

CREUZA DA SILVA AZEVEDO

**SOB O DOMÍNIO DA URGÊNCIA:
O TRABALHO DE DIRETORES DE HOSPITAIS PÚBLICOS
DO RIO DE JANEIRO**

*Tese apresentada ao Instituto de Psicologia
da Universidade de São Paulo, como parte
dos requisitos para a obtenção do título de
Doutor em Psicologia.*

v 2.

**São Paulo
2005**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	351
ANEXO B - Roteiro de Entrevista	354
ANEXO C - Perfil dos hospitais.	356
ANEXO D – Transcrição das entrevistas	360
1- Márcio – Hospital L – SMS	361
2- Antônia – Hospital D - SES	397
3- Fernando – Hospital C – MS	430
4- Renato - Hospital I – SES	468
5- Estela - Hospital Q – SMS (Municipalizado)	493
6- Cláudia - Hospital E – SMS (Municipalizado)	519
7- Oswaldo - Hospital K – SES	542
8- Vicente - Hospital N –SMS	571

CREUZA DA SILVA AZEVEDO

**SOB O DOMÍNIO DA URGÊNCIA:
O TRABALHO DE DIRETORES DE HOSPITAIS PÚBLICOS
NO RIO DE JANEIRO.**

*Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
Doutor em Psicologia.*

Área de concentração: Psicologia Social

Orientadora: Profa. Dra. Maria Inês
Assumpção Fernandes

Co-orientadora : Profa. Dra. Teresa Cristina
Carreiro

v 2

**São Paulo
2005**

ANEXO A

Termo de consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Instituto de Psicologia - Departamento de Psicologia Social

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa: **“Trabalho Gerencial e Liderança como Prática Social e Intersubjetiva: narrativas de diretores de hospitais públicos do Rio de Janeiro”**, realizada no âmbito do programa de doutorado em Psicologia Social da Universidade de São Paulo. Você foi escolhido por ser diretor de um hospital público do Rio de Janeiro e **sua participação não é obrigatória**. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. **Os objetivos** deste estudo são: *(i)* caracterizar e analisar o trabalho de direção de hospitais no contexto público a partir das interpretações dos indivíduos sobre suas práticas; *(ii)* identificar elementos do exercício da liderança nesta prática; *(iii)* compreender o percurso profissional desses dirigentes.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em conceder entrevista à pesquisadora Creuza da Silva Azevedo. As informações obtidas através dessa pesquisa serão divulgadas através de texto havendo a possibilidade de sua identificação através de reconhecimento de sua história. Os benefícios relacionados com sua participação relacionam-se a maior difusão e compreensão do trabalho desenvolvido pelos diretores de hospitais na gestão em saúde no setor público, bem como subsídios para programas de desenvolvimento gerencial.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Creuza da Silva Azevedo

Creuza da Silva Azevedo, rua Filodendro 133, Jacarepaguá, Rio de Janeiro. Telefones 8741-1255 , 2447-8230 creuza@ensp.fiocruz.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Rio, __/__/__

Nome _____

ANEXO B

Roteiro de Entrevista

ROTEIRO / GUIA PARA ENTREVISTA:

Percurso

Formação – graduação
 História profissional anterior – eventos/situações.
 Experiências no trabalho hospitalar
 Outras Experiências Gerenciais

Como se tornou diretor de hospital?
 Tempo na função .
 Experiências anteriores como diretor.

História no hospital onde exerce atualmente a direção

Trabalho Gerencial

Como é o seu trabalho?
 O que você faz no seu dia a dia?

O que envolve? Quais as suas ocupações?
 O que mais lhe atrai neste trabalho?
 O que é mais difícil?

Quais as suas preocupações na direção deste hospital?
 Quais são os projetos de gestão que se desenvolvem hoje ou que você se propõe?

Como funciona a sua gestão?
 dimensão técnica/ humana. Modelo de gestão -Grupos/equipes.
 Trabalho no âmbito interno e externo.

Diferenças entre diversas experiências gerenciais.

Contexto atual dos hospitais públicos. Políticas públicas. Governabilidade.
 Autonomia.

Como imagina seu exercício profissional no futuro? Deseja continuar na gestão hospitalar?

ANEXO C

Perfil dos Hospitais

PERFIL DOS HOSPITAIS

Procurei traçar um quadro básico quanto ao porte, atividades e produção dos hospitais selecionados para o estudo buscando evidenciar suas semelhanças e diferenças. Embora inicialmente tenha procurado trabalhar com os dados do Sistema DATASUS do MS, as informações mostraram-se muito discrepantes o que levou-me a solicitar dados diretamente nos hospitais. Demandei aos diretores os seguintes dados: total de leitos, leitos por especialidades, produção anual de internações, movimento anual do setor de emergência, especialidades ambulatoriais e produção de consultas. Os dados referem-se ao ano de 2003. As informações disponibilizadas variaram em extensão e profundidade. De todo modo, no quadro que segue abaixo se observam semelhanças e diferenças de porte e perfil entre os hospitais.

Destaca-se por um lado o hospital L da SMS que dispõe o menor número de leitos, bastante diferenciado dos demais. No outro extremo encontra-se o hospital C do MS que dispõe de o maior número de leitos e é bem diferenciado com relação aos demais.

Além de diferença quanto ao porte esses dois hospitais são pólos opostos quanto ao perfil de especialidades. Enquanto o hospital L dispõe apenas das especialidades básicas (cirurgia geral, clínica médica, pediatria) e ortopedia, o hospital C dispõe de um conjunto altamente complexo de especialidades.

Entre os hospitais municipais destaca-se o hospital N pelo expressivo número de atendimentos de emergência, de internações e consultas. Da SMS, entre os estudados, é o único a dispor de cirurgia neurológica, expressando a maior complexidade da assistência prestada. O hospital Q também apresenta um amplo leque de especialidades clínicas e cirúrgicas dispondo ainda de um Centro para Tratamento de Queimados. Quanto ao hospital L, observa-se um volume de atendimentos de emergência muito grande, sendo particularmente expressivo quando comparado ao porte do hospital. No entanto, em grande parte, referem-se a pequenas emergências (apenas 3% foram de grande emergência).

O Hospital L - embora tenha oficialmente 91 leitos, seu Censo Hospitalar, registra, ao longo de todo o ano de 2003, um grande número de leitos- extra. A média de pacientes /dia expressa essa situação: 165,8 no ano de 2003. A taxa de ocupação muito elevada, expressa este quadro. Assim, o área de internação apresenta um movimento de pacientes acima da capacidade operacional prevista..

Entre os hospitais da SES observa-se duas unidades de um porte maior (hospitais K e D) e uma unidade com um porte menor. A produção de internações expressa essa diferença. Destaca-se o hospital K pela grande volume de atendimentos de emergência. Por outro lado, observa-se no hospital D, um grande leque de especialidades cirúrgicas e particularmente cirurgia neurológica, apontando para um perfil de complexidade maior.

Quanto ao hospital C, trata-se de um complexo hospitalar de caráter terciário do Ministério da Saúde, voltado para as áreas cirúrgica, clínica e materno-infantil, que possui Pronto Socorro aberto 24 horas. Vêm consolidando seu papel de hospital de referência para a alta complexidade, tendo: (1) implantado o primeiro Centro de Alta Complexidade em Oncologia de Nível 1 (CACON – 1) em hospital não universitário do Estado; (2) criado o programa de transplantes hepáticos em adultos e crianças; (3) expandido seu Programa de Transplantes Renais; (3) aumentado o número e a complexidade das cirurgias cardíacas; e (4) consolidado sua Maternidade como referência para gestantes de alto risco. É interessante observar o grande número de leitos especiais disponíveis. Observa-se por outro lado, um volume de atendimentos de emergência bem menor, comparando-o com os demais.

Observando o conjunto de hospitais, percebe-se a grande importância dos hospitais N (SMS) K e D (SES) responsáveis por um grande volume de atendimentos neste segmento hospitalar.

LEITOS E ATENDIMENTOS/ANO NOS HOSPITAIS ESTUDADOS

EMERGÊNCIA	HOSPITAIS Nº LEITOS ATENDIMENTOS ANO	N	L	Q	E	I	K	D	C
		325.075	296.774	147.753	57.600	108.000	309.126	183.594	65.366
I N T E R N A Ç Ã O	AIDS							2	
	CARDIOLOGIA	22		18	9			9	X
	CIRURGIA BUCO MAXILO		3			2		4	
	CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO								X
	CIRURGIA CARDIACA								X
	CIRURGIA GERAL	53	25	14	34	38	30	40	X
	CIRURGIA NEUROLOGICA	40		12			15	21	X
	CIRURGIA PEDIÁTRICA				6			6	
	CIRURGIA PLÁSTICA			8		12		10	X
	CIRURGIA TORÁXICA			2	6			5	
	CIRURGIA VASCULAR	25		18	3			15	X
	CLÍNICA MÉDICA	48	26	30	30	35	36	19	X
	DERMATOLOGIA								X
	ENDOCRINOLOGIA								X
	GASTROENTEROLOGIA			12	6				X
	GINECOLOGIA			6	12	14		6	
	HEMATOLOGIA			6					X
	NEFROLOGIA				6				
	OBSTETRICIA	42		24				63	X
	ODONTOLOGIA	3							X
	OFTALMOLOGIA	1						2	X
	ONCOLOGIA								X
	ORTOPEDIA	77	17	35		35	39	38	X
	OTORRINOLARINGOLOGIA	3		4				2	X
	PEDIATRIA	28	20	16	21	17	15	22	
	PNEUMOLOGIA			12	15				X
	PROCTOLOGIA	3		8	6			5	X
	REUMATOLOGIA								X
	UROLOGIA			9	12			10	X
	LEITOS GERAIS	345	91	234	166	153	198	216	455
	LEITOS ESPECIAIS	46	22	30	20	6	42	8	81
	CTI ADULTO	10	13	10	6	6	15	8	10
	UI ADULTO		9						
	CTI PEDIÁTRICO	4			5				3
CTI OS								7	
CTI/UTI NEONATAL	20					27		40	
UNID. CORONÁRIANA	5			2				8	
UNID. TRANSPLANTE RENAL								13	
CTQ			12						
UI PEDIÁTRICA	7			7					
BERÇÁRIO			8						
	INTERNAÇÃO ANO	14.111	7.998	10.802	ND	4.200	11.378	14.563	20.796
A M B U L A T Ó R I O	CONSULTAS ANO	106.622	20.399	ND	74.400	93.000	14.466	26.878	174.511

Os dados referem-se a 2003 ou 2004.

X - especialidade existente, não disponível no. de leitos

ND - Informação não disponível

CTI /UTI - Unidade de tratamento Intensivo

CTQ - Centro de tratamento de Queimados

UI PEDIÁTRICA -Unidade Intermediária pediátrica

ANEXO D

Transcrição das entrevistas

1- Entrevistas com Márcio

Hospital L – SMS

10-07-2003

C –Retomando um pouco assim os objetivos da pesquisa, nós vamos tratar do trabalho gerencial e também da trajetória da tua história profissional. Começaremos um pouco por aí, eu gostaria que você me contasse sua história profissional anterior e como você se tornou diretor, enfim as suas várias experiências de direção e aí a gente vai se aproximando para falar do trabalho gerencial.

M – Eu vou tentar resumir minha história em cinco minutos..

C – Não precisa resumir tanto. É importante, você pode me contar com calma.

M – Eu sou médico, sou ortopedista, sou formado pela nacional, de antigamente, hoje UFRJ, lá na praia vermelha . Durante todo o meu ciclo acadêmico de medicina eu sempre ocupei algumas posições de diretório. Estava na época da revolução e isso me envolveu politicamente, muito, enquanto acadêmico de medicina. A faculdade da praia vermelha, que era um núcleo de resistência ao modelo, ao sistema, da década de 60- 70, então naquela época eu estava na faculdade e os meus 6 anos, não, durante esses 5 , do segundo ano para frente eu me envolvi com política estudantil. Quando eu terminei, eu tinha duas opções de carreira que eu gostava. Uma era a Psiquiatria e a outra a ortopedia. Aí eu comecei a ganhar dinheiro na psiquiatria que eu dava plantão. Naquela época era fácil dar plantão como sexto-anista ou no primeiro ano de formado em casa de saúde de psiquiatria. E paralelamente, isso era à noite, eu precisava de ganhar dinheiro, era já era casado e já tinha uma filha daquela ocasião. Então naquela época , eu dava plantão à noite de psiquiatria e fazia residência de ortopedia. E assim, a coisa correu ao longo dos ,digamos, três anos que se seguiram, e nestes anos eu conclui minha residência pela SBOT, ortopedia e neste período teve um concurso para médico do município, eu fiz o concurso e entrei então par os quadros do município. A gente está aí mais ou menos 73 /74/75 e eu entro para os quadros do município e como eu era residente do hospital A, eu entro então para o staff do hospital A onde eu tinha sido interno, acadêmico concursado, enfim onde tinha feito toda minha trajetória a partir do quinto ano. Então eu faço a residência, da residência o concurso, do concurso entro como staff.

C - Em que ano você se formou?

M - em 69 . Então viro ortopedista dentro do hospital A e trabalho lá , um trabalho muito bom, plantão, aquela coisa toda de ortopedia em pronto de socorro, e paralelamente outras atividades do lado de fora, atividades de sustentação, eu já não estava fazendo a parte de psiquiatria, eu tinha criado uma clínica, clínica de consultório, com na realidade, seis outros médicos especialistas que eram colegas meus de turma. Então, aquela clínica vivia com muita dificuldade e eu e minha mulher, que é médica, trabalhávamos de certa forma, para manutenção e de algum de outro lado para sustentar uma clínica que a gente imaginava construir um hospital a partir da clínica. Era uma clínica particular. Naquela época tinha, existia um negócio chamado plano de saúde doméstico, então vendia títulos e tinha direito a assistência, um negócio que hoje só

funciona lá no interior do Brasil, mas que na época não existia plano de saúde, na década de oitenta, então o planos de saúde eram feitos por clínica , por grupos etc. E assim, isso foi correndo e no oitavo ano de formado, Alberto um ortopedista que era meu chefe, é convidado para ser o diretor do hospital O também da prefeitura e me convida para ser o diretor médico. Então, eu vou lá com ele para o hospital O, que fica na zona norte, um hospital só de ortopedia. O que para mim, caiu assim, choveu no molhado, porque no sétimo ano de formado você ainda não está tão seguro com as coisas então , eu pensei, vou trabalhar num hospital só de ortopedia com a nata da ortopedia, o corpo [médico]que trabalhava lá era muito bom, são bons até hoje, então vou poder aprender mais ainda e vou aprender numa posição assim ... um balcão nobre, imagina eu diretor médico, o diretor geral um ortopedista renomado, que todo mundo gostava muito dele, o chefe de serviço, o outro, o assistente, outro ainda, então o corpo clínico do hospital O era muito bom.

Então, a gente vai para lá . Neste ínterim, eu descobro que a minha clínica que hoje é o hospital na zona oeste, não tem mais viabilidade econômica , faliu. E aí nós vendemos tudo para conseguir pagar as dívidas todas e sair de cabeça em pé. E essa história da falência do hospital, de um serviço que a gente trabalhava e administrava e que era nosso, isso me gera uma frustração muito grande até porque a etapa hospitalar já tinha sido construída. Nesses oito anos, a gente tinha empregue dinheiro, trabalho e tal e tinha construído o dobro do que é o hospital das Clínicas. Faliu. Faliu porque? Enfim, algum descompasso administrativo. Essa coisa ficou sempre me martelando na cabeça. Porque que faliu? Neste meio tempo, a gente vai lá para o processo da gerência e aí teve um negócio muito interessante. Teve a posse, a posse terminou lá no hospital, o Secretário de Saúde era o Felipe Cardoso que foi dar a posse.. Então, terminou a posse é, eu e Alberto na sala, fechados, nós não éramos do corpo clínico, muito menos do hospital, mas éramos conhecidos lá, terminou todo mundo foi embora eu e ele sentamos na sala e aí ele vira para mim fala assim :

- “E agora, em que m. que a gente se meteu, hein? “

Aí eu disse : “ você tem razão, como é que a gente vai fazer? Eu não faço nem idéia, mas vou te dar talvez uma solução. A primeira coisa é o seguinte vamos perguntar para todo mundo chefe de serviço, o que eles estão esperando da gente. Se eles disserem o que eles estão esperando da gente, vamos ver se a gente consegue fazer! (Rindo).

Então foi mais ou menos assim, ele passou uma circular para todas as chefias de serviço: “A Divisão Médica solicita que o senhor encaminhe com a maior brevidade possível o seu planejamento para este ano, o que o senhor imagina, o que está fazendo, o que pretende fazer...” E aí, diretor novo, todo mundo novo, a gente vai fazer um belo planejamento, e eles já estavam lá, já sabiam o que queriam...

Nesse meio tempo também eu tinha saído ou estava entrando no processo da falência da minha clínica, e eu estava muito intrigado, como é, porque tinha dado tudo errado quando tinha tudo para dar certo, e deu tão certo que hoje é o um hospital de clínicas, é uma organização particular imensa. Porque que deu errado se a gente era ético, era competente, todos os profissionais que estavam lá eram muito bons... estou falando do grupo... Então porque deu errado lá?

Então isso é um problema de gerência. Então, como é que agora eu vou entrar na gerência do público, para fazer a mesma falência, provavelmente, ... isto está errado. Então eu conversei com o Alberto, que era muito irmão meu. Então, a gente resolve fazer curso de administração hospitalar. Então, tinha dois cursos no Rio de Janeiro. Um era na PUC, e um da UERJ, que era a segunda turma que estava começando. O da PUC já era mais tradicional, então o Alberto conseguiu e eu não consegui. Era uma demanda muito grande de profissionais médicos

que queriam fazer. Num segundo momento, a Uerj tinha, então eu fui fazer. Enfim, eu fui fazer esse curso de um ano, *lato sensu*.

O hospital tinha grandes problemas. Ofertava muito pouco leito. Tinha N problemas. Era um hospital muito político Então era o hospital que se você não tinha para onde ir, ia para lá...E quando ia para lá, a família abandonava. Então tinha 100 leitos talvez, e uma média de permanência de 5 anos realmente ele rodava, se expurgasse os crônicos, rodava 10 a 15 leitos de ortopedia e 2 de cirurgia plástica, o resto eram pacientes já com TMP [tempo médio de permanência de 5 anos]. Tinham 80 nesta situação.

Então a primeira preocupação era como resolver o problema dos pacientes crônicos. Enfim, isso foi um trabalho de mais ou menos um ano no hospital Barata Ribeiro e então Alberto é chamado para assumir a chefia de serviço do hospital A, ele retorna para o hospital A. O Secretário chamou o Alberto para ser chefe de serviço no hospital A e ele falou assim “E o Márcio, como é que a gente vai fazer, o Márcio volta comigo, e ele disse: “deixa aquele menino lá”.

Então, o sonho de ter assim uma transferência de cargo, um negócio assim... a gente já estava construindo alguma coisa, o Alberto e eu, acabou. Não teve nada. Então o Alberto um dia saiu e no dia seguinte saiu a publicação no diário oficial que eu estava diretor do hospital e nesta brincadeira eu fiquei quase que.. se fechar o tempo todo, deve ter beirado 10 anos...

C - Dez anos à frente do hospital! Isso começou quando 78..79

F- ...Não na direção geral. Não fiquei 10 anos na direção geral, fiquei na direção [direção médica e direção geral] do hospital em torno de 10 anos... Por que aí, naquela época a gente tinha um problema muito grande, era a política de abrir o cadáver. Era a época do Chagas Freitas e ele fazia muita política com a saúde, então o hospital estava nas fraldas ali da Mangueira e tinha muita política ali, o hospital sofria muita pressão, era estadual uma hora, depois era municipal outra hora.. E naquele momento você tinha de alguma forma, de fechar-se no nível só técnico, ou fazer política. Como eu nunca gostei de fazer política, política no sentido partidário, então eu me tranquei no nível técnico e me aproximei politicamente da comunidade da Mangueira. Então, um dia em que o Chagas Freitas, não lembro se era ele ou quem era, pretendeu transformar o hospital O num hospital da ABBR, então a Mangueira, a gente fez um grande movimento a Mangueira toda desceu, ninguém sabia que aquilo era um hospital, então a Mangueira toda desceu, fez uma batucada danada, veio a imprensa... Aí a Dona Zica “a gente está aqui porque a gente não concorda em perder o nosso hospital, da comunidade, nossos filhos de pé quebrado, mão quebrada vem tudo pra cá...”. Então, essa pressão política fez com que o hospital permanecesse dentro da rede, à época da SUSENE.

Depois, um pouco mais à frente, assumiu um Secretário que era extremamente ligado a um dos médicos que era muito amigo meu. Era tão amigo meu, que tinha operado meu filho. Eu tive um filho que teve paralisia cerebral então, este médico era especialista em PC e foi ele quem operou meu filho lá no hospital F. Então, nesta época, esse Secretário que era amigo-irmão deste médico que operou o meu filho, chamou o esse médico e disse assim “olha...você vai ser o diretor do hospital, aí ele falou assim ...“eu não quero ser, eu sou técnico ... aquela conversa toda..

- “Você vai ser porque eu sou o Secretário e quero que você seja”

Tudo bem, então o doutor esse, chegou para mim e falou assim :

-“o Secretário tal me chamou para eu ser diretor do hospital, mas eu disse a ele que só fico diretor se você ficar divisão médica .”

Aí, criou-se assim, aquele processo muito complicado, institucionalmente complicado e na época pra mim, também complicado. Como é que eu, que sou o diretor geral, agora vou virar vice-diretor? Eu era muito imaturo naquela ocasião e por conta provavelmente desta imaturidade, eu fiquei num conflito muito grande comigo mesmo. Vou virar de diretor para vice-diretor, ..ficou um negócio muito complicado. Mas aí, eu também não podia ser indelicado com o doutor – diretor que estava assumindo porque eu tinha um laço de afetividade, de gratidão com ele, muito grande,, então ficou um negócio muito complicado, ficou muito difícil naquela ocasião. E o hospital dizendo assim, mas como o diretor vai virar vice-diretor, o diretor não pode virar vice-diretor, mas enfim, como é um hospital, a grosso modo, só de ortopedista, os ortopedistas eram muito amigos, nós éramos um grupo muito amigo, o que era de cirurgia plástica gostava particularmente muito de mim também, então...a coisa se acomodou internamente no hospital e eu passei um ano como diretor médico. Neste ano, que eu virei diretor-médico de novo, eu acumulei as funções de ensino, treinamento, centro de estudos, não era uma organização tão formal, para que o diretor pudesse ele dirigir sem que eu estivesse interferindo nas ações dele, porque eu era bastante querido dentro do hospital e tal. Então, para deixá-lo mais livre eu me encaminhei para o lado do centro de estudos, apesar de ter o título de diretor- médico, ele com seus assessores, mudou um pouco o que ele achava que tinha que mudar do modelo de gestão. Esse Secretário durou um ano, justo um ano. No final deste um ano, o Secretário sai. Aí entra um outro Secretário que tinha uma origem lá em onde eu tive minha clínica., era muito amigo meu , então esse cara me chama e fala assim..

-”Olha, vou recompor a injustiça, vou cortar essa injustiça, você volta para direção do hospital”

Eu disse:

- “eu não quero voltar agora, eu estou muito bem, estou gostando do que eu estou fazendo, tá legal, eu estou trabalhando com residente...”

- “Em Hipótese nenhuma, foi uma s. o que fizeram com você, agora você vai voltar para direção.”

Aí foi o outro momento de sufoco chegar para o doutor diretor e dizer “olha fulano o Secretário que é muito amigo meu, porque eu conheço ele desde que eu era acadêmico no hospital A e tal, e este Secretário que é muito amigo meu, disse assim, agora você vai voltar e aí reuniu o corpo clínico ... e o doutor diretor, agora não cabe citar nome, disse:

- “Tá bom Flávio eu acho que é isso mesmo, eu não gosto mesmo do que eu estou fazendo, eu sou um técnico, eu acho que você faz muito melhor, eu não estou satisfeito com o meu trabalho”.

E ele é um técnico mesmo, técnico médico mesmo, desses muito bons, então ele retorna novamente para clínica vai tratar das questões da paralisia cerebral que ele vinha fazendo por muito tempo e com muita competência e eu assumo novamente a direção (rindo) - a direção do hospital!.

Aí se criam algumas coisas lá e tal, enfim, num dado momento... a gente já está chegando aí na altura do décimo ano, eu acho que eu já tinha, com esse período todo eu tinha participado de muitas coisas, o hospital já não tinha pacientes crônicos, eles saíram todos de forma ética, de forma humanizada, cada um teve o seu destino, cada caso foi um caso com um estudo social belíssimo, com uma [profissional] do serviço social que trabalhou, muito boa, dra. Eneida, uma chefe do serviço social maravilhosa. Então, cada caso foi um caso e nós aproveitamos um furo da lei que dizia que se você pudesse provar que alguém, por declaração escrita, que não tivesse direito à previdência, tinha sido trabalhador cozinheiro, jardineiro, não qualificado, esse fulano

entrava para previdência mesmo não tendo carteira assinada, nenhuma documentação, desde que uma pessoa de fé pública afirmasse isso. Então, eu e mais uns tantos quantos médicos do hospital adotamos praticamente uns quarenta pacientes que nunca tinham tido nada, tetraplégicos, paraplégicos, paralisia cerebral, informando que algum dia ... então passaram a ter direito à previdência passaram a ganhar naquela época ..na época do Médici em seqüência do Medici, não sei quem foi, então essa lei permitiu que eles entrassem e passaram a Ter direito à casa de saúde de convênio e cada um foi para próximo de sua residência, foram para o interior, enfim, ficaram sob guarda da Previdência Social que tinha um sistema de acolhimento de casos sem solução ou dependentes definitivamente. Então, aí a gente abriu a questão da odontologia para crianças excepcionais , abriu-se uma porção de frentes, e no final de 85/86 o hospital estava com um centro cirúrgico desenhado, não estava ainda concluído, mas com uma proposta do novo centro cirúrgico, com a proposta da reformulação do ambulatório, tudo isso estava pronto e feito, aguardando verba para começar a obra e nesse momento, assume Saturnino e com Saturnino assume José Assad Secretário de Saúde.

José Assad tinha sido companheiro junto com é Tenório, de lutas na época da faculdade. Assad e Tenório eram da UERJ e eu era do fundão e a gente fazia uma ponte. Então quando José Assad assumiu, eu fui entregar o cargo, naturalmente por processo normal, administrativo, e porque eu realmente estava a fim de sair, eu já tinha costurado essa minha saída que eu queria retornar para a ortopedia, já estava muito bem treinado e eu queria agora de alguma forma aproveitar esse treinamento todo, de quase dez anos, vivendo ali dentro, para poder efetivamente abrir meu consultório. Ficou visto porque que eu fali [na clínica privada], minha falência foi decretada porque o que eu queria para mim eu queria para todo mundo, ou seja eu não tinha limite de pagamento . Os meus médicos recebiam mais e eu trabalhava para pagar a eles e eu não tinha nenhum controle de caixa. Quem tinha o controle de caixa era uma pessoa que não era preparada para isso, quando viu muito dinheiro na frente resolveu achar que podia dividir esse dinheiro com ele, e quando eu dei conta tinha um rombo enorme com a previdência essa coisa toda e eu fali por conta disso, ou seja é porque eu não administrei.

E aí a coisa vai, o caminho se abre, eu chego para o Assad e digo: “ que bom vc é Secretário e tal... eu quero entregar o cargo. “

Ele diz:

- “ Eu conheço essa conversa , isso significa o que, o que você quer fazer mais lá?
- “ Eu não quero fazer mais nada. Está tudo pronto. Os programas estão feitos. O projeto está feito. Eu quero efetivamente sair. São dez anos . Eu quero sair. Eu quero voltar para a atividade privada.”
- “Em hipótese alguma, você vem trabalhar comigo.”

Aí me colocou numa posição meio de primeiro assistente, chefe de gabinete ou coisa que o valha, e eu passei lá, uns seis meses. Aí, explodiu uma crise enorme no hospital A... que uma menina, uma moça de uma família muito importante do Rio de Janeiro, tinha sido seqüestrada, tinha sumido, enfim, e a suspeita era em cima do porteiro e o porteiro foi preso e no que ele foi preso, ele se acidentou , quebrou a perna, e foi bater no Hospital A porque pulou da janela da polícia . E aí veio uma ordem, que não tinha nada a ver com a prefeitura, da polícia, uma ordem da polícia que ainda era aquela... [anos]80 .. já tinha terminado formalmente a repressão, mas repressão ainda existia bastante ativa, 85/86. Então veio uma ordem que esse moço fosse interrogado.

O diretor do hospital, Marcelo, era um médico pediatra extremamente ético, pertencia ao Cremerj, era membro do Cremerj, e tal e o Marcelo se recusou a permitir que a polícia federal interrogasse o porteiro, o suspeito à época, porque ele estava informado que não seria um interrogatório, seria utilizar as dependências ali para torturar o cara, e ele dar o paradeiro da moça que tinha sumido e que depois soube-se que morreu. Então, neste momento, a isso criou uma crise enorme, o nível de pressão em cima do Marcelo foi muito grande e o Marcelo assim, intempestivamente, de um hora para outra, foi próximo ao Assad, que era também do Conselho e muito amigo dele, foi lá e disse :

-“Estou entregando o cargo, estou indo embora não suporto isso, não vivi para isso.”

