“O reclamante (autor da ação) não provou que o Diretor Executivo ao qual estava subordinado tivesse praticado atos contra o reclamante com vistas a denegrir sua imagem profissional e pessoal perante os demais empregados, nos termos declinados na inicial de modo a causar-se dano moral. Razão pela qual rejeito o pedido de indenização por danos morais.

No que diz respeito ao pedido de indenização por danos materiais, na forma como fundamentada, não há amparo legal para essa pretensão. Isto porque embora se reconheça que a redução do salário ou a perda do emprego possam causar transtornos ou mesmo impedir o cumprimento dos compromissos particulares do reclamante, certo é que esses compromissos são estranhos ao contrato de trabalho e obviamente dele não fazem parte. E portanto o empregador não tem qualquer responsabilidade sobre eles. Diante disso, rejeito o pedido de indenização por danos materiais”.

Por essas adversidades é que ficam cada vez mais claros nossos motivos para permanecer na batalha, mas somente até o último dia do mandato, sem qualquer pretensão de renovar o contrato.

Considerarei ter cumprido minha parte nessa missão. Mais quatro anos não me acrescentariam aprendizado maior. Acredito na importância de renovação do espírito pelo exercício de novas tarefas, pela necessidade de reflexão e reciclagem. A perpetuação do poder embota a inteligência, empobrece o espírito e dificulta a visão dos detalhes. Nada como passar um tempo como observador passivo e atento aos novos rumos, sob nova direção.

Quem não tem nada a esconder, não tem nada a temer. As ações por danos morais pareciam não ter fim, até que mais uma vez os

oponentes se cansaram. Hoje, como será demonstrado adiante, tenho orgulho em dizer que existe muito respeito e essa gestão é lembrada com imenso carinho por toda nossa equipe.

O máximo que posso temer, já tendo deixado o cargo com méritos reconhecidos, é o olho-gordo dos infelizes prejudicados por suas campanhas contra as fraudes e controle dos desperdícios, sem falar no combate à corrupção. Quem sabe um banho de sal-grosso resolve esse probleminha.

Não havia ameaça forte suficiente para fazer com que interrompêssemos as sindicâncias, as denúncias de fraudes ou tentativas de ludibriar a Instituição. Não havia palavra dura ou ameaça suficiente para fazer nossa equipe tremer. A recompensa foi grande, para a sociedade, para os pacientes necessitados de uma Instituição de saúde pública de qualidade.

Soou o gongo. Fim do segundo round. Mais uma vitória do Instituto Central .

## **Investimentos como herança de uma gestão**

O que vem a seguir pode ser considerado uma verdadeira lista dos êxitos alcançados durante a gestão 2003 a 2006. Não é de se estranhar que, após tantas medidas e tamanho esforço, os resultados seriam percebidos “no bolso”, ou seja, caixa gordo no Instituto Central. E o que acontece quando aumenta o dinheiro? É hora de mudar de vida. Aumentar a qualidade dela.

Foi exatamente isso que ocorreu com o Hospital: melhorou a vida dos funcionários, melhorou a vida dos pacientes, melhorou a vida dos terceirizados, enfim, melhorou a vida de todo mundo – menos de quem desfrutava da precária situação anterior. Ou seja, todas aquelas pessoas e várias outras que não mereceram espaço nesta obra.

Foi com o dinheiro economizado que a Direx deu início a uma maratona incansável de troca de equipamentos, de reformas nos mais variados setores, entre outras melhorias inacreditavelmente possíveis.

O “inacreditável” está nos valores arrecadados para que fossem suficientes diante das gigantescas mudanças. Para se ter uma idéia, os equipamentos e instrumentais cirúrgicos novos consumiram cerca de R\$ 17 milhões. A informatização, R\$ 4,6 milhões e as obras, reformas e adequações de instalações elétricas e hidráulicas, mais o mobiliário, consumiram R\$ 2 milhões.

Além da economia, as melhorias alcançadas também são consequência de um eficiente programa de armazenamento de medicamentos ambulatoriais, que gerou uma economia de 39% nos

gastos e permitiu atender um maior número de pacientes com o valor financeiro destinado a medicamentos.

As negociações vantajosas, obtidas por meio do pregão presencial, resultaram na aquisição de materiais com preços bem abaixo dos exigidos inicialmente. Os descontos nos preços dos materiais chegaram a quase 70% em alguns itens.

Dá para imaginar um Hospital como o HC trabalhando com instrumentais cirúrgicos com mais de 20 anos de uso? Essa era a realidade. Pois a renovação atingiu todos os setores do Instituto Central.

Definitivamente, o Hospital levado a sério. Tão a sério que mesmo o profissional tendo à sua disposição uma gama infindável de artigos novos e instrumentos de ponta, não seria mais tão fácil alguém sair andando do Hospital com um deles no bolso.

A distribuição dos materiais cirúrgicos passou a ser feita de acordo com as necessidades de cada intervenção. O controle ficou rígido também na saída do material, através de um sistema de código de barras associado ao nome do usuário/paciente.

A implantação do programa de rastreamento, com a introdução do código de barras, permitirá o controle dos materiais em todas as etapas: recebimento, estocagem, separação e distribuição, além de economia com mão-de-obra.

Para colocar esse sistema de controle em prática, o almoxarifado do centro cirúrgico recebeu uma infraestrutura muito mais adequada à sua importância e relevância no HC. Quem trabalha lá hoje sabe prezar pelo bem público e se orgulha dos novos sistemas de entrada e saída de materiais, contribuindo para adaptar cada vez mais todos os profissionais do Instituto às novas normas.

Além do almoxarifado, os blocos cirúrgicos, UTIs, Central de Material Esterilizado e a Central de Equipamentos foram contemplados com a instalação de computadores, agilizando os trâmites para se obter o material ou equipamento mais adequado ao paciente, conforme pedido médico. Tudo isso auxilia a dinâmica do trabalho e aumenta o conforto da equipe. Não só computadores, como também linhas telefônicas, aparelhos de TV e mobília adequada foram instalados nesses setores, sempre incentivando a capacitação e treinamento dos nossos servidores.

## Tecnologia

A maioria das transformações que resultou em agilidade e maior conforto para os médicos deve-se quase que exclusivamente à tecnologia da informação. O sistema de gestão desenvolvido possibilitou enormes ganhos em qualidade no acompanhamento dos pacientes.

Os 250 consultórios ambulatoriais e enfermarias das unidades de internação foram informatizados. Os servidores foram interligados a uma nova fibra ótica que integra o projeto do anel ótico do complexo. A novidade contemplou todos os consultórios médicos com um sistema ágil, capaz de permitir acesso ao banco de dados do paciente e comunicação on-line entre médicos.

Os laudos com imagens passaram a ser visualizados e analisados a partir de qualquer computador conectado à rede, economizando cartuchos para sua impressão, sem perda de tempo.

A tecnologia para ser adaptada precisa do computador mais adequado. Por isso, em todos os casos de implantação de sistemas, as inovações só foram possíveis com a aquisição de três servidores (antivírus, aplicativo e banco de dados) e mais de 500 computadores, sendo a maioria com monitor LCD – tela plana. Antes, a estrutura era obsoleta, inadequada e só dificultava o acesso à informação.

Também fez parte da inovação a instalação de sistema para registro de visitantes, aumentando a segurança do Hospital que, além de pacientes, recebe uma incrível quantidade de acompanhantes e visitantes. Antes, a maioria perambulava sem registro algum,

podendo entrar e sair sem segurança para os pacientes, funcionários e para os próprios acompanhantes.

A farmácia e o Centro Cirúrgico ganharam um novo sistema de controle de distribuição de kits. Os pacientes foram melhor atendidos com a implantação de um sistema de distribuição de senhas, que permite controle de filas e prioriza casos especiais.

Não só foram instalados novos equipamentos necessários para rodar todos os sistemas implantados, como também foi reorganizada toda a central dos servidores. Antes das mudanças era uma completa bagunça. Fios misturados, entrelaçados, confundindo-se com outros. Era impossível que um técnico de informática conseguisse desconectar algum equipamento sem se confundir.

Atualmente o local dos servidores é de fácil acesso, tendo fiação e instalação precisa e organizada. Essa mudança possibilita que possíveis problemas nos sistemas informatizados sejam revistos e consertados rapidamente.

## **Reformas: crescendo, atendendo mais e melhor**

Além das reformas já mencionadas nos almoxarifados, ambiente com equipamento para teleconferência, salas de aula, melhorias nos depósitos do subsolo, reforma plena do Serviço de Arquivos, do vestiário e do refeitório, muitas outras melhorias físicas foram realizadas para aumentar o conforto e a qualidade no atendimento.

O Pronto Socorro, famoso PS, ganhou mais leitos de UTI, rapidamente lotados frente ao absurdo número de atendimentos do setor.

