

Capítulo 15

Atenção à Saúde no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo: 1982 - 1992

Antonio Carlos Pereira Martins

Quadro 1 – Superintendentes do Hospital das Clínicas na Quarta Década da FMRP



*Prof. Dr.
Carlos Eduardo Martinelli
1971 a 1983*



*Prof. Dra.
Marisa Mazoncini de
Azevedo Marques
1983 a 1987*



*Prof. Dr. Antonio Carlos
Pereira Martins
1987 a 1995*

Fotografias do Acervo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

A atenção à saúde envolve pelo menos 3 aspectos interdependentes que serão abordados separadamente: infraestrutura, pessoal e assistência propriamente dita. Por se tratar de livro de história creio que não basta citar apenas fatos e feitos, mas também os principais responsáveis por eventuais mudanças. Já dizia Machado de Assis que no serviço público tão importante quanto saber fazer é fazer saber, sobretudo neste caso para que fique registrado na memória da Instituição.

Infraestrutura

O HCFMRP-USP foi fundado em 1955 como autarquia associada à USP, mas sob o comando da Congregação da FMRP-USP que indica 5 docentes para compor o Conselho Deliberativo além do Diretor que é o Presidente. O Superintendente é nomeado pelo Governador do Estado de uma lista tríplice elaborada por este colegiado. A ele cabe executar as diretrizes fixadas pelo Colegiado. O hospital funcionou inicialmente em prédio cedido pela Maternidade Sinhá Junqueira que foi posteriormente desapropriado pelo Governo Estadual. Em meados de 60 foi iniciada a construção de um prédio novo no Campus Universitário concluída 2 décadas depois e ativado em 1978. Para isso, foi importante a competência administrativa dos gestores da época, em especial do Superintendente de então Prof. Carlos Eduardo Martinelli, bem como o crédito externo farto na década de 70 (petrodólares excedentes no mercado internacional). Desde 78 o prédio da Maternidade passou a funcionar como Unidade de Emergência. Planejado para ser um Hospital Universitário de ponta, manteve essa condição em inúmeras especialidades. Nada obstante, enfrentou dificuldades periódicas ao longo do tempo. Uma delas muito grave dentro do período em análise.

No período 1982-87 o HCRP foi assolado pela crise econômica do país além de outros fatores. É bom insistir que a causa dessa situação era exclusivamente externa e não interna cujos gestores de então agiram com muita competência especialmente a Superintendente Profa. Marisa Mazzoncini de Azevedo Marques (1983-87). Nos primeiros meses de 1987, já na gestão do Prof. Martins (1987-95) os problemas visíveis mais importantes eram: 1 – Crise gravíssima de abastecimento devida aos desajustes do Plano Cruzado e à insuficiência do orçamento, 2 – Sucateamento de instalações e equipamentos, 3 – Gerenciamento deficiente, não por falha humana, mas por falta de informatização, 4 – Corpo docente insatisfeito e desmotivado, 5 – Turbulência social constante resultante da redemocratização recente e da inflação galopante a corroer salários, 6 – Sobrecarga crônica, crescente, de demanda que ultrapassava a capacidade operacional do hospital, e 7 – Integração muito restrita do hospital com o meio.

Mudanças muito significativas ocorreram entre 1987-94. O que a Instituição necessitava para a recuperação era de mais recursos, mudanças na forma de gerenciar, e, isso não seria possível sem uma mudança radical de diretrizes.

A elevação progressiva dos custos ocasionada pela instrumentalização do corpo, pelo avanço tecnológico, pela alteração do perfil nosológico, não conseguia mais ser bancada exclusivamente pelo Tesouro Estadual. Além da falta de insumos e equipamentos básicos, procedimentos de alto custo eram cada vez mais limitados, e, a implantação de novos métodos, cada vez mais difícil. Como regra geral as crises forçam ou encorajam as transformações.