Um fim de tarde, . E aí ..eu nem sabia disso, nesse momento eu estava dando plantão no hospital E. E eu recebo um telefonema da Secretaria dizendo que eu saísse do plantão e fosse a Secretaria porque o Secretario queria falar comigo. Eu disse assim, mas eu estou de plantão, avise ao Secretário. Eu tinha combinado com ele que dia de plantão eu não queria ação junto à Secretaria, apesar de eu ter um cargo importante lá, um dia por semana eu queria fazer a medicina e queria estar fora da Secretaria . “Eu estou de plantão ...o Secretário sabe que eu não posso sair do plantão, eu sou o único ortopedista..” Aí a secretária falou... “ Ele está mandando o senhor vir agora, falar com o chefe de equipe, pegar o carro e vir”

Muito bem, falei com o chefe de equipe e fui.Peguei o carro e fui.

- “Pode entrar, eu estou lhe aguardando...”

No que eu abro a porta, quem conhece José Assad... grande gordo, imenso, naquela época, levanta da cadeira dele e...

- “Meu diretor .

E me aperta num abraço. E eu:

-Diretor de onde? (risos)

- “Já conversei com o prefeito Saturnino e você vai assumir amanhã a direção do hospital A. Aquela crise que estava evoluiu. O Marcelo entregou o cargo.. e eu estou indicando você para o o hospital^a Você foi de lá, talvez você seja uma pessoa que o corpo clínico aceite, pois é bastante fechado.”

E aí começa a etapa dois: direção do Hospital A.

C - Isso em que ano?

M- Isso foi em 86.

M - Eu comecei a ser diretor do hospital A dessa forma, entrando numa crise num processo ..em um grande abraço de um amigo meu com quem tinha uma relação muito boa antigamente. . Aí eu entro para direção do hospital A. A direção do A foi extremamente tumultuada e complicadíssima porque Saturnino Braga vinha com uma proposta política de socialismo, governo socialista e aquilo gerava uma reação muito grande contra Saturnino, contra qualquer coisa. Então o hospital A era um foco de pressão...porque quando o hospital A estava bem a Secretaria de Saúde estava bem, ...quando o A estava mal, a Secretaria de Saúde estava mal.

C - Era um Termômetro...

Era um termômetro, naquela ocasião. Década de 80 e 90. Então começaram a sabotar. Tipo trocar cadáver, sumir com corpo, mandar um corpo para necrotério que não era, enfim uma loucura completa.. Dizer que quem morreu não morreu e depois encontrar no necrotério. O processo de desestabilização minha nos primeiros meses, ... talvez 4 meses, foi muito intenso. Até um dia então que o Assad reuniu todo mundo, a Secretaria foi para o hospital A reuniu todos os funcionários, chefias no anfiteatro de noite, e disse assim:

– “Márcio é o diretor do hospital e neste momento e daqui para frente ele está com todo o poder de fazer o que ele quiser, está toda a Secretaria aqui, ele vai reformar o hospital, vai construir um novo hospital, vai criar um modelo diferente para o hospital e ele é a pessoa que vai fazer isso, não adianta criar ..., ou nós nos unimos ou as coisas ficam muito complicadas....”

E aí as coisas se acalmaram e foi então possível desenhar um novo processo, um novo hospital. E foi o momento onde eu exerci com muita.- hoje eu não faria isso, mas acho que aquilo na época fazia parte - Eu tinha começado a treinar esse processo aí da sua Tese, processo da autoridade ,da chefia ,... tem alguns fatos que mostram claramente isso...

Eu tive dois momentos complicados. Em um momento... Eu nunca fui de falar baixo de falar no ouvido...nada disso, mas logo que eu cheguei no hospital, eu dizia para um chefe de serviço, assim, fulana, assim carinhosamente, eu não tinha muita experiência, não sabia como eu ia fazer ...fulana “olha não faz assim porque o beltrano está achando que não sei o que e tal..” E aí num dado momento, eu vi assim.... meu deus do céu, eu estou falando com fulano que Beltrano está achando isso, porque eu não me reuno Fulano e Beltrano em vez de eu falar para o fulano o que Beltrano está falando... Eu sento os dois na mesa e falo assim, olha Fulano em vez de você falar comigo vamos discutir aqui o problema. Essa é a primeira coisa que eu tenho idéia assim... de terminar com o clima que mostra hoje, na visão retrospectiva, mostra um pouquinho de senso de autoridade, quer dizer , não ficar recebendo do teu chefe de serviço alguma queixa do outro chefe, do outro chefe, e ficar administrando essa queixa particularmente. A administração tem que ser numa mesa redonda. E essa administração numa mesa redonda, ela é muito conflituada mas é conflituada entre ambos e aí você vira mediador e se você vira mediador fica melhor para administrar a crise do que você ficar olhando esse contexto.

O segundo momento foi o chefe da ortopedia. Tinha sido com certeza um dos primeiros que me botou o bisturi na [minha]mão, tinha sido o que me aceitou como residente, me treinou como residente,...num dado momento eu o convidei para ser chefe de serviço e quanto ele chegou, tudo bem, nhennhennhen olhou tudo que tinha que ver e talvez um mês ou dois depois ele entrava na minha sala, porque eu era o residente dele. Na cabeça dele, apesar de terem se passado muitos anos, eu era o garoto residente dele, que dava três plantões, não sei o que... E a história com residente não era como hoje, era um negócio muito sério. E eu era o garoto residente A imagem do diretor não existia na cabeça dele...Então eu chamei ele um dia e disse :

- “Olha Fulano, eu vou lhe dizer uma coisa, terminou a minha residência médica a muitos anos atrás. Neste momento, eu sou o seu diretor, você é o meu chefe de serviço. Então, vamos combinar uma coisa, se você ficar entrando aqui e querendo ser o diretor do hospital você não vai conseguir porque eu sou o diretor. Agora eu posso entrar no seu serviço e ser o chefe de serviço, aí você vai ficar muito aborrecido comigo, se eu for dentro do seu serviço e começar a dar as ordens...então vamos estabelecer uma regra, o serviço é do chefe de serviço de ortopedia e a

direção é do doutor Márcio. Se você não gostar da direção, não tem problema, a discussão se abre, mas agora eu não vou me meter no seu serviço porque eu sou o diretor no hospital, mas você como chefe de serviço não pode se meter na direção do hospital. Então vire diretor do hospital. A conversa assim, olho no olho, né? Aí ele passou meio embeijado por uns tempos Isso foi no hospital O.

O Hospital A foi o período mais poderoso da minha vida. A exacerbação do poder ao máximo . Isso me ensinou muito para atuar mais a frente, foi muito legal.

18-07-2003 Segunda Entrevista

Então eu tinha terminado a etapa do hospital O que foi a etapa 1, de conhecer a administração, de entender da administração e de alguma forma, me enamorar pelo processo de gestão e de administração e aí então nesses 10 anos que eu passei no hospital O, neste vai e vem eu me aprimorei muito no aprendizado, na técnica da ortopedia porque era uma hospital de ortopedia e eu tinha uma situação de aprendizado muito boa, acho que eu teria dado um excelente ortopedista com todo este treinamento que eu tive no hospital e com todas as facilidades de aprendizado que eu tive, mas a administração me chamava muito mais, eu gostava do processo de negociação mesmo, de organização, enfim, tudo isso me chamou mais até que eu entrei no hospital A. E o hospital A eu acho que com um olhar assim... e aí nós estamos aí em 1986, com um olhar assim mais retrospectivo foi um momento que, e aí tem que situar porque, foi o momento da exacerbação do processo da autoridade mesmo, da manutenção... Tinha a idéia de que o diretor é o ente que manda faz e acontece eisso naquela ocasião estava mais ou menos dentro desse processo.

Eu me recordo muito quando eu era acadêmico, lá no hospital A mesmo, sei lá, 12 ou 15 anos antes, e uma vez o diretor me chamou à sala dele eu vi aquele diretor imponente de cabelo branco, sentado na mesa e tal, ..pois não doutor e tal.... chefe de equipe a gente não chegava nem perto, eu era residente, chefe de equipe já tinha liberdade quando era residente, mas naquela época eu era acadêmico....e o diretor por qualquer motivo... .ah! me lembro.... eu era acadêmico e tinha me inscrito para ser residente do hospital, eu era casado e então não podia ser casado, então eu criei uma confusão qualquer no centro de estudos e o diretor então me chamou . E aí eu entrei naquela sala do diretor do hospital A, uma sala muito importante, imponente, tinha uma porção de barreira para você chegar lá dentro no diretor... Eu vi aquela montoeira de quadros presos na parede -que eram dos ex-diretores - do primeiro até aquele...eu olhei aquilo...um negócio gozado... premonição existe, porque eu falei assim, eu vou entrar nesta parede... Aí depois que eu pensei nisso [risos dele e meu] eu sou muito convencido . . .

Bom , volto para o hospital , o hospital estava no seio de uma crise muito grande, eu já tinha comentado qualquer coisa , aí veio todo o processo de reformulação e se você tem um plano diretor para um hospital que foi desenhado na cúpula, no qual você de alguma forma participa desse Plano diretor, mas que é um plano diretor do diretor para cima, e não do diretor para baixo, e que todo mundo acha que isso é a solução ideal, você quando chega no hospital e vai implementar o plano diretor, o plano diretor que você acredita, que você discutiu , mas não discutiu para baixo, discutiu para cima, você naturalmente tem resistência. O hospital A era naquela ocasião, o celeiro do futuro Secretário então ali, o processo político batia muito forte. Então aquela questão de mudar o perfil, mudar o perfil não, mudar alguns paradigmas do hospital foi um impacto muito grande.

A Urgência do hospital A, os médicos mais antigos se lembram disso, era toda compartimentada, tinha para lá de 15 salas, sala de tudo, no segundo andar. A gente veio com a idéia de que tudo tinha que cair, tinha que derrubar aquilo tudo, e essa foi uma idéia assim... hoje eu acho que ela nasceu de um processo qualquer que a gente começou a discutir lá e que os engenheiros e arquitetos compraram. Então, veio a formatação do novo modelo do hospital A.

Na formatação do novo modelo do hospital A, algumas pessoas começaram a se posicionar contrariamente “Como é que ele vai tirar a sala de repouso da Clínica Médica do segundo andar, como é que vai terminar com a Coreia?” - Coreia é o lugar que as pessoas que não internavam no serviço ficavam lá e se chamava Coreia porque o índice de mortalidade era muito grande...naquela época.- . “Então como é que ele vai fazer isso...não pode! Como ele quer fazer um centro cirúrgico”, na realidade em 1984, não existia ATLS, como a gente entende hoje. Mas, na minha cabeça, era absolutamente fundamental que o cirurgião não abrisse um tórax, como era comum de abrir, eram os chamados atos heróicos, no meio do corredor, não fizesse uma traqueostomia no meio do corredor. E tivesse um local adequado com foco, com material com luz etc, porque não dava tempo de chegar no centro cirúrgico, que era longe dali. Então os procedimentos heróicos eram assim, tipo o cara está morrendo ou está morto, se eu não abrir o tórax dele e fizer massagem...naquela época o processo...a segurança era meio que ... da infecção... não era tão bem compreendido. Era bem compreendido, mas o conceito de que eu tenho que intervir até a exaustão, o conceito médico da infalibilidade, quer dizer eu não posso errar, não posso deixar morrer, eu estou aqui para que o fulano viva a vida toda, aquela coisa toda, que gente tem uma distorção do aprendizado na faculdade, então tem que ter um centro cirúrgico. Isso foi o maior auê dentro do hospital! E aí começaram também cobrança da frequência, cobrança do ponto, homogeneização das condutas administrativas, os direitos de quem trabalhava têm que ser respeitado, de quem não trabalhava tinha que ser cobrado e tal...isso foi gerando um clima de mal estar muito grande ... e aí nos primeiros 6 meses talvez eu sofri um embate muito grande. E o desgaste foi enorme. Trocavam-se corpos a toda hora. As pessoas eram enterradas com nomes errados. No dia seguinte alguém dizia assim: “olha você enterrou o fulano que não era o fulano . Ia para o Médico-Legal quem não tinha que ir para o Médico Legal. A identificação dos corpos eram erradas . Os corpos sumiam, e não me pergunta como é que sumiam, porque sumiam mesmo dentro do hospital . Dentro do hospital sumia corpo... Então isso aí ,representava na época no jornal O Dia, manchete de primeira página. Um desgaste brutal para o Secretário, para mim então, nem dizer.

Aí, um dia, o Secretário que era o Assad, foi lá com todo o gabinete dele na frente reuniu todo mundo do hospital inteiro. “O Secretário vem aqui” e aí todo mundo foi para o gabinete. O Assad era meio... tinha um discurso muito inflamado e tal. E ele disse .”.Daqui pra frente é doutor Márcio e não adianta e vai ser como ele quer e então, ele me deu mais um manto ainda de poder e aí, começou então efetivamente esse processo.As pessoas que estavam contra esse processo, a gente chamava na sala. E aí era uma coisa muito interessante, você chamava um chefe de serviço antigo lá, ou pelo menos com poder, mas que não trabalhava, que não ia ao hospital, que fazia do hospital um mecanismo para ...eventualmente se locupletar por benefícios da própria chefia ou o que quer que seja, chegava para ele e dizia assim:

- olha doutor, eu lamento muito, mas o seu cargo é de confiança e o senhor está demitido.
- Ele dizia para mim assim,
- “você não pode me demitir”
- E Eu assim..

- “Eu não estou entendendo porque eu não posso te demitir, eu sou o seu diretor, o senhor não fez um concurso, isso não é cátedra, o senhor está demitido, este é um cargo de confiança, eu não tenho mais confiança na sua chefia.”
- “Não o senhor não vai me demitir!”
- “Você já está demitido.”

Então, as coisas eram assim extremamente agressivas. Cada demissão de profissionais, fossem eles médicos ou não médicos, gerava.... Tinha uma enfermeira muito, muitoquer dizer que de enfermagem ela tinha o título, e aí ela era uma pessoa realmente muito mal preparada para a chefia do serviço de enfermagem, à época, aí eu a chamei e falei assim:

- “Olha nós vamos trocar a chefia de enfermagem, nós queremos agradecer muito....”
Era virou pra mim e disse assim
- “Você não vai me trocar.”
- “Como vou lhe trocar? “
- “Não vai me trocar porque eu vou reunir todo mundo e vou dizer que o senhor está me trocando porque o senhor é branco e eu sou preta. (rindo)

E aí , saía para o pátio do hospital em manifestação. Foi a época em que estava começando a surgir as grandes defesas, que eu acho fundamental, importantíssima, eu estimulei naquela ocasião, a associação de funcionários aquela coisa toda, Luis hoje do Cremerj, sindicato, essa coisa toda, foi um dos grandes articulares comigo nesta questão do corpo clínico, foi o primeiro hospital que teve comissão de ética, que teve comissão de prontuário, comissão de óbito, tudo isso foi criado mais ou menos naquela ocasião, com uma luta terrível para eu conseguir criar essas coisas e implantar. Todo mundo acha que tem que existir, mas quando existe você fica muito preocupado porque ela desveste, às vezes, uma roupagem que você tem para fora e do lado de dentro ninguém gosta de ver, como é que é o lado de dentro.

Então essas coisas foram muito tumultuadas e ao final saiu este hospital A que está aí até hoje, durou 14, 15 anos que mudou todo o conceito de atendimento ... pequena emergência. Criou-se um negócio que na época eu fui muito condenado quando eu disse, “vamos criar a pequena emergência”. Mas não tem pequena emergência... vamos entender uma emergência que não representa risco de vida, mas representa um sofrimento, então a questão da coceira ou a questão de...uma dor qualquer, uma coceira , uma coceira para mim pode representar um grande sofrimento, ansiedade, medo, angústia, tudo isso é grande sofrimento. Independentemente do tamanho aparente, é um grande sofrimento. Quando eu tenho um cara que chega aqui com a perna amputada é um grande sofrimento também....Agora, quando eu chego aqui e tem um cara com uma ferida de prego no pé, eu tenho que tratar dele...não é? Um pé que tem uma manifestação...sei lá.. Até uma unha encravada, se ele não pode andar direito, tá incomodando é um sofrimento que eu tenho que dar jeito. E porque , na realidade, naquela ocasião o conceito ainda de Oswaldo Cruz, de saúde coletiva que só faz programa, que doença não é conosco, doença é com o hospital’ aquilo estava realmente no top...

Então, todo mundo ia para o hospital e você não podia misturar.. essas pequenas coisas... pequenos ...sob o ponto de vista médico, técnico, sem a menor gravidade, você não podia misturar, com situações de grande gravidade, infarto, baleados, esfaqueados, não sei mais que .. então, aí a gente propôs a pequena emergência. Isso foi um negócio assim, que foi um imensa discussão dentro do hospital que acabou vingando... vingou, criou, mas [naquele momento]não

funcionou. Ficou fechada durante muito tempo, da mesma forma que a sala do centro cirúrgico, tem uma sala de cirurgia no segundo andar, foi feita mas não funcionou durante uns 5 anos.

C – Nossa!

Porque a enfermagem se recusava a entrar lá dentro, porque não tinha sistema de filtragem, porque, porque porque... enfim, eu já tinha saído de lá. E aí nesse momento houve um negócio muito interessante.

A prefeitura faliu. No final do governo a prefeitura faliu. E aí toda a obra pronta, tudo pronto. Era assim, o sonho dourado do prefeito, que era o Saturnino, ele investiu ali todo o dinheiro que era possível investir em termos de hospital, ele investiu ali.

Assad dedicou ali o melhor dos esforços para construir tudo. Então foi o primeiro hospital que à época teve tomógrafo, foi o primeiro hospital que teve um centro de queimados que era o mais moderno. Era mais moderno que o do hospital Q que era o mais moderno. Tinha um centro de queimados de crianças, que não existia..Enfim o CTI dele mudou a concepção de lógica de organização de CTI, remodelou todo o negócio da unidade coronariana, enfim teve algumas inovações muito interessantes, porque era um corpo técnico muito bom, muito competente, e muito atualizado com o que estava rolando lá fora e o que era apontado como coisa moderna...

E aí no dia de inaugurar...fazer...uma festa de inauguração, o funcionário estava sem receber. ...você imagina... aí realmente naquela época foi a época de maior vivência intensa.

Eu acho que eu ia em casa algumas horas... quase que me desliguei, eu e eu acho que não fui só eu não, eu e muita gente, se envolveu profundamente com este processo. E aí termina e eu peço para o Secretário se ele me permitia que eu levasse para casa a placa da inauguração, era uma placa enorme de bronze... A gente teve que desmontar tudo o que pudesse ser furtado... botar novamente guardado.. o que pudesse... tipo torneira, chave, fechadura tudo era furtável, então lacrar todas com tapumes, fechar tudo que estava pronto para inaugurar e passou então o hospital todo ele pronto, lacrado com tapumes, tudo pronto, pintado, tudo feito não tinha mais nada nada para fazer! E só preservou para não perder aqueles três meses anteriores, preservou. O hospital deveria ser inaugurado dia 28 ou 25, no final do governo, cinco dias antes de terminar o governo numa grande festa. E aquilo tudo então....e eu fiquei com a placa e levei aquela placa para minha casa. Hoje eu tenho uma dificuldade enorme de dizer porque que eu tenho uma placa do hospital A sendo inaugurado (risos) (dele e meus)...parece que eu roubei a placa, mas não.

Aí eu sai do hospital, muito ...um pouco triste com esta coisa toda, saí do hospital não, fiquei lá dentro do hospital e uns seis meses depois o hospital abriu, com uma festa reduzida, é bem verdade, mas abriu como sendo a primeira realização do novo governo que assumia, mostrando que era possível fazer tudo aquilo seis meses depois e ...à época, a Secretária foi lá....e eu fiquei muito injuriado e aí isso me fez sair do hospital. Porque eu sequer fui convidado para estar lá [na festa de inauguração], ninguém da equipe foi convidado; a gente criou o museu do médico do hospital, quer dizer, então tem uma porção de coisas...tudo isso depois, se não desapareceu, mas ficou meio amortecido ..

Muito bem, eu saio de lá...

C - você saiu em que período?

Eu saí no final do governo, em 90. Mas saí achando que daí para frente eu era o suprasumo. Tinha dirigido o hospital A, tinha feito aquela coisa toda....

C – Você ficou 4 anos no hospital A?

M – Fiquei 4 anos... tinha feito aquela coisa toda, enfim, era um cara muito festejado...e teoricamente não teria sido o Secretário porque a prefeitura faliu...porque porque porque...mas só de ter produzido aquele negócio estaria habilitado a ter sido Secretário. Então eu saí me ufanando de mim, porque eu era o melhor de tudo, lógico...Onde eu chegava, todo mundo... “Márcio, Márcio, Márcio.” O ego inflado, né.!

Aí eu vou trabalhar no hospital E de alguma forma participo de um processo participativo de um processo organizativo,...melhorar a emergência do hospital E e nesse momento, aí de repente, eu viro diretor da divisão-médica do hospital e venho trabalhar no Planejamento de Saúde da AP-4[área programática 4 da SMS].

C - A AP-4 teve um Gel [Grupo Executivo Local].

M - Teve um Gel que era maravilhoso, eu e uma porção de companheiros trabalhamos neste Gel, fazendo planejamento, inclusive discutindo intensamente a necessidade ou não deste hospital, [hospital L, onde Márcio agora é diretor] se esse hospital existiria ou não existiria...isso foram assim, 3 anos talvez, 2 anos sei lá, muito intensos e muito ricos.

Daí, eu saio ...aí um colega e grande amigo vai para Brasília e me chama pra ir com ele. Naquela época o MS tinha coordenadorias . Coordenadoria materno-infantil, de saúde-mental, , e tinha uma coordenadoria que era de emergência e trauma. Então eu vou organizar o projeto de emergência e trauma à nível nacional. Organizar isso é coisa de doido, então a gente pega uma fatia que é o atendimento pré-hospitalar. Aqui no Rio tinha o GSE , no sul tinha o CIAT (?) tinha o SAMU [Sistema de Atendimento Médico de Urgência] em São Paulo e pouca coisa mais tinha. O resto se você tinha um acidente na rua ou passava mal, botava no táxi ou no carro da polícia e levava para o hospital.

Então a gente começa a organizar no país todo um sistema de atendimento pré-hospitalar quer dizer, aí a posição do MS era mais uma posição de, digamos assim, de transferir, informações tecnológicas, recursos, enfim, mais a normatização...

C - é um outro papel, não de execução...

M- Mas quando eu chego em Brasília, eu achando que eu sabia tudo de saúde... eu entro no prédio do MS, depois eu vou no DATAPREV, aí eu começo a olhar assim o que eu achava que eu detinha de informação, naquela ocasião você apertava o computador lá em Brasília e você tinha informação de todos os hospitais, de todas as patologias, o DATASUS tinha começado já a funcionar bem, . então você começava a ver todo um sistema de informação e você via o quanto um hospital como o hospital A era pequenininho dentro deste processo como um todo. Ele era um grande hospital, mas que era minúsculo....

C –Era apenas um

M- Era um., e aí eu passo a viajar pelo país todo para estudar e definir melhor essas questões de atenção às emergências, até que quando eu estou no auge deste processo, muito satisfeito da

vida (fala mais lentamente) eu já estava lá há um ano e pouco...é ... meu pai fica doente, razoavelmente grave, aqui [no Rio] e eu fico numa ambivalência danada.. Sou filho único, então vou para lá ... venho, fico, quer dizer, passo 5 dias lá, volto para cá, passo 3 dias aqui, volto para lá, então um negócio assim muito estressante.. Eu acho que por conta deste estresse, um belo dia, eu sou um grande negociador, eu tinha conseguido para aquele exercício, a terceira maior verba do MS para aplicação em treinamento e habilitação, que era exatamente para formar e formatar adequadamente o modelo dos pré-hospitalares nas diversas capitais do Brasil. (pequeno silêncio) Quem tinha mais verba era, se não me engano, era materno infantil, tinha muita verba, infecção, sei que eu era uma fatia que todo mundo olhava assim “como é que você conseguiu”? ... Foi tudo assim... vai fazendo laço aqui e ali e tal e você vai conseguindo... e aí o ministro chega e determina que essas verbas, ao invés de serem para treinamento, devem ser para comprar ambulâncias para os municípios de pequeno porte, ou seja, vai totalmente na contramão do que se pretendia, comprar ambulância.. processo eleitoral, o ministro era da região central do Brasil, precisava fazer um grande movimento naquela região e onde ele podia tirar verba mais silenciosamente que continuava sendo , aspas, da emergência, era dessa coordenação, é lógico. E eu fui muito aconselhado a negociar tudo isso, a conversar e tal, mas eu acho que eu estava realmente muito estressado com a situação aqui no Rio de Janeiro, aí quando estava assim no pique, eu peço demissão em caráter irrevogável e volto para o Rio de Janeiro.

Volto para o Rio de Janeiro, me apresento ao Gazzola que estava assumindo a Secretaria de Saúde [SMS]aqui, e digo ao Gazzola que, ele já me conhecia, nós éramos colegas de plantão aqui no hospital E, e me conhecia porque quando eu estava em Brasília, de alguma forma eu prestigiei muito o Rio.... Foi do meu tempo que os bombeiros passaram a receber diretamente os procedimentos que eles faziam, até então o SUS pagava à Polícia Militar, porque o bombeiro é um órgão da polícia, segurança, alguma coisa assim...então o dinheiro nunca vinha para o bombeiro, então o SUS repassava e esse dinheiro, servia para comprar viatura , arma e nunca chegava na ponta do sistema, então foi possível com o Jamil, que era Secretário[do MS], fazer uma normatização que esse dinheiro vinha diretamente para onde existisse bombeiro com atenção à saúde, lá na ponta do sistema, no pré-hospitalar, o dinheiro do procedimento vinha direto ...e aí começou a reformular ambulância, a ter dinheiro para fazer as coisas...

C- é ... incentivou

M- Aí eu voltei pra cá [para o Rio], ..aí eu disse “Gazzola eu quero voltar para o hospital”. Toda vez que eu volto, eu quero voltar para o hospital. Acho que eu volto meio decepcionado as vezes com as coisas.

- “Quero voltar para o hospital”
- “Você não vai voltar de maneira jeito nenhum...”
- “ tá bom, então vou passar um tempinho aqui.”

Neste passar um tempinho aqui, eu voltei meia carga lá para o hospital E, mas aí efetivamente como médico mesmo, trabalhando lá e trabalhando um outro pedacinho no Hospital O.

Quando eu cheguei para trabalhar no hospital O todo mundo pensou que eu queria ser diretor de novo, aí o diretor ficou com muito receio, o chefe de serviço ficou com mais receio ainda que eu pudesse tirar a chefia dele, aí me botaram para ser o médico que fazia os procedimentos de

fim da tarde. Então o meu horário no hospital era fazer tudo no fim da tarde com os residentes... Foi muito bom, até porque eu não estava muito treinado... eu voltei a treinar minha mão com os residentes, fazendo de conta que eu estava ensinando eles (rindo), mas eu estava era treinando a minha mão (rindo) e depois de um tempo, lógico, todo mundo viu que eu não queria ser diretor do hospital O em hipótese nenhuma e aí eu volto novamente para atividade mais nobre, de manhã, foi tudo muito bem.

E aí um dia o Secretário Gazzola me chama e me convida para assumir um ou outro hospital e eu digo assim, eram dois hospitais que estavam em crise, um estava fermentando a crise, que explodiu um pouquinho mais a frente, que era o hospital A e o outro estava com uma crise de gestão mesmo, que era o hospital F.

Então... ele me pergunta qual que eu preferia... E aí não sabia realmente ... na realidade eu estava querendo voltar para a área de administração novamente, mas eu fiquei numa dúvida danada. Eu acho que quando você volta para uma posição que você já ocupou e, de alguma forma, você ocupou assim com muito êxito, todas as vezes que eu saí desses momentos de gestão eu deixei assim...um viés de boa gestão, né, um certo nível de saudade, quer dizer eu nunca tive inimigo formal, nunca ninguém... não tenho idéia de ser um cara assim "...graças à Deus acabou essa direção", não, muito pelo contrário, então quando surgiu o boato de que eu ia voltar para o hospital A, um monte de médico, enfermeira, não sei mais quem, ligava pra mim "volta, não sei o que ... vem prá cá...isso aqui tá uma m."

Então eu um dia disse para o Gazzola,

- sabe Gazzola, quer saber de um coisa, o Secretário é você, então eu não vou influir em nada não, eu sou funcionário público, para onde eu for, você vai designar, e quando você me designar a gente senta para conversar o que eu vou precisar para ir.