Outros três leitos especiais, com isolamento respiratório, foram entregues à UTI da Clínica de Moléstias Infecciosas e Parasitárias. São espaços reservados para a internação de pacientes portadores de doenças contagiosas pelo ar, como a SARS – Síndrome Respiratória Aguda Severa, mais conhecida como pneumonia asiática. Ou ainda para pacientes com quadros graves de tuberculose pulmonar bacilífera (eliminando bacilos ao respirar).

Esses quartos são câmaras independentes e neles foram instalados sistemas de pressão negativa do ar, que impedem a propagação do ar contaminado de dentro do quarto para fora, mesmo com a abertura de portas. Funciona de modo simples: a pressão do quarto é mantida em nível menor do que do lado de fora. Dessa maneira, ao abrirem a porta, é o ar de fora que se expande para o quarto, e não o contrário, evitando a contaminação de servidores e demais pacientes.

E os elevadores? Havia elevadores tão antigos no Instituto Central que fechavam as portas manualmente, como nos filmes do século XIX. Charmoso para alguns, inseguro e ineficaz para muitos. Por isso os elevadores foram focos de atenção. Em quatro anos foram adquiridas três máquinas e reformadas 10, das 24 instaladas em todo o Hospital. Um elevador da Ala G - desativado há mais de dez anos, foi colocado em operação e os elevadores da Ala Central foram todos reformados.

Um dos andares do Instituto Central mereceu reforma nos forros. Ocorreu a substituição das régua metálicas do antigo e desgastado forro por placas de alumínio e gesso. Essa medida possibilitou completar a revisão da parte elétrica, hidráulica, de informática e dos sensores para detecção de fumaça - aumentando a eficácia na prevenção de incêndio.

A criação do Centro de Ensino Berillo Langer, com sete salas de aula, supriu as necessidades de espaços destinados aos nossos alunos, reuniões clínicas, discussão de casos ou até mesmo Simpósios. As salas eram dotadas de sistema de som e imagem, com modernos equipamentos destinados a aulas formais, transmissão de cirurgias em tempo real e vídeo-conferência. Três delas podem ser transformadas em apenas uma, graças aos recursos de flexibilidade, como divisórias retráteis e opções de iluminação.

Foram diversas outras reformas pelo Instituto Central, a grande maioria fora das vistas dos usuários e deixando os engenheiros de cabelos em pé, gastando energia com as famosas gambiarras ou consertos sempre provisórios, nem sempre ideais.

Uma revolução geral, com direito a troca de pisos infiltrados, adequação de consultórios molambentos, recuperação estrutural e impermeabilização de lajes e dos reservatórios de água potável, substituição dos compressores de ar medicinal, revisão e reforma das máquinas de ar condicionado além da instalação desse equipamento em áreas diversas. Também foi feito reparo no sistema

de saída dos gases de combustão dos geradores, todos em final de carreira após mais de 15 anos em uso ininterrupto e, sob risco de morte súbita, sabe lá com quais consequências.

Ainda existem as reformas que estão para terminar e proporcionar um futuro melhor para muitos pacientes. É o caso da Unidade de Queimados. Depois de pronta se apresentará com quartos e banheiros privativos e um centro de reabilitação.

As obras de ampliação do Banco de Tecidos, com salas e antecâmaras permitindo filtragem máxima do ar para armazenamento de tecidos destinados ao setor de Cirurgia Plástica (pele para curativos em queimados e ossos para reconstrução da face) ou córneas para a Divisão de Oftalmologia, atendendo a todas as normas da Anvisa e Vigilância Sanitária.

A tecnologia fez a sua parte, sem dúvida. Porém, a força humana sempre é fundamental para que essas melhorias sejam eficientes e atendam às necessidades dos nossos pacientes. Nenhuma promessa, simplesmente ações e realizações, atendendo às necessidades prementes e investindo em melhorias essenciais.

Ganhamos tanto em tão pouco tempo graças à resistência diante dos incrédulos e atropelo dos descontentes, com muita força de vontade, e também graças ao trabalho dos nossos servidores, rapidamente engajados nessas conquistas e com os resultados reconhecidos por todos, sem exceção.

## **Utilizando a infra-estrutura em sistema de mutirão**

Com a política de estímulo ao atendimento dos pacientes que aguardavam cirurgias, o Instituto Central constituiu um ponto de encontro de profissionais e funcionários para atividades fora do expediente, contribuindo para a diminuição das filas de cirurgias.

Nunca trabalhou-se tanto. Os mutirões aos finais de semana, quando as salas de cirurgia e consultórios ficam ociosas, eram exemplos de que todas as iniciativas para atendimento foram estimuladas. As consultas e cirurgias amplificaram nossa capacidade de reduzir o sofrimento daqueles que aguardavam ansiosamente o seu dia. Para felicidade de milhares de pessoas necessitadas de tratamentos específicos, como é o caso dos mutirões destinado ao pacientes com catarata (doença ocular que diminui progressivamente a visão, principalmente em idosos), em que mais de 4 mil pessoas eram avaliadas em cada evento, mais de 800 pacientes, cegos pela doença, saiam da consulta com todos os exames prontos e cirurgia agendada.

Aos sábados, no Prédio dos Ambulatórios vazio, parcerias com entidades e equipes de voluntários, vida no ambiente, todos os médicos da Clínica Oftalmológica em atividade, envolvendo mais de 200 profissionais sob a coordenação do seu dinâmico Professor Titular.

Os mutirões foram constantes em todos os 4 anos dessa gestão, devolveram a visão, avaliaram próstatas, operaram hérnias, miomas, câncer de mama, amídalas, tumores de tireóide, atenderam e orientaram obesos mórbidos. Enfim, essa gestão sempre incentivou

o trabalho extraordinário das equipes médicas, de enfermagem, psicologia, fisioterapia, serviço social, nutricionistas, e toda equipe de apoio, sem a qual os demais não têm condições de trabalho.

A implementação do programa de mutirões de cirurgia produz resultados fenomenais: a Otorrinolaringologia programou a extração de amídalas em crianças, a Ginecologia praticamente zerou as filas para cirurgias de câncer ginecológico, a Urologia acabou com as filas para câncer de bexiga e abriu nova frente contra o câncer de próstata, a Gastrocirurgia, em conjunto com a Endocrinologia, reorganizaram a demanda para atendimento dos obesos com indicação de Cirurgia Bariátrica (para reduzir o estômago), a Endoscopia amplificou o diagnóstico de úlceras e doenças do intestino com a intensificação das endoscopias altas e colonoscopias.

Em resumo, entre 2003 e 2006 foram realizadas ao todo 48 campanhas para atendimento extra e intensificado. Dessas, 9.515 foram cirurgias eletivas e 578 exames de endoscopia, totalizando 10.093 pacientes beneficiados com a antecipação de procedimentos.

A intenção desses eventos é reduzir a fila de espera, graças ao rápido diagnóstico, ao tratamento e prevenção de doenças graves, utilizando a estrutura ociosa nos finais de semana e abusando dos voluntários, médicos e não médicos sempre dispostos a colaborar nesses eventos.

Se é Dia Nacional de Prevenção da Alergia (07 de maio), o Serviço de Imunologia contribui com testes para detecção de alergia, folhetos explicativos ao público além de exibição de filmes, apresentações teatrais e aulas para médicos, fisioterapeutas e farmacêuticos.

No Dia Nacional da Hipertensão lá vai a Liga de Hipertensão, e haja estetoscópios, aparelhos de pressão e revisão instantânea, vale o esclarecimento à nossa população.

Na esteira da preocupação com a alimentação saudável, descobrimos nutricionistas artistas. A Divisão de Nutrição e Dietética do Instituto Central desenvolveu um teatro de fantoches para transmitir lições de boas práticas alimentares, chamando a atenção dos pacientes para a importância de cultivar bons hábitos alimentares. Nada melhor do que um teatro de fantoches – no qual os bonecos tomam forma de frutas – para incentivar, prendendo a atenção dos pacientes.

## **Obesidade e Nutrição**

A Divisão de Nutrição é responsável pela produção, controle e distribuição de 180 mil refeições e 40 mil mamadeiras por mês e, por mérito de sua Diretoria e funcionários, obteve a almejada certificação ISO 9000. Apesar disso, faltava algo mais nessa atividade. Somente assistência era pouco e, novamente, abrindo as portas para as equipes, colocamos em prática atividades de pesquisa, desenhadas pelos especialistas.

Reconhecendo as elevadas taxas de desnutrição (48,1%) entre os doentes internados em hospitais públicos (Ibranutri - Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar), a preocupação com a nutrição dos nossos pacientes merecia atenção, já que a desnutrição tem preço alto para o Hospital. Ela dobra o tempo de internação e aumenta o consumo de antibióticos, sem falar nas complicações subsequentes, incluindo-se queda de resistência e morte.