Toda reforma é difícil de executar porquê tem adversários que lucram com a velha ordem e apenas tépidos defensores da nova ordem. Esse conceito medieval ainda vigora, mas o imobilismo precisava ser atacado, o conformismo e a apatia necessitavam de enfrentamento. Nada seria possível sem apoio de intelectuais insatisfeitos e impossível de se conseguir sem o apoio determinado da Congregação e do Conselho Deliberativo do Hospital.

A modernização do hospital e a recuperação da infraestrutura além de mudanças administrativas importantes iriam substituir o antigo modelo já em vigor há 1/4 de século. Todos sabiam que o Grande financiador da Saúde nas últimas décadas era o INSS. O Hospital estava descredenciado desde sua fundação por receios internos, portanto sem receita própria a não ser a gerada pela Clínica Civil. Muitos pacientes deveriam ser assistidos usando recursos federais, mas eram tratados com recursos exclusivos e insuficientes do Governo Estadual. O credenciamento era inadiável tarefa que foi facilitada pela Constituição de 1988 que criou o SUS que obrigava todos hospitais públicos a fazer parte do sistema.

Com o credenciamento houve um aumento extraordinário da arrecadação própria, até então muito limitada gerada exclusivamente pela Clínica Civil, aliada a uma gestão firme e responsável junto ao governo estadual para que não reduzisse a participação do Tesouro é que permitiu a recuperação e modernização do hospital a partir de 1987. Pelo Relatório de Gestão publicado na época e aprovado pelo Conselho Deliberativo foram investidos 57,4 milhões de dólares no período 1987-94. Em moeda atual talvez cerca de 100 milhões de dólares. Era necessário, porém, criar um novo instrumento administrativo para dar agilidade e flexibilidade à administração. Para isso seria necessária a criação de fundações uma vez que as autarquias haviam perdido a autonomia de gestão pelo ato complementar número 7 do Governador Abreu Sodré. Muitos não entendiam que fundação não é privatização.

Cumprindo diretrizes fixadas pela Congregação e Conselho Deliberativo foi criada inicialmente a FAEPA – Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCRP. Coube então ao Prof. Martins, com ajuda inestimável do Prof. Dalmo de Sousa Amorim (Diretor da FMRP na época), tomar as providências para criar a FAEPA. De início tentou-se criar uma Fundação de origem pública que apesar de meses de inúmeras tentativas de se conseguir autorização do governo estadual não foi adiante. O motivo da atitude governamental é que a Fundação de origem pública tem orçamento e quadro de pessoal próprios, portanto significa despesa. Por essa razão a FAEPA foi criada como Fundação Privada, mas com gastos fiscalizados pelo Tribunal de Contas do Estado.

Foi a FAEPA que permitiu a modernização administrativa do hospital. Antes dela a empresa de informática PRODESP só fornecia terminais para obter os números dos registros de pacientes e o controle do estoque de insumos do almoxarifado. Quando o estoque chegava a 3 meses de consumo era enviado aviso de compra, tempo necessário para a burocracia autárquica repor o produto na prateleira. Porém, a iniciativa de compra dependia da existência ou não de orçamento. De modo que não se sabia se o item estava ou não sendo comprado. Uma dificuldade enorme por se tratarem de mais de 15.000 produtos. A PRODESP não permitia a entrada de um único PC no hospital. De início a FAEPA não conseguiu autorização superior para gerenciar os recursos SUS apesar dos esforços dos dirigentes. Mas tinha o direito legal de gerenciar os recursos da Clínica Civil. Com esse dinheiro encomendou um projeto para informatizar o hospital com microcomputadores. Aí nasceu o Centro de Processamento de Dados (CPD) espinha dorsal da nova administração. Isso permitiu ter controle absoluto das compras em andamento, saber quanto foi pago na compra anterior, priorizar itens mediante seleção prévia especialmente cerca de 2.000 que nunca deveriam faltar num hospital. É claro que o CPD veio sendo aprimorado ao longo do tempo sendo o principal instrumento administrativo impessoal até hoje já há mais de 1/4 de século.