Isso posto, passou um tempo Gazzola então me designou lá para o hospital F, e aí eu combinei com ele algumas coisas...assim... tipo.. gostaria de ter uma certa autonomia de gerência, autonomia financeira não existia, mas apontava para isso desde aquela época, sempre apontou, unidade orçamentária, isso estava fora de cogitação, mas autonomia de gestão eu queria ter, eu queria trabalhar um conceito diferente de saúde, eu queria mudar o modelo de atenção à saúde, eu queria ter alguma coisa que pudesse ser um pouco mais motivacional, enfim, eu queria encontrar uma saída para um modelo que eu achava que estava muito complicado, e aí a gente está em 94, onde há greves, aquela coisa toda, a mortalidade, enfim o mal atendimento era uma coisa que estava numa crise muito grande... Tinha uma porção de comissão de inquérito na Câmara, no Senado, a saúde no Rio de Janeiro passava por uma crise muito grande, foi mais ou menos um pouco depois que Gazzola assume.

Então aí ele disse tudo bem, "você vai para lá com toda a sua experiência e criatividade e você vai fazendo o que você achar e você vai me botando a par"

Paralelamente aqui [hospital L] abre como cooperativa e aí eu começo a estudar as possibilidades de fazer um modelo de gestão diferente.. e aí eu vou estudar cooperativa, vou estudar um pouquinho empresa pública, um pouquinho sobre Organização Social, um pouquinho sobre hospital público, hospital privado... Aí a gente abre um grande fórum de discussão lá no hospital F sobre o modelo de gestão que nós queríamos. Até porque a gente considerava que o modelo público realmente naquela época, eu acho que hoje continua praticamente igual,

melhorou muito ...mas hoje é outro viés, mas de qualquer maneira naquela época estava muito ruim.. A gente começa a discutir, faz fóruns permanentes de discussão e todo mundo lá no hospital F se entusiasma com a idéia de criar uma coisa nova. O que a gente não quer criar é cooperativa. Isso a gente abomina, o hospital é solidário com a idéia de que cooperativa jamais.

C – Sei....

M - E aqui [no hospital L] a gente vê a cooperativa crescer, virar o menino dos olhos, a SES aponta para a privatização dos hospitais, aquele caos que virou a SES, querendo entregar os hospitais públicos, de alguma forma negociando os hospitais públicos e a cooperativa sendo exitosa na SMS. Então não precisava ser adivinho para imaginar que a cooperativa ia entrar dentro do serviço público assim devagarzinho, ia ocupar o Rx, ocupar isso, ocupar aquilo, e quando não tivesse.. acabou o serviço público e a cooperativa era melhor ou alguma coisa por aí , sem concurso sem nada, rompendo com todos esses direitos dos trabalhadores.

E um dia então, eu proponho e o hospital aceita - que a gente deveria igual a cooperativa, porque a cooperativa ganhava muito bem naquela ocasião... algo em torno de 2500 reais que eram iguais a 2500 dólares que por sua vez representava em relação ao salário vigente naquela época.. é bem verdade que a cooperativa era 40 horas, o salário de médico 24 horas não passava de 700 reais..

C – É uma diferença muito grande...

M - Uma diferença... quase que é o dobro ... e tinha fila para entrar para a cooperativa. E aí então a gente propõe e discute lá no hospital e o hospital aceita que a gente vire um modelo assemelhado à cooperativa no valor da remuneração que a gente concordaria em trabalhar com os indicadores que a prefeitura tinha colocado para a cooperativa ou seja tantos médicos/ horas por isso e por aquilo, isso é consensado dentro do hospital, consensado nos serviços. Aí foi uma época assim de reunião do sub-solo ao teto do hospital ...todo mundo discutia eu passava o dia todo, eu e alguns assessores, enfim o conjunto dos profissionais passava o dia todo discutindo, discutindo ...

Nesse meio tempo há uma inserção pela Ensp. Nesse meio tempo o prefeito me manda para Paris, depois me manda para Londres para ver modelo e coisa e tal...

C - Você chegou a viajar pela ENSP também junto com outros alunos...

M- Fui me reciclar na Ensp, e então a Ensp entra dentro do hospital começa a fazer trabalho dentro do hospital, começa a parceria. Foi um momento muito rico e sai o modelo de 40 horas . Sai o modelo de 40 horas que era basicamente igual ao daqui [hospital L] E aí surge um negócio muito interessante: nós éramos 550 médicos passamos para 230 né, e esses 230 fazem o trabalho dos 550, assim tipo, o ambulatório passa de 3000 consultas para 11.000 consultas, a cirurgia passa de cento e poucas consultas para 350 cirurgias por mês, tempo de permanência que era 20 dias cai para 10 dias, quer dizer, o indicador de satisfação interna aumenta violentamente, o processo das faltas, o absenteísmo cai a menos que 5%, enfim começa a ter indicadores de qualidade que nem o daqui naquela ocasião, começa a ter indicadores de produtividade adequada para serviço público e começa a ter indicadores de satisfação de quem estava trabalhando lá, quer dizer, satisfação indireta, o cara tem um salário maior. Naquela ocasião a prefeitura abriu financiamento para compra de apartamento, o salário dele era muito maior, ele nunca imaginaria

que ele pudesse ter um financiamento no teto. Se você considerar que um servente naquela época ganhava 700 reais, quer dizer, enquanto os serventes das outras instituições ganhava 150, enfim, um negócio muito controverso, mas que ninguém podia ficar contra porque o hospital todo era a favor. Então não dava para ficar contra. Não dava para ficar contra porque quando o sindicato pleiteava um salário de 20 horas de 1200 a gente tinha um salário de 40 horas de 3 e meio [três mil e quinhentos] mais ou menos, na média, a gente estava muito acima, então ficou um silêncio indigesto para as organizações sindicais que pretendiam no viés político atacar o processo, não podia atacar porque o hospital todo era favorável, as tentativas de falar mal do processo uniam o hospital e aí ficava um negócio muito complicado.

E o processo foi indo e nesse meio tempo, lá pelo sétimo ano, sexto ano, eu começo a ver que eu não estou mais vendo, eu começo a sentir que é preciso criar alguma coisa mais motivacional e aí eu começo a trabalhar na proposta. Só é possível fazer uma mudança dessa no serviço público que depois virou lei, se tivesse uma ampla negociação, um amplo acordo, então essa negociação...a gente começou a negociar e da negociação a gente começou a fazer modelo de gestão, de contratualização que nada mais era do que uma variante da negociação. Então, essas coisas que aproximaram muito. Houve a viagem à França e depois os franceses vieram aqui. Aliás eles vieram aqui duas vezes. Lá eles estavam trabalhando com a contratualização mas no nível lá em cima e a gente trabalhava com a contratualização no nível local, interna. E eles tem muita dificuldade, o modelo francês tem muita dificuldade na ponta do sistema, no hospital. Eles tem muita dificuldade de conversar e negociar. As negociações são feitas do gestor para cima e para baixo era à época muito difícil, então eles achavam muito interessante como a gente trabalhava e eu achei interessante como eles trabalhavam para cima. Eu não conseguia trabalhar pra cima na negociação porque aqui o processo é basicamente político naquela ocasião, muita política e, a gente não tinha efetivamente idéia na área, como não tem ainda hoje, a gente não sabe demandas, sabe muito mal a gente não tem um mapeamento...

C – Não tem planejamento regional...

M - Isso é muito falho ainda.... Mas enfim, a gente entrou na última etapa - fazer a gerência participativa. Então a gente começou a desenvolver e aí a Ensp mais uma vez entrou como parceira, a gente pediu formalmente uma consultoria à Ensp...

C – É... Eu lembro...

M- Foi feito um trabalho, muito interessante, a gente fez alguns seminários de ficar internado um ou dois dias, mas enfim saiu um documento muito interessante onde se avaliava os diversos segmentos do hospital, como eles viam essa questão da gestão, e se começou a desenhar o modelo de gestão participativa. Esse modelo ficou pronto. Chegamos a fazer até o estatuto, votado, aprovado tudo.... mas nesse meio tempo entra o Arouca [novo secretário de saúde] e no que o Arouca entra junto com o César Maia [novo prefeito eleito], César Maia que foi o incentivador do projeto quarenta horas, lá atrás, porque se contrapunha à cooperativa e que ele já achava que tinha que terminar... mas ele queria fazer um modelo que se contrapusesse à cooperativa que então era o projeto quarenta horas, depois ele veio a falar isso comigo, mas aí eu acho que por um pouco de referência do César Maia o Arouca, que eu já conhecia, mas não achava que apesar de ter trabalhado neste processo, eu tivesse assim uma projeção tão grande, o Arouca estava cercado de gente, mas de qualquer forma o Arouca é instado por diversas pessoas,

depois a gente conversou muito sobre isso, a que me consultasse se eu não queria ir com ele para Superintendência [de Serviços de Saúde]. Eu vou com ele para Superintendência(SI) e entra no hospital uma médica que havia sido uma assistente minha, que eu tinha trazido do hospital A que tinha ficado chefe de serviço do CTI, depois tinha sido coordenadora, depois tinha sido divisão médica e naturalmente ela seria a diretora. Ela ficou diretora e eu saio e vou para SI.

Na SI foi um processo muito complicado e difícil o meio ano do Arouca. Depois veio o meio ano do Ronaldo [Secretário de Saúde que sucedeu Arouca] . No meio ano do Ronaldo eu entrego o meu motivo de saída, o Ronaldo não me conhecia , mas de qualquer maneira o Ronaldo não aceita e favorece muitas iniciativas, mas enfim a prefeitura naquela ocasião, 2001 estava numa situação extremamente complicada, politicamente enrolada entrando e saindo gente, faltando tudo, uma loucura completa,, o orçamento ...

C - Foi um caos...

M - Literalmente um caos. Eu acho que enquanto eu estive lá eu administrei situações caóticas, tipo: está terminando o oxigênio do hospital da J e você vai acompanhando por telefone “ só tenho mais uma hora de oxigênio”

C – Nossa!

M- As empresas não entregaram e ... Acabou o soro ..a SES também estava muito ruim, estava tudo ruim..

C- Foi um período terrível...

M- E aí eu continuo até o fim do ano, mas um desgaste total, uma luta exaustiva e no final do ano ele, Ronaldo, me propõe que eu viesse a trabalhar numa coisa mais *light* que seria para desenhar programas e projetos etc, aí algumas coisas que ele não entendia mas que ele achava que eu podia ajudá-lo a entender melhor. Então sai a história da municipalização, atualiza o trabalho de municipalização, fecha o processo da municipalização, que não aconteceu comigo duas vezes, não aconteceu quando o secretário era esse o atual (referindo-se ao Secretário Estadual de saúde), porque ele não podia fazer porque ia sair, não aconteceu quando era o da Benedita, não podia fazer porque a Benedita ia sair, não aconteceu até agora quando o primeiro voltou, mas todo mundo é favorável, todo mundo quer, e não acontece.

Mas enfim, depois ele trabalhou no início do processo do remédio em casa, esse que existe aí e que está em expansão , depois ele trabalhou no processo, esse está pronto, foi apresentado, não sei porque não foi implantado, o atendimento domiciliar de urgência, tem todo um programa para implantação compatível, acessível, sob o aspecto de custo, e que eu acho que pudesse reorientar melhor a porta de entrada da emergência, além de que seria um avanço enorme na assistência à população mais carente, ou o que seja, isso aí é muito assemelhado a alguma coisa que eu vi na França, depois eu vi pelo Brasil todo e fui costurando ao longo de um ano e pouco a gente ouviu todos, então ficou um projeto muito bom que eu acho que é possível que o governo do estado implante ele agora, pelo menos tá muito próximo do estado implantar, é praticamente o mesmo projeto e quem trabalhou comigo de alguma forma agora trabalha no

estado, então é muito provável que 192 se surgir no estado seja alguma coisa que está baseada nos estudos feitos ao longo desses últimos dois anos.

E no final do ano passado então, eu digo para o Ronaldo, aí já estou no segundo ano, o primeiro ano na SI e o segundo ano no Gabinete, eu digo para o Ronaldo que eu quero agora definitivamente voltar para ponta, e por um motivo absolutamente necessário, obrigatório e real, eu não posso mais ficar o tempo todo - e naquela época eu ficava o tempo todo, dentro da prefeitura, porque eu preciso de sobreviver....eu preciso ganhar dinheiro, quero retornar para ponta, eu vou ganhar mais na ponta, vou poder voltar ara o consultório eu vou me reciclar novamente, não vou ser nunca mais um “Nova Monteiro” [renomado ortopedista], porque eu fiz a opção de não ser lá atrás, mas de qualquer maneira eu certamente tenho um acervo de conhecimento que me permitiria sobreviver com conforto, então eu vou retornar para ponta....

Ele fala que não, aquela conversa de Secretário, mas acima de tudo eu vou tirar umas férias... e as férias ... eu fui para o interior da Bahia lá, Morro de São Paulo. E aí estou lá sem telefone, sem nada, mas com um telefonezinho escondido, né. E aí um dia me telefonam aqui do Rio dizendo o seguinte:

- “Olha o Secretário está esperando você aqui..”
- “Pra quê?”
- “Deu uma crise lá no Hospital L e a diretora foi exonerada ...”
- Ela pediu exoneração e consta que você vai ser o Secretário ..ô Secretário [trocou os cargos] o diretor...
- “De hipótese nenhuma....”

Eu continuo lá na Bahia uns quinze dias mais. E quando eu chego aqui, recebo um telefonema dizendo que.. provavelmente eu seria o diretor daqui, se eu quisesse,. naturalmente. Aí um dia o Ronaldo me chama e efetivamente formaliza o convite.... e aí formaliza o convite botando uns apetrechos assim extremamente... tentadores, ou seja “desprivatizar” o hospital (Risos) ou seja o caminho ao contrário, tinha fortalecido o serviço público e ele agora estava pegando e fortalecendo novamente e quer dizer, isso eu achei muito interessante....e aqui era o referencial “olha o hospital L nós vamos ser melhor que o hospital L.”.

C - mudar o modelo....

M - É... mudar o modelo gera um desafio enorme a princípio. Eu não conheço nada assim, que trabalhou com tirar uma população inteira e botar outra população no lugar...

C - Isso já está acontecendo....?

M - Já está acontecendo . Eu estou fazendo a recepção para alguns que estão entrando aqui. Então a gente vai de 900 para 1300, 1400.

A segunda coisa ele me propõe assumir o controle disso, ele havia conversado com o prefeito e o prefeito achava que eu era uma das pessoas indicadas para isso, por causa disso e daquilo, daquilo outro. E a outra questão que ele coloca é que ele queria inovar. Eu disse tudo bem . Então

a gente vai desenhar novamente, eu não diria um novo modelo de gestão, porque é muito difícil desenhar um novo modelo de gestão, a gente vai querer fazer um modelo compartilhado com a universidade. Ele achou a idéia maravilhosa... então a gente veio para cá com alguns “nortes”[objetivos].

O primeiro era de tirar a cooperativa de forma não traumática mantendo a qualidade da atenção à população, mantendo o nome do hospital, que nessa região é um nome muito querido, muito bom, apontando para um hospital de qualidade e aí a qualidade não é porque a população diz, eu quero ter parâmetros efetivos, eu quero apontar para Acreditação, então com a esperança e promessa de que o modelo de acreditação possa se estabelecer, e eu acho que vai se estabelecer.

Informatizar este hospital, que não é informatizado, tem um ou outro terminal aqui, informatizar o hospital.

Fazer um convênio com as universidades, mas não um convênio em que eu ganhe um aparelho projetor de slides...eu quero um convênio que o meu médico vá para dentro da universidade, se recicle e depois o meu médico volte para cá. E que o médico da universidade se quiser venha para cá, recicle a prática e retorne. De tal forma, que, talvez por uma fundação, a gente possa ter o médico rodando e talvez ganhando um plus porque ele está efetivamente médico e enfermeiro porque está vinculado à faculdade, entendeu? Quer dizer, como o professor da faculdade não vem para ponta e nunca veio, o médico da ponta também nunca vai para a faculdade. Então vamos botar o médico da ponta dentro da faculdade, habilitá-lo para ser professor, por isso ele vai ganhar, vai ganhar por uma fundação, vai fazer titulação, muitos têm titulação, então voltam para cá, médicos, enfermeiros, psicólogos, serviço social todo mundo com as diversas faculdades, então essa coisa está, esse é outro “norte” .

E depois, alguma coisa que eu acho extremamente tentador, no sentido de experiência gerencial, que é trabalhar com quem tem dinheiro. Porque que eu não posso fazer algum tipo de entendimento, porque que eu não posso fazer parcerias com quem dinheiro? Se você vai à Inglaterra até o banheiro público tem lá “esse banheiro é cheirozinho e tal, está cheio de florzinha porque a flora da esquina limpa ele, não sei o que e tal, bota perfume e limpa. Se você vai ao hospital você tem uma coluna no hospital que diz assim as empresas tal e tal são parceiras do hospital. O que é essa parceria ou elas cobram menos o seu trabalho lá dentro, ou elas investem em propaganda ou, mas de tal forma que o custo do hospital diminui porque tem parcerias. Se você vai no Jardim Botânico, você vê que as orquídeas são bonitas porque a empresa tal, cuida das orquídeas, se você sair aqui no mangue, vc. vai ver que o mangue rejuvenesceu porque a empresa tal cuida do mangue. Se você for ao Jardim zoológico a girafa está com o pescoço mais bonito, porque a empresa tal toma conta da girafa. Venha vc também você ser, as tartarugas botam um ovinho...como é que chama isso, projeto Tamar que é voluntariado também... Então porque não trabalhar com o voluntariado de forma mais organizada, porque não trabalhar com organizações de poder econômico forte, de forma que haja uma parceria. É interessante... essas histórias começaram um pouco antes ou quase que simultaneamente, mas aí você vê o próprio governo querendo fechar parcerias da fome, do agasalho, disso e daquilo então...

Eu estou tentando um processo de parceria com o PIB alto. Eu tenho um PIB talvez dos maiores do RJ, está aqui na área, e por outro lado um dos menores IDHs também está aqui, só

que eu misturo aqui dentro tanto o PIB quanto o IDH lá na minha sala de emergência. Quando o meu PIB alto, meu não, quando o PIB alto chega aqui, consome que nem o IDH baixinho, ambos consomem do bom e do melhor no sentido de tecnologia e aí o IDH vai para a enfermaria e o PIB vai para o hospital da rede D'or. Quando ele vai pra lá vai a conta de uma hotelaria, basicamente. Agora todo o custo já foi feito aqui, toda a operacionalização para mantê-lo vivo, foi feito aqui. O primeiro grande custo foi consumido aqui.

Então eu estou pensando seriamente em como é que pode se estabelecer uma parceria ...e aí .. eu acho que quando a gente pensa muito em fazer parcerias e ter algumas vantagens, você visualiza oportunidades. Então, este hospital tinha um terreno que servia de estacionamento para um Shopping Só que o este shopping pagava para um aventureiro qualquer, uma quantia de dinheiro expressiva e o aventureiro pegou e botou asfalto e tal, e o shopping ia lá mensalmente e dava uma quantia de dinheiro, só que o terreno era nosso...

C - Que coisa....realmente

M- (risos) Quando a gente descobre isso a genteo Secretário veio aqui, tirou o aventureiro de lá, aquela coisa toda....nisso eu estava chegando aqui, tinha chegado já eu pedi a ele que realmente tivesse uma interferência nesse negócio l... Aí o cara sai, aliás não foi o Secretário foi um desses gerentes/ administradores de área...E aí o terreno fica fechadinho e eu boto meus guardas lá e fico quietinho esperando o que iria acontecer, porque ia acontecer alguma coisa, lógico. Você não deixa de pagar 20 mil reais.Se paga 20 mil reais é porque vale 20 mil reais. Então quem pagava vai me procurar. E não deu outra: passou uns 15 dias o dono do Shopping veio aqui conversar comigo. Então a gente conversar para lá para cá... ele mineiro eu mineiro. Só que é o dono do Shopping...essa montoeira de dinheiro que está aí dentro. Aí eu digo para ele o seguinte:

- “Olha cara o terreno é meu. Eu não tenho interesse nenhum de ceder o terreno se não ganhar uma coisa que compense”.
- “ Pois é , eu também não preciso não ...”
- “Então vamos tomar café e a gente...”
- “Eu tenho mil e poucas vagas não preciso de mais”
- “Então tá bom...então vamos tomar café.... Eu também não estou precisando de dinheiro, tenho uma prefeitura que me mantém aqui dentro... então tudo bem...”

Aí a conversa vai e vem e no final das contas a gente fecha, isso depois... nós estamos no quarto mês já de negociação, então passando pelo Ronaldo [Secretário de Saúde], passando pelo prefeito, não formal e oficialmente porque não pode. Qualquer coisa que passe pelo recebimento de dinheiro é ilegal. Então eu não posso receber dinheiro. Mas, eu posso receber doação. Mas eu não posso receber doação de alguém sempre. Então eu tenho que receber doação de uma organização. Então eu estou recebendo doação de um conjunto de 80 /100 lojas do shopping, que se utilizariam pelo tempo que eu queira do terreno, que nesse momento eu não posso utilizar porque não tem necessidade nenhuma de utilizar este terreno que está do outro lado da rua.

Vinte mil todo mês com um destino assim muito bem definido...é...a humanização e o conforto do usuário. Então, o primeiro mês não aconteceu nada, o segundo nada, terceiro nada, o quarto nada. O quinto vai acontecer. Então daqui a um mês, quando vc vier aqui..., quando vc sair

vc já vai ver uns tapumes ali...Eu tenho uma entrada... um fluxo de recebimento de doentes que é extremamente árido, extremamente ruim, extremamente sofrido, depois vale a pena por curiosidade , vê-lo.

Então a gente vai atuar ali, humanizar. Neste momento eu tenho , em caixa para ser doado oitenta mil reais então eu estou botando climatização no ambulatório, no local que o povo fica, não é na área do médico não. Estou comprando computador para poder registrar o atendimento porque eu não tenho como registrar. Estou botando cadeira para o povo sentar; estou construindo consultório para ser melhor atendido dentro naquele segmento; estou vindo da pediatria para cá reformulando tudo que é cadeira, poltrona para pai e para mãe, que é tudo esburacado, furado, aquelas coisas de 10 anos atrás., que não tem mais solução e que não tem dinheiro... então eu Tô vindo reformando...E estou botando televisão em todas as enfermarias, comprando brinquedo para ficar no pátio interno da pediatria para as crianças brincarem. Depois que botarem os brinquedos todos lá, eu vou botar brinquedinhos aqui na frente para essa montoeira de criança que fica aguardando, a mãe vem trazendo um filho doente mas leva três. Os três vão ficar aqui, a gente vai botar uma área de recreio para ele aqui. Então, digamos assim, eu estou consumindo dinheiro, oitenta mil, para nesse primeiro momento, todo um corredor de acesso até a grande emergência, ficar humanizado e ficar adequado. Eu não posso receber, isso eu pautei, eu não posso receber em nenhuma hipótese dinheiro, eu não posso receber material que não seja inventariável, eu não receber material que não tenha diretamente relação com a melhoria do atendimento ou da qualidade do serviço prestado ao usuário. Eu não posso comprar um aparelho de ar refrigerado para botar no consultório do médico; isso ficou absolutamente claro, acordado, e de forma muito incisiva. Então a cada mês eu espero ter, estou imaginando que eu possa ter cirurgia de obesidade - para fazer cirurgia de obesidade você tem que ter acomodações, instalações diferentes... e eu nunca vou conseguir construir isso, porque eu fui Superintendente e não consegui, eu fui assistente do Secretário e não consegui tem dois anos que começou com o Arouca, o Arouca determinou que fosse feito isso e não conseguiu, o Ronaldo César determinou que fosse feito e não conseguiu e eu vou botar aqui...

Então provavelmente esses recursos vão entrar neste nível até que eu tenha a possibilidade de ter estacionamento alugado. Mas isso é um negocio que eu estou contando para você, mas que eu não vou ficar contando alto, porque quando eu abrir isso eu quero dizer “ o shopping X é um parceiro da melhoria da condição... é um parceiro social do hospital” quer dizer que a LG que deu as televisões todas, pela metade do preço, que eu comprei na fábrica, é um parceiro social, quer dizer que uma televisão de 30 polegadas que vai ter na sala grande de espera do público, com cadeiras, com bebedouro com tudo adequado, dado adequadamente, eu quero dizer que aquela televisão grandona foi a LG que deu.

A Michelin esteve aqui no hospital gostou muito eu pedi uma ambulância CTI. Se eu tiver uma ambulância CTI vai ser hospital F (Ato falho- na verdade hospital L) parceria com Michelin aqui. Deu uma ambulância CTI porque eu disse para eles assim,

- “o seu executivo vem para cá e vai ser muito bem tratado, só que na hora que o seu executivo pede para ir embora ele não tem ambulância para ir embora, então se você me der uma ambulância eu levo ele para casa de saúde particular, fica muito melhor para você, você não acha (risos) ?

Vai atender executivo e vai atender a quem não é executivo, você está me entendendo.... então é uma maneira que talvez aponte no futuro, que eu não sei quando, e talvez não seja o meu

futuro, seja outro, de outra pessoa... mas aponta que o serviço público tem que ser alguma coisa que é obrigação do Estado fundamentalmente. O Estado tem que manter o salário, tem que manter as condições de trabalho, tem que manter equipamento, tem que manter material, tem que manter tudo isso, mas é alguma coisa onde o voluntariado, e aí um outro parêntesis, a gente tinha aqui um voluntariado assim meio que disperso....”eu vou lá vou ajudar” , entra lá empurra a maca sei lá , conversa com a família, esse negócio disperso ..a gente pegou as senhoras todas da média e alta sociedade reuniu elas no anfiteatro e disse assim:

- “Este trabalho dessa forma aqui... daqui para frente a gente vai treinar vocês, vocês vão definir que áreas que vocês tem afinidade de trabalhar. Quem tem afinidade de trabalhar com criança vai para a pediatria, quem tem afinidade de trabalhar com emergência vai trabalhar na emergência, no Rx, na informática onde quer que seja, vai ter horário, vai ter responsabilidade, e vão ter deveres.

E aí começou o treinamento e a ter noções de ética, o que você pode e o que você não pode onde é que você pode e onde é que não pode, como é que você se reporta com quem você se relaciona e tal, abriu a ouvidoria para elas também façam essa ligação com a ouvidoria.

Então, começa se trabalhar a sociedade, paralelamente, começa a freqüentar, e eu já fazia isso no na época do hospital F, a sociedade organizada e a sociedade do SUS, o controle social, então começa a freqüentar absolutamente, religiosamente os conselhos municipais, as reuniões do conselho, mas também começa a freqüentar a Câmara Comunitária da região começa a freqüentar o Lions ...Entendendo que cada um deles tem objetivos diferentes, mas todos eles tem um objetivo comum que é melhorar.....

18-08-2003

C – Na última vez você estava me falando que quando veio para cá, já tinha se definido, se desenhado uma proposta, foi a questão de terminar a cooperativa, do modelo junto à universidade, de informatizar, de fazer(inaudível) Como foi sua chegada aqui, como foi o processo interno , considerando que já tinha essa proposta, que você não era do hospital...como é que foi isso? Como funciona sua equipe? Enfim, vamos tratar com mais tempo a experiência daqui.

Cada hospital tem uma história de chegada, quer dizer , lá no hospital A eu já te falei, - “meu diretor!” No hospital F foi um negócio muito complicado, eu entrei e me perdi lá dentro, não sabia onde era o gabinete. No segundo dia. No primeiro dia eu fui levado para lá para o anfiteatro e foi uma situação muito complicada, constrangedora e tal. Segundo dia, no primeiro eu fui sozinho ...a Secretaria não quis entrar comigo no hospital F. E no segundo dia do hospital F eu não sabia muito bem, porque no primeiro eu estava muito tenso e então eu não guardei o caminho Lá tem uma porção de labirintos. Então no segundo dia eu entrei, o guarda da porta me cumprimentou, eu era uma pessoa fácil de guardar, né, quer dizer, estava todo de branco, tinha cabelo branco, mancava, quer dizer, diretor que manca, de cabelo branco, então, todo mundo conhecia, mesmo sem saber que era o diretor... Então eu fui andando e todo mundo foi me cumprimentando aí eu pensei assim, meu Deus, onde que eu vou. Subi um lance de escada, eu

lembrava que eu tinha subido, aí subi, aí caiu numa bifurcação assim grande, aí e agora? Vai ser na sorte, e na sorte eu subi para um lado qualquer quando eu segui eu fui andando o corredor foi diminuindo e eu vi que terminava, mas enquanto eu ia passando as pessoas abriam as portas e tal, me cumprimentavam - como vai diretor? Tudo bem? Como vai diretor? Aí eu cheguei no final do corredor. Quando eu cheguei no final do corredor sabia que já não era ali, aí estava assim: “chefia de Anatomia patológica”, era o fim do corredor, aí eu bati na porta. Abriu o chefe, falou assim “ diretor o senhor aqui, no meu serviço as 8 h s da manhã? “ aí eu falei, “ pois é, eu tenho ouvido falar muito bem do seu serviço, então como primeiro movimento da minha chefia, da minha direção fui visitar vc dr. Sérgio. O seu serviço é muito famoso, muito bom. (risos) e aí o eu ganhei este cara para o resto da vida.