Os números eram alarmantes e sensibilizaram a Direx, que incentivou a "Campanha para Triagem Nutricional no Instituto Central", durante a qual foram avaliados 562 pacientes em um dia e pôde-se constatar que quase a metade deles (49,2%) estava em risco nutricional.

Para realizar a campanha, foram treinados 60 profissionais das equipes de enfermagem, nutrição, farmácia e nutrologia. O dia de avaliações foi apelidado de dia "D".

A equipe percorreu as enfermarias do Instituto Central e aplicou o questionário de triagem nutricional em 562 pacientes internados, detectando 277 (49,2%), com déficit nutricional.

E eis que o Hospital das Clínicas vai parar no “Jornal Nacional” em uma matéria positiva que elogiava o Instituto Central e sua iniciativa em relação à nutrição, ou melhor, despertando nossa atenção para casos de desnutrição dos pacientes.

Os pacientes atendidos no Instituto Central passaram a ter seu risco nutricional avaliado já na matrícula. Quem chega ao nosso ambulatório deve responder a um questionário sobre sua alimentação caracterizando uma triagem nutricional.

A iniciativa teve como objetivo avaliar os índices de risco nutricional no maior Hospital da América Latina. A decisão de se passar a realizar triagem nutricional de rotina em todos os pacientes do ambulatório é inédita em hospitais públicos universitários do Brasil.

A partir disso o Hospital deve atuar para reduzir os índices de desnutrição hospitalar, melhorando o atendimento, protegendo esses pacientes e reduzindo complicações e gastos desnecessários.

A triagem nutricional foi incluída na admissão dos doentes após a constatação de elevados índices de desnutrição em pacientes internados, como decorrência da própria doença ou condições sócio-econômicas.

A atenção para esse problema de saúde pública contribui para a redução na média de permanência e menores índices de infecção hospitalar; aumentando a eficiência do sistema, reduzindo os custos da internação e permitindo economia de recursos para investimentos em melhores condições de trabalho e equipamentos.

O treinamento das equipes foi realizado pelas nutricionistas, com apoio do nutrologista coordenador clínico da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) do Hospital, implementando a avaliação nutricional nas unidades de internação.

Diante do elevado percentual de pacientes internados já em desnutrição, avançamos na proposta. Decidimos com a equipe incluir a identificação dos pacientes de risco já no ato da sua matrícula, encaminhando-os para as nutricionistas dos respectivos ambulatórios aonde serão tratados.

Os casos mais graves serão incluídos no Programa de Nutrição Enteral (alimentação especial de absorção mais eficiente), principalmente quando se trata de pré-operatório, prevenindo-se dos riscos de infecção por desnutrição, agilizando a cicatrização e recuperação dos pacientes, antes mesmo de sua internação.

A idéia é continuar o projeto, estendendo-o a parcerias com secretarias de saúde e Organizações Não Governamentais (ONGs), de forma a tornar possíveis melhores condições de alimentação, com orientação nutricional compatível à realidade do paciente e até fornecimento de cestas básicas, suplementos nutricionais ou polivitamínicos, disponíveis em Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Para isso, a seção de arquivo médico do Hospital está identificando os pacientes pelo local de residência, fazendo um mapeamento da desnutrição entre os nossos pacientes para definir essas possíveis parcerias.

## **Referência e contra-referência: contribuindo para organizar o sistema de saúde**

Infelizmente, a porta-de-entrada no Sistema de Saúde, ao invés das Unidades Básicas e Ambulatórios de Especialidades Médicas ou Serviços Sociais, permanece centrada nos Prontos-Socorros, sobrecarregando as equipes com pacientes em busca de consulta médica de rotina, orientação diante de ocorrências triviais do ponto de vista do médico, para obter uma “troca de receita”, desejando um atestado médico ou, até mesmo para obter alimentação e cuidados de higiene.

A desejada e indispensável organização da rede teria unidades para atendimento básico e serviços de pronto-atendimento descentralizados e regionalizados, estabelecendo-se um sistema de referência e contra-referência, garantindo-se serviços para atendimento conforme a gravidade e complexidade dos casos, seguindo-se da rede ambulatorial para Hospitais Secundários, Terciários (alta complexidade) ou de Apoio (pacientes fora de possibilidade de tratamento, mas com necessidade de internação), atuando em regime de integração e colaboração, coordenados por um Plantão Médico Controlador e uma Central de Vagas, racionalizando ações e otimizando o uso dos recursos disponíveis.

Historicamente, essas iniciativas foram objetos do Prêmio de Inovação da Gestão em Saúde (2005/2006 e 2006/2007) e Prêmio Mario Covas - Inovações em Gestão Pública (2006) e Modernização da Gestão Pública (2004), mérito de toda a equipe de trabalho.

Com a ampla integração das equipes do Instituto Central e os especialistas dos demais Institutos (do Coração-INCOR, Radiologia-INRAD, Ortopedia-IOT, da Criança-ICR e Psiquiatria-IPQ) a população identifica essa atenção diferenciada e supervaloriza os serviços do PS, sem importar-se com a demora no atendimento ou com a espera do diagnóstico definitivo ou resultados de exames nas malfadadas macas.

Nessa rotina, para agravar a sobrecarga, todos os dias, a partir das primeiras horas da manhã, ambulâncias e microônibus de todo o Estado de São Paulo, Sul de Minas Gerais e Rio de Janeiro enviam centenas de pacientes ao Hospital das Clínicas. Tal circunstância se agravava a cada ano, por conta de uma série de fatores externos à Instituição, dentro desse perverso modelo "hospitalocêntrico", punindo os Hospitais de Referência pela falta de resolutividade ou confiança em unidades médicas da periferia.

Ao atender pacientes com doenças simples no PS ou nos Ambulatórios, doenças tratáveis em qualquer posto de saúde do País, o HC assume um papel destinado aos municípios e serviços com recursos mínimos (estetoscópio, aparelho para medir a pressão, termômetro e uma lanterninha para iluminar a garganta) resolveriam mais de 80% dos casos, sem a necessidade do HC.

Como é que o Hospital lida com uma situação dessas? Sobrecarga no atendimento, e ainda chegam centenas de pacientes que poderiam ser tratados em suas cidades de origem? Essa foi uma batalha e tanto, que aos poucos teve final feliz.

Nos últimos meses de 2003, pacientes chegavam de locais cada vez mais remotos. Chegavam de outras capitais, com frequência, utilizando passagens e veículos fornecidas por órgãos públicos, especificamente para ir ao Hospital das Clínicas de São Paulo receber atendimento médico e respectivos medicamentos.

É assim, infelizmente, que alguns municípios se eximem das suas responsabilidades, mantendo uma prática de “rotina”, contribuindo para superlotar o HC e, quem sabe, deixando fora do sistema aqueles casos realmente mais graves, de alta complexidade.

Esse problema é mais antigo do que parece. Desde a fundação do Hospital, em 1944, ele já recebia pacientes de outros estados. O Serviço Social tentou várias vezes fazer um levantamento a respeito, mas a estatística saía prejudicada pois muitas pessoas fornecem endereço de parentes e amigos residentes em São Paulo, fraudando as informações para garantir sua matrícula no HC.

Claro que, por questões humanitárias, o HC não pode discriminar ninguém, mas também não poderia continuar recebendo um número de pacientes superior à sua capacidade, obrigando médicos a trabalharem de forma desumana, sem priorizar os pacientes mais complicados.

A grande demanda dificultava o acesso das pessoas que realmente precisavam de recursos e equipamentos especiais, de alta complexidade, disponíveis no Hospital. A sobrecarga era tamanha que o Instituto Central recebia 1,09 milhões de ligações por mês, para a marcação de consultas, agendava 65 mil consultas por mês com ampla restrição para agendar novos casos. Segundo a Telefônica, no call center do HC com 16 atendentes, sem contar as ligações não completadas ou perdidas, recebia cerca de 7 mil ligações no horário de pico, entre 7h e 8h, esgotando as vagas para consultas novas em uma ou duas horas.

Após dezenas de reuniões e acordos entre o Instituto Central e os coordenadores dos Ambulatórios de Especialidades da Secretaria Estadual da Saúde (SES), as consultas seriam agendadas pelo call center do Estado, maximizando o atendimento nos Ambulatórios de Especialidades da SES conforme a gravidade e o local de moradia do paciente.

Os usuários deveriam agendar sua consulta nos Postos de Saúde ou nos Ambulatórios de Especialidades mais próximos de sua residência, iniciando seu atendimento. Caso haja necessidade, aí sim o HC abre todos os seus recursos, imediatamente, integrando nossos médicos com especialidades da SES, priorizando a gravidade do caso e não a paciência ao telefone.

Com essa medida passaria a haver uma primeira triagem em municípios, cujos postos de saúde atenderiam casos primários e secundários, deixando problemas verdadeiramente mais graves para preencher a demanda do HC.