Outra decisão importante foi cortar o desperdício. Até então qualquer centro de custo que estourasse a previsão de consumo obtinha suplementos dos itens no almoxarifado caso houvesse em estoque. Ninguém se importava com desperdícios. Isso foi modificado sendo implementada restrição do fornecimento dos suprimentos além da previsão do consumo, mas de maneira moderada. Aprenderam a economizar. Mesmo médicos foram enquadrados sendo fiscalizados por pares em prescrições de alto custo.

Após a criação a FAEPA recebeu colaboração administrativa de diversos profissionais merecendo destaque especial o Prof. Marcos Felipe de Sá, Sra. Deocelia B. Jardim e Prof. Ayrton Custódio Moreira. Já as pessoas decisivas para a FAEPA obter autorização para gerir o dinheiro do SUS além do Superintendente foram o então diretor da FMRP Prof. José Antunes Rodrigues e o Prof. Ayrton C. Moreira, bem como os deputados Coraucci Sobrinho e Wilson Toni. Essa autorização demorou a ser conseguida o que retardou o desenvolvimento de inúmeros projetos.

Nesse período foram feitas muitas coisas como Portaria Central, reforma completa dos ambulatórios, creche para filhos de funcionárias da UE. O seminário na Rua Bernardino de Campos foi demolido numa noite devido receios de tombamento de um prédio inútil. Lá foi feita infraestrutura com estacas enormes, já que por ali passa um rio subterrâneo, com objetivo de se fazer um prédio de 10 andares para servir de infraestrutura para UE incluindo lavanderia além de leitos adicionais, anfiteatros. Isso foi mudado pelos

sucessores que usaram a infraestrutura para fazer estacionamento e um belo centro de convenções. Reforma abrangente da entrada da UE e início da construção da Unidade Especial para o Tratamento de Doenças Infecciosas (UETDI) para pessoas vivendo com HIV/aids deixada quase terminada.

O investimento em equipamentos também foi brutal e para mencionar apenas alguns de alto custo 2 tomógrafos (o único existente não podia ser usado por inexistência de peças no mercado, ou seja, o hospital não dispunha de 1 tomógrafo sequer), 1 ressonância magnética, novo aparelho para radioterapia e litotritor extracorpóreo.

Falta agora falar do Hemocentro também construído entre 1987 e 1994. O Programa do Sangue do Governo Estadual era destinado a evitar transmissão de doenças e estabelecer padrões de controle de qualidade, coleta e fracionamento do sangue. Seus objetivos eram, portanto, diferentes do HCRP. Por essa razão foi criada outra fundação - FUNDHERP pelo Superintendente e Prof. Dalmo. Era também uma barreira para evitar o risco que o dinheiro do pró-sangue fosse usado pelo hospital para outras finalidades caso se utilizasse apenas uma única fundação, aliás o que ocorria em outros hospitais universitários. Os colaboradores para desenvolvimento do hemocentro e da fundação foram Prof. Dimas Tadeu Covas, Sr. Gilberto Guedes de Pádua e Prof. Marco Antônio Zago.

Foi iniciada também a construção do Biocentro ao lado do Hemocentro cujo objetivo era a pesquisa e desenvolvimento de produtos como fatores para tratar hemofilia. Foi deixado quase pronto e concluído posteriormente por sucessores.

Assim, embora a primeira metade do período foi caracterizada por grandes dificuldades na segunda metade houve uma recuperação completa o que certamente contribuiu para melhoria da assistência a nível terciário.

Em 1992 o HC Campus dispunha de 16 salas cirúrgicas e 423 leitos de enfermaria, além de outros em Hospital Dia, CTI, Unidade coronariana, Recuperação anestésica. No ambulatório dispunha de 300 salas incluindo consultórios, salas de enfermagem, consultórios odontológicos, Serviço Social, assim como salas de repouso, coleta de material, vacinas e Central de Quimioterapia. Já a UE dispunha de 8 salas cirúrgicas, 183 leitos, 42 consultórios médicos, Serviço de Queimados, Centro de Controle de Intoxicações.