Aqui foi diferente, aqui quando eu cheguei tinham três prováveis diretores que de alguma forma pretendiam ser diretores. Antes de eu vir para cá eu conversei, procurei o Jorge, convidei o Jorge e ele aceitou .Cheguei aqui e tal .teve uma festa no anfiteatro, mas no primeiro dia não teve nada não....Então eu vim aqui minha nomeação não tinha saído, mas uma pessoa da coordenação de área já tinha informação de que eu seria o diretor e fui muito bem recebido e tal...delicadeza, o povo aqui é muito bom...

E aí ninguém sabia do Jorge e então eu sabia que tinham 3 diretores que estavam envolvidos politicamente e internamente fazendo um pouco de campanha...

C – ex- diretores?

M- Médicos da casa que pretendiam, por diversos caminhos serem os diretores daqui.

C- diretor geral?

M- Obviamente que se não fosse diretor geral seria o vice-diretor. Então eu estava chegando com um nome no bolso do vice-diretor.

Aí logo no início eu vim aqui, olhei e tal, mas não quis ficar muito. Aí a coordenadora de área quis me passar a direção, o vice-diretor médico quis que eu assumisse. “Em hipótese nenhuma e tal, não estou nomeado, só vou vir quando eu tiver nomeado...i... eu vim aqui umas duas ou três vezes antes da nomeação.. mas um negócio muito *light* e tal....sem conversar nada , idéias gerais só.

Quando eu vim nomeado, então eu reuni todo mundo no gabinete, foi no primeiro dia de manhã, reuni todo mundo, todo mundo não, primeiro eu reuni os três....tive o comparecimento dos três, os três vieram aqui na minha sala e eu disse que estava muito feliz de ser, de ter sido indicado, mas principalmente que eu estava mais feliz porque eu ia contar com os três certamente possíveis diretores, comigo. Que eu achava que era perfeitamente válida, honesta a pretensão de todo mundo que realmente eu também na situação deles também teria pretendido ser diretor, mas que eu estava vindo por indicação do Secretário, do prefeito, mas que eu queria contar com eles.... E a partir daí.. ficou assim, . eu acho que eles não esperavam que eu falasse dessa forma.

C- Você logo chamou...

M- Eu chamei e disse, olha....

Aí um deles falou “ olha Márcio, se tem alguma coisa de ordem política você sabe que eu não tenho nada haver com política...”

Eu falei assim “ não, não tem importância nenhuma, tem a ver com ordem política porque a gente vive num mundo político, tem uma porção de deputado e vereador que gosta de vc, que bom que vc tenha sido indicado”

Ele “ não”. O outro...“eu não fiz nenhum movimento no corpo clínico”..

M - “Não tinha problema nenhum, se vc tivesse feito movimento, eu acho que devia ter feito movimento era também ter se efetivado...um movimento do corpo clínico com uma indicação política...”

“ Não eu estou aqui de vice-diretor porque eu era vice-diretor eu não tenho pretensão...”

M- Mas é natural que o vice-diretor tenha pretensão de se diretor do hospital, é uma ascensão na carreira, .. então qualquer uma das três situações que vcs representam é muito bom, ..eu quero dizer que eu quero continuar a trabalhar com vocês e mais qualquer um de vcs certamente pode ser o meu vice-diretor, mas como qualquer um de vcs pode ser o vice-diretor, e se eu escolher um de vcs eu vou ficar numa complicação muito grande, então por conta que vcs são potencialmente os diretores eu trouxe o vice-diretor, que vai ser o doutor Jorge, pronto....

Então aí acalmou tudo, desmontou também qualquer expectativa que ficasse e então foi passar por essas condições e aí começar a discutir, acharam que era uma planejamento excelente “puxa, era tudo que a gente queria” aquele negócio que a gente sabe, ampliação do hospital.

C- E a questão da cooperativa não foi polêmica?

M- Foi. O chefe da ortopedia disse que.. antes ele tinha dito para a coordenação de área que ele não aceitava retirar a cooperativa daqui, que se a cooperativa saísse ele saia também. Aí bom...isso aí foi um desdobramento mais à frente...Então o chefe da cirurgia geral não tinha nenhum tipo de problema com a saída da cooperativa e me perguntava o que era possível fazer para que o povo dele continuasse aqui. Eu já tinha essa idéia mesmo, então eu já estava trazendo a proposta de que quem tivesse qualquer situação [outro vínculo de trabalho em outra unidade pública de saúde] ficava aqui . Isso resolvia metade do problema dele que tinha vinte e poucos médicos cooperativados. Dez tinham situações outras no município e de pronto disseram que viriam para cá, então ele ficou cercado aí com o melhor do grupo dele então os outros dez, que pena, não fizeram concurso.

Com a clínica médica não deu problema nenhum porque a Clínica médica não tinha ninguém, já estava num processo muito exaustivo de permanente substituição porque ninguém queria mais trabalhar aqui na clínica médica, porque ia terminar...

Agora na ortopedia, quando eu fui conversar com o chefe de serviço ele falou que não aceitava isso....e aí ele é um italiano meio intempestivo, ele é veneziano que ele me falou, mas para mim ele parece siciliano, um negócio assim complicado. Ele é grosso. Ia pedir demissão, aí eu disse “ olha se vc pedir demissão tudo bem , mas agora... aí ele disse “ não, mas eu não admito isso” Aí eu disse é uma decisão do prefeito, se o prefeito mudar, tudo bem., não tem que admitir”.

Ele disse, “ mas eu não posso ficar sem ninguém...”

Então eu disse “tudo bem, vc tem pelo menos 20 médicos da cooperativa que também são médicos da SES, do município, eu os trago para cá.

Aí ele ficou meio sem jeito...

“Se você é uma liderança ,, se vc fez desses meninos, conforme vc diz, os transformou em 8 anos em profissionais de ponta, então tá na hora agora de vc traze-los para cá”

E aí ele ficou numa posição muito delicada. Na realidade nenhum deles queria vir para cá. Quer dizer por isso ou por aquilo, eles queriam usufruir da cooperativa que é uma salário bom, provavelmente um horário não integralmente cumprido, no serviço de ortopedia, agora vir para cá significava que ambos deixavam suas situações de chefia em outros locais e aí não interessava. Isso posto ele ficou numa situação de xeque, , quer dizer, ninguém quer ir com você?.. Se vc é líder, se vc fez este serviço, se este serviço é teu, e é tão bom, eu não conheço... se você está falando tudo isso, eu imagino que um líder e um chefe vá ter acoplado a si todo esse conjunto...

C - Então vc negociou com cada chefe...

M - Negocieei com cada chefe em particular a forma de continuar a cooperativa aqui e a forma dele continuar trabalhando com o máximo possível de recursos humanos. Hoje esta etapa toda está praticamente superada, já estou recebendo os médicos, estou fazendo já todo o processo de ambientação com cada conjunto de médicos que está chegando e algumas coisas que eu aceitava sob o aspecto gerencial e com as quais eu não concordava, quando eu cheguei aqui eu disse para eles :

- Olha tudo vai ficar com está, eu não vou cometer aquilo que eu achei que foi a falha da direção anterior, que ficou aqui 6 meses e que desmanchou tudo, mesmo com a visão de que a cooperativa ia terminar, desmanchou tudo. Então quando vc desmancha alguma coisa, ou faz acordos por curto prazo vc gera uma instabilidade na vida das pessoas muito grande.. Então eu disse quando eu cheguei aqui em janeiro o seguinte, “como está vai ficar.”

Eu não vou mudar nada, todo mundo trabalha no mesmo horário, todo mundo fica no mesmo horário, eu não concordo com isso com isso, mas vai continuar tudo igual porque em 6 ou 8 meses a gente vai estar mudando todo mundo, então eu vou mudar agora para anunciar uma sobrevida de 6 meses . Quer dizer, vai continuar como está e quando vier o novo grupamento de recursos humanos, concursado, aí a gente vai dirigir, vai colocar as coisas dentro do que a gente acha, conforme a idéia, não é? Vai discutir, vai negociar mas não vai aceitar mais esse modelo de gestão de recursos humanos que está, a gente não concorda com esta forma, essa forma cria uma série de situações difíceis de serem resolvidas. E a gente também acha que está todo mundo trabalhando assim há 6 anos, não é mudar por conta de 6 meses, então a gente mantém.

Agora não, agora está já o modelo novo, a entrada de serviço dos médicos obedece a uma grade. Essa grade contempla obrigações, contempla treinamento, contempla sessões clínicas, contempla aprendizado, quer dizer, então pelo menos ela contempla, ela deixa margem para isso. Como que vai acontecer a gente fica negociando mais a frente, agora principalmente contempla o compromisso de efetivamente trabalhar 24 hs [semanais, no caso dos médicos]. A gente não está abrindo, apesar de que o salário ser pequeno, apesar disso apesar daquilo, a gente está partindo do pressuposto o seguinte: se o fulano aceitou trabalhar, entrar para o concurso... ele podia pedir fim de fila, para esperar melhorar a vida lá na frente, se melhorar, mas se ele aceitou entrar ele vai entrar e eu considero que ele vai trabalhar 24 hs. Da mesma forma que a

cooperativa, se não trabalhava 30, se não trabalhava 40, trabalhava trinta e poucas...os médicos da cooperativa, então, se “comiam” aí 4 ou 5 hs de cooperativa e a gente entendia essa diminuição por conta disso ou daquilo que tinha sido negociado lá atrás, mas agora em termos de horário, ninguém quer ser mais rígido que o rei.

A gente quer saber assim, são quantos médicos na emergência, são quantos médicos no andar, são quantos médicos para fazer visita, quantos doentes para serem visitados por quantos médicos, quer dizer... tem que considerar que este horário é um horário mais ou menos de flexibilidade, quer dizer, se vc considera que um médico clínico vai ser responsável por 7 leitos... quando ele vier aqui, como diarista, está bastante flexível, considerando que para 4 horas, ele tem um conjunto de residentes e internos, então está bastante flexível este horário, esta quantidade, não é? Se agente está considerando que no centro cirúrgico, a cirurgia deve ter obrigatoriamente 2 *staffs*, está absolutamente adequado, considerando que a cirurgia de 2 *staffs* é a cirurgia de médio- grande porte, médio- porte para cima. Que a gente também tem alguma coisa de pequeno porte, fixação...coisas menores que não vão ser necessários os dois. Vai entrar um e o segundo provavelmente vai estar ali pelo centro cirúrgico, dando uma mão em qualquer coisa. Então, se a gente considera que 3 médicos, digamos ortopedistas, na emergência é um número adequado e que talvez fosse muito, se eu considero que além dos 3 eu tenho 2 residentes, então 3 é um número que me permite operar todas as cirurgias que dêem entrada aqui. Então não justifica ficar jogando a cirurgia da emergência para ser feita na rotina, não é? Não me permitirá mais suspender a rotina porque tem uma emergência, Então alguns ajustes estão sendo feitos.

Eu acho que... a expectativa está boa..

C - Como é o funcionamento da equipe de gestão, como é que a gestão opera. Tem vc e o Jorge... têm mais alguém assim a nível de gabinete, como é que vcs funcionam..... Como vocês lidam com os grupos dentro do hospital?

M - A gente combinou duas estratégias. Uma estratégia de chegada que vai até o fim do ano, ... que é a estratégia da permuta, da substituição, está todo mundo saindo e entrando, então essa estratégia mantém o *status quo* do serviço. Na medida que vai entrando, vai mudando. E gente não quis criar nenhuma comissão, além do que tinha porque elas iam ser híbridas e temporárias, comissão de óbito, comissão de prontuário, comissão de ética, tudo isso existia de forma híbrida, então mexer naquela época era complicado, então a gente está aceitando essa forma híbrida até que a saída vai fazer com que se reformule. Então, de setembro para frente, a gente vai reformular todas as comissões que aí eu já não tenho mais cooperativas, primeira coisa.

Segunda coisa é o modelo de gestão, a gente está absolutamente entendido, todo esse grupo, e aí uma ressalva, todo mundo que era ficou,. Quem não ficou, saiu porque quis sair, porque achou que era mais conveniente ir mudando... E uma outra ressalva, o grupo primitivo do hospital que fez parte da primeira direção, do primeiro grupo dirigente do hospital saiu daqui foi para outro hospital, depois para um segundo hospital, mas depois todo mundo mandado embora e eu absorvi o diretor médico, o sub-gerente de informática, eu absorvi algumas pessoas que eram importantes para direção daquele hospital e que no passado haviam sido importantes aqui, enquanto vice-diretor, enquanto isso enquanto aquilo, quer dizer, eram posições bastante fortes politicamente aqui dentro, que saíram daqui e foram para outros hospitais, então essa turma, a exceção da diretora que não quis voltar, essa turma voltou para cá. Voltou para cá, quando eu reuni todo o grupo daqui e disse o seguinte:

- Olha, vai entrar uma gente que está muito bem, muito bem preparada, que é aqui da casa, como eu não tenho espaço para todo mundo, enquanto cargos de gestão e de gerência, eles vão ficar em programas de gerência ou menor ou então gestão não remunerada ou com a remuneração simbólica, mas são pessoas que podem ocupar...eu quero saber se vcs estão de acordo, porque isso vai gerar uma certa instabilidade entre vcs. Obviamente se eu trago para cá quem era diretor médico, se eu trago para cá quem era responsável pela emergência, se eu trago para cá quem era não sei o que....isso gera uma instabilidade nos que hoje eventualmente ocupem os cargos:

“Será que o Márcio tá querendo trazer o fulano para me derrubar?”

Então, reuni todo mundo isso foi discutido amplamente e houve um consenso que essas pessoas deveriam voltar porque aqui, em última instância, era a casa delas. E aí elas voltaram e eu falei com essas pessoas, o que eu havia falado com todo mundo e aí elas voltaram e estão trabalhando numa linha de ...em campos ainda não claramente definidos, mas aparentemente sem grandes conflitos.

Agora , Modelo de Gestão: a gente pensa aumentar a participação do corpo do hospital nessa questão da gestão. Então, hoje de manhã, por caso, ainda eu estava informalmente jogando as idéias. Então, a primeira idéia que eu joguei aqui, um coisa que eu penso assim que eu pratiquei muito lá no hospital F, é fazer um núcleo estratégico da gestão, este núcleo estratégico da gestão deve contemplar as pessoas que trabalham na informação, na informática, nos custos, na AIH, na documentação médica, na CCIH

C - Informações.

M- Núcleo Estratégico, Núcleo de Informações estratégicas, quer dizer, deve contemplar esse povo que produz mais informação, que produz dados, que produz indicadores se esse povo se agrupa, sob a liderança de alguém, de um deles, se eles se agrupam eles vão poder entre si, trocar as informações de qualidade, indicadores e quantidade e produzir um indicador vetor mais importante assim, vale a pena a gente fazer ampliação de tal serviço, aí isso vai ser estudado num contexto de área, isso vai ser estudado num contexto de rede, num contexto de hospital e num contexto de localização dentro do hospital., Como é que a gente pode, porque que a gente está tendo tanto indicador de mortalidade...Então se a gente está tendo tanto, este grupo provavelmente vai poder dizer que é porque a AIH está mal preenchida, a mortalidade não era tanto, porque a AIH, porque a documentação, porque não teve recursos, por isso ou por aquilo quer dizer, é um conjunto que eu acho que é estratégico mesmo de gestão, , um núcleo mais duro de gestão.

Eu estou considerando que este núcleo mais duro que não está formatado, mas ele deve ser ocupado por pessoas que tenham realmente os cargos de sub-gerência, quer dizer, ele não está formatado, eu digo que ele está núcleo mole ainda de gestão, porque está muito flexível, tem muita gente, todo mundo vem fala, dá opinião e tal, mas a consolidação disso é que a gente consolide o poder das ações dentro desse grupo, esses grupos seriam então o núcleo duro da gestão. As duas divisões, a administrativa e a Médica, o diretor do hospital e os seus quatro ou cinco assistentes que são sub-gerentes das diversas áreas do hospital, áreas técnicas e áreas médicas . Então seria o núcleo duro.

E o terceiro segmento este é um segmento maior, seria o conselho gestor. O conselho gestor então formatado com representações das sessenta e poucas chefias, sub- chefias, sessões, setores, etc, que teria que ser definido, e acho que seja muito difícil, definir uma estratégia de

quantificação percentual do que cada grupo representante deve ter um assento representativo num percentual de quanto. Então você tem um núcleo estratégico, vc tem um núcleo duro, vc tem um conselho gestor, que seria formatado, a gente imagina que possa trabalhar isso só no ano que vem, quando realmente essas idéias estiverem mais amadurecidas. Neste estágio, aspás, a coisa está assim eu pedi ao Jorge [diretor-médico] que começasse a trabalhar a idéia de gestão compartilhada. Então uma vez, periodicamente, vinte dias, um mês, não sei, ele reúne com os representantes, chefes quer dizer, o coordenador e o chefe de serviço de sua coordenação, reúne aquele grupo todo e ele passa as ações, digamos assim, que sejam consensadas no grupo todo e ele transforma essas ações consensadas em mecanismo de atuação naquele segmento que aquele grupo representa: as clínicas cirúrgicas, as clínicas médicas, a pediatria...

C – São mecanismos através da direção médica.

M- Através da Direção médica. Eu estou delegando a ele fazer este tipo de coisa que seria o preparatório para que as pessoas entendessem que fazendo a gestão de grupo compartilhada, no momento mais a frente a gente possa fazer um corte nisso e separar representações para fazer o conselho gestor da unidade e não daquele segmento.

C - Já entendi. Vc está me falando assim claramente do seu projeto do ponto de vista do sistema de gestão do hospital. Mas hoje, como é hoje como é que vc se ocupa, como é sua prática no dia a dia, como é o seu cotidiano de trabalho como dirigente, no modo como está funcionando hoje ?

M- Hoje eu tenho estado entre 10 e 11 horas [por dia] aqui dentro, pelo menos uns dois dias por semana, os outros dois dias eu talvez dê aí umas 8 horas porque ou chego mais tarde, enfim saia mais cedo para ver algum tipo de problema de ordem pessoal . Eu tenho trabalhado muito e tenho tido uma dificuldade muito grande. Está me faltando mão de obra, não mão de obra técnica, mas mão de obra de apoio. Eu preciso ter uma estrutura de Recursos humanos que eu não estou tendo o que está me atrapalhando muito, para desenvolver projetos, desenvolver idéias, para fazer a reunião, para escrever essa coisa toda. Então eu preciso de gente e eu estou tendo pouca gente , esse é um problema crucial que realmente ver como resolver.

C – Assessoria...

M- Recursos Humanos para fazer a execução. Realmente um negócio interessante. . Eu tenho 5 sub-gerentes, dos 5 eu tenho 4 que passam o dia todo aqui, “fogem” para fazer um evento lá fora e retornam, uma é pediatra de sala de parto, então quando tem um parto ela vai lá na maternidade, vai correndo lá, volta e fica aqui, praticamente não tem consultório ou tem um consultório no final da tarde e começo da noite, então ela passa o dia todo aqui. O outro é um clínico que tem 2 vezes por semana consultório, passa o dia todo aqui. O terceiro é um anestesista e que anestesia aqui perto, então vai lá e volta para cá, é o coordenador das Clínicas Cirúrgicas Três. O quarto é uma enfermeira que é coordenadora de Apoio Técnico, essa enfermeira chega aqui de manhã e sai de tarde, sai 5 ou 6 horas da tarde. A gerente é uma enfermeira que fica o tempo inteiro. O Jorge tem uma tarde de consultório, fica o dia inteiro. Então esta quantidade de gente ficando o dia inteiro dentro do gabinete está fazendo com que o hospital encare este processo, como um processo para valer ... pode ser um pouquinho de pretensão, mas eu acho que a auto-estima deste hospital melhorou, eu acho que inclusive, pode ser pretensão, a gente vai ter essa idéia mais a frente, mas eu tenho quase certeza que de uma forma assim, o hospital está

revivendo o desafio que ele viveu lá atrás quando ele teve que abrir com cooperativa e ninguém conhecia quem é que vinha para cá, porque era indicação de fulano, de beltrano do deputado, do vereador, do próprio médico e etc . Agora não, ele está vivendo um momento de expectativa, que ele está recebendo todo um conjunto novo, e esse conjunto novo ele sabe que é definitivo, que esse conjunto novo tem que ser muito bem trabalhado, no sentido que seja parceiro na continuidade da qualidade.

C – Aumento da auto-estima...

M- Eu acho que tem uma auto-estima pairando no ar. Primeiro porque o pessoal está achando, e eu também estou, que é a grande reforma do hospital e a transformação em um hospital que vai estar em igualdade os grandes hospitais de emergência da SMS, essa é uma questão que ninguém está pondo dúvidas mais. A segunda questão é da universidade, da parceria com a universidade. Eu acho que está todo mundo empolgado com esta história da gente ser parceiro da universidade, a gente sonha muito como é que esta parceria pode realizar-se de forma de mão e contra mão..

C - isso está sendo discutido?.

M – Está sendo intensamente discutido..

C – Essa discussão se dá com esses chefes das sub-unidades, é isso?

M- Essa discussão se dá em todos os níveis. Enfermagem está muito empolgada com essa questão. Os serviços médicos porque eu tenho 2 chefes de serviço que são professores da universidade.. então isso para eles representa uma posição muito interessante.

C- Vc está indo discutir nos serviços ou isso se dá através da Divisão Médica?

M- Isso eu faço questão de colocar que isso é uma coisa importante para o gestor. O norte deste caminho está traçado. Eu tenho uma identidade muito grande com o Jorge. Quer dizer, então nós dois estamos muito afinados neste norte. Tive uma sorte muito grande de encontrar a diretora administrativa, que também marcou nisso, entendeu. Então passa um discurso mais ou menos permanente. Eu no passado defendi muito a implantação da ATLS nos hospitais públicos, que tinham emergência. E o grupo do ATLS só conseguiu entrar nos hospitais públicos de emergência porque eu ganhei uma batalha para entrar. Entrou no período em que estava no hospital F . Depois entrou na rede toda, entrou no MS como treinamento, qualidade e treinamento. Aqui que tem grupo todo que fazia o ATLS. Então essas coisas estavam meio que amortecidas, isso aconteceu há uns quatro anos atrás, cinco anos atrás e agora isso revive,então a expectativa do hospital cresceu, a expectativa da parceria, coisa boba, mas o hospital diferentemente do hospital F, nunca conseguiu desenvolver um modelo de informática.

O hospital está desenvolvendo o modelo de informática agora, assim, que deve dar um salto de qualidade , ele deve ultrapassar provavelmente, se a gente conseguir a parceria que está esperando com a DATASUS [MS], eu acho que consegue, porque as pessoas lá são muito amigas minhas, então eu acho que eles vão fazer um esforço de fazer acontecer isso aqui dentro. Nós devemos ser novamente o primeiro hospital que vai ter dados do tipo consulta com hora marcada, que vai ter nome do médico na porta, que vai ter nome de responsável por isso e aquilo outro. Eu tenho a sensação e tenho compartilhado isso, isso não é um pensamento fechado

comigo, é um pensamento compartilhado por todo mundo, que a gente quer fazer daqui um hospital que vá competir com os da rede D'or [rede privada]. Eu entendo que o meu médico daqui atende aqui e vai ganhar dinheiro lá no hospital D'or, mas eu quero que as condições de trabalho e as condições de conforto para o paciente e para ele médico e para ele enfermeiro sejam iguais. Para fazer com que essas coisas de conforto sejam iguais, é que eu estou tentando que o *plus* que está extra-orçamentário do SUS, quer dizer, porque que o SUS vai comprar televisão para colocar na enfermaria, porque que o SUS vai ter a cadeira estofada, quer dizer esse extra-orçamento que a gente nunca tem, a gente está tendo. Então a gente agora está humanizando, no sentido mesmo de dar condições ambientais bonitas de trabalho, dar cor agradável de trabalho, dar som agradável de trabalho, dar temperatura agradável. Qual é o hospital que oferece um ambulatório totalmente, tem alguns com certeza, mas não é comum vc ter um ambulatório totalmente refrigerado, climatizado, é, que as pessoas estejam sentadas, que as pessoas possam ver televisão, que a informação vá para televisão.....você vai digitar, você quer chamar o fulano, vai aparecer o nome do fulano, a sala do fulano...

Porque que o doente tem que ficar de pé na frente do médico, sentado na cadeira, para a consulta ser rápida. Basta que eu coloque mais médico e mais consultório e consulta pode ser no tempo adequado e o fulano não vai ficar em pé em frente para consulta ser rápida, desmistificar um pouco que a gente tem que atender 200, 500 pessoas. Nós atendemos 800 pessoas, mas não é preciso que 800 pessoas sejam atendidas por 8 médicos, cada médico atendendo 100 pessoas, entendeu? Quer dizer, então se ao invés de 8 médicos eu tiver 16, vai atender 50, ao invés de 100, e se eu tiver 32 vai atender 25, agora para ter 32 é preciso que a gente entenda que vai ter que trabalhar de forma diferente. Então é esse discurso que tem que ser, que tem sido praticado é um discurso na contramão da história não é? Todo mundo quer trabalhar 12 hs e a gente está aqui fazendo grade de 24 hs[semanais]. E tem recusado gente que não quer trabalhar 24hs. “a não eu vim aqui e tal, a se o horário é esse eu não quero” “que pena...então não é aqui que vc vai trabalhar e tal...” Então quem está entrando, não está entrando na expectativa de que amanhã vai dar o golpe, para ficar fazendo de conta que trabalha, entendeu? E está reforçando muito nos antigos a criação de um processo novo. Imaginar que a gente vai fazer todo esse processo de revitalização, quer dizer, porque que a gente vai pintar uma enfermaria, tem tanto coisa melhor para pintar, porque vc vai pintar a enfermaria, (risos) porque é lá onde estão as pessoas, mas não vai aparecer que vc está pintando a enfermaria,” não importa, quatro pessoas vão estar em condições mais adequadas e vão ficar melhor ali.

Então esta visão de melhorar, ela naturalmente vai começar a impactar na visão da qualidade da prestação do serviço médico. Aquele médico que atende mal a gente não dá suspensão nem nada, a gente vai lá conversa com ele, senta....Outro dia teve um episódio muito interessante...tinha que ter médico na triagem de ortopedia, aí não tinha, chamam pelo alto falante, o médico não vem... aquelas coisas que vc sabe... Tinha uma fila de gente esperando lá, com o exame na mão, enfim... aí eu sentei na mesa e comecei a atender. Quando eu comecei a atender, não precisava fechar a porta, eu não ia fazer exame mais severo, a porta estava entreaberta, as pessoas olharam meio que de rabo de olho. Eu ainda sou meio novato aqui. Tem toda aquela história de antigamente e tal... então “o diretor está sentado lá na triagem atendendo na ortopedia...” de repente apareceram quatro ortopedistas, aí eu continuei atendendo ... “eu vim aqui ajudar vcs a terminar esse grupo todo...tem uma fila grande aqui...” Aí eu continuei lá com eles... No dia seguinte, o hospital todo comentava, aí a segunda vez eu fiz, quando eu entrei para atender apareceu o médico: “ não doutor o senhor tem coisas a resolver lá dentro, deixa que a gente resolve aqui dentro..”

As coisas não estão sendo na obrigação, estão sendo na sensibilização. Eu cheguei para uma pessoa que é muito importante no hospital e que é importante na Secretária também, faz um trabalho muito importante aqui dentro e que tem duas situações aqui e que por necessidade de serviço ela saiu de pertinho de mim e foi trabalhar lá no outro canto do hospital, a epidemiologia, Quer dizer, a chefe da epidemiologia tem duas situações, ela tem 40 hs aqui no hospital. E aí um dia eu fui lá ela não estava lá, outro dia fui lá depois do almoço e ela já tinha saído, o terceiro dia eu fui lá ela ainda não tinha chegado ...aí tudo bem...o quarto dia ela veio para cá. Ela chegou cedinho, eu também cheguei cedinho.. aí eu falei...

- “que bom te ver, fulana, tá bem, tudo bem?” Aí eu brinquei com ela assim, vc sabe que eu vou te trazer novamente para aqui pertinho de mim” Aí ela falou assim: “ Ah só eu não.”

- “ Eu vou trazer só vc. É só vc é que tem 40 hs é só vc que eu preciso conversar , agora o teu povo tá ali, todo dia tá lá, eu quero vc perto de mim..” .

Então ela riu meio sem jeito.... Mas, quer dizer, vc vai devagarzinho, vc vai dando alguns recados, e as pessoas vão absorvendo isso.

Quer dizer , então... agora, vc fala uma vez, fala duas vezes, a pessoa já sabe, não dá ...Tinha um coordenador, tinha não, tem, um coordenador que .. . coordenador é DAS [função gratificada], então são 5 DAS, aqui é o único hospital que tem 5 DAS, porque a estrutura dele foi feita depois, seria o tal do sub-gerente. Então todos os coordenadores, à exceção desse, tem essa coisa de vir aqui o dia todo . Esse aí é um coordenador importante, mexe com equipamentos, materiais, Imagem, laboratório. Esse cara almoçava e depois do almoço, “pin” ia embora. Chegava aqui às 9 hs, 8 e meia 9 hs e depois do almoço, meia dia e meio , “puff” sumia. E aí tudo acontece, do almoço para frente começa a quebrar as coisas, vc começa a ter a receber os impulsos todos da manhã e quer resolver a coisa, quer resolver de tarde. Aí eu chamei o moço, é amigo meu pessoal, encontrei ele aqui nessa posição e é meu amigo pessoal. Aí eu disse para ele:

- “Fulano, eu tenho cinco dedos na minha mão, são meus cinco coordenadores, se um deles falhar, vai ser mais ou menos igual ao Lula, eu falei brincando com ele, quando vai contar cinco tem que pegar o dedo do sexto..., pegar o sexto dedo para contar cinco, então se vc me falhar vc é o único DAS, vc faz parte das cinco pessoas com DAS, vc tem que estar presente no hospital , eu dependo de vc no sangue, eu dependo de vc no laboratório, eu dependo de vc no RX..