A mensagem e a orientação sobre essa mudança também foi veiculada no Call Center de marcação de consultas do HC, para que todos os que ligassem já ficassem cientes do novo procedimento, e se encorajassem a procurar ajuda local.

A reorganização do fluxo eliminou o agendamento de consulta pelo próprio paciente, agilizou o atendimento e passou a priorizar casos cirúrgicos e clínicos que exigem atendimento médico terciário. O Sistema Único de Saúde assumiria, finalmente, a responsabilidade pela saúde do paciente.

Essa realidade permitirá que mais de 60% dos casos simples, ocupando vagas no Instituto Central, sejam resolvidos na rede básica de saúde ou em ambulatórios de especialidades, desde que todos mantenham o compromisso. Caso contrário, perdendo-se a confiança no sistema, vamos observar nova explosão no Pronto Socorro.

A nova consulta, por ser agilizada com agendamento através de médico especialista, possibilitou uma incrível rapidez no atendimento. Além disso, como consequência, o novo sistema ampliou o atendimento de especialidades mais complexas. Foram disponibilizadas 3.800 novas vagas todo o mês para o Call Center, aliando-se aos mutirões para consultas e exames, multiplicando o

agendamento de casos mais graves provenientes dos Ambulatórios de Especialidade da SES.

A parceria com a SES foi aperfeiçoada no atendimento intensificado pela Divisão de Clínica Urológica, condição que possibilitou o agendamento de mais de 1.000 pacientes em tempo recorde, permitindo avaliação da próstata . Detectando casos de câncer em fase precoce, aumentam-se as possibilidades de cura, reduz-se a necessidade de quimioterapia e de radioterapia, minimizando o sofrimento dos pacientes e reduzindo os gastos no tratamento.

Os resultados foram frutos de um árduo trabalho, desenvolvido pelos gestores do HC e da Secretaria de Estado da Saúde, pautado no processo de hierarquização e regionalização do SUS. Pelas vantagens apresentadas, o sistema tornou-se modelo para outros institutos do complexo HC, conferindo ao Instituto Central o Prêmio Mário Covas - Inovações em Gestão Pública no Estado de São Paulo, edição 2006.

## **Unidade de Pesquisas Clínicas**

Em novembro de 2005 inauguramos o Centro de Pesquisas Clínicas, idealizado no Condir e o primeiro do complexo HC, para viabilizar projetos de pesquisa e gerar novos conhecimentos científicos sobre efeitos de medicamentos ou tratamentos ainda em fase experimental, exigindo-se máximo controle e cuidados com os pacientes. Coisa de primeiro mundo!

Instalado no Prédio dos Ambulatórios, o centro obedece às normas nacionais e internacionais para a adequada condução de uma pesquisa clínica. Ele oferece infra-estrutura para assistência do indivíduo em pesquisa, sala de teste, locais específicos para armazenagem de medicação, dos prontuários e respectivos protocolos de atendimento.

Com os recursos em caixa, tudo fica fácil, a iniciativa foi adiante após identificarmos área disponível e recursos humanos compatíveis com as funções especializadas. Essa área de excelência para atender nossos inquietos pesquisadores, repletos de projetos e anteriormente sem essa infra-estrutura.

Com esses novos recursos, com toda certeza projetos brilhantes devem se multiplicar, ampliando a proteção do nosso capital intelectual e trazendo recursos da iniciativa privada para mais investimentos.

Enquanto isso, o setor de Convênios Médicos, com 22 consultórios e 40 leitos, evolui sob um gerenciamento eficaz, fazendo com que sua renda seja mais do que o suficiente para cobrir seus gastos. Em uma situação como essa, não houve nenhuma dúvida em redirecionar os

recursos obtidos pelos pacientes atendidos e com direito a ressarcimento pelos seus Convênios, valores direcionados para complementar a receita do SUS e do orçamento. Mais de R\$ 27 milhões recebidos de convênios médicos foram destinados para melhorias fundamentais aos pacientes do Sistema Único de Saúde.

## Prêmios

O Instituto Central conquistou o Prêmio Nacional da Gestão em Saúde edição 2005/2006. O prêmio é concedido pelo programa CQH – Controle de Qualidade Hospitalar, da Associação Paulista de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

Quem ganha são as instituições que se destacam com práticas de gestão bem sucedidas, que garantem avanços na qualidade do atendimento. Concorremos com instituições da rede pública e privada de todo o País e fomos o primeiro Hospital Público a receber a premiação, em junho de 2006.

A avaliação incluiu um relatório detalhado da gestão e, após ser considerado elegível dentro das exigências e padrões de qualidade, recebeu a visita de examinadores de diversas regiões do Brasil para análise mais aprofundada das informações contidas no relatório e confirmação do estado real da Instituição.

Essas iniciativas estimulam as organizações da área da Saúde a buscar a excelência em seus sistemas de gestão, reconhecendo as que se destacam pela utilização de boas práticas.

Os critérios de avaliação, alinhados aos do Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ), incluem liderança, estratégia e planos, clientes, sociedade, informações e conhecimento, pessoas, processos e resultados.

Em se tratando do peso do troféu, não se pode imaginar que é muito leve. Ele representa uma trajetória difícil. Poucos imaginam

essa história, repleta de artimanhas camufladas, com verdadeiras quadrilhas aguardando momentos de distração para impor derrotas e frustrações.

O prêmio veio coroar todas as atitudes, medidas, decisões, discussões, sofrimento e retaliações vividas pela Diretoria Executiva e todos os nossos servidores, verdadeiros heróis deste quase romance, dessa história de amor entre seres humanos colocados à prova e seus ideais, entre os Executivos e seus inúmeros braços direitos, diante das responsabilidades da Instituição para com a Sociedade.

Enfim, fomos reconhecidos pelo excelente desempenho de toda a equipe do Instituto Central, aliado à colaboração irrestrita da Fundação Faculdade de Medicina, da Administração Superior e demais profissionais dos núcleos de apoio foram fundamentais para o alcance das desejadas metas.

## Epílogo

Esse modelo de gestão com metas ambiciosas e indicadores de desempenho foi o responsável pela recuperação da receita, controle das despesas e redução do desperdício. O Instituto Central manteve suas contas em dia. Encerramos o mandato deixando um fundo de reserva na ordem de R\$ 20 milhões para novos investimentos. Num cofre anteriormente perigando entrar no negativo todos os meses, é um número mais do que impressionante. E tudo isso pensando em um problema de cada vez, não subestimando nenhuma idéia de racionamento.

Em fevereiro de 2007, confirmando o final de gestão e o início do período para reflexão, despedi-me dos funcionários com a sensação de missão cumprida, deixando uma grande lista com investimentos realizados para as mais diversas melhorias, entre elas: troca de 500 torneiras simples e perdulárias por torneiras acionadas por pressão, autolimitando o escoamento de água, além de mais higiênicas (R\$ 358.200,00); centro de Infusão de Imunossuppressores, permitindo racionalizar e humanizar o atendimento de pacientes com doenças crônicas, usuários de medicamentos de alto custo (R\$ 185.860,28); centro de Atividade Física direcionada aos pacientes com doenças reumatológicas em fase inicial, prevenindo-se de sequelas da doença, troca do mobiliário do ambulatório da Dermatologia (R\$ 126.566,00); reforma no setor de Diálise (R\$ 39.131), troca de 50 camas de UTIs, (R\$ 320.000), e diversas outras obras menores além de um grande projeto para tentar reformular o atendimento no Pronto Socorro, criando um grande Centro de Traumatologia, iniciativa das equipes médicas, a ser concluído nos próximos 2 anos, a criterio da nova Direção.

A notícia do final do meu mandato foi anunciada aos incrédulos e fanáticos pelo poder, eu realmente não aceitaria a recondução ao

cargo porque acredito na real necessidade de um novo ciclo de vida. Novas ideias e ideais renovados.

Um e-mail chegou à caixa do, hoje, ex-Diretor ainda provocando fortes emoções, quem sabe marejando os olhos, bem discretamente. Afinal, passou tudo tão rápido. Hoje as memórias se misturam, os acontecimentos se transformam em uma única estrofe, em uma frase que enviamos aos colaboradores leais, nessa jornada de resultados inequívocos e inquestionáveis no maior Hospital da América Latina.

“(...) Em 15 anos de HC, esses últimos em que tive o privilégio de trabalhar com você serão inesquecíveis, porque não só aprendi muito, mas pude mudar minha visão em muitas coisas”

E as palavras continuam a comover. Os e-mails pareciam não acabar nunca. Será que foi a melhor decisão? Ao ser questionado, eu falo veementemente:

- Sim.

Cada um tem o seu tempo. Eu tive o meu e acho que fiz o melhor que pude. Não há por que continuar no cargo. O meu papel no HC está completo, agora quero voltar a ter a minha vida, para minhas pacientes, minhas pesquisas, o meu trabalho e, principalmente, minha família.