Deve-se ressaltar que transformações ou mudanças não dependem exclusivamente da competência de homens, ou de um homem, mas de um conjunto de pessoas que partilham as mesmas ideias e de um conjunto de fatores alguns desfavoráveis (que estimulam ou forçam as mudanças) e outros favoráveis dentre os quais a oportunidade histórica que permitiram as transformações.

Pessoal

O pessoal responsável pela assistência no HCFMRP e UE é reconhecido pela competência e dedicação. No período o Hospital contava com 4,000 servidores sendo 27% na administração. Ao final do período contava com 420 médicos residentes (expansão de 121%), médicos contratados 55 (expansão 81%) além do contingente representado pelos docentes da FMRP verdadeiros responsáveis pelo andamento da instituição. Esses dados referem-se a 1987-92 e estão publicados e aprovados pelo CD em Relatório de Gestão, deve ter uma cópia arquivada no CNPQ.

Não serão citados mais de uma dezena de cursos de aperfeiçoamento para profissionais auxiliares criados no período exceto o do Centro Interescolar. Governo Federal extinguiu o Atendente de Enfermagem exigindo apenas Auxiliar de Enfermagem diplomado até para trocar roupa de cama. Prazo curto de adequação. O esforço para treinamento ocorreu através desse centro. Não houve tempo suficiente que resultou em desemprego e redução de leitos.

Mas, vamos falar um pouco sobre os benefícios criados pela Administração no período para ajudar o pessoal e incentivar o desempenho. Os funcionários passaram a receber vale alimentação, que não tinham direito à época, e os docentes, um auxílio financeiro devido à baixa remuneração. Também em 1991 os funcionários passaram a receber vale transporte. Creche então insuficiente para atender todas as crianças até 3 anos até 1987 e pouco após o período analisado todas as crianças até 7 anos e 11 meses eram atendidas em creches, uma reivindicação antiga dos funcionários. Isso foi possível através de contratos com creches privadas a 1/3 do custo feitos através da FAEPA.

Assistência

Como antes, no final do período em análise o HCRP proporcionava assistência à saúde a nível ambulatorial e hospitalar que compreendem cuidados de prevenção, de tratamento e recuperação e serviços complementares de diagnóstico nas mais diversas especialidades médicas. Disponha de equipes multidisciplinares integrados por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos em programas específicos e numerosos, razão porque não serão citados.

Sua abrangência vai além das fronteiras do Estado de São Paulo atingindo inclusive pacientes oriundos de outros países. Destaca-se na promoção à saúde de toda região de Ribeirão Preto. Dos cerca de 35 hospitais da região distribuídos em 21 cidades o hospital respondia por 20% das internações.

Em 1992 o número de consultas no HC Campus foi 346.701 pacientes e na UE 166.010.

O número de cirurgias em ambas unidades foi 26.573, internações 32.574, partos 3.029.

Os programas de promoção à saúde incluindo a prevenção e o ensino extramuros não eram executados exclusivamente nas dependências do Hospital. Este apoiou as iniciativas da FMRP-USP (avançadas para época) dando apoio profissional, financeiro e logístico a um conjunto de Postos de Saúde dentre os quais pode-se mencionar o Centro de Saúde Escola, Vila Lobato e Cássia dos Coqueiros. Mas era necessário implementar realmente ainda mais a associação com o meio. Vieram então participações em Comissões Regionais extramuros com objetivo de fixar diretrizes a serem seguidas como hierarquizar o atendimento, aparelhar melhor a rede primária e estabelecer a Central de Vagas, construir uma rede secundária. Tudo foi iniciado nesse período e que evoluiu ao longo de anos posteriores.

Quanto ao Hemocentro deve-se ressaltar que sua responsabilidade por coleta de sangue, fracionamento e segurança abrangia 167 cidades da região. Seu desempenho foi espetacular e honrou nossa querida faculdade e o próprio HC.