- “ Eu quero vc aqui, se vc não pode, a amizade que eu tenho por vc e que eu sei vc tem por mim, vc vai me dizer ‘não posso’, então o que vc pode? Onde é que vc pode trabalhar, mas me libera o teu campo.” Aí ele disse assim, “não vc tem razão.... Aí no dia seguinte, chegou aqui... -
- “Pedi demissão de um emprego.” Eu acho que é bobagem . Mas, simplesmente ele ajustou a vida de tal forma que ele fica um pedaço da tarde, está aqui. agora...são 4 hs, ele tá aqui, então chegou de manhã....

Então as coisas vão de forma, não estou passando cartão de ponto nada, estou conversando com essas pessoas, agora acho que vai ser um trabalho árduo, acho que vai ser difícil, tem sido muito difícil. A Secretaria está muito conflituada internamente, então está sendo muito difícil.

Acho que nós vamos conseguir, vai ser um exemplo muito interessante, como é que é que vc transforma o modelo interno de serviço de um hospital para outro modelo. De repente como é que eu tiro um grupo de médicos e boto outro grupo de médicos, que estratégia foi essa.... Então,

a gente primeiro está agradando muito a quem está chegando, está tendo toda atenção com quem está chegando, toda delicadeza com quem está chegando, seja servente, seja técnico, a gente quando recebeu os técnicos de laboratório, perguntou se eles tinham... na recepção ... tinha um pedaço que era conhecer o hospital , então quando chegou na porta do centro cirúrgico eu pedi que fossem fornecidas roupas, se alguém quisesse entrar dentro do centro cirúrgico. Todos quiseram entrar dentro do centro cirúrgico.

C - Isso é muito interessante...

M – É, foram lá, saíram entusiasmados, foram ao necrotério, foram em todos os locais eles foram, então... depois a gente fez sempre avaliação. Faz isso e tem um questionário que fulano... tem umas perguntas tipo assim “ te deu sono? Vc teve vontade dormir? Vc achou que não sei o que...vc podia estar fazendo coisa melhor .?” A avaliação é extremamente positiva, assim tipo: “Eu nunca pensei que o diretor do hospital fosse conversar comigo, eu trabalhei em uma porção de hospital e não sabia nem quem era o diretor do hospital”.

A gente vai lá, , o Jorge vai lá, Sônia vai lá...entendeu? Para os médicos a gente começa agora a ambientação dos médicos. Então, os médicos a gente está um pouco preocupado, como é que a gente vai fazer esta ambientação, até porque a gente não é profissional nisso ...Vai fazer , os médicos já chegaram, mas a ambientação, tinha que esperar um volume maior...

C –Ah sim, um grupo....

M- É um grupo, então agora estamos fazendo a ambientação dos médicos, entendeu? Quer dizer , chegou o enfermeiro, chegou técnico, chegou auxiliar, quer dizer... Então, é uma experiência muito rica neste sentido, eu estou assim, literalmente apaixonado pela qualidade do trabalho, pelo tipo de trabalho, pelas expectativas, pelos objetivos....por estar construindo uma história interessante que eu curto intensamente. Agora, vamos ver....

C - Nós estamos terminando, enfim a gente explorou um pouco mais hoje a experiência aqui no hospital L, mas assim um pouco no tom de fechar as entrevistas, como vc vê assim a sua perspectiva de futuro profissional, quando vc pensa em vc daqui a 5 anos a 3 anos vc se pensa como dirigente hospitalar, vc tem algum anseio, como vc se vê?

M- Lá no antigamente eu contei para vc uma historinha que eu entrei numa sala e falei assim eu acho que eu vou ficar assim naquele quadro assim, eu acho que vai ter um quadro ali com meu nome. No hospital A eu era residente, e sei lá 15 anos depois eu fui para lá ser o diretor do hospital , 20 anos depois. Eu acho o seguinte, eu já permeei todos os postos e cargos até níveis técnicos, chefiar por tempo curto, serviços, centro de estudos...cheguei a Superintendente, já tive a expectativa de se não tivesse havido um grande problema de ordem política e econômica na época de Saturnino, talvez eu tivesse sido alguma coisa, já abri completamente de não querer ser carreira política, vereador, deputado, que já também abriu as todas expectativas, eu não quis ser, então eu acho que eu tenho ainda algo em torno de 10 ,1515 anos de trabalho sem problema nenhum, , então nestes 15 anos de trabalho eu tenho 2 expectativas: essa daqui do hospital.... dizia um dirigente do nível central, que é amigo a gente não a credita, mas dizia assim: “ vc tem que terminar rápido este trabalho teu porque a gente está precisando de vc lá” Eu disse assim

“olha, para precisar de mim lá, vai ter que ser para alguma coisa que eu nunca fui. Como eu já fui tudo lá, menos Secretário e sub-Secretário, então.... Aí eu acho que o meu caminho fica muito estreitinho lá, não é?” brincando com ele, agora eu acho que apesar de não existir a carreira administrativa dentro da Secretaria, eu acho que a gente pode esperar que hajam expectativas futuras de ainda um crescimento profissional, no sentido de fazer coisas mais complicadas ou pelo menos mais desafiadoras. Hoje o Cremerj [Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro]esteve aqui, negócio da campanha eleitoral, nas duas chapas eu tenho muitos amigos, o grupo de hoje que veio aqui falou assim...

“Mas vc é um cara danado, Márcio, vc é maluco, se aparecer uma m. lá na frente é capaz de vc querer pegar a m.. (risos) Tanta coisa boa para fazer, vc vem gerenciar um hospital que está trocando todo mundo...isso é a maior furada..”disse ele , um amigo meu de antigamente. Mas é isso, o serviço público tem coisas que desafiam.

Outro dia eu estava sentado com o chefe da ortopedia, que na hora de quantificar os recursos humanos, ele de forma muito irritada, disse assim “ eu não estudei medicina para fazer conta...” eu disse assim “ é pena cara, porque eu estudei medicina para operar, opero... não tão bem quanto vc, mas agora quando vc escolheu ser chefe, vc se esqueceu que vc tem que fazer conta, então não adianta vc não querer fazer conta....eu vou te ensinar” Então comecei a mostrar para ele, fiz desenhinho de como é que era e tal , não sei o que. ..de forma bem didática.. “Você entendeu então porque que tem que ser desta forma?” - “ agora eu entendi” “ então é simples, só que eu fiquei estudando isso muito tempo, hoje eu sei fazer este desenhinho, da mesma maneira que hoje eu opero um quadril, nem sei se eu opero, provavelmente não opero? Mas operaria com extrema dificuldade, da mesma forma que vc não sabe organizar seu serviço, eu estou mostrando para vc como é que organiza. Eu tenho que pensar que eu estou querendo fazer isso por minha causa, não é por tua não, que por vc não tem problema, porque se for o caso - ele estava muito agressivo comigo - se for o caso, você sai do serviço, mas eu não quero que vc saia do serviço, eu quero te ensinar, estou botando o bisturi na sua mão, te ensinando como é que faz direitinho, porque se vc estiver muito bem, eu e vc vamos lucrar, vc vai lucrar na sua profissão, e eu vou lucrar na minha profissão também. Só que eu sou gestor e vc é técnico, vamos aprender juntos. Então, eu acho que é um processo de reciclagem, aprendizado, quer dizer, eu estou gostando muito, só tem uma grande tristeza...não sei se é tristeza não, acho que é ...quando eu leio o jornal fico muito chateado da vida, eu e todos nós, provavelmente, quando a gente lê que nós somos a causa provavelmente do retrocesso do Brasil, que a gente tem que pagar mais, que a gente tem que descontar mais, que a gente tem que contribuir mais, quando na realidade nós somos a base dessa pirâmide toda de construção do serviço público, quer dizer, funcionário público, médico, professor enfim, funcionário público, diferentemente do judiciário e do executivo, a gente pode ser uma massa grande, mas vc imagina o seguinte, eu não devo aposentar a mais do que 2.500 reais, mas apesar disso eu vou passar a descontar e provavelmente vou receber menos do que eu recebo hoje, não parece justo. Como não parece justo que com todas essas responsabilidades que a gente tem, vc gerenciar uma cidade aqui, grandes hospitais, gerenciar grandes cidades, vc está exposto a processos administrativos, a processo cível, criminal, ético...

C - Tem uma responsabilidade formal...

M - Responsabilidade formal tem que dar tranqüilidade informal, quer dizer, vc tem que ir para casa poder estudar, poder ler, poder se distrair e saber que vc não tem que ficar preocupado como

é que vc vai ganhar dinheiro. Então agora, neste momento, neste ciclo todo, que eu acho que neste momento na prefeitura eu devo ter um dos currículos administrativos mais densos, eu vou ter que trabalhar sábado e domingo num plantão....ou eu trabalho sábado e domingo num plantão porque eu não vou poder trabalhar durante a semana, porque eu vou faltar durante a semana, se eu faltar durante a semana todo mundo vai dizer que é o meu *off*, né, se o diretor tem *off* porque que eu não posso ter *day off* também.....Então eu vou ter que trabalhar sábado e domingo, hoje efetivamente a gente está estabilizado no salário de 8 anos atrás, a gente não teve aumento nenhum, para ser diretor de um hospital vc ganha 1500, 1600 reais, quer dizer, é uma loucura completa, quer dizer, então este não reconhecimento, quando eu fui à França, e o quanto da França para cá eu comecei a imaginar o projeto do hospital F, a gente trabalhava lá com 3500 dólares na ocasião, na França trabalhava com 7000, 8000 dólares quer dizer, então a gente estava a meio caminho de conseguir alguma coisa, desde que a gente se dedicasse aquela coisa e fizesse daquela coisa o mecanismo de ganhar retribuição pelo trabalho bem feito, melhor. Essas coisas são difíceis de vc construir,

Eu acho...

C – Este contexto é difícil...

M- No final das contas se eu pudesse pensar se eu faria tudo de novo.... hoje eu tenho um pouquinho de dúvidas, eu faço com muito prazer, mas se as condições fossem tão adversas....Quando eu era do hospital O, lá era o meu hospital que dormia [não tinha emergência], então, então às 2 hs da tarde vc não tinha nada que fazer lá, porque o hospital só trabalhava de manhã, era a rotina dele, quando eu cheguei lá, quando eu saí, de manhã e de tarde, mas era só então vc tinha que ir pra casa, vc não tinha nada para fazer, vc ia trabalhar, não sei o que.. Todos os diretores do hospital A, no momento seguinte, tinham atividades de cirurgia e de consultório, e eu também tinha atividade de cirurgia ou consultório, então...compatibilizava a vida. No hospital F ter atividade de cirurgia e consultório ficava complicado, porque como é que eu ia sair às 5 horas da tarde, era muito complicado isso, aí foi diminuindo, e no foi diminuindo a minha qualidade de vida foi baixando, é bem verdade que melhorou porque o salário lá era muito bom, mas foi diminuindo a qualidade de vida, e quando eu saio de lá e vou ser algo muito mais importante na estrutura administrativa – ser Superintendente – eu perco 5 mil e poucos reais, quando eu saio de ser superintendente e fico assistente lá do Secretário, era igual, o mesmo DAS, quando eu saio do DAS e venho para cá para fazer uma mudança, para fazer uma mudança deste porte - eu brinco que é trocar 900 por 1400, quer dizer, trocar pneu, eu sempre imaginei de trocar pneu com o carro parado, melhor ainda, trocar o pneu na fábrica, de qualquer maneira trocar pneu com o carro andando nem um Citroen te dá estabilidade para isso, e aí vc desce mais um degrau, desce mais um degrau e para vc não chegar numa situação que vc não consegue mais viver bem, já tá ficando difícil, vc então tem então que sair para outra atividade. Eu não posso fazer atividade profissional, técnica durante o dia, porque como é que eu vou assumir compromissos com doente de operar, de fazer, além disso eu estou destreinado? Então, eu vou dar plantão, provavelmente vou fazer alguma atividade na minha área, de ortopedia e provavelmente vinculado a algum tipo de cirurgia, mas de menor complexidade ou numa equipe. Agora, isso para vc poder ser diretor! Aí você começa...isso me lembra o começo da minha vida, que eu trabalhava para ter uma clínica, que era a melhor clínica do bairro, então eu tinha 4 empregos para botar dinheiro dentro da clínica. Agora, eu estou, de alguma forma, parece gozado mas, sob o aspecto analítico da coisa, é como se eu tivesse voltando ao princípio, quer dizer, eu

agora estou trabalhando para sentir prazer em trabalhar aqui e eu trabalhava antes, para sentir prazer de trabalhar lá que era a minha clínica. Então é um negócio meio complicado.

C - paradoxal

M - Tão paradoxal que a coisa de um ano atrás eu comecei a fazer análise para ver onde é que estão as coisas(risos).

C – Sei

M- (risos) Então eu estou fazendo, está muito interessante. Agora eu vou parar.

C- é...

M- Eu disse para minha analista que ia parar, ela disse assim..

.- “de maneira nenhuma. “

- “ vou parar “ .

- “ não mas vc é o meu melhor cliente, (melhor, no sentido de mais interessante), eu gosto muito de vc e tal..., vc vai continuar..”

- “não, não vou continuar não”.

- “mas vc vai pagar um preço simbólico..”

- “não, eu não vou pagar um preço simbólico e também não vou continuar, quer dizer , eu acho que não cabe essa relação., .. fica muito complicada, então eu vou parar mesmo. Então, mais ou menos isso, uma avaliação.

C – Fechando, como é que vc vê a relação, se vc compreende que há uma relação entre a tua história pessoal ,familiar e o trabalho que vc faz hoje...

M- Eu acho que em alguma etapa da minha vida, mas especificamente quando eu estava na direção do hospital A eu quase perdi um filho, perdi assim no sentido de perder enquanto amigo, companheiro, essa coisa toda, mas aí graças a Deus quando eu saí do hospital, eu tinha feito uma aposta com ele que não tinha nada a ver com eu sair ou não. Eu tinha feito uma aposta assim, num dos dias que eu cheguei em casa para jantar 10 hs, ele estava no ginásio....eu disse para ele o seguinte:

- “ olha filho, se vc passar de ano sem segunda época, vc pode dizer para o pai para onde vc quer ir, que eu vou com vc. “

Ele falou assim eu quero ir para o Amazonas.

-“Tá, bom eu vou com vc , mas vc tem que passar de ano, direto .

- tá bom..

Isso foi no começo do ano e eu me esqueci, eu nem pensei mais nisso e foi no meu último ano, por acaso, isso foi no meu último ano de direção no hospital A, meu filho realmente, eu sentia ele fugindo um pouco, num idade complicada de garoto, 14/15 anos e aí eu também não conversava muito, não fazia muita coisa, mas aí um dia eu chego em casa ele fala assim:

- “passei de ano direto”

Eu falei assim, “que bom, parabéns e tal “

- Ele disse não “vc lembra o que vc me prometeu?”

Eu disse “não, não me lembro não, o que foi?”

- “Que a gente ia para Manaus, para o Amazonas”

- Aí eu falei assim... “É mesmo, mas então deixa chegar mais para o final do ano” porque aí era o ano da troca de governo.

E aí quando chegou a troca do governo foi um dos motivos que eu também fechei questão que eu não ia continuar. Aí peguei um mochila, ele pegou outra mochila, a gente foi para... correr aquela rota toda de canoa, de barco, de ônibus, de avião de tudo... ..Então eu desci o rio Madeira de barco, depois desci o rio Amazonas inteiro, assim tinha rede, aquelas gaiolas, enfimpercorri aquela região toda com ele, 1 mês e pouco, quase 2 meses fora, e aí acho que...

Tudo bem.... (Emoção)

2- Entrevistas com Antônia

Hospital D - SES

15 de setembro de 2003

C. – A gente vai começar com você me contando sobre a tua história profissional, esse processo de trabalho que te fez chegar a este cargo de gestora hospitalar, passando depois pelas tuas experiências de gestão antes de você ingressar no Hospital D.

A. – Sou médica. Fiz meu curso de medicina em Manaus, me formei pelo Amazonas. Fiz residência médica em Ginecologia e Obstetrícia, depois fiz uma pós-graduação em Mastologia, depois fiz uma graduação em medicina do trabalho...

C. – Uma *especialização* em medicina do trabalho.

A. – É, na UFF. E depois eu fiz um curso de administração hospitalar na UERJ, no CEPUERJ, e depois fiz o curso de gestão na ENSP e fiz outras palestras e cursos... Me formei em 83, vou fazer vinte anos de formada: dia 3 de dezembro de 2003 faço vinte anos de formada.

Minha história: eu sou médica concursada do Ministério da Saúde, o antigo INAMPS [antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social] – foi o último concurso feito em Manaus. Eu transferi a minha... para o Rio de Janeiro em 87, 88 por aí... Acho que em janeiro de 87 eu transferi para cá. Porque naquela época eu fazia residência médica, estava fazendo cursos, tinha passado no concurso em Manaus e consegui a minha transferência para cá. Solicitei, colocando que estava fazendo pós-graduação, e foi aceito. Eu era *staff* na Praça XV e residente na UERJ e fiquei fazendo as duas coisas. Terminei a residência, fiz um curso de pós-graduação de mama no INCA e, naquela época, no INCA, houve um concurso para Curicica, pela Campanha da Tuberculose: eu fiz o concurso, passei e fui contratada pela Campanha, mas não fiquei no Hospital da Tuberculose, lá em Curicica. Eu pedi transferência para o INCA, onde fiquei (no INCA) até ser convidada para fazer parte da direção da Maternidade Alexandre Fleming.

C. – Quanto você acha que ficou no INCA?

A. – Acho que uns quatro anos. Foi de 87 a ... Minto: foi de 85 a 89. Fui nomeada para ser diretora da maternidade B em 13 de agosto... Acho que foi 2000? Agora deu branco. Eu não estou lembrada...

C. – Isso foi em 99?

A. – Acho que foi 99. Não, não, não! Espera aí, foi em 89.

C. – 89? É, deve ter sido bem para trás.

A. – É, porque já tem tempo.

C. – Às vezes a gente se confunde.

A. – 89. Não, desculpa, 90 – foi 13 de novembro de 90.

C. – Então você ficou até 89?

A. – Exatamente, no INCA eu fiquei de 84 até 89.

C. – E no INCA você era...

S. – No INCA eu era inicialmente estagiária-médica e fazia curso de pós-graduação lá. Depois, quando eu passei no concurso fui efetivada, aí fiquei como *staff*.

C. – Mas você trabalhava no campo da Mastologia lá?

A. – Eu sou mastologista. Sou da sessão de mama...

C. – Nessa época, já estava nessa especialidade?

A. – Já. Inicialmente, eu tinha recém-formado... Como especialidade eu busquei a Ginecologia e Obstetrícia porque gosto... Gosto de Obstetrícia, aprendi a fazer isso e tal. Aí achei que era importante ter mais um curso de pós-graduação e, naquela época, comecei a fazer cursos de gestão que é uma coisa que sempre gostei de fazer, porque na verdade eu sou uma líder, desde criancinha.

C. – Você fez curso de gestão antes de assumir a direção da maternidade B do MS?

A. – Eu fiz um quando assumi a maternidade.

C. – Quando v. assumiu a maternidade?

A. – Na época que eu assumi .. Na época, eu era *staff*... Sempre tinha duas funções: eu era *staff* e estudava, nunca fiquei só fazendo uma coisa. Então eu estudava no INCA e depois que terminei meu curso, eu fui efetivada, fiquei como *staff*. Mas eu fui estagiária do INCA e depois fui efetivada.

C. – Estou entendendo.

A. – E, concomitantemente, fazia... era solteira... E fazia cursos à noite. Fiz o curso de medicina do trabalho, nessa época, na UFF. Foram dois anos de medicina do trabalho. Aí logo depois, fui para a maternidade/ hospital B. Aí fiz um curso, que o Ministério deu na época, de gestão aos diretores. Logo que assumi a direção da maternidade. Mas foi um curso assim... com o pessoal do

Ministério, meio informal, sem papel, não é? E entrei na direção e logo em agosto de 90. Fiquei na maternidade/ hospital B até 97...

C. – Até 97? Sete anos!

A – Sete anos. Em 97, fui...

C. – Sempre como diretora?

A. – Como diretora. Fui convidada pelo ministro Carlos Albuquerque a assumir O hospital C/ MS, que estava numa época difícil, de conflito... Para eu ir a apagar um incêndio lá. Eu fui, logo depois o ministro saiu, entrou o Serra e eu saí com o Serra.

C. – Me fale um pouquinho da experiência na maternidade/ hospital B do Ministério. Como é que o processo de você deixar de ser médica clínica e passar para a direção? Como foi essa história?

A. – Na verdade, eu já era subchefe de equipe, ou era... Sempre era sub alguma coisa. Mesmo sendo *staff*, eu sempre fui responsável. Apesar de ser médica, eu era responsável pelo setor do ambulatório na maternidade/ hospital X, como sub – substituta – e quando assumi a maternidade B, eu saí de sub para uma coisa de gestão. Foi uma experiência nova para mim, mas com um resultado excelente. Eu consegui fazer uma equipe boa, mas **[incompreensível]**. Eu tinha autonomia de gestão do Ministério, na maternidade. E conseguia planejar e executar ... Então você tem resultados melhores e mais rápido. E aí eu consegui planejar com o hospital: o perfil da unidade, o que fazer, as modificações que precisavam ser feitas... E com as pessoas de lá, nós fizemos alguns projetos e esses projetos foram aceitos pelo Ministério e foram executados. Aí nós tivemos como meta o “amigo da criança”: o primeiro “hospital amigo da criança” foi a maternidade B. Depois assumimos aquele projeto “Maternidade Segura”, que foi a segunda maternidade do Brasil – nós íamos ser os primeiros, por questão de agenda fomos a segunda. A gente foi junto com a outra, que é lá de Joinvile, esqueci o nome agora, mas... Assumimos esse projeto praticamente juntas e eles foram primeiro porque agendaram primeiro.

C. – Mas como é que você virou diretora? Como foi isso?

A. – Foi um convite...

C. – Foi alguma indicação política?

A. – Foi uma indicação política, mesmo. Na época até não se dizia assim porque... Foi na época do Collor, ele queria trocar todo mundo que estava, botar gente nova, não é? Meu nome foi colocado na pauta. Eu tinha conhecidos dentro no Ministério, colocaram meu nome na mesa e meu nome foi aprovado. Apesar de que queria voltar a ser diretor o outro diretor... Mas eles

estavam querendo pessoas novas, quer dizer, dar uma mexida. Eu fui nessa mexida. E efetivamente fiz um bom trabalho, não é?

C. – Você tinha essa expectativa de deixar a clínica e ir para a gestão?

A. – Eu não deixei a clínica. Nunca deixei.

C. – Ah, você continuou na clínica?

A. – Porque eu acho... A minha clínica poderia estar dez vezes melhor do que está hoje se eu estivesse só na clínica. Mas, por opção, porque eu sempre achei que esse cargo não é eterno: por ser um hospital público, por ser ainda no Brasil – agora é que está mudando um pouco, de você ter um pouco de conhecimento de gestão... Mas historicamente esse cargo nunca foi como uma coisa de profissional. Então isso é uma indicação política, então é um cargo político você está no cargo, você não pertence ao cargo. Na verdade, você temporariamente está. E por essa idéia de estar sempre no “temporariamente está” eu achei que não podia deixar de investir na minha clínica particular, eu tenho um consultório como todo médico tem. E eu faço clínica, acho importante você fazer...

C. – Você ainda faz hoje?

A. – Faço. Porque você não perde aquela coisa de ser médico assistencial. Porque efetivamente eu gosto de fazer gestão *na* assistência. Porque são coisas diferentes: uma coisa é você fazer gestão e ficar no planejamento, na saúde coletiva, pensar numa coisa mais do macro. Mas na verdade eu sempre fiz gestão *na* assistência, que é bem diferente.

É importante você também ser um ator do processo para você saber o quanto você precisa fazer para dar as condições àquelas pessoas que fazem. Por exemplo, eu faço a cirurgia – não no hospital público, na rede privada... Mas eu tiro da rede privada as coisas boas – claro que você tira – e você consegue ver as mas elas também da rede privada que são tão quantas, ou iguais, ou sei lá, do que as do setor público. Ou seja, fluxo, centro cirúrgico, fichas de anestesia... São coisas que cada hospital que você vai, tem um sistema de controle, tem um sistema diferente, mas que no fundo tem um mesmo objetivo: de fluxos. Os fluxos são diferentes, porque cada hospital é um hospital então, você consegue ver o trabalho da São José, o trabalho do Samaritano, o trabalho do Copa D’Or, o trabalho da Santa Maria... Dependendo do plano com que você trabalha, você trabalha em níveis diferentes e você consegue ver as dificuldades e etc. E aí, claro... E também continua operando, aí você sabe quais os fios que se utiliza... Até para você ter o mesmo discurso com o profissional e poder dizer: “Por que você não usou aquele fio, se você pode usar?” –

porque você sabe que pode usar. Então, eu acho que a assistência, apesar de ser questão opcional, quase todos... vários gestores têm isso como profissão e largam o resto por uma questão de opção— e você fica só no que os outros acham, quer dizer, sem a experiência própria da assistência... Mas eu fiz uma opção de tentar dividir um pouco... Apesar de que eu atendo uma média de vinte pacientes por semana e eu já atendi cem. Na época em que eu era só médica assistencial, eu fazia consultório todo dia de tarde – ou segunda, quarta e sexta, operava terça, quinta e sábado. Eu tinha um volume de clínica muito grande, e hoje eu tenho um volume de vinte pacientes por semana, então eu seleciono as pacientes que eu atendo... Geralmente as pacientes que hoje estão no meu consultório, estão há quinze anos, vinte anos: fiz os partos, hoje estão fazendo as hysterectomias, as mastectomias... Não são assim pacientes... Eu tenho clientes novas, mas não no volume que eu poderia estar. É claro que se eu tiver uma agenda... Porque realmente eu seleciono minha agenda. Porque eu dedico hoje 70% da minha vida profissional ao setor de gestão, e 30% ao setor...

Isso é questionável: há uma escola que diz que quem faz gestão, faz gestão; quem assiste, assiste. Mas eu faço gestão na assistência, então tem também que assistir para você ver as dificuldades. Então, você nunca fica longe e aí eu sei até entender porque você toma uma atitude naquele momento... Porque é muito fácil você criticar: “Por que não operou?” Mas quando você está na situação do antes, a gente às vezes realmente tem dúvida: “Por que operar? Será que realmente é o certo?” Porque medicina não é matemática, você tem que ter muita experiência clínica, muito feeling. E efetivamente você tem que estar junto e é a experiência do teu dia-a-dia que te amadurece para isso. Eu acho que é isso...

C. – Isso foi lá na maternidade B. Que foi seu primeiro momento como diretora, à frente de um hospital...

A. – A maternidade B é um hospital bem mais fácil, porque é um hospital de uma especialidade só. Mas trabalha com urgência, onde estão envolvidas duas pessoas: a mãe e o nenê. O apelo é muito maior, porque você tem um apelo de que parto é vida – você trabalha com a vida, não com a morte – e infelizmente, lamentavelmente, você vai ter uma mortalidade materna, uma mortalidade perinatal elevada. Então você se depara também com a morte. Morrer fetos ou morrer crianças é um negócio que tem um apelo social muito grande. Então, você trabalha sempre naquele limite do apelo social: não pode morrer, que aquilo é vida e tal.

Você tem que lutar muito para mudar esse quando, até porque quando você tem uma assistência adequada, você tem uma diminuição da mortalidade tanto infantil quanto materna. Perinatal. Quando eu falo perinatal, é porque hoje, na infantil se conseguiu um sucesso, mas perinatal ainda não. Porque está ligada às questões obstétricas do parto, da assistência ao parto, que esse ainda é um problema muito sério. E eu trabalhei numa época em que as maternidades estavam muito ruins. E o hospital B era uma maternidade em que me deram uma oportunidade de fazer um trabalho de gestão legal e tem profissionais qualificados lá e a gente, com o investimento que foi dado pelo Ministério, conseguiu um resultado muito bom.

E aí a Maternidade B passou a ser um hospital de gestação de alto risco. Então, com uma qualificação melhor, com os equipamentos que foram colocados lá... Deu uma qualidade melhor. Mas as taxas de óbito, a mortalidade perinatal em si não baixou nem a mortalidade materna. Ficou na média, porque tinha uma concentração muito grande de gestação de alto risco. Então, você se deparava muito com essas questões de todo mundo mandar para a maternidade B. Porque ela se diferenciou das outras como maternidade, e a zona oeste também é muito carente... Então a gente teve dias de ter cento e cinquenta mulheres, puérperas. com a capacidade ser cem pacientes, com a porta escancarada, mesmo... E parto você não tem como negar: chega nascendo, você só faz botar para dentro e fazer o parto. E teve dias assim... De eu, sábado, ter que ir lá porque estava um hospital de campanha: mulher no chão... Páriu direitinho, mas todo mundo naquelas condições de guerra mesmo.