Ao sair do cargo, um grande amigo ocupou esse posto de trabalho, mantendo as decisões com sensatez, assumindo os novos rumos com a casa em ordem. E eis o nobre recado enviado pelo substituto para toda equipe:

*"Saudações a todos.*

*O Dr. Waldemir solicitou seu desligamento da Função de Diretor Executivo do INSTITUTO CENTRAL e voltará a exercer sua função de médico na Clínica Obstétrica. Apesar dos pedidos (não foram poucos os que ouvi) para que ele continuasse, foi seu entendimento que se encerrou este ciclo e ele prefere voltar sua atenção para outras atividades médicas, acadêmicas e, com merecimento inegável, pessoais.*

*Até a escolha do novo Diretor que acontecerá nos próximos dias, ocuparei o cargo do qual ele se retira. Tenho certeza de que quase todos os destinatários desta mensagem tiveram a oportunidade de ter contato pessoal nestes anos em que ele esteve à frente da Diretoria Executiva, devido ao fato de ser uma pessoa dinâmica, que esteve certamente por todos os cantos do Hospital (e nós habitamos alguns desses cantos), e uma pessoa presente e acessível, sempre disponível a escutar opiniões, sugestões e pedidos que se lhe fizessem (e com discernimento de não acatar a tudo o que ouvia!).*

*Sou testemunha e, de fato, só me dirijo a vocês agora por força de sua atuação que, por considerar as UTIs um ativo estratégico do INSTITUTO CENTRAL, desde o início de sua gestão, procurou fortalecer a então combatida Comissão de UTIs do INSTITUTO CENTRAL como um canal facilitador de contato e ação junto às nossas Equipes e Unidades.*

*Acredito que a despeito das dificuldades (que não foram poucas!) acabamos este ciclo melhor do que começamos. Temos melhores recursos de Terapia Renal Substitutiva, de Monitorização, de Ventilação mecânica, sem esquecer das camas que chegarão e eu, mais do que qualquer um, sei que elas chegarão, acima de tudo, por sua persistência.*

*Certamente poderia escrever muito mais sobre o tema sem ser repetitivo mas a mensagem que realmente quero transmitir é mais simples: Muito obrigado.*

*Obrigado pelo empenho, pela coragem, pelo desprendimento. Continuamos todos co-habitando esta Instituição à qual estamos*

*afetivamente ligados, e o fato de ter tido a oportunidade de compor sua equipe é algo de que me lembrarei sempre com orgulho*

*Coordenador das UTIs do Instituto Central"*

Como não retroceder no tempo e se lembrar das grandes lutas da Direx pelas melhorias. Camas novas na UTI! Puxa, era isso mesmo que ele estava tentando lembrar, enquanto lia o e-mail do nobre colega.

Foi mais do que poderíamos esperar. Tantas declarações vieram não só pela sua pessoa, que muitas vezes foi até mal compreendida, e sim porque todos no HC nutrem verdadeira adoração pelo Hospital e sempre souberam de todo o seu potencial. Todos, ao se despedirem do Diretor, pensavam em tudo que o HC ganhou e no que ele se transformou.

Nem a Assessoria de Imprensa se conteve. Acompanhando diariamente as notícias e matérias publicadas a respeito do Hospital, divulgando tantas novidades, sempre boas, sempre inovadoras, a Assessoria se sentia mais próxima do Diretor do que ele mesmo poderia imaginar.

Nunca uma assessoria viu uma pasta de clipping (conjunto de todas as matérias publicadas) tão cheia de coisas boas, principalmente vindo de um Hospital público, em São Paulo, tomando o cuidado de encadernar uma cópia das matérias como recordação dos quatro anos em que o Instituto Central foi tema de notícia boa, uma atrás da outra.

A Divisão de Farmácia também manifestou-se através de uma placa, que recebemos e guardamos com muito orgulho, com os dizeres:

"Competência, transparência, dedicação e respeito à saúde Pública. Atributos de sua excelente gestão. A gratidão é a memória do coração. Da Divisão de Farmácia do IC."

Não pararam por aí as inúmeras demonstrações de carinho e gratidão. Vale a pena descrever alguns trechos de tantas palavras que praticamente resumem toda a história contada até aqui.

*"Não preciso salientar, mas são tremendamente visíveis (sem exagero na expressão) as mudanças. Enquanto assistente técnico e gerente de risco, nesse ritmo que o senhor sempre fala - "220V" - é que foi possível, nesses 4 anos, implementar e disseminar a Gerência de Risco; ter o sucesso do clima organizacional; obter o prêmio prata do PNGS nacional; ter o crescimento na pontuação na metodologia PNGS nestes 3 anos (de 165 para 277); obter o Prêmio Mario Covas; conquistar prêmios PIGS; implementar o programa 'Caixa de Sugestões'; implementar o 'Fale com o Diretor'; aprimorar o processo do planejamento estratégico; aprimorar a Pesquisa de Satisfação do Cliente; dentre muitas outras coisas, como a colaboração nos processos internos"*

*"É com grande satisfação que agradeço à oportunidade de poder atuar com toda a equipe, liderada pelo senhor, nesta administração que foi de eficiência e eficácia tão significativas, isso, claro, sem demagogia, pois é o que os fatos mostram"*

*Neste momento em que se encerra sua gestão, gostaria de parabenizá-lo pela gestão competente, eficiente e aberta com que você brilhantemente conduziu a administração deste Hospital"*

*"Parabéns pelo trabalho desenvolvido por esta Instituição, que foi caracterizado por eficácia, dinamismo e responsabilidade. Agradeço a oportunidade proporcionada em participar de sua equipe nesta gestão"*

*"É dito que quando temos uma direção marcante, esta fez escola - para ser seguida. Ao professor, boa sorte em sua nova jornada"*

*"A sua competência e retidão de caráter definitivamente marcaram esses quatro anos de"*

*gestão e os resultados do Instituto comprovam claramente isso”*

A resposta a esses amáveis comentários de uma das nossas maiores forças de trabalho, verdadeira máquina propulsora nessa gestão de resultados, de fatos, sem fofocas, merece a resposta:

*“Todos os diretores, atendentes e funcionários são responsáveis DIRETOS pelo sucesso dessa Gestão. Meus sinceros agradecimentos pela colaboração irrestrita, apoio incondicional e eficiência demonstrada por todos. As dificuldades são inerentes à complexidade dos nossos serviços, entretanto, nada consegue impedir bons resultados diante do trabalho realizado com determinação, embasado em fatos. Muito obrigado”*

Mesmo depois de todo esse barulho, ainda havia pelos corredores, alguns estranhos rumores. Boatos e comentários maldosos daqueles que não tinham coragem de assumir que a Direx havia, pelo menos, feito algumas boas mudanças. As famosas picuinhas de quem não tem o que fazer e não consegue acreditar na força de vontade e boa fé do ser humano, permaneceram.

Nem mesmo depois de quatro anos! Muitos não podiam aceitar o fato de que o Diretor não tinha interesse em manter o poder. Já que, se quisesse, facilmente conseguiria.

Ouviam-se os comentários inconvenientes alegando se tratar de “jogada” para aceitar o cargo por mais quatro anos. Outros diziam que eu estava “fazendo onda” para implorarem minha permanência.

O disse-que-disse passou a incomodar e criar situações indesejadas, além disso, o Diretor percebeu que a sucessão seria protelada para março ou abril, o que criaria um grande desgaste não desejado e, eventualmente, repetiríamos as pegadinhas para derrubar Diretor. Foi então que decidi colocar um fim no “chove-não-molha”, acelerando o processo de retirada. O documento oficial protocolado no dia 07 de fevereiro de 2007 comprovou para quem quisesse duvidar. Foi anunciada a exoneração do cargo. Logo depois da divulgação do documento, emergiram os candidatos para preencher o cargo.

E pensar que o anônimo autor de uma longa carta, exposta anteriormente:

“Traço marcante de seu currículo é o hábito de entrar pela porta da frente nos cargos que assume, e invariavelmente sair escorraçado pela porta dos fundos”.

Tudo tem dois lados. Nesse caso, um deles estava redondamente enganado.

## **“Pós-scriptum” ou após 1.500 dias: as macas no Pronto Socorro**

A preservação da vida ou a luta diária contra a morte ocorre todos os dias nos ambientes destinados aos Serviços de Emergências. No Hospital das Clínicas existe uma diferença, quase insana e imperceptível, para a maioria dos olhares leigos ou, convenientemente, menos atentos. O HC paga o preço da fama? É punido pela sua eficácia (conseguem atender centenas de pessoas todos os dias)? Quem deveria preocupar-se com o evidente prejuízo em sua eficiência (desperdício de recursos altamente qualificados para atender casos simples)?

Os Médicos Assistentes e Professores Titulares, de todas as especialidades envolvidas nesse trabalho, têm domínio irrestrito na abordagem dos casos que são atendidos. Utilizando-se de conhecimentos disponíveis na literatura médica, embasada nas evidências da experiência prática diária e publicados em vários livros sobre o tema, orientando a melhor prática para cada situação observada em um Pronto Socorro.

O modelo assistencial de nosso País, em decorrência da falta de entendimento entre as Unidades Federais, do Estado ou Municípios respectivos, não investe adequadamente no atendimento básico e centraliza, infelizmente, a porta-de-entrada no Sistema de Saúde no Pronto Socorro, em vez de fazê-lo nas Unidades Básicas e Ambulatórios de Especialidades ou Serviços Sociais.

Como resultado ocorre a sobrecarga do Pronto Socorro com pacientes em busca de consulta médica de rotina, orientações diante de ocorrências triviais do ponto de vista do médico, para obter uma

“troca de receita”, desejando um atestado médico ou, até mesmo, para obter alimentação e cuidados de higiene.

Passam-se os anos, trocam-se os gestores e nada ocorre para a desejada e indispensável organização da rede, com unidades para atendimento básico e serviços de pronto-atendimento descentralizados e regionalizados, estabelecendo-se um sistema de referência e contra-referência.

Parece consenso: garantir funcionamento de Unidades descentralizadas para atendimento médico referenciado. Equipes de apoio priorizando e direcionando assistência ao paciente conforme a gravidade e complexidade dos casos, mantendo-se Hospitais Secundários, Terciários, de Retaguarda e/ ou de Apoio em regime de integração e colaboração, coordenados por um Plantão Controlador Metropolitano e uma Central de Vagas do Estado de São Paulo.

Traduzindo-se o problema descrito acima: os pacientes devem ser inicialmente examinados em Unidades Básicas de Saúde, realizando rotinas de prevenção e direcionando aos serviços com equipamentos necessários para resolução do caso, mediante juízo crítico dos chefes de equipes.

Os Hospitais secundários deveriam absorver casos simples: um diabético precisa de um exame com uma fitinha (custo inferior a R\$ 1,00); um paciente em crise nervosa e aumento da pressão arterial necessita de assistência médica? Obviamente que sim. Basta um clínico geral, estetoscópio, aparelho de pressão, uma fitinha para avaliar o nível de açúcar numa gota de sangue ou em um pouco de urina, alguns medicamentos básicos (teoricamente, obrigatórios e disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde - UBS). Boa vontade para alguém orientar quanto a melhor alimentação e hábitos de vida saudável, receita-se aquilo que é indispensável, algumas palavras de apoio e, com certeza, eloquentes elogios às UBSs, antigos Postos de Saúde. Tudo resolvido, próximo da residência do cidadão.

Havendo dor de barriga a esclarecer, o mesmo clínico faz o diagnóstico e, em algumas vezes, convém a opinião do médico cirurgião, do ginecologista, do reumatologista, do pneumologista, do neurologista, do neurocirurgião ou dezenas de especialidades cadastradas no Conselho Regional de Medicina.

Quem sabe é preciso de um exame de sangue ou de urina? Quando muito, uma simples radiografia, do pulmão ou abdome, esclarece o diagnóstico definitivamente, sem mais delongas. Em caso de paciente do sexo feminino, com vida sexual ativa, seria prudente um teste de gravidez antes de radiografias. Um bom obstetra deveria permanecer atento nas UBSs. É muito comum surpreendermos uma gravidez nas trompas no Pronto Socorro da Obstetrícia. Evita-se uma hemorragia fatal. Isso mesmo. Uma dor de barriga mal diagnosticada pode levar à morte.

Nessas condições, pasmem, esses bons médicos na periferia, em condições mínimas de trabalho e, quem sabe, melhor remunerados, reconheceriam mais de 80% dos diagnósticos possíveis, poupando milhares de reais para manter um enorme Pronto Socorro sobrecarregado.

Da pneumonia à cólica dos rins, passando pela inflamação da vesícula biliar, apendicite, aborto espontâneo, infecção urinária ou, até mesmo por uma banal diarreia, provocada por alimentos mal acondicionados. Imagine o diagnóstico e tratamento nas proximidades de sua residência, sem gastos desnecessários. Que maravilha. Um sonho?

Nada de visita ao Pronto Socorro do Hospital das Clínicas. Descanso para as Ambulâncias do SAMU (Serviço Médico de Atendimento às Urgências), economia com ônibus, metrô ou táxi. Poupando-se dos refrigerantes salgadinhos ou lanches gordurosos à espera do atendimento médico. Sem atrasos, sem trânsito, sem perda do dia de trabalho, sem filas, sem atestado e, quantas vezes, evitando a demissão pelo empregador menos paciente, sem trocadilho.

- De novo? Foi para o médico e não veio trabalhar? Assim não dá. Pode procurar outro emprego.

E lá vai mais um para a fila do INSS (Instituto Nacional da Seguridade Social). E todos pagamos a conta. O colapso da Saúde gerando doença física, psicológica, social e econômica.

E se for mais grave? Novamente a Lei dos 80% prevalece. A maioria dos casos pode ser resolvida em Hospital Secundário, com leitos destinados à observação, salas de cirurgia, mini laboratórios e quartos para acomodação digna. Nada de pernoitar em maca. Menos de 20% dos pacientes examinados no PS do HC deveriam estar no Pronto Socorro.

Cirurgias simples, duração média de 40 minutos para a retirada de um apêndice inflamado (apendicite), menos de hora e meia para retirada da vesícula doente pelas pedras acumuladas, os ferimentos superficiais merecem cuidados, as enxaquecas e até mesmo a tensão pré-menstrual (isso mesmo TPM) exigem atenção médica, sem a necessidade de atravessar a cidade em busca do atendimento no Hospital das Clínicas.

Em 1000 casos atendidos por dia no PS do HC, mencionando pesquisa realizada pelos alunos e estagiários da Divisão de Psicologia, confirma-se: mais de 800 lá estão pela falência e colapso das UBSs. Falta infra-estrutura, não tem médico, falta medicamento, não se resolve o problema.

Culpa do paciente? Nada disso. O HC é um dos últimos redutos. Lá ele sabe que haverá uma consulta médica e exames serão realizados, definindo-se o desejado diagnóstico e tratamento. Culpa da notoriedade e da excelência do HC ou da incompetência de

gestores maiores que teimam em não reconhecer a ineficiência do atendimento primário e secundário?

Muito me admira os políticos passarem por saia justa na mídia, fingirem-se de mortos vivos, sem reconhecerem e corrigirem as falhas, reiteradamente denunciadas pela mídia, pelos Conselhos Regionais de Medicina, Sindicatos e, até mesmo, pelo Ministério Público, há décadas.

É mais fácil noticiar com estardalhaço a demissão da Diretoria do Hospital do que fazer o "mea culpa". Como admitir o fracasso do sistema e olhar incólume, cenas com dezenas de macas revelando o colapso do maior Hospital da América Latina? Onde estavam e o que fizeram os dirigentes, alguns no poder há décadas, para evitar ou atenuar o caos nos serviços de emergências, em todo o País, não apenas em São Paulo? Vão dizer que o problema também é reflexo do aquecimento global? Que o clima está muito seco e agrava a saúde da população? Quem admitirá a incompetência dos gestores das equipes de trabalhos? É mais fácil demitir um plantonista por erro médico, resultado da sobrecarga de serviço. É mais fácil cortar a cabeça do Diretor do PS, totalmente exposto quando o colapso explode na mídia e o Rei fica nu diante das câmeras escondidas, flagrando, sem possibilidade de disfarce, o caos diário do Pronto Socorro, abarrotado de pacientes em macas?

No exercício do cargo, frequentei dezenas de reuniões para análise do problema. Na prática, quase nada acontecia. A cada reunião, um novo Diretor do Município. trocava-se o gestor do Estado e tudo voltava à estaca zero. Nada de progresso. Permanecíamos reféns do sistema desordenado.

Organizávamos nossa rotina, ampliávamos as equipes, agilizávamos o atendimento e reduziam-se as filas, por algumas semanas. Com a notícia da redução no tempo de espera da consulta, mais pacientes em busca do nosso PS e recomeçava o infausto calvário. Parece não ter fim, drama insolúvel de um sistema falido, apesar de bem intencionado.

Numa das últimas reuniões, já na iminência de finalizarmos o mandato, demonstrei ausência de paciência, sem perda do controle. Após perceber novos gestores do Município, pedi a palavra e, em discurso inflamado, resumi todas as reuniões anteriores, afirmando que, se era para começar, pela enésima vez, do zero, tudo bem, nada a fazer. Entretanto, registrem em Ata minha revolta diante de reuniões sem se relevar os temas discutidos anteriormente. Mesmo sem ser o meu objetivo, o desabafo foi o estopim para explosão da revolta dos demais colegas, médicos administradores, esgotados e impacientes pela inércia do Sistema.