C. – Você teve dificuldade para montar uma equipe, como é que foi?

A – Não. Dificuldade, eu acho que um hospital de uma especialidade é mais fácil. Não sei... Não tive dificuldade de montar equipe, não. Eu acho que hoje eu tenho mais dificuldade de montar equipe. Hoje. Porque acho que durante esses anos – não, mais que dez, começou em 99 – nesses treze anos, eu posso dizer que está havendo uma crise nas pessoas: as pessoas não querem ter compromisso mais com a gestão. Ou, pelo menos assim: ninguém quer ser responsável por nada. Isso é o que eu estou achando. Pode ser até que seja um equívoco. Mas eu acho que a gente vive hoje uma crise de compromisso das pessoas com as coisas que fazem. E aí eu vejo o médico como o principal responsável por esse processo. Acho que vale para a enfermagem também, mas a enfermagem mais por desqualificação. O médico também por desqualificação, mas mais por descompromisso mesmo. Porque ele tem um papel no setor público de uma forma – não são todos, mas alguns –, e no setor privado é diferente. Então, a gente vê mais nitidamente. É claro

que você tenta fazer um trabalho, tentando mostrar... Mas acho que isso aí vai precisar de um investimento muito grande em capacitação, em resgate do sistema mesmo, não é? Então eu hoje tenho mais dificuldade, porque ninguém quer: “Você quer a divisão médica?” “Não quero.” “Você quer a chefia da emergência?” “Não quero.” E quem quer, você não pode aceitar, porque são pessoas completamente loucas, ou então pessoas que não têm o menor... que querem o cargo para poder se hipertrofiar, pisar nas outras, ter seu horário livre... Não uma coisa de construção, mas na coisa de benefícios, então a gente tem dificuldade mesmo de indicar. Naquela época, não tive, não: as pessoas estavam mais susceptíveis, as pessoas queriam mais mudanças, as pessoas acreditavam mais. E eu faço esse marco exatamente com o processo... Começou quando você passou do sistema INAMPS – na época nós éramos do INAMPS – para esse. Quando municipalizou eu acho que foi o pior. A maternidade B sofreu muito com a municipalização. Embora eu não tenha dados para dizer que piorou ou melhorou, porque não tem indicadores para isso. Eu posso fazer meio que um *achismo*, e acho que isso não cabe muito na tua pesquisa. Mas ao mesmo tempo, se você está fazendo uma coisa de narração, eu posso colocar. Que, com a mudança do...

C. – Vínculo institucional.

A – ...do vínculo institucional, nós tivemos uma dificuldade imensa. E aqui no hospital D (SES), com a questão da desterceirização. Houve um processo de terceirização, e a desterceirização foi um outro processo que marcou muito a vida desse hospital. Eu não posso te afirmar como era antes, eu posso dizer como foi depois. Eu não participei do processo antes, mas participei do processo depois. Então, as pessoas se dizem completamente desacreditadas, mesmo. E eu acho assim, em grande parte não acredita no Estado. Você dizer assim: “Vamos fazer a obra do D” “Ah! Você está de brincadeira! Você ainda acredita em Papai Noel.” Coisas assim. “Não, tudo bem, você quer, a gente faz até o projeto, mas não vai sair.” Porque vários projetos já foram feitos, vários pedidos já foram feitos e as coisas realmente não acontecem se não... Claro que acontecem, porque não posso dizer que o hospital não está funcionando: o hospital está funcionando. Não acontecem grandes investimentos. É diferente. O que eu vejo é o problema do investimento. Investimento em recursos humanos, em qualificação, investimento em tecnologia... E aí as pessoas lá fora vêem um pouco melhor isso. A coisa assim do setor... Tem os D’Or da vida e começam a fazer de tomógrafos última geração, e fazer equipamentos assim, microscópios assim, bisturis assados... E realmente, com equipamento melhor, você opera melhor. Pinças que

hoje... Na parte tecnológica a velocidade é muito grande, então a referência passa a ficar muito diferenciada. Hoje, ter um tomógrafo não é mais importante, importante é ter um tomógrafo helicoidal com tridimensional... E daqui a pouco com angioressonância... Então isso é uma coisa meio sem limite, e as pessoas ficam meio alucinadas por isso. Porque, então, nada presta, porque a referência é aquela coisa do mercado, mesmo. Então essa coisa da entrada no mercado... E ao mesmo tempo as dificuldades financeiras que o sistema passa. Aí você passa a ter crises existenciais, crises gerenciais e aí você gerencia com quê? Com essas pessoas, que cada uma quer uma coisa... E que se for dar resposta para todas as coisas, você não consegue... não tem dinheiro para isso. Então, o dinheiro que a gente tem hoje é para fazer o feijão com arroz. Os investimentos aqui e ali existem, eles são insuficientes. Eu não posso dizer que não houve investimento nenhum, houve. Foi comprado, bem ou mal, um tomógrafo que ainda não está instalado, foi comprado ultrassom, um eco... Então o hospital...

C. – Foram feitas obras também, na emergência, não é?

A. – Reparos. Obra foi feita antes da terceirização. Depois houve pequenos reparos, pequenas obras. Mas obra, obra, não. O hospital precisa de muito dinheiro em obras – esse hospital hoje tem, assim, cento e vinte leitos fechados por falta de obras...

C. – Cento e vinte é?

A. – Cento e vinte. Mas isso ele já... Ele nunca funcionou com tudo isso. Na verdade, ele funcionou há quarenta anos atrás com sua capacidade plena. Aí funcionou com menos – com cem leitos – aumentou para trezentos, e hoje ele tem capacidade instalada para mais cento e vinte leitos, mas ele nunca funcionou.

C. – Opera hoje com trezentos.

A. – Opera com trezentos e catorze. Ele nunca trabalhou, nos últimos vinte anos, com mais que isso. Na verdade ele tem os leitos que fechados, mas esses leitos não eram computados, porque eles já não faziam parte...

C. – Entendi. Eles foram desativados...

A. – E porque tem capacidade instalada...

C. – Tem capacidade instalada, mas não é operativo.

A. – Aí falam: “O hospital D está com leitos desativados.” Não, o hospital D não está. Porque na verdade ele até está funcionando com leitos a mais... E foi até na minha gestão que a gente aumentou uns sessenta, cem leitos. Eu cheguei aqui na época da terceirização e tinha duzentos

leitos, estamos com trezentos e catorze: são cento e catorze leitos, não é? Trezentos e catorze é leito intensivo.

C. – **[inaudível]** é leito especial. Agora, voltando um pouquinho... Porque a gente vai tratar bastante da experiência no hospital D, aprofundar mais a experiência atual.

A. – É a mais complicada!

C. – Acho que é a mais complicada, porque é um hospital de emergência... Voltando um pouquinho para sua história, você ficou sete anos na maternidade B do MS, quer dizer, você ficou lá mais tempo do que você está aqui no hospital D, não é isso?

S. – Na maternidade B eu fiz o projeto “amigo da criança” de que eu te falei, aumentei os leitos lá – saiu de setenta para cento e quarenta leitos –, implantei o CTI neonatal – isso aí foi um grande desafio, porque o hospital não tinha leito... Era nível 1, eu botei para 2 e para 3. Um CTI materno – não um CTI, mas uma unidade intermediária materna. A gente passou a atender eclampsia, passou a atender toxemia grave, passou a atender partos prematuríssimos e a gente passou a ter sobrevida com crianças até abaixo de um quilo! Então isso realmente foi um trabalho muito legal. Junto a isso, tive investimento em recursos humanos: quando eu cheguei lá tinha déficit de anestesistas, tinha déficit de obstetra, de perinatal etc. Aí realmente adequiei ao perfil, mandei embora os clínicos, fiquei com três ou quatro para passar visita e troquei por obstetra. Ganhei pediatra da Posse, foi na época em que municipalizou a Posse, a Posse devolveu alguns funcionários para o Ministério e o Ministério relotou esse povo todo no hospital D, que dizer na maternidade B. Então, eu mudei o perfil do hospital de nível 1 para 2, 3 e implantei o CTI neonatal – que eu acho que vai ser o marco da minha gestão, além do “amigo da criança”, “maternidade segura”... O que, naquela época, eu tinha? Tinha planejamento, investimento e ação. Você conseguia planejar, pactuar dentro, dizia para o Ministério: é isso. O Ministério dava isso e eles tinham o resultado.

C. – Dentro do hospital, como as pessoas viam esse processo? Participavam?

A. – Participavam. Eu colocava as dificuldades para as pessoas: “Tem dinheiro para isso, vamos decidir o que?” Era uma gestão participativa, apesar de formalmente não ser, a gente toda sexta-feira ou toda segunda-feira se reunia com todas as chefias. Aí o chefe da divisão médica, da obstetrícia, quer dizer, eram menos chefes, não é? Oito, dez pessoas numa mesa resolviam tudo.

C. – Quando você foi para lá, você levou alguém de fora do hospital?

A. – Não.

C. – Você trabalhou com a equipe do próprio hospital.

A. – Concomitantemente, algumas pessoas foram remanejadas. E eu peguei algumas pessoas assim. Mas eu cheguei, disse que não ia mexer em ninguém... E mexi, mas não mexi em todo mundo, não. Eu aproveitei as pessoas que eu sabia que davam resposta e fiz experiência com outras e ao longo dos anos eu fui trocando, adequando... Depois de um ano que estava lá é que eu trouxe o Marcos da Posse, que na época fechou. Aí o Marcos ficou como Divisão Médica, e eu troquei a Divisão Médica que tinha uma pessoa...

Fui eu que botei o Marcos na gestão, porque o Marcos era um obstetra plantonista de sexta-feira, eu fiz residência com ele. Aí chamei-o para trabalhar comigo e nós dois sempre trabalhamos juntos.

Foi Divisão Médica da maternidade B e, claro, ele, junto comigo, montamos muitos programas na área materno-infantil. Que é uma área que eu conheço muito bem, até por formação mesmo. Aí eu consegui meus... Apesar de que aqui você faz, faz, as pessoas até reconhecem, mas não reconhecem tanto. Assim, para a comunidade foi uma coisa de conquista, mesmo. A maternidade D foi conhecida internacionalmente com aquele programa do “amigo da criança”, “maternidade segura”, ganhou prêmio do Unicef de incentivo ao aleitamento materno e isso sai em todas as publicações do mundo inteiro. E por ter sido o primeiro do estado – não foi nem o primeiro do município, foi o primeiro do estado. Então isso é um negócio que te dá satisfação. E as pessoas se orgulhavam, se orgulham muito.

C. – Então você ficou sete anos... E você saiu da maternidade B para ir direto para o hospital C também do MS?

A. – Bem, na época que o ministro esteve lá na maternidade, ele gostou muito do meu trabalho. Ele foi me dar o prêmio “maternidade segura”. E a gente conversou um pouco e ele estava com problemas no hospital C, naquela época. E ele falou que estava com dificuldade de indicar nomes para ir para a direção do hospital C, e o telefone tocava... No dia que ele foi me entregar o prêmio tinha uma passeata na porta hospital C...

[FINAL DA FITA 1-A]

A. – Aí o ministro falou comigo, me conheceu e tal e falou: “Olha, eu precisava de você lá no hospital C.”

C. – Fez o convite já, direto?

A. – É. Conversou, me sondou... Aí eu falei para ele que eu estava subaproveitada, porque eu já tinha feito tudo o que precisava fazer. Não tinha mais o que fazer lá na maternidade B. Eu já tinha feito ampliação de mais um andar, tinha aumentado os leitos do CTI neonatal os quarenta leitos – que foram dez leitos de UTI mais vinte de UI. Enfim, eu não estou lembrada se é tudo isso, não. Bem, não tinha leito nenhum e ficou quinze leitos de UTI e acho que vinte de UI, mas sempre tinha quarenta crianças internadas, sempre superlotado e todas as crianças muito bem obrigada. Já tinha feito isso, já tinha ganho todos os prêmios, achei que já tinha cumprido minha missão ali.

E a maternidade B era muito longe para mim: eu já não agüentava mais pegar a Avenida Brasil... Eu levava uma hora e vinte para chegar em casa: saía cinco horas da tarde, chegava em casa oito horas da noite. Então, estava começando a me cansar dessa vida; estava realmente cansada. Aí eu disse assim: “Olha, eu quero ir para um hospital mais perto, mesmo.” E o hospital C era mais perto; bem ou mal, é vinte minutos. A maternidade B era uma hora. De carro. É diferente. Andando a oitenta na Avenida Brasil. E às vezes tinha que sair tarde, às vezes ficava na maternidade até sete horas da noite, chegava em casa quase nove da noite. Eu estava achando que não dava mais. Eu estava cansada mesmo da distância.... Eu falei para ele: “Eu aceito o desafio”, mas tem que ver isso aí – ele havia dito que havia uma questão muito complicada – tinha que negociar politicamente isso aí.

E aí passou, não se tocou mais no assunto. Até que um dia antes dele me nomear, ele me ligou me dizendo que eu estava sendo nomeada. Eu quase morri do coração. Eu estava em um seminário no CREMERJ falando sobre leito de alto risco e não sei o que mais, ou sobre o projeto “maternidade segura”... Acho que eu estava em uma mesa, tocou meu celular – naquela época já tinha celular – aí tocou o celular, o pessoal que estava na mesa... Tocou o telefone e era do Ministério dizendo que ia ser publicada a minha portaria. Tanto foi, isso foi dia 13 de dezembro, que foi publicada essa portaria e eu ainda era diretora da maternidade. Eu fiquei diretora de dois hospitais.

C. – Ele não exonerou ao mesmo tempo?

A. – Não, porque a maternidade já estava no município. Já tinha municipalizado...

C. – Então municipalizou na sua gestão?

A. – Infelizmente, ou felizmente, foi na minha gestão. Isso eu não posso te dizer, mas... Municipalizou e logo depois, um ano ou dois anos depois eu saí. E aí eu até queria sair não só

pela distância, mas por essa questão da municipalização. Porque houve uma mudança muito grande da gestão: a gestão que era descentralizada, que você planejava, executava... Passou a ser extremamente centralizada e com o agravante que os diretores participavam muito pouco. Eu participava muito dentro do hospital, o hospital me cobrava uma posição de participação dentro da Secretaria e a gente não tinha essa participação.

C. – Não tinha acesso.

A. – Nenhum acesso. Eu, como diretora, ia para as reuniões lá e não falava, só escutava. Aquilo começou a me angustiar muito porque eu nunca fui de só escutar. Eu acho que você tem que falar. Dentro do Ministério, eu me reportava e as pessoas lá em Brasília, acreditam no que você estava falando até porque elas não estão perto para ver. Mas aqui, dentro do município, essa coisa de estar próximo tem um lado que é bom e um que é ruim, porque diz “Ah, não é lá que precisa, é no outro que precisa. Não vamos dar para a maternidade B, vamos dar para a Y.” A gente passou uma época muito grande em disputa: tudo que tinha de investimento não era para a maternidade B era para a Y, porque ela estava muito ruim em relação a nossa... Então a municipalização foi uma coisa importante para o município que pegou as coisas que funcionavam bem....

C. – Essa municipalização foi em que ano?

A. – 94, acho. 94? Olha, ou 94 ou 96. Eu ainda consegui ficar no município dois anos. Eu saí de lá em 97, quando eu fui para o hospital C. Eu ainda consegui ficar na gestão do município dois anos e meio, dois anos... Foi exatamente... Acho que foi mais ou menos isso. Foi quando eu tentei procurar espaço e não consegui. Aí realmente eu estava insatisfeita, mesmo. Além de já não ter mais o que fazer, eu acho que cortaram todas as perspectivas minhas de fazer alguma coisa, porque não tinha mais voz. E é muito difícil você gerenciar sem participar. Muito difícil.

E foi assim minha história na maternidade B. Acho que é uma história bem sucedida, e eu saí na hora boa, porque a maternidade B, hoje, vive dificuldades pela centralização. Do município e essa coisa da centralização de recursos, de poucos recursos humanos... O hospital realmente não está mais como... Eu já estava até mal acostumada: a gente planejava, operacionalizava e executava. Tipo assim: “Vamos fazer a UTI, o que precisa? Levanta. Licita.” E faz. “Vamos inaugurar quando?” Então essa coisa é muito importante para as pessoas sentirem que seu trabalho é recompensado. E ninguém ganha lá essas coisas de dinheiro. Financeiramente, o salário... A gente é assalariado, você ganha trabalhando ou não trabalhando. E se você trabalha e tem resultado da sua gestão, resultado do teu trabalho, isso te gratifica. Então as pessoas

trabalham, mesmo por aquele salário ruim. Ao passo que se você não tem nada que gratifique, só o salário ruim, você não consegue aderir... as pessoas não trabalham. Isso é um problema. Aí você tem mecanismos gerenciais para isso, mas você também está morto, porque neguinho te boicota mesmo. E esse negócio de boicote começa a ficar maior em um hospital muito grande. Quando você tem uma massa diferente, com interesses diferentes e tal.

Então, na maternidade B, é isso. Eu sei que a maternidade não está bem, mas também, até por uma questão ética, para mim, virou a página. Eu não quero... Porque todos os funcionários, quando eu vou lá... Até foi difícil, tinha um mito dentro do hospital, eu entrava no hospital: “A diretora vai voltar” E o diretor ficava inquieto com aquela história de eu voltar. Qualquer opinião que eu falasse eu estava intervindo na gestão. Eu consegui virar a página. Quando me falam da maternidade B: “Não sei.”

C. – Você saiu.

A. – Saí da maternidade B. Literalmente saí. Você tem que sair mesmo. Aí fui para o hospital C.. Lá peguei um hospital complicadíssimo, muito maior, mas pactuei, consegui fazer um grupo lá, e as chefias... Eu toquei o hospital bem por sete meses.

C. – Sete meses.

A. – Foram sete meses. Agora, foram sete meses muito difíceis: encontrei o hospital desabastecido, com um volume muito grande de licitação, com contratos vencidos, com dificuldades de recursos humanos... E eu estava começando a fazer o diagnóstico, começando a mexer, quando o Serra assumiu e me tirou. A minha saída foi política. E depois que eu saí do hospital, teve uma crise com relação à minha pessoa. Eu não conseguia – aliás fui proibida de pisar no hospital pelo gestor que me sucedeu. Eu até quis passar a gestão para ele, até porque eu acho que esse cargo é teu, amanhã pode não ser mais. Eu estou muito madura em relação a isso. A hora que eu sair da gestão, eu vou para assistência, numa boa, não tenho medo de...

É uma pena, porque você de alguma forma o Estado te investe na gestão. De alguma forma você tem experiência na gestão: pode não ser nenhuma Brastemp, mas você tem experiência. E o que acontece quando você sai de um cargo de direção: se é para cima tudo bem, se não é, em qualquer lugar você é ameaçador. As pessoas se sentem ameaçadas por você. Eu sinto isso. Na maternidade B eu senti isso: eu não conseguia pisar lá que o diretor ficava enlouquecido achando que eu ia tomar o lugar dele – até porque tinha as pessoas que queriam que eu voltasse mesmo. No hospital C eu fui proibida de pisar. Levei mais de dois anos... Eu vou até

lá porque o conselho distrital é lá. Mas eu subo e desço, eu não vou para nenhum outro lugar – até para não causar constrangimento nas pessoas. Até porque eu sou muito ética, eu acho que as pessoas... Comigo pode entrar, não tenho preocupação... As minhas posições são bem transparentes, mas tem pessoas que não pensam assim. Agora, naquela época, eu ia pensar em fazer tudo. Não consegui fazer praticamente nada, a não ser correr atrás do abastecimento, tentar fazer uma gestão mais... E ali você tem recurso para isso: uma gestão mais especializada, capacitar as pessoas, investir em consultoria...

C. – O hospital é imenso!

A. – O hospital é imenso e precisa disso. Não tanto da consultoria, mas precisa de gente e precisa de gestão. Precisa. E naquela época eu estava começando a planejar ou querer executar alguma coisa. É claro que primeiro eu tinha que abastecer o hospital, para o hospital sobreviver àquela crise que estava vivendo.

C. – Você levou um grupo para lá?

A. – Levei. Para o hospital C, eu já levei três pessoas: levei administradora que estava comigo que era a Maria, levei o Pedro comigo e levei a Márcia. Fomos nós... Aliás foi uma das coisas que eu falei: “Olha, eu posso assumir, mas eu quero três pessoas comigo.” Foi até um problema porque a Márcia era da Divisão de Enfermagem na maternidade B, a Maria era administradora e o Pedro era o chefe do orçamento, então eu tirei três da maternidade B. Foi até porque o Dr. Gazola ficou chateado comigo, porque eu “desmontei a maternidade”. Não é bem assim. Mas ele ficou chateado de eu ter saído daquela forma. Eu disse “olha, foi o ministro e eu não vou discutir com o senhor e tal.” Então foi uma coisa meio que...

O hospital me aceitou muito bem. Eu não tive problema com o hospital. Eles tinham muito medo que eu fosse uma Vera da vida, porque eles têm um mito com relação à Vera. Aquele hospital tem um problema com a Vera muito sério; a Vera traumatizou o hospital. O hospital, como todo hospital geral e grande, tem muitos interesses: políticos... Interesses diversos que você tem que enfrentar no teu dia-a-dia. Como eu enfrento aqui também vários interesses: tem um grupo muito grande que quer que o hospital funcione, mas tem um grupo que não quer que funcione – e que vai ganhar no final do mês o mesmo salário. Se você trabalhar menos, você tem como procurar outro emprego fora; e se você tem a carga horária cheia você não quer trabalhar E aqui... o hospital C é uma história que não tem muito o que contar – até porque eu não tive tempo

C. – E como é que foi a sua saída?

A. – Para mim foi traumático, foi muito traumático. Porque forma de me tirar que eu não merecia. Foi uma coisa assim... Dizendo que eu deixava as filas e que não tinha acabado com as filas... E as filas até hoje elas existem, apesar dos projetos de consultoria de porta de entrada, apesar de tudo, as filas continuam. Então, na verdade, foi um desculpa para me tirar. Eu até imagino quem seja, hoje, depois de muito tempo, que eu não sabia de onde partia... Você termina sabendo de onde partiu. E acho que o Serra também pegou o troco dele. Ele me tirou, não é por minha causa, mas ele também passou por não ganhar uma eleição. Isso faz parte do processo. Ele foi ministro um tempo, foi um bom ministro, ou não – cada um tem a sua visão – e chegou a hora dele também perder uma eleição. Só que eu fui tirada, no Jornal Nacional: “Troca dos diretores”, com um mito de que o diretor é incompetente, saí com essa idéia da incompetência... E que efetivamente não ocorreu, ela foi só política.

Até porque se você levantar as pessoas lá dentro, eu até acho que eu peguei o hospital péssimo, eu posso ter deixado ele ruim para regular; mas em sete meses você não deixa nada do péssimo para o bom; não tem como. Então, não tem como me culpar porque eu não fiz nada; pelo contrário, eu consegui manter o hospital produzindo nesses sete meses, que pelo caos que estava, não era nem para os sete meses. A gente conseguiu abastecer, não plenamente, mas não faltou material essencial. Os serviços passaram a funcionar e eu tinha reunião com as chefias, pactuava com eles... Agora, é claro que lá tem uns feudos: “Eu mando na clínica tal e ali ninguém pisa.” E aí você tem que trabalhar muito a questão do tempo de permanência, os indicadores do hospital são complicados... Porque as chefias seguram o leito com quem querem, e isso tem que ser com muita pactuação. Ou você faz uma gestão competente, buscando indicadores, acompanhamento por indicadores e consultoria, ou fica difícil gerir. Apesar de que ali o que precisa mesmo é um investimento muito grande de recursos humanos novos, mão-de-obra nova. Porque a mão-de-obra velha é importante para passar o conhecimento, mas para tocar o dia-a-dia, ser aquela frente de trabalho, você tem que ter gente mais jovem. E lá o nível de idade é de gente quase para aposentar. Então, você não pode pegar um médico que está com quase setenta anos e botar numa emergência, ele não tem mais pique para isso. E ali, tinha isso. A questão de você ter um grupo de funcionários, de enfermagem, muito idoso tocando uma demanda muito grande de pessoal. Então, precisa realmente ali, sobretudo – além da gestão, dos indicadores, da informatização – é de gente. Gente para tocar o hospital. Que eu acho que o atual diretor conseguiu através da Fundação... Fui eu que comecei a fazer a Fundação, apesar de que fizeram outra... Todo mundo

queria ser o presidente da Fundação, o difícil era montar a Fundação porque tinha vários grupos querendo a Fundação. Mas eu comecei a montar a Fundação, que depois modificaram e é essa Fundação que hoje está de apoio no hospital. Eu comecei a dar uns passos que foram o início da mudança da gestão.

C. – E aí teve essa saída traumática do hospital C e você se afastou da gestão? Como é que foi isso?

A. – Me colocaram em um projeto de gestão de alto risco, do Ministério da Saúde. Eu era representante do Rio de Janeiro, junto com o estado. Era um grupo estado, Ministério, município. Era uma comissão...

C. – Aqui no Rio?

A. – Eu ia muito a Brasília, mas a comissão trabalhava aqui no Rio. Interinstitucional para fazer o planejamento do projeto de gestão de alto risco do REFORSUS. E eu consegui... Eu fiz parte desse projeto, fui eu que iniciei ele. Foram comprados equipamentos, ampliados leitos de maternidade o que gerou a obra da maternidade Y da SES e do hospital K também da SES. Eu trabalhei nisso durante quase um ano, período em que eu fiquei sem gestão. De 98– 12 de junho de 98 até 4 de março de 1999 – quando eu assumi aqui. Então eu fiquei 10 meses nesse projeto, que foi um projeto mais macro.

C. – Você estava nesse trabalho quando veio para cá?

S. – Foi. Eu estava nesse projeto de gestão de alto risco, quando mudou o governo, assumiu o governador Garotinho e, com ele, o novo secretário de Saúde - Gilson Cantarino, que quis mudar a gestão. Desterceirizar. Aí eu fiz parte até de uma comissão para avaliar os hospitais – eu estava nesse projeto e fiz parte de uma comissão que o Secretário nomeou para intervir no Pedro II. Estava havendo um problema com morte de bebês... Eu fiquei nesse projeto lá, na intervenção. Fazia o trabalho de levantamento. E nessa ocasião o Dr. Gilson me conheceu, que ele talvez não me conhecesse antes, e começou a surgir a idéia de me colocar em algum hospital. Assesores da SES ficaram me ‘cantando’: “Qual hospital você vai assumir?” “Nenhum! Não quero mais saber de hospital. A vida está tranqüila, está boa demais.”

Aí eu recebi o convite de um dos assessores, em nome Secretário- que falou assim: “você assume o hospital D durante três meses. Porque nós vamos municipalizar e aí você entrega. O município assume e a gente cumpre nosso papel: desterceiriza e municipaliza.” Aí eu fiquei assim... Também não tive tempo para pensar. Isso foi no dia três, eu fui nomeada no dia quatro.

Então, foi assim: às dez horas da manhã “Você vai assumir o hospital D amanhã.” Aí falei, “Vou, não vou.” Aquela confusão... “É, vai assumir o hospital D/SES” “Não quero. Não, nem pensar!” Quando foi sete horas da noite disseram: “Tem que ser você. É só três meses. Amanhã estou lá contigo. Vamos lá.” “Vamos.” Estou aqui até hoje. Nesse ínterim engravidei, tive filho, tirei licença maternidade e voltei e estou aqui.

Agora, esse hospital aqui é muito complicado. Porque ele passou por alguns momentos. Depois, a gente está vivendo o pós tardio da desterceirização. Precisa de muito investimento e é aquela coisa: precisa de gestão, investimento, tudo isso. E a gente tem um recurso muito para o dia-a-dia. O recurso que a gente tem é para o feijão com arroz. Não posso dizer que não tem recurso, porque tem recurso: o hospital custa vinte milhões por ano. Mas deveria custar quarenta, ele deveria custar o dobro do que custa. Então, obviamente você não tem recursos, são muito escassos. E você tem um hospital de emergência, coma porta escancarada. Em que, por mais que você trabalhe insanamente, você tem pouco resultado porque a sensação é que o sistema está muito ruim, há uma sobrecarga da rede... E tem problemas internos, mas tem problemas externos que influenciam muito ...

E a gente está vivendo hoje, o que é nosso grande nó de Aquiles - é a questão dos recursos humanos, com esse negócio do Plano de Cargos e Salários não realizado até o momento. E efetivamente o estado está enxugando e sem recurso para implantar esse plano, apesar de ter vontade do governo, mas falta recurso mesmo para implantar. E as pessoas querem o Plano de Cargos e Salários... Existe um problema grande que tem que ser resolvido. Então, as pessoas estão desmotivadas, com muita sobrecarga, estão envelhecendo... E aí se junta com a questão do não investimento necessário – o não investimento suficiente... Porque a gente tem que fazer um plano para cinco anos, para dez anos: a gente não consegue planejar para longo prazo. A gente planeja para semana que vêm, para mês que vem. A gente precisa planejar a longo prazo o perfil do hospital, como ele vai se inserir... A Secretaria está até fazendo esse plano que tem um prazo para terminar em dezembro de 2004. Aí seriam os hospitais... um plano de regulação. Acho que isso está se fazendo, mas acho que ainda está muito a nível central o planejamento. Muito distanciado do planejamento da ponta. Só que nesse intervalo entre onde está acontecendo o planejamento e o que está acontecendo hoje existe um hiato muito grande. As pessoas querem uma resposta mais imediata: sobre investimento em obras, investimento em mais gente, investimento no Plano de Cargos e Salários, enfim. Eu acho que o hospital hoje vive esse

problema. E uma demanda insuportável que quebra qualquer aparelho que você ponha: o aparelho tinha que funcionar com vinte tomografias, está funcionando com quarenta. Onde você tinha que fazer quinze internações, está fazendo cinquenta. Está além da sua capacidade operacional. A gente vive esse drama: tem semanas que melhora e tem semanas que piora. E pelo fato de muita gente procurar e a gente não conseguir absorver essa demanda toda, apesar de a gente ter feito um projeto de triagem, que foi um ganho da nossa gestão. Do SPA, porque a gente atendia: trinta mil atendimentos, a metade era gripe. Hoje a gente conseguiu racionalizar o atendimento do SPA: o SPA hoje atende urgência. Não é mais gripe.

C. – Como é que vocês fizeram?

A. – Olha, foi junto com a Fundação Getulio Vargas, com aquele projeto, a gente aproveitou a consultoria para implantar isso. Tinha um trabalho de um hospital de Campinas que fazia em três níveis: a ficha amarela, ficha vermelha e ficha verde. Então é assim: o vermelho é atendimento imediato, o verde espera se vai ser atendido e o amarelo não é atendido, é orientado.

C. – É um auxiliar de enfermagem que distribui essas fichas?

A. – Não. Nós temos uma enfermeira na fila, que é a papa-fila; dali já drena o que vai triar, o que não vai. “Ah, eu queria uma consulta de clínica médica.” “Não é aqui.” “Eu estou com hipertensão.” Então, vê a pressão. Quando vai triar, a enfermeira verifica a pressão: está alta, já fica; não está, o médico vai avaliar se fica ou não.

C. – É uma triagem de enfermagem?

A. – Médico também. Médico e enfermeira.

C. – E além disso tem uma papa-fila.

A. – Tem duas enfermeiras: uma papa-fila e a outra triando. Nós conseguimos acabar com a fila. Tem uma fila... Para quem tinha fila que rodava a farmácia, realmente a fila diminuiu. Mas em compensação eu aumentei o número de complexidade. Hoje o hospital atende...

Praticamente só estou internando caso grave. O que aconteceu? Estou com a emergência explodida. Porque eu tenho muito paciente grave internado. E eu não tenho hospital de saída, que é o meu problema. Os leitos que a gente tem hoje – que são duzentos leitos de retaguarda – são insuficientes para a demanda. Agora, os duzentos leitos é o que o hospital pode operacionalizar. Então a gente está com esse problema. E isso é um nó, é difícil de resolver. Precisa de investimento para resolver isso. Investimento interno e externo, principalmente de rede. Não vamos conseguir resolver sem a rede. Você dá alta para dez, interna vinte; dá alta para dez,

interna vinte. A gente não consegue... É enxugar gelo, como o pessoal fala. Aí começa: “Se internar ou se der alta, vai ficar do mesmo jeito.” Então começa... Tem que estar em cima dessas altas, em cima desses indicadores, em cima dos profissionais, cobrando. E as pessoas estão difíceis de trabalhar; quando você pressiona muito, pede licença. Trinta dias de BIM. Tenho cento e vinte, auxiliar e enfermagem de BIM. Caso de polícia isso aí. Aí se você vai ver, são as pessoas que estão trabalhando muito, estão sobrecarregadas. A enfermagem tem duplo vínculo, aqui e fora. Aí começa a trabalhar demais, começa a ter crise hipertensiva. Vive no stress e começa a ter pressão alta mesmo. Aí chega na perícia com 200x140 de pressão, leva trinta dias de BIM renovável. Aí você começa a ter problema. Além do número de funcionários se aposentando.

C. – O envelhecimento de que você estava falando.

A. – A gente até tem substituição, a gente está contratando por RPA...

C. – Vocês estão contratando por RPA?

A. – Quando a Secretaria autoriza. Por exemplo, estou com um déficit muito grande agora, me autorizaram trinta auxiliares. Mas isso aí é muito pouco, dilui, porque a necessidade é muito grande.

C. – É muito maior. Urgência urgentíssima.

A. – Isso é só para apagar incêndio na fila.

C. – Isso vocês fazem? Do ponto de vista administrativo, é incumbência da direção do hospital.?

A. – É. Eu sinalizo, não é, a Secretaria acata ou não. A gente está nesse momento... Quer dizer, eu pedi, estou esperando. Se a Secretaria autorizar, eu contrato. Escolho, faço uma seleção e contrato... É tipo como fundação faz.

C. – Eu Sá estava perguntando se tem autonomia. Porque uma das coisas que você deve ter sentido muito é que você entrou na gestão estadual.

A. – A gestão estadual ela consegue ser... Ela é centralizada, mas o município acho que ainda é mais. Aliás, os dois são, mas o estado te dá uma autonomia. Tem um REDEFES que te dá uma autonomia de duzentos mil, dependendo do hospital você tem mais... Você consegue fazer alguma coisa dentro daquilo. O hospital hoje, o Getúlio Vargas precisa de investimento pesado. Investimento tecnológico, em recursos humanos, investimento mesmo. Existe investimento, mas ele é insuficiente. Não é que não existe: não há como não ter investimento se a gente produziu, produz vinte mil atendimentos/mês. Os dez mil era gripe que ficava só fazendo fila. A gente racionalizou. Eu aumentei o meu perfil de atendimento. A gente faz cirurgia de coluna; e

cirurgias de oito, dez, doze horas com substituição de arcos de vértebras. Isso são poucos hospitais no Rio que fazem. Cada vértebra...

[FINAL DA FITA 1-B]

2ª Entrevista com Antônia

Hospital D - SES

23 de setembro de 2003

C. – A gente hoje vai tratar da sua experiência aqui no hospital D. Você tinha me contado como foi o processo que levou a assumir o cargo. E hoje ficamos de tratar dessa experiência. Quando você chegou aqui? Como foi sua chegada?

A. – Eu cheguei aqui 4 de março de 99. Quando, então, o Antony Garotinho assumiu e tinha como promessa de campanha a retomada do hospital para o setor público. Estava terceirizado e houve um cancelamento dessa terceirização e a volta para o setor público.

Eu cheguei aqui com a seguinte missão: “você é a pessoa ideal porque você já tem experiência de gestão, entende de pactuação, coisa das questões gerenciais e também a pessoa política que sabe resolver problemas.” E lá tem muitos problemas. Eu realmente fiquei muito preocupada, falei: “Não, não quero.” Porque já tinha tido uma experiência traumática no hospital C do MS, então eu não queria mais gestão de hospital, até porque é só problema. Aí falaram assim: “Você vai, você vai ficar um tempo lá, não vai ficar a vida toda, até porque você vai organizar para poder acontecer a municipalização. Que o hospital um dia vai municipalizar e a gente pretende municipalizar em pouco tempo.” Seria só apagar o incêndio, reestruturar e passar para o município. Só que isso não aconteceu. Eu, na verdade, gosto do que faço, tinha um desafio imenso e eu gosto de desafio. Achava que tinha muita coisa para fazer – achava, não, acho que tem muita coisa para fazer. Acho que este hospital é um hospital que merece muito investimento, requer muito investimento, tem espaço para isso.

Então ia começar em uma coisa que estava muito ruim, que estava um caos completo, e iria conseguir... Primeiro eu não queria, mas depois pensei: “Alguém tem que assumir, e eu tenho capacidade para assumir isso.” E coloquei assim: “Olha, eu só vou se levar duas pessoas – que foram a Márcia e o Pedro, que vieram comigo – e vou trabalhar com as pessoas que estão lá.”

Tive muita resistência, porque feriu pessoas de dentro do hospital. Nessa ocasião, o governador despachou uma semana comigo, foi muito boa a presença dele, porque estabeleceu um respeito, as pessoas passaram a ver que eu tinha a força do governador e começaram a depositar muita esperança na minha gestão, achando que ia acontecer. Agora, teve muito boicote. Hoje, fazendo um *feedback* do que aconteceu nesses quatro anos, houve grandes desafios, acho que houve grandes avanços, mas houve também muitos boicotes. Teve o grupo gestor – o outro pacto era esse: tinha o grupo gestor e as minhas decisões eram pactuadas com esse grupo gestor. O grupo gestor foi bom, porque eu não conhecia o hospital e passei a conhecer e a aprender com o hospital, mas muitas coisas que eu pensei fazer diferente, não consegui fazer por dessa grupo gestor. Esse grupo gestor foi se desfazendo com o tempo: um adoeceu, outro tirou licença, outro pediu transferência... Porque, na verdade, o grupo gestor não estava muito para me ajudar, estava para me derrubar. Na verdade, eles queriam era a gestão do hospital, e não conseguiram. Depois de tantas tentativas, não conseguiram me derrubar, então eles desistiram. Foi mais ou menos assim. A visão que eu tenho hoje do grupo gestor.

E eu passei a conhecer as pessoas, passei a me reunir com elas, com os chefes e tudo o mais. Comecei a trocar as pessoas de chefia e hoje tenho uma equipe que ainda é em grande parte do grupo gestor. Pessoas que a gente foi treinando, foi capacitando, foi pactuando... E algumas principais que eu troquei, pessoas que eu passei a escolher, dentro da minha visão. E o grande problema hoje, o maior desafio hoje é você ter uma rede desestruturada, e um hospital que passou a funcionar melhor em que a demanda é o grande problema do hospital, o acesso passa a ser o grande problema. Algumas coisas foram descentralizadas, mas ainda assim é muito lento para as necessidades de um hospital. Mas acho que a gente teve grandes avanços...

Olhando para trás, o hospital saiu de uma complexidade baixa para alta complexidade. Investimos em mais um tomógrafo, investimos em mais complexidade. As equipes de médicos hoje são completas, exceto por quarta/dia e sábado à noite, que eu tenho um problema de neurocirurgião e algumas especialidades, muito pequena. Mas na realidade, a gente tem um hospital funcionando, que está fazendo uma média de vinte mil atendimentos – já chegou a fazer quarenta – no momento não faz isso tudo. Porque nós trancamos a porta de entrada, com a questão melhor acesso... E realmente encaminhando para o município o que é do município: adequando ao perfil do hospital. A gente passou a ter uma demanda mais especializada de maior

complexidade e passamos a não atender mais a gripe. Então, a gente deu um passo na coisa da referência e contra-referência.

C. – Você falou um pouco da porta de entrada. Desse modelo da porta de entrada.

A. – É. Agora, tem obras para fazer, tem capacitação para fazer... o desafio é esse. E grandes investimentos para fazer.

Aí passou o governo do Antony Garotinho, veio o da Benedita, eu estava de licença maternidade, fiquei, fui ficando... Depois, voltei e fui confirmada novamente no cargo apesar de que muita promessa que foi feita que não conseguiram resolver no governo anterior... Porque é assim: a rede do estado está muito deteriorada, há um longo tempo. Então os recursos são poucos, então foi-se investindo nos hospitais mais estratégicos... Saracuruna dobrou o número de leitos, Saracuruna está funcionando melhor... O Hospital de Araruama está começando... Teve um investimento nesses hospitais. Então, houve uma política de governo de investimento em hospitais onde não havia. A cidade do Rio tem muito hospital... E o hospital D ficou meio para trás. E prometeram que, não este ano, mas ano que vem a gente vai ter um grande investimento aqui. E nessa esperança fui ficando. Mais ou menos é essa a história. Hoje eu estou vivendo assim: “Será que isso vai acontecer?” Porque foi prometido no governo passado que aconteceriam obras e não aconteceram. Falaram que *agora* vai sair e vamos ver se acontece. Até porque, pelo tempo que eu estou aqui, eu preciso dar mais respostas. Então, eu fico me cobrando muito, apesar de, nas horas difíceis, você sempre querer desistir... “Porque eu estou aqui?” Mas você sempre tem a esperança de que vai-se investir no hospital. E um grupo de funcionários depositou muita esperança em mim. Esse grupo que motiva ainda eu estar aqui. Isso é um motivo. O outro é o fato de eu gostar gestão – e eu não gosto do nível central, não. Até fui chamada já para assessorar... E não quis. Será que você gosta de sofrer? Masoquismo... Ou porque você gosta de grandes desafios. Pode ser por aí. Eu acho que pode ser por aí, porque, na ponta, você está mais perto de uma realidade que você tem como fazer mais, como mudar mais. Talvez como mudar mais, não. Essa parte de mudar mais fica mais para nível central, porque você depende de uma decisão política. Mas é muito difícil você operacionalizar as coisas. E na ponta você consegue, com pouco recurso, dar mais impacto. São coisas pequenas, mas que dão resultados. Não tinha associação, implantamos a Associação; não tinha um núcleo do trabalhador, implantamos o Núcleo do Trabalhador, hoje você tem; não tinha PAD, agora tem PAD – a gente tem uma média de quarenta doentes em casa.

C. – O que é o PAD?

A. – É o Programa de Atendimento Domiciliar. Implantamos isso. Estamos implantando o projeto do idoso... Quer dizer, bem ou mal está-se fazendo pouco, mas está-se fazendo. Dentro da capacidade instalada, está se fazendo. Agora tem muito a ser feito. E é em cima desse desafio que a gente continua: na esperança que isso aconteça. A gente vê: as coisas estão muito difíceis. Eu acho que os gestores têm que sentar à mesa, os gestores têm que pactuar... Tem que fazer um plano estadual, tem que investir... Tem que atacar o problema, não dá para ficar dizendo que a culpa é de A, B, C ou D. A culpa é do sistema. A culpa é da população que envelheceu e pouco investimento foi colocado. Isso é fato. È meio que por aí.

C. – Então, nessa história de quatro anos dentro do hospital...

A. – Já vou fazer cinco.

C. – Quais seriam os momentos mais favoráveis, mais importantes desse trabalho? O que foi mais difícil nesse trabalho? Depois, queria que você me falasse um pouco de seu dia-a-dia. O que é o teu trabalho...

A. – No meu trabalho do dia-a-dia, eu pouco planejo, eu mais apago incêndio. Isso está errado, a gente até sabe que não é por aí, mas eu tento fazer. Planejar alguma coisa no Núcleo Estratégico, aos passos de cágado, tentar resolver. E o meu trabalho é para funcionar o hospital – porque para funcionar o hospital, você precisa de várias coisinhas. E você passa o dia revendo essas coisinhas: é a porta de entrada que tem que rever, é o atendimento aqui...

C. – Rotinas...

A. – É, rotina, fluxo. O grande problema de gestão de unidade é fluxo. E as pessoas. Esse é o grande problema. E as pessoas mudam. Hoje estão amigas, amanhã não estão; hoje estão do teu lado, amanhã são teus inimigos. Você tem conflitos internos muito graves... Até porque esse hospital tem um problema educação, mesmo. Eu diria que educação, de berço. As pessoas... Primeiro que foi abandonado à própria sorte por muito tempo, segundo que não existe muito recurso em investimento e capacitação.

C. – A força de trabalho é muito envelhecida?

A. – A força de trabalho é envelhecida, tem uma outra força que não. Mas o problema é essa força de trabalho envelhecida e desqualificada. Você não como investir mais em um homem de sessenta anos, não é que não tenha mais, mas é difícil, você tem que investir no mais novo que vai te dar um resultado maior. E quem está há sessenta anos fazendo errado, não muda mais. A

gente até tenta, mas... Acho que o maior desafio é esse: tentar fazer com que as pessoas mudem suas rotinas de trabalho, que estão há sessenta anos fazendo errado. Então, a gente tem um problema na enfermagem: o nível da enfermagem é muito ruim, muito desqualificado. Estou dando um exemplo de uma categoria. A gente tem médicos excelentes, mas todos são plantonistas. Por ser um hospital de emergência, você fez a equipe de plantonistas do dia. Você não tem profissional para a rotina porque o salário não é compensatório para isso. Então, você tem um hospital – o difícil é esse – em que você tem poucas que pessoas no dia-a-dia, que possam acompanhar, e mais gente no plantão. Esse é o grande desafio: você botar o hospital para funcionar, sem furo, com pessoas diferentes todos os dias. Porque são as pessoas que adaptam seu horário...

C. – Não tem rotina, todo mundo é plantonista?

A. – Não, eu tenho rotina. Mas a rotina que eu tenho é menor do que o plantão: eu tenho duzentos médicos no plantão, trezentos no plantão e cem na rotina, por exemplo. É difícil. Como você capacita todas as equipes? Como você implanta rotinas em todas as equipes? O grande problema dos hospitais de emergência – acho que não é um problema do hospital D, é de todos os hospitais de emergência – é a gerência da descontinuidade. Acho que esse é o nó. Dia-a-dia é acompanhamento desse trabalho, é fluxo, é gerenciar o dia-a-dia mesmo...

C. – Como é a tua equipe? Como funciona a tua equipe? Como é que você divide o trabalho?

A. – Eu descentralizo muito... Por exemplo, eu tenho um grupo que planeja junto com quem está na ponta, sempre. O nosso planejamento de mudança, busca pactuar sempre com quem está na linha de frente. Eu posso até ter uma idéia mirabolante “Eu queria fazer...” Mas tem que partir da ponta. Até porque as coisas não dão certo se você partir de cima para baixo. A porta de entrada foi um projeto que partiu da ponta. Eu acho que porta de entrada pode não estar ótima, mas melhorou muito. Hoje não tem filas... Não posso dizer que acabei com as filas, porque as filas são difíceis de acabar. Mas as filas de três horas você não tem mais.

C. – Eles encaminham?

A. – Nós estabelecemos o seguinte: qual é o perfil do hospital? Isso foi pactuado e tal. Dentro do perfil a gente atende: é urgência, atende. Não é urgência, a gente encaminha. E a gente está conseguindo, junto com a CAP [Coordenação da área programática - instância de gestão regional ligada à SMS] a absorção desse encaminhamento na rede do município. O que sobra a gente absorve na emergência. Então com isso a gente começou a dar um passo... Hoje o meu problema

de fila, não é fila, é fila de ambulância. Esse é meu problema de fila: não é fila de paciente mais. Hoje a porta de entrada é a emergência. Não é mais aquele ambulatório de remi-remi, buscar remédio no posto... Acabamos com isso, porque não é por aí.

C. – Então como é a sua equipe? Tem você, tem a divisão médica...

A. – Na verdade, o hospital não tem estrutura oficial.

C. – Formal.

A. – Não. Porque, com a desterceirização, extinguiu-se. E não houve mais, não.

C. – Ah, não foi restituído...

A. – Não. A gente tem pessoas responsáveis pelos serviços. Todos os serviços têm um responsável. E nós temos cinco divisões – ou quatro divisões e uma coordenação: divisão médica, divisão administrativa, divisão de enfermagem, exames e diagnósticos complementares e temos a coordenação da emergência, que é uma coordenação grande. Esses estão nessa linha.

A parti daí, a Coordenação da Emergência tem um responsável pelo SPA e pelo ambulatório que é o ambulatório de *follow up* que eu estou querendo mudar e colocar um pelo ambulatório e um pelo SPA, porque há a necessidade de fazer essa cobrança melhor. Tem um responsável por cada serviço: tanto da parte médica, quanto da parte de enfermagem etc. Então, eu tenho uma média de trinta e cinco chefias, se somar tudo chega a setenta. Aí tem: quem opera o hospital? O chefe de equipe responde pela operação do dia-a-dia. Tem o supervisor de enfermagem e o supervisor administrativo. Os três operacionalizam o dia-a-dia, 24 horas. E os problemas são reportados para as divisões de acordo com as operações. A operacionalização. É isso.

C. – E o seu contato com essas chefias se dá informalmente, na resolução dos problemas, na mudança dos fluxos...

A. – Nos dois níveis. Informalmente, na resolução dos problemas, e no dia-a-dia, nas reuniões ordinárias, que a gente chama. A gente se reúne uma vez por mês ou uma a cada 45 dias.

C. – Você e os chefes de equipe?

A. – É. Aí são passados os problemas e tal. Com as chefias dos setores, a gente também tem reuniões sistemáticas e com as divisões, e as divisões geralmente fazem com a ponta.

[INTERRUPÇÃO DE FITA]

C. – Eu tinha te perguntado que situação foi mais favorável na sua gestão? Em que você se sentiu realizando uma coisa mais importante?

A. – Essas mudanças... O maior problema é o dia-a-dia. Essa situação que é uma coisa que a gente não tem governabilidade. Essa é a maior angústia. A governabilidade da coisa. Por exemplo, a gente está com um problema de hemodiálise nesse momento, isso é um fato. Hemodiálise é um problema, porque o estado não cumpriu o contrato, a firma saiu... O fato é que se não arrumar a hemodiálise, o paciente morre. Então, eu tenho que arrumar hemodiálise, sem dinheiro para fazer isso. Apesar de a Secretaria ter dado autonomia maior financeira: era de duzentos mil, hoje a gente tem em torno de quatrocentos mil por mês, dobrou. Ainda é insuficiente porque o abastecimento pleno não está acontecendo. Se tivesse o abastecimento, mais esses recursos, estaria funcionando melhor. Esse é o problema. Então é de gerenciar sem o dinheiro... Não é que não tenha dinheiro, sempre tem, claro: o hospital está funcionando e tal. A gente faz vinte mil atendimentos hoje, já chegamos a fazer quase quarenta mil, hoje está fazendo vinte mil – até em função da triagem – mostrando que a maior parte dos doentes que vinham aqui não era de doentes de emergência, do nosso perfil, e a gente passou a atender ao nosso perfil. Isso foi um trabalho gratificante. Um trabalho bom. Conseguir acabar com as brigas no hospital foi um trabalho positivo porque as pessoas...

C. – Como é isso?

A. – Essa coisa do conflito o que é estatutário, o que não é estatutário. Essa briga das duas...

C. – Dos vínculos.

A. – Dos vínculos. Quem era terceirizado, quem aceitou, quem não aceitou. A gente conseguiu acabar com isso. O hospital... Existe um pouco de rancor ainda, não é? E tentar implantar algumas rotinas. A gente tem serviços novos: por exemplo, proctologia. Implantamos rotinas novas no serviço: comissão de infecção... Então são coisas favoráveis. As desfavoráveis são os incêndios de infra-estrutura: a caldeira que não funciona, a hemodiálise que não tem, o abastecimento que é complicado... Essa é a coisa desfavorável.

C. – Que depende da Secretaria.

A. – Que depende de uma decisão política da Secretaria. Mas eu acho que a gente, dentro da realidade que a gente está vivendo hoje, do caos, a gente está funcionando de razoável para bem. A gente não funciona melhor porque não tem recursos de investimento nas pessoas, investimento

em infra-estrutura, que é o grande problema deste hospital. E equipamento, não é? E porque sempre na medicina você vai ter necessidade de ter mais. Não é isso?

C. – Como é que você vê a tua perspectiva profissional? Você está há muitos anos a frente de hospitais, como você se vê no futuro e por que você acha que é uma boa diretora?

A. – Eu acho que eu sou uma líder – talvez não uma líder de pegar microfone e dizer “sou”. Eu acho que eu faço liderança, porque para você conseguir segurar um grupo você tem que ter liderança. Desde pequena eu sempre fui um pouco líder... Eu não assumia os cargos de frente, mas ficava assessorando por trás. As coisas aconteciam muito porque eu fazia trabalho de bastidores. Eu faço muito trabalho, eu sempre fui muito de negociar, pactuar...

C. – É isso que você está chamando de liderança: negociar, pactuar?

A. – É. E vencer problemas. E o hospital D me ensinou muito isso também. Do tipo: “Qual é o filé do dia?” Separar o osso do filé, priorizar e rapidamente resolver. Sempre tem situações de emergência para resolver. Tem que ter a palavra final para resolver; e a palavra final tem que ser minha muitas vezes. Eu acho que isso é uma coisa que eu gosto de fazer – decidir –, e eu faço o que gosto. Outros cargos... Já me sondaram: se eu não queria pegar... E eu não gosto de fazer porque eu não sei. Apesar de ter aprendido na maternidade B a gerenciar e tudo mais, o que eu faço hoje eu sei fazer. Eu sei. É claro que você tem muito que aprender, mas dentro de uma situação... O que fazer para não dar muito problema, para resolver o problema, para minimizar o problema. Você tem situações que você tem de decidir. É igual piloto de avião, não tem jeito: pousa agora, ou não pousa, levanta vôo...

C. – E isso te atrai?

A. – Me atrai. Fazer trabalho de planejamento só... Eu não sou de planejar, eu sou de operacionalizar. Eu tenho muita dificuldade de planejar: o amanhã, o longo prazo... Eu até fico na discussão de planejar, mas se depender de mim isso não parte. Agora, se disser: “Vamos operacionalizar o seguinte... Você tem esses recursos e tem que operacionalizar isso.” Meta. Eu cumpro as metas. Aí eu me viro, eu dou nó em pingo d’água para poder resolver aquela meta. Tem que resolver: vai internar na clínica médica, não vai internar, faz o acompanhamento, dá alta... E satisfeito, não é? A gente tenta. É claro que você não consegue satisfação completa. Mas não faltam medicamentos, não faltam recursos... Remaneja escala, dá um jeito, mas o fluxo tem que funcionar. É mais ou menos isso que me atrai. É você ter o poder de solucionar o problema com os recursos existentes. Porque para você sonhar: “Eu gostaria de...” Eu gostaria de muita

coisa, mas você tem que ser bom gestor dentro dos recursos que estão disponíveis, e as decisões são em cima disso Não dá para você chegar: “Se tivessem feito isso, teria acontecido aquilo.” Aí é viver de museu, não dá. É muito fácil, você analisar o acontecido; o difícil é você resolver o que tem para acontecer. E você, trabalhando em um hospital de emergência, você tem, no dia-a-dia, soluções que podem ser acertadas ou erradas, mas aquela solução é a melhor para aquele momento, para aquele dia. Está chuvoso o tempo, levanta ou não levanta o avião? É mais ou menos assim. Você vê se a situação. Não dá para você dizer: “Se o tempo estivesse bom...” Não existe essa possibilidade. Você tem que trabalhar com o teu limite de decisão.

C. – Você acha que a maioria das decisões recai na sua mão?

A. – As decisões que eles... Eu descentralizo muito. Eu estou aqui, mas as coisas estão acontecendo. Os problemas que repercutem na ponta caem na minha mão. Eu estou aqui todo o dia até porque as pessoas têm que sentir que tem comandante no barco. Não dá para você sentir que está em um barco sem comando. Eu não sou comando linha dura, não. “Ah se não fizer...” Não. Tem um problema, eu chamo, ponho na mesa, enfrento o problema. Porque isso é um grande problema, você enfrentar o problema. Eu chego para a divisão: “Vocês tem que resolver o problema, se não resolver passa para mim. Mas tentem resolver.” Eu não posso resolver o problema do lixo aqui. Às vezes é uma discussão da caixa de lixo que tem que estar uma aqui outra ali, ou do resíduos no lixo. Eu não posso entrar nessa discussão. Agora sim, se tem um problema de cunho maior: não tem onde colocar o lixo, por exemplo, aí eu tenho que entrar. Porque eu tenho que arrumar um lugar para colocar o lixo. Estou te dando um exemplo de uma situação que é importante em um hospital – você tem que retirar o lixo. Se não retirar o lixo do hospital o hospital não funciona. Imagina se tiver greve do pessoal da limpeza: acabou. Não tem hospital. Tivemos situações assim: eu sentei à mesa com os varredores do hospital e pactuei com eles – que eles eram importantes, que eles não podiam fazer isso, que apesar do atraso do salário eu ia fornecer alimentação para eles até eles receberem, eu ia dar o dinheiro do ônibus... Eu me virei!

C. – Você achou fundamental a tua presença direto com eles?

A. – Nessa situação irreduzível, que eles não tinham recebido, eu tenho que sentar. Essa é a decisão. Esse é o comandante.

C. – Sei. A Márcia não conseguiu resolver...

S. – Porque tem situações que o diretor tem que resolver. Quando a Márcia – diretora administrativa - me chama, é porque tem situações que têm que ter a minha palavra. Porque a palavra do diretor, ainda é uma palavra de respeito, ou de decisão. O diretor decidiu isso. Acabou. Então a gente conseguiu, eu e a Márcia, em uma negociação pesada, claro, a retomada do pessoal da greve – de limpeza. Que ia ser o caos completo. Imagina se podia acontecer, você não ter como limpar o hospital. No hospital, o lixo é tão importante quanto tudo: neurocirurgião não opera. Se você tiver alguém sujando, tiver os instrumentos e não tiver onde pôr o lixo, não vai ter cirurgia. Então é uma cadeia de situações... É um trabalho muito difícil, é muito estratégico o tempo inteiro, muito dinâmico o tempo inteiro. E você tem que ter a visão da coisa. Você tem que estar aqui e saber que o que está ali vai explodir, ou não vai explodir... Tem que estar ali tomando conta. Porque às vezes a falta de uma decisão, uma omissão, leva a um êxito letal : se você não fizer diálise no doente, ele vai morrer. Então, você tem que estar na frente do problema. A gente, dentro dessa gestão, aqui no hospital D, botou um grupo que é o que segura o hospital – eu acho que poderia ser um grupo maior –, mas tem o grupo que é o que segura. O resto não tem tanto compromisso assim.