Onde estavam os desejados Hospitais Secundários? Quais seriam as Unidades de retaguarda? Quais Hospitais receberiam os pacientes crônicos, fora de possibilidade de tratamento, com necessidade de assistência médica básica e cuidados de higiene (doentes em estágio final de vida, sem chance de cirurgia curativa, sem resposta à quimioterapia ou radioterapia).

Quem garante a desejada humanização do atendimento, atenuação do sofrimento e amparo dos familiares? Esses doentes merecem respeito. Não devem permanecer em macas nos corredores de nenhum Hospital.

Agravando a situação, esse ambiente caótico abriga médicos, clínicos, cirurgiões, especialistas de áreas diversas, cirurgiões dentistas, médicos residentes, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, alunos da graduação de todas as categorias profissionais mencionadas e respectivos pós-graduandos, aprimorandos, estagiários, colaboradores ou voluntários.

Infelizmente, essa rotina diária massacra corações e mentes que se refugiam numa frieza aparente. Todos se acostumam com essa "normalidade". Qual o problema do paciente em maca? O plantão acaba, toma-se uma ducha e vamos para o outro emprego. Simples?

Que se utilizem primeiramente das tecnologias simples (um bom e atento médico), coloquem-nos à disposição em Unidades Básicas de Saúde, reconheçam-se a necessidade dos exames complementares mínimos, direcionem-se, ordenadamente, os pacientes a Unidades Secundárias com maior resolutividade, sem demora para não ocorrer agravamento do caso.

Como médico atuante e gestor de saúde, afirmo que os protocolos destinados a padronizar rotinas para diagnóstico e tratamento refletem a contínua e infinita busca do modelo assistencial ideal, centrado no paciente e na população, conduzindo a regionalização e hierarquização da assistência médica preconizada pelo Sistema Único de Saúde (Lei Orgânica da Saúde 8.080/90).

Esse modelo assistencial idealizado exige padronização das rotinas para atenção ao paciente e facilita a desejada hierarquização e regionalização dos serviços de Saúde. O paciente deve ser beneficiário dessa conduta médica exemplar, amplificando a confiabilidade nas equipes, descentralizando essa consulta inicial, sem desperdício de recursos financeiros pessoais ou do Sistema de Saúde, obtendo satisfação de todos os envolvidos. Quem sabe, não está na hora de um Poupa Tempo da Saúde?

Em um episódio, mais ou menos 4 meses após o final do meu mandato, câmeras escondidas flagraram as dezenas de macas no PS de uma cidade do interior de São Paulo. Uma autoridade, ao vivo, em uma rede de TV, agradeceu eloquentemente o repórter pelo alerta, afirmando desconhecer o problema e afirmando "surpresa" diante da situação, prometeu resolver o problema em 24 horas. O apresentador teceu elogios a essa autoridade pela "grandeza" de vir a público enfrentar o problema. Resultado final? Nada aconteceu, as câmeras, não mais ocultas, demonstraram a persistência da situação dramática. Brados e gritos contundentes do repórter diante da promessa desrespeitada. Nada acontece. Fica o dito por não dito e as macas persistem.

Passados alguns dias, uma outra rede de TV com altíssima penetração nos lares do País repete a matéria, agora nos corredores do Pronto Socorro do Instituto Central, repleto com mais de 120 pacientes em macas, parcialmente ocultos em antigas salas de aulas, mal adaptadas para acomodá-los, quase sem espaço para circulação de médicos, pacientes ou enfermeiras.

O repórter anunciou o colapso do Pronto Socorro do HC. Quase que, involuntariamente (?) protegendo o HC, coloca no ar um paciente que recusou a transferência para outro Hospital.

- Prefiro ficar aqui. O atendimento demora mas tenho a certeza de obter o tratamento que preciso.

Grande rebuliço no Hospital. "O Grande Maestro vem aí. Parece que ele visitará o PS". Ficou irritadíssimo com a matéria. "Cabeças vão rolar..." E corre que corre, empurra maca para enfermaria e transfere paciente para corredores distantes, "preparando" o ambiente para a visita, que não ocorreu. A maquiagem perversa de nada adiantou. Quem estava no plantão nesse fatídico dia revoltou-se com essa quase palhaçada. Esconder macas para a visita do Maestro? Um absurdo. Ele tem mais é que saber do problema, identificar as falhas do sistema e corrigir os rombos da assistência médica. Dizem que alguém se deu ao trabalho de filmar o Pronto Socorro "sem macas", a pedido do Comandante Supremo, quem sabe se para mostrar ao Maestro a imagem forjada. Uma vergonha, como diria, novamente o jornalista Boris Casoy.

O HC não é o problema, na verdade tem sido uma das poucas soluções encontradas pelos pacientes desassistidos pelo Sistema de Saúde. Realmente um colapso. E, aviso aos menos atentos, o PS do HC quase pode ser visualizado a partir da sacada de grandes autoridades. Está na moda: "não sabia de nada, não fui avisado,

desconheço o problema. Mandem embora o Diretor. Cortem sua cabeça..."

Para azar dos incautos, tenho o hábito de escrever e documentar tudo aquilo que é relevante. Todas as sindicâncias, processos ou e-mails diários, enviados incansavelmente para chefes de serviço, Diretores do Hospital das Clínicas, dos Hospitais Auxiliares, Conselho Diretor, Superintendência, Diretoria Clínica, coordenadores de Saúde do Município e do Estado, enumerando caso a caso, paciente por paciente, idade, sexo, diagnóstico, tratamento e o motivo de sua permanência nas macas. Quase nada acontecia. Mensagens sem respostas. Promessas não cumpridas. Uma grande frustração pessoal e da equipe.

Para evitar maiores desgraças, o "teto" fixado pela minha equipe, entre 2003 e 2006, eram 60 macas, situação ainda sob controle, revelando casos no aguardo de exames e dentro de equilíbrio relativo no ambiente. Quando isso ocorria, várias vezes no decorrer de madrugadas ou finais de semana, a ordem era: localizem-me pelo telefone celular. Nesse momento, eu comparecia ao HC, surpreendendo os incrédulos. Adentrava aos quartos dos plantonistas e solicitava auxílio para resolver o problema. Alguns pacientes aguardavam resultados de exames simples, já com diagnóstico "fechado" e quase implorando para receber alta. Ônus de Hospital Escola, aguardando um exame extra solicitado por um médico menos experiente, em geral, residente de primeiro ano, meio perdido entre as macas e inseguro para assinar a alta.

Com ajuda dos funcionários administrativos e da enfermagem, checava o sistema procurando leitos e, literalmente, invadíamos todas as vagas disponíveis no Hospital. Em paralelo, com o Serviço Social e Enfermeiras das Unidades de Internação, agilizávamos a liberação dos pacientes após a alta médica. Quando os familiares não conseguiam transporte para levar o doente, providenciávamos aluguel de ambulâncias privadas para remoção domiciliar. Enfim,

uma agitação, a qualquer hora do dia ou no meio da madrugada, sempre que necessário, sem preguiça.

Nunca ninguém se negou a colaborar. As equipes simplesmente eram mobilizadas. Todos contribuía ordenadamente para impedir o colapso do PS. Os nossos médicos, assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas enfermeiros, escriturários e funcionários da limpeza agilizam suas rotinas, desamarram seu pedaço e liberam leitos.

Tecnicamente, aumenta-se a rotatividade dos leitos (mais pacientes são internados), sempre ao lado de toda a equipe do PS, mentores intelectuais desses ajustes. Em resumo, nesse esforço integrado de equipes agilizavam-se as altas, ocupavam-se os leitos ociosos e liberavam-se as macas no PS.

Eu era apenas o "braço armado", agilizando as medidas sugeridas pela Diretora do PS, grande conhecedora dos problemas em urgências no Estado de São Paulo. Até esse momento, apesar de pressões enormes, ainda resiste bravamente às intempéries e instabilidade do cargo. A cabeça sempre à prêmio.

No dia seguinte, ajustes para não prejudicarmos as rotinas dos pacientes com cirurgias ou internações programadas. Qual o porquê dessa preocupação? Imagine cancelar uma cirurgia de rotina para um paciente com um câncer de estômago ou no intestino. O que acontece? Ele volta para a fila para agendar nova data. A demora pode resultar em um agravamento da doença. Isso significa que ele pode apresentar uma hemorragia (sangramento intenso) e onde ele vai parar? Com sorte e agilidade da família ele vai obter uma "vaga" na maca do PS, nas piores condições possíveis ou, na pior das hipóteses, vai a óbito sem assistência médica.

Essa foi minha grande derrota após quatro anos no cargo. Não conseguir a conscientização das autoridades diante do evidente colapso do Pronto Socorro. Saber que, por telefone, o Comandante

Supremo do HC, sempre oculto e à distância nas crises (desafio você a encontrar uma única matéria em que ele põe a cara para bater, sem evasivas...), ordenava impune:

- Não quero ver nenhuma maca no PS, o Maestro vêm aí.... Vou cortar cabeças se sobrar para mim...