Excluído: .

C. – Esse que você chamou de núcleo estratégico?

A. – Mais ou menos isso. Tem um em cada ponta: “Vai dar problema!”

C. – Qual seria esse núcleo estratégico?

A. – Eu tenho a Rosângela como um núcleo estratégico meu. Eu tenho um cara na portaria. Eu tenho o chefe de equipe que ele é estratégico. Eu tenho as chefias dos setores que é estratégico. Algum ou outro talvez não pactue tanto, mas você não tem outro para colocar... É a questão do investimento: você tem dificuldade de qualificação na colocação dessas pessoas nesse cargo. Porque, na verdade, o hospital tem que ter um plano: uma cabeça pensativa com um pessoal que viva isso e tem que ter o que operacionaliza. Se não, não dá, porque as duas coisas você não consegue fazer: planejar e operacionalizar.

C. – Como é que está essa questão do planejamento? Está em nível de Secretaria?

A. – A gente tem um núcleo aqui dentro. É multiprofissional, tem um grupo que está planejando a melhoria de capacitação... Porque tem problemas, a Secretaria não dá resposta, a gente resolve. As pessoas mesmo estão dando cursos de informática para o pessoal aprender a mexer no computador – vai chegar um computador e o pessoal não sabe mexer com *Windows*... Isso é um exemplo. A forma como o pessoal se relaciona com a porta de entrada: então a gente contratou

uma psicóloga para fazer essa capacitação... A gente está se virando. A gente está gerindo dentro dessas limitações – que são grandes – mas a gente tem resultados. A porta de entrada foi implantada ... A recepção foi implantada, as pessoas melhoraram muito o atendimento com o público, estão menos agressivas... Tem maus profissionais? Tem. Tem muita coisa para fazer? Tem. Agora a gente está implantando as rotinas de antibiótico. Há dois anos a gente está planejando e pactuou – o que ficaria, o que não ficaria –, e todas as chefias participaram... Levou dois anos. Agora a gente está implantando essa rotina. O planejar é fácil, o difícil é você operacionalizar. E eu acho que é esse o desafio. Pelo menos eu entendo assim: que o diretor é o grande operacionalizador do sistema. Então eu... Implantar essas coisas decididas e pactuadas. Primeiro você tem que pactuar, depois ver a hora de implantar. “Vamos implantar agora.” E aí você tem que ter mecanismos de implantação; e esses mecanismos têm que ser internos mesmo. Você pega pilotos, pessoas... “Olha, você vai ficar responsável por isso, por acompanhar isso.” Acho que esse é o grande desafio. Em termos de projeto, eu nunca parei para pensar daqui a um ano, daqui a um mês... O que eu vou fazer? Não, é o que acontecer. Não sou muito de planejar o amanhã, não. Eu sou muito de viver o hoje. Hoje a situação é essa, eu estou aqui e, enquanto estiver, estou. Não dá para dizer “Ah, eu gostaria de estar lá...” Eu hoje estou aqui. Não desejo nem almejo o lugar de ninguém... Se amanhã chegar um convite para mim e for – financeiramente também, mas não é tão mais importante – que eu ache que vá me sentir feliz fazendo aquilo, ou que eu tenha a capacidade de fazer aquilo. Ou vá me abrir outros leques – porque chega uma hora que você quer abrir leques. Por outro lado, eu vejo que é importante o meu lugar – não é que não tenha ninguém melhor do que eu, até tem. O problema é que são poucas as pessoas que você encontra com conhecimento, com o que já investiram em cima de mim e com a experiência que você tem no dia-a-dia de operacionalizar situações de assistência. Não é fácil. Então, teoricamente uma pessoa que está aí não tem preço. Teoricamente, você não teria preço. Talvez na rede privada, não...

C. – Você tem dois vínculos – dois contratos ?

S. – Tenho dois vínculos. Mais um **DAS** . E para mim é uma situação cômoda: porque eu chego aqui e não tenho hora de sair. Agora estou com filho pequeno e tal. Mas quando eu não tinha filho pequeno eu chegava cedo. Agora eu fiz um pacto com a Secretaria e saio às sete, oito horas da noite. Hoje eu tenho que sair mais cedo, mas não é a regra. Eu estou, hoje, fazendo uma agenda... Mas porque eu tenho pessoas que chegam mais cedo e seguram Eu tenho um horário em

que eu estou presente, o importante é estar presente – o hospital exige isso de você. E é presente em ação – talvez não presença física, mas de resultado, de cobrança... Não falta material no hospital. Isso mostra que tem gerência. Se você quiser um antibiótico de quinta geração, aí você tem que justificar por que ele é imprescindível e eu vou me virar nesse antibiótico. A princípio... O feijão com arroz não falta. Se falta é problema operacional, a gente vai lá em cima e conserta o erro. Porque o tempo inteiro você lidar com pessoas é muito difícil. Isso é um trabalho que você tem realizar no dia-a-dia; o gestor que não revê suas decisões no dia-a-dia, em um hospital, ele não tem muito lugar. Ele muda, ele não é estático. É muita mudança. Não tem fórmula: esse hospital é um, a maternidade B é outro. A estratégia pode ser a mesma: pactuar com as pessoas, negociar etc. – isso é uma estratégia –; mas a decisão da operação, como você vai chegar naquele objetivo, isso é tua experiência do dia-a-dia... Talvez uma fórmula que eu usei na maternidade não sirva para usar aqui: o hospital é diferente. É o dia-a-dia mesmo. Não estou dizendo que não é importante o planejamento, tem que ter um plano de investimentos nos hospitais nos próximos dez anos... Tem que ter esse plano. Mas o importante é o hospital funcionar. Porque muita gente, colegas diretores, diz: “Ah, fiz, isso, fiz aquilo.” Mas o hospital não funciona. E o mais difícil é você botar as pessoas para funcionar. Esse é o desafio. Como gestora, eu posso dizer. Por exemplo, os projetos que eu ganhei: as pessoas na época, quiseram fazer, foi convencido, pactuado, negociado... Fizeram, foi bom, todo mundo se... O prêmio foi de todos, não foi da direção. Isso é o mérito das pessoas, é o resultado. Como também a gente hoje está com o plantão lá, uma rotina na emergência que não tinha de clínica médica que está sendo um êxito: os doentes estão sendo melhor vistos, a taxa de permanência diminuiu, a gente não está com a emergência com fila. Isso é gerenciamento. Passei quatro anos para conseguir isso: brigando, brigando. Você tem que insistir.

As pessoas são resistentes à mudança. Você tem que ver a hora em que “agora é a hora”. O lance é o *feeling* da hora, é o tempo. Na verdade, o tempo é o grande desafio, eu acho. Você tem que ter curso de gestão? Tem que ter. Mas você tem que ter muito *feeling*. Uma parte é nata, uma parte é com o tempo. É claro que tem que ter mais investimento... Mas você pode ter o maior recurso do mundo, você pode planejar o que você quiser, se você não souber operacionalizar, você não vai conseguir implantar nada. Eu acho que esse é o grande problema da saúde hoje: as pessoas estão desmotivadas, tem poucos líderes, satisfeitos com o que fazem, comprometidos... As pessoas estão: “Ah, está tudo uma merda, não quero saber disso, isso não é

problema meu.” Ninguém assume o seu problema. O médico está muito desestimulado e você tem que tirar água das pedras porque as pessoas estão muito desmotivadas, sim: o salário não é bom... Aí você tem que pactuar; dizer: “Olha, tudo bem, não vou apertar teu horário, mas você tem que ter essa meta, você tem que fazer mais cirurgia do que você faz.” Essa é a verdade. Ou então fica em cima: “Tua taxa de permanência está alta.”

[INTERRUPÇÃO DE FITA]

C. – Nós estamos terminando a entrevista. Uma última questão...

A. – Não sei se te ajudei....

C. – Claro que ajudou. O seu relato, seu depoimento sobre essa experiência, sobre esse trabalho, que é isso que eu pretendo explorar. Na prática o que é trabalho gerencial. Você vê alguma relação entre a tua escolha, teu caminho, trajetória profissional, o trabalho que você tomou a si e a tua história pessoal, tua história familiar, com teus pais... Você vê alguma relação?

A. – Acho que tem, sim, essa relação. De liderança... Eu não me considero boa... Na verdade, não sou ruim. A coisa do *feeling*, a coisa da educação, não sei. Tem coisa nata também. Você estar bem naquele lugar. Você nasce para fazer isso, fosse faz porque você gosta, mas porque você, na verdade, tem um pouco de vocação. Acho que é meio por aí. E meus pais sempre quiseram, investiram naquilo... Eu sempre quis ser médica. Então, a família tem... Ela te dá... Me ofereceram essa possibilidade de educação, de capacitação e foi importante para a minha vida, sim. Eu diria que meu pai tinha como sonho me bancar para eu estudar e chegar aonde eu cheguei. Não dá para ser lixeiro e dizer “vou ser diretor de hospital”: você tem que ser médico, ou ter um nível superior para chegar lá. E você tem que ter investimento. E ter investimento da tua família nisso aí, sim. Acho que tem a questão da vocação, tem a questão da família. Eu acho que... Eu sempre fui líder, de família... Isso é nato. Pode ter outra pessoa que também seja líder. E tem. Que faça também um ótimo trabalho, mas você tem que ter vocação para isso, tem que ter cacoete para isso. Eu acho que tem relação. E meu pai sempre investiu e sempre me deu força; minha família sempre me deu força em um desafio que eu sempre quis assumir. Acho que tem uma coisa da família, sim. A tua formação... Acho que a família interfere, porque meu pai poderia chegar e dizer “Você é louca, não vai fazer direção de hospital!” Alguma coisa... Pô, teu pai está mandando. Entrar em conflito.

C. – E você começou cedo, não é?

A. – É. E pelo contrário meu pai me deu a maior força. Quando saiu que eu fui nomeada, ele veio ficar aqui comigo, para me ensinar a fazer memorando. Porque meu pai foi diretor do DNER, conhece repartição pública, então me ensinou muita coisa. Como funciona memorando... E ele sempre disse “Minha filha, você tem que fazer.” Porque o gestor nunca é apedrejado porque faz, ele é mais pelo que ele não faz.

C. – Quer dizer que seu pai era funcionário público?

S. – É. Agora ele é comerciante, mas foi funcionário público. Ele dirigiu uma época o DNER. Eu nasci no DNER, que é Departamento Nacional de Estradas de Rodagem. Então, quando eu disse que iria assumir, ele me deu a maior força. E sempre colocou a importância de você ser uma pessoa pública, ser transparente, ter ética. Essa coisa da ética veio da família. A minha família é muito religiosa, nós somos católicos – não é protestante, nós somos católicos autênticos – tem a coisa da ética. Isso é uma coisa importante: a transparência e o respeito pelo outro. E para você exercer um cargo público você tem que ter uma educação. A educação que vem do berço, mesmo, não é? Você tem formas e formas de fazer isso. Eu me sinto uma pessoa equilibrada: porque para você ter tanto problema e resolver, você tem que ser muito equilibrada. Agora, também fiz análise –fiz dez anos de análise.

C. – Dez anos de análise?

A. – Fiz.

C. – Nesse período que você está...

A. – Quando estava na maternidade B.. Até porque eu achava que tinha muita relação de culpa com as coisas que eu não fazia. Eu sempre fui muito cobrada pela minha família, meu pai: “Você tem que tirar 9, tirar 10.” Na educação eu fui muito cobrada. Então eu acho que isso influencia, sim. É mais ou menos isso.

C. – Está ótimo.

[FINAL DA FITA 2-A]

[FINAL DO DEPOIMENTO]

3- Entrevistas com Fernando

Hospital C – Ministério da Saúde

Rio de Janeiro, 11/11/2003.

C.A. – Então a gente está começando a primeira entrevista, de 11/11, começando a tratar da tua experiência anterior, profissional... Da tua formação profissional... E do teu percurso até você se tornar diretor... Um pouco das suas experiências, como dirigente, anteriores à experiência do Hospital C.

F.– Bom, eu entrei para a faculdade de medicina em 1975, na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Tinha uma definição de ser médico que vinha da infância... Muito por conta de ser o oitavo médico da família, então isso foi uma coisa muito forte... Mas ao mesmo tempo eu tenho uma avaliação, hoje, de que uma coisa um pouco externa: esse peso familiar eu reconheço como uma coisa... Importante... Enfim, toda aquela riqueza que a medicina de fato podia ter em termos de assuntos... Também teve uma motivação intelectual boa, mas não quer dizer que eu, em algum momento, tenha estado apaixonado pelo exercício médico. Acho que era muito mais a coisa de seguir um exemplo familiar e seguir alguma coisa que intelectualmente era desafiadora... Mas não sei se eu em algum momento tive aquele sonho do cara de jaleco... Mas também acho que tem as coisas não conscientes. Enfim.

Bom, entrei para a faculdade muito novo. Acho que isso é um registro importante também. Eu era o mais novo da turma. Vinha com uma coisa que é um peso importante, de uma família que militou politicamente, conhecida... Então, na minha entrada, eu fui meio que recebido, entre aspas, por um certo comitê político que também sempre tinha uma expectativa muito grande da minha participação, coisa que acabou se confirmando. E isso marcou muito a minha trajetória na medicina, no meu curso médico, que foi, então, ter me envolvido muito em atividades políticas, de militância em organizações inclusive clandestinas.

C.A. – O que é que a sua família... Você falou que a sua família também tinha...

F. – Minha família... A família pelo lado do meu pai,. meu tio foi deputado do Partido Comunista – foi constituinte de 45, 46. Depois ao longo do ano foi caçado, e continuou militando. Se envolveu na... Foi praticamente o dirigente militar da Guerrilha do Araguaia... E eu tive vários parentes que morreram lá, e outros que fizeram política. Na minha família, na verdade, todo mundo de alguma forma acabou tendo um envolvimento político em certa época da vida... Mas é um nome muito marcante, . Eu acho que nessa coisa da minha formação profissional, tinha um pouco de dois mandatos: um mandato pela coisa médica e outro também por essa coisa da participação política e o meu curso médico refletiu muito isso. Eu, até o terceiro ano, tive uma dedicação boa ao curso, mas do terceiro ano em diante... Eu estou falando... De 77 a 81, eu acho que fiz muito mais atividade política do que atividade acadêmica, escolar. Tanto que... Por que é que eu estou contando tudo isso? Porque ao invés de eu me formar em 80, eu fui me formar em 83. Então eu levei nove anos... [risos]

C.A. – Na faculdade.

F. – Não é nada proposital, não é aquela coisa de querer ficar... Na verdade eu me afastei de um tal jeito que teve um conjunto ali de matérias que eu não conseguia vencer . A partir de 81, eu comecei a recuperar...

[INTERRUPÇÃO DE FITA]

F. – Então, eu acabei me formando em 83. A partir de 81, 82... Aí eu engrenei de novo, fiz internato em Pediatria... Foi até interessante eu ter escolhido a Pediatria, porque foi também, novamente isso: uma área que me parecia de um cunho social maior, com uma relação médico-paciente mais interessante. E aí eu fui para... Fui fazer residência no hospital C do MS, fui residente de Pediatria . Comecei também a trabalhar em São José dos Campos, como pediatra; fiz um concurso, passei.

C.A. – São José dos Campos?

F. – Tinha uma geração grande de pessoas do Rio que fez concurso... Valia a pena. Eu já era casado nessa época. E foi interessante porque ao final da residência, eu continuava trabalhando em São José dos Campos, mas já queria evoluir [riso] para a questão da saúde pública. Isso é importante, esses meus vai-e-vens porque eles demonstram um pouquinho que eu não tinha uma paixão completa e absoluta pelo ofício médico, pela questão de ser médico. Na verdade era um campo que me interessava, mas não obrigatoriamente o exercício da medicina. Tanto que eu fiz prova e passei, comecei a frequentar aquele curso de residência em saúde, medicina preventiva... Medicina Geral e Comunitária. Lá de Niterói. Do estado, lembra? Que era feito em Niterói. Mas me pareceu ser muito próximo à própria residência em Pediatria.

C.A. – Ao mesmo tempo?

F. – Não, não, quando eu acabei.

C.A. – Ah, quando você terminou.

F. – Aí eu resolvi não continuar e fiz a prova para curso básico, Especialização em Saúde Pública, que eu fiz em 86. Aí fiz. Aí foi meu primeiro grande contato com toda essa área da saúde pública, a saúde coletiva... Mas é pitoresco: os temas que mais me interessaram foram os temas ligados mais à Sociologia e mais à Epidemiologia. As coisas da gestão e do planejamento, não; e foi até o meu pior desempenho. Foi pitoresco isso. Tanto que eu, no ano seguinte, fiz prova para o mestrado em Epidemiologia. Cheguei a fazer a maioria dos créditos...

Foi e estava muito bem... Mas teve lá um ano em que me inscrevi em seis matérias e cinco foram canceladas. Enfim. Aí eu já... Foi uma água fria danada. E achei um pouco de outras dificuldades. Nessa época eu também já estava em São José dos Campos, já tinha entrado para a campanha da tuberculose, porque eu trabalhei no hospital H, do MS naquele período... Aí foi interessante, porque a partir de 87 – portanto 87, meio de 87 –, eu já estava, basicamente, de novo, dedicado só à Pediatria: aí eu trabalhava em São José dos Campos e trabalhava no hospital H, tudo como pediatra.

C.A. – Você entrou então – o concurso do Ministério – em 87?

F. – Na verdade, não era um concurso. Lembra? As campanhas eram pela CLT.

C.A. – um processo seletivo..

F. – É, de processo seletivo, indicação, enfim.

C.A. – Foi 87?

F.– É, 1º de janeiro de 87, eu pisei lá no hospital H. Fui para a rotina, depois, com negócio de horário... Aí fiquei no plantão até 1990. Em 88, eu passei no concurso do Município, fiquei lotado no PAM Coelho Neto. Então houve um determinado momento em que eu trabalhei no hospital H e São José dos Campos e depois eu já trabalhava em... Aí saí de São José dos Campos já no início de 88, e aí comecei a trabalhar no Município – no PAM Coelho Neto – e no hospital H. Interessante que no PAM era um ambulatório, no hospital H, era um plantão, em 90 eu fui para a rotina no hospital H, ser pediatra da rotina, em 91 eu me tornei chefe. Eu fui eleito.

C.A. – Chefe da Pediatria.

F.– Chefe da Pediatria. Fui escolhido pelos colegas. E no Pronto Socorro... Aí eu fui, em 90, para o hospital F da SMS, para o Pronto Socorro. E também, acho que no meio de 90, me tornei chefe de equipe lá. Então, quer dizer, a partir de talvez metade 90 – alguma coisa assim – eu era chefe de equipe no hospital F/SMS, no plantão, e chefe de serviço no hospital H/MS .

No hospital H, foi uma experiência... Na verdade, assim, foi a minha primeira grande – ou a minha primeira boa experiência como gestor. Foi muito bom, porque na verdade... Já deu para perceber que eu tive um curso médico irregular – é o mínimo que se pode dizer –, minha residência ela já foi melhor – mas ainda com precariedades, mas acho que por conta de uma imaturidade, mas foi muito bom porque eu, na verdade, fui evoluindo profissionalmente. O que eu quero dizer com isso? Eu não estudei tanto na faculdade, ou tanto na residência – embora na residência eu já estudei bem direitinho – mas eu comecei a estudar muito foi depois. Então eu comecei um processo de bastante estudo. Quando me tornei chefe, comecei a estudar mais ainda... Foi muito interessante. Quer dizer, estava numa curva ascendente como pediatra, mas ao mesmo tempo, no hospital H... Aí acho que vale a pena citar o João [ex-diretor], porque ele começou, também em 90, todo um processo de transformação gerencial no hospital. E eu, na verdade, eu era um chefe participante. E comecei a conversar as coisas de indicadores...

C.A. – Em 1990?

F.–Em 90, quando a gente teve aquele curso com a Ensp que foi no hospital ... Me lembro até de reuniões ... sobre indicadores... Então, eu comecei a ter um certo destaque como um chefe que... Introduzi rotinas assistenciais no serviço, busquei ligações com outros serviços de Pediatria, de outros hospitais... Então a gente organizou, em 91, o I Simpósio de Pediatria da AP4. Então, foi bacana. E o hospital H nessa mesma época, entrou no projeto de cooperação Brasil – França. Eram quatro hospitais de porte médio, um projeto de cooperação, que envolvia também a ENSP, Fiocruz...e a ENSP lá de Rennes. E estava prevista nesse processo a participação de *experts* franceses em cada um dos quatro hospitais, um deles era o hospital H e também ficou prevista a ida de um profissional para a França. Na verdade, não houve um processo seletivo... Todo

mundo... Quando já estava definido que eu ia, todo mundo me disse que tinha sido convidado.[risos] Mas o fato é que fui eu, né? Todo mundo disse: “Ah, eu fui convidado, mas não aceitei”, isso e aquilo. O João, numa determinada, época, chegou a comentar comigo que o meu nome era um nome que tinha uma boa possibilidade, mas depois não se falou mais no assunto. Foi interessante. E aí já pelos idos de novembro... Um dia ele me chama lá no gabinete – estava ele e uma das coordenadoras pelo MS que na época já era ligada à cooperação internacional – e disse: “Olha, é você quem vai. Você tem 24 horas para... Você tem que responder isso já.” Eu me lembro que falei: “Não, realmente me interessa muito ir, mas eu preciso consultar a minha família... Só tem uma condição: eu quero ir junto com a minha família. Eu não estou me propondo a ficar um ano longe da minha família.” Minha mulher, meus dois filhos, na época... E, de fato, minha mulher bancou isso de imediato, e no dia seguinte eu dei a resposta e, no final de dez... início de janeiro de 1992, eu estava indo para a França com mais um médico e um administrador lá do Paraná.

Acho importante dizer assim – acho que é o registro. Bom, por que eu aceitei? Porque podia não ter aceitado, se um monte de outras pessoas não aceitou – se isso é verdade –, também podia não ter aceitado. Mas o que aconteceu de importante? Eu achava – eu sou uma pessoa, assim, muito intuitiva – e eu achava que isso era uma oportunidade extraordinária de vida. Não era só uma oportunidade do ponto de vista profissional, era uma oportunidade para a vida: significava sair do Brasil, significava conhecer um outro continente, que eu não conhecia, uma outra cultura, uma outra sociedade. Eu era bastante jovem na época, eu tinha... Nasci em 57... Tinha acabado de fazer 34 anos.

E eu tinha essa intuição de que aquilo era uma coisa que podia mudar a minha vida. Ao mesmo tempo, eu acho que eu já vivia, entre aspas, uma certa fadiga... Por um lado uma certa fadiga do exercício médico, porque eu, embora fosse chefe no hospital F (SMS)... em todos os plantões eu estava presente. No hospital H, eu era chefe, mas eu participava dos rodízios, eu dava plantão... Então eu dava dois plantões por semana, além de todo o envolvimento com a coisa da gestão. Então era um exercício muito cansativo. E ao mesmo tempo, eu já estava muito, aí sim me apaixonando... Eu sempre gostei muito do que eu fiz: eu gostei de ser pediatra, muito embora... Eu vivia isso de maneira tão tensa. O sofrimento das famílias e das crianças, eu também tinha um sofrimento. A criança grave sempre me assustou muito. Essa foi uma época também de obesidade importante; eu também respondia muito a essa angústia comendo bastante. Tanto que quando eu viajei para a França eu estava... Depois eu já fiquei muito mais pesado, mas foi o meu peso mais... O meu maior peso naquela década foi na véspera de eu viajar para a França. Cheguei lá vi que estava hipertenso... Então eu não estava bem, do ponto de vista físico e mental, com tanta carga e tal. Então acho que teve esse lado... É importante dizer que esse lado era um lado significativo. Eu estava exaurido da prática médica. Eu nem tinha tanto tempo de formado – eu tinha oito anos de formado –, mas eu já estava cansado daquele tipo de prática, que o lado intelectual, o lado da gestão... O lado intelectual, quando eu chamo, não é só o da leitura, eu gostava muito daquela coisa do caso clínico, resolver problemas, sabe, descobrir... fazer diagnósticos, eu sempre tive muito tesão nisso. Mas o exercício nu e cru da medicina era muito árduo, muito árido.

Mas ao mesmo tempo, eu estava gostando muito dessa coisa da gestão. Eu tinha gostado do curso da ENSP. Eu comecei a me diferenciar um pouco em ser um chefe que buscava a coisa dos indicadores, que pensava numa coisa de dinâmica de grupo, que reunia mais o grupo do que outros serviços... Então, eu já estava ali com o germe... O João tinha um projeto gerencial, a questão das tríades, então... A gente montou uma tríade na Pediatria. Então, assim, eu acho que foi uma sincronicidade boa entre um despojamento meu – um sentido meio aventureiro, no bom

sentido, de encarar uma coisa nova... Eu falava, conhecia um pouco de francês, mas não falava correntemente nem nada... Enfim, é outra cultura, é outro tudo. Teve essa coisa de eu sacar “Opa, espera aí, aí pode estar um outro caminho na minha vida.” E ao mesmo tempo eu estava um pouco cansado, já, do que eu vinha fazendo.

E aí foi isso. E aí lá fui eu para a França. Eu também tinha uma certa percepção de que eu estava entrando em um terreno onde pouca gente dominava o assunto, onde eu também teria possibilidades profissionais mais significativas talvez como pediatra. Até porque eu também não fazia aquele perfil do pediatra de consultório – eu tinha tentado um pouquinho, não tinha gostado.

C.A. – Você chegou a atender em consultório...

F.–Cheguei. Pouco, muito pouco. Aqui mesmo nessa região. Então eu também tive... essa noção e essa percepção desse desdobramento profissional foi mais na volta. Menos na ida e mais na volta. Foi quando eu tive que pensar: “Bom e agora – quando eu estava voltando –, o que é que eu vou ser?” Aí que eu também pensei muito nessa coisa, entre aspas, de um mercado, de uma possibilidade profissional... Pesei: o que significaria eu ser pediatra ou ser gestor.

Bom, na França... Foi legal, eu acho que também fui muito numa coisa de cumprir uma missão. Estava indo com respaldo governamental foi bom. Foi bacana. Parte de um projeto de cooperação... Então tudo isso era... Era 10. Na França, eu acho que foi ano muito bom. Foi um ano familiarmente muito bom. Acho que é legal comentar. Foi um ano muito tranquilo, inclusive, eu emagreci vinte quilos, para você ter uma idéia. Eu também tive uma vida de estudante, tudo mais ou menos perto de casa... O meu primeiro mês, meus primeiros três meses foram muito difíceis porque, embora minha família – estava tudo certo dela ir –, teve muitas dificuldades na coisa do visto. Tanto minha mulher quanto os meninos só foram chegar lá no final de março.

C.A. – Ah é. Você ficou só, não é isso?

F.– Fiquei só. Fiquei só... Também não vou dizer que foi ruim, porque eu também... Foi bom, pela primeira vez, com 34 anos, eu morei sozinho. Então, cuidei da minha comida, da minha roupa, meu dinheiro, meu tudo. Mas estava muito saudoso, e meu projeto não era esse. Então, quando eles chegaram foi bom, a gente alugou um apartamento e foi muito interessante. Pude conhecer também muitos pedaços da França, por conta de estágios e congressos e seminários. E foi aí um contato, foi uma experiência absolutamente regulamentada e profissionalizada de gestão. Em que inclusive era um mundo diferente, porque eu cheguei lá como um médico .. Além de ser brasileiro, o que não é uma ave tão rara na França, mas... Mas o que eu era uma ave rara mesmo – eu e o outro colega que era médico – éramos médicos envolvidos na gestão. Sendo que meu outro colega ainda tinha um *álibi*, que ele já era diretor de um hospital. O outro era um administrador, que era na época alto na hierarquia do Ministério da Saúde. E eu não, eu era um simples chefe de serviço. O que, do ponto de vista da França é muita coisa, mas na gestão é nada. É uma coisa meio... nem te ligo. Tanto que o *status* lá, de nós três era uma comédia: um era um alto figurão do Ministério, o outro era um diretor e eu era um [riso] *rélis* chefe de serviço. E isso durante um tempo foi muito forte. Depois, enfim... Nós ficamos um mês estudando só francês, não fizemos nada de gestão. Então era internado lá em *Vichy*, que tinha um centro internacional de línguas. E foi muito bom, foi uma verdadeira imersão. Então já em fevereiro eu já estava com outro domínio, já falando. Não custei, na verdade...Mas eles ficaram muito impressionados como a gente rapidinho tinha pego a coisa... Fui estudar com diretores, com alunos diretores de hospital; uma formação que eles chamavam de quarto grau. Você tinha terceiro e quarto: o de quarto grau, na