E, pior, encontrou quem se prestasse a esse propósito, preparando um ambiente fictício, vazio à vista dos incautos. Os pacientes “escondidos” em macas pelos corredores do Hospital. Dúvidas? Conversem com as equipes na escala noturna do plantão no dia dessa reportagem. Pelo menos, o Senhor Maestro parece que não entrou nessa. Quem sabe na publicação desse livro o problema não tenha sido atenuado com a inauguração do Instituto Dr. Arnaldo? Mais 726 leitos no Complexo devem ajudar muito o Sistema de Saúde. Desde que os recursos humanos e equipamentos sejam de primeira linha. Desde que as Unidades Básicas, as Amas (o nome é bonito: Assistência Médica Ambulatorial), os Hospitais Secundários e de Retaguarda sejam preparados para o sistema. Desde que nossos sábios governantes resguardem-se das práticas desonestas, abolindo o superfaturamento nos materiais e equipamentos, eliminando os intermediários corruptos ou, no mínimo, garantindo-se a exemplar punição desses indivíduos e depravados corrompidos, pegos com a “boca na botija”.

Caso contrário, em pouco tempo, novamente, superlotação do PS, pacientes em macas, câmeras escondidas, explosão na mídia, marolas em dias de poucas notícias. E nada acontecerá em nossa prática diária.

Eu volto a ser médico. Retorno ao meu ambulatório na Clínica Obstétrica, tratando das grávidas de alto risco com tumores ou câncer. Infelizmente por pouco tempo. A publicação do livro

decretou minha demissão do Hospital das Clínicas por "ofender a Honra da Instituição"...

Comandante Supremo continuou no cargo até ser promovido no alto escalão da Secretaria Estadual de Saúde, e a ciranda do poder no Hospital das Clínicas continua.

As matérias nos jornais ou na TV não são muito animadoras. Temos senadores imersos em excremento de gado, no trajeto de uma cervejaria que retarda o pagamento de multa milionária, um partido aliado do Governo recebe privilégios nas verbas para "investimento" do PAC (Programa de Aceleração do Crescimento) as estradas, recentemente pavimentadas, novamente esburacadas, os nossos aeroportos entram em colapso pelo "excesso de crescimento" do País, aviões derrapam ou explodem na cabeceira da pista, em plena capital do Estado de São Paulo, escândalos na Petrobras, outros deixam de ser ministros e vão presidir conselhos de alguma Estatal, mantendo polpudos contra-cheques, e a ciranda do poder continua girando firme e forte, a desfaçatez prevalece e a vida continua.

A impunidade, infelizmente, ainda prevalece. Quem sabe isso ainda vai mudar...

## Adendo

A decisão judicial que determinou a minha reintegração ao Hospital das Clínicas representa uma vitória dos trabalhadores honestos e esperança àqueles que almejam um País melhor.

Em sendo de domínio Público, acesso ilimitado pela Internet do TST, seguem as informações para a consulta na sua íntegra. Transcrevo abaixo um dos trechos mais emblemáticos do Acórdão proferido pelos Meritíssimos:

Gabinete do Desembargador Federal do Trabalho Davi Furtado Meirelles

PROCESSO TRT/SP Nº 0001341-44.2010.5.02.0062

RECURSO ORDINÁRIO

ORIGEM: 62ª VARA DO TRABALHO DE SÃO PAULO

RECORRENTE: WALDEMIR WASHINGTON REZENDE

RECORRIDA: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HCFMUSP

*"Registro, por oportuno, que este Revisor teve o cuidado de ler integralmente o livro escrito pelo reclamante, "Estação Clínicas - Os bastidores do maior Hospital da América Latina",*

*para que melhor  
pudesse formar  
seu convencimento  
acerca da  
controvérsia  
instaurada nos  
autos. E, nesse  
sentido, após a  
análise minuciosa  
do conjunto  
probatório  
produzido na  
presente demanda,  
concluiu este  
magistrado que a  
pena de justa  
causa foi  
indevidamente  
aplicada ao  
reclamante, quiçá  
revelando  
perseguição  
política e  
revanchismo  
daqueles  
prejudicados pelos  
atos  
administrativos  
praticados pelo  
autor no exercício  
do cargo de  
Diretor Executivo  
da reclamada.*

*Aliás, demonstram  
que o período de*

*mandato do autor  
como Diretor  
Executivo do  
Instituto Central  
do Hospital das  
Clínicas  
caracterizou-se  
como verdadeiro  
divisor de águas  
na gestão do  
maior complexo  
hospitalar da  
América Latina,  
tendo em vista as  
práticas de  
eficiência  
administrativa e  
financeira que  
foram  
implementadas, as  
quais foram  
inclusive objeto de  
reconhecimento  
interno e externo,  
ante os prêmios  
recebidos no  
período, dentre  
eles o Prêmio  
Nacional da Gestão  
em Saúde (edição  
2005/2006), tendo  
sido o primeiro  
Hospital Público  
agraciado com a  
lâurea, Prêmio de  
Inovação da*

*Gestão em Saúde  
(2005/2006 e  
2006/2007) e  
Prêmio Mario  
Covas - Inovações  
em Gestão Pública  
(2006) e  
Modernização da  
Gestão Pública  
(2004) (doc. 06,  
fls. 4, 5 e 6).*

*Ressalto, ainda  
sobre o teor do  
livro publicado pelo  
autor, que a  
análise geral do  
contexto da obra  
não denigre a  
imagem do  
Hospital das  
Clínicas, muito  
menos de seus  
servidores, pois,  
ao revés,  
demonstra a  
preocupação e a  
dedicação do  
reclamante com a  
melhoria  
permanente dos  
serviços prestados  
aos pacientes, das  
condições e dos  
ambientes de  
trabalho, bem*

*assim da gestão  
hospitalar, que  
resultaram em  
maior quantidade,  
qualidade e  
celeridade do  
atendimento ao  
público,  
fornecimento de  
medicamentos e  
realização de  
cirurgias,  
economia de  
recursos  
financeiros,  
possibilidade de  
novos  
investimentos e,  
principalmente,  
transparência na  
administração da  
reclamada”*

# Table of Contents

- [1 Assumindo as responsabilidades do cargo](#)
- [2 O servidor público sem poder de decisão](#)
- [3 As lâmpadas](#)
- [4 Descaso, descontrole e incompetência?](#)
- [5 A escolha do novo Diretor](#)
- [6 Ilusões e a realidade](#)
- [7 Agora no cargo](#)
- [8 As metas](#)
- [9 Bom começo](#)
- [10 Procurando parceiros](#)
- [11 Sistemas de compras](#)
- [12 A fraude legalizada: descritivo dos produtos](#)
- [13 O pregão como instrumento de redução de preços](#)
- [14 Câmeras, câmeras e mais câmeras: monitoramento do ambiente](#)
- [15 Controle dos fornecedores](#)
- [16 Novos investimentos: almoxarifados](#)
- [17 Depósito de pacientes no Prédio dos Ambulatórios.](#)
- [18 Resistindo a pressões](#)
- [19 Falta de medicamentos e Jornal Nacional](#)
- [20 Descentralizando as decisões e compartilhando as responsabilidades](#)
- [21 Ampliando a redução do desperdício](#)
- [22 Mantendo a comunicação intensa. Desafio e resultados](#)
- [23 Caixa de sugestões](#)
- [24 Informatização da farmácia e medicamentos de alto custo](#)
- [25 Entrega em domicílio](#)
- [26 Pequenas inovações e grandes mudanças](#)
- [27 O estresse e a LER](#)
- [28 Posso ajudar?](#)
- [29 Humanização: dança de salão, televisão, filmes, coral...](#)
- [30 Roubo do vale transporte](#)
- [31 Investimento nos ambientes: vestiário e cozinha.](#)
- [32 Monitorando a limpeza](#)

- [33 Introduzindo hábitos saudáveis](#)
- [34 Divisão de arquivo médico: melhoria nas condições de trabalho](#)
- [35 Nova moda: leve o Diretor para ver o problema](#)
- [36 Cartas anônimas](#)
- [37 Navalha na carne](#)
- [38 O prisioneiro paciente e poderoso](#)
- [39 Olho no Olho](#)
- [40 Danos Morais?](#)
- [41 Investimentos como herança de uma gestão](#)
- [42 Tecnologia](#)
- [43 Reformas: crescendo, atendendo mais e melhor](#)
- [44 Utilizando a infra-estrutura em sistema de mutirão](#)
- [45 Obesidade e Nutrição](#)
- [46 Referência e contra-referência: contribuindo para organizar o sistema de saúde](#)
- [47 Unidade de Pesquisas Clínicas](#)
- [48 Prêmios](#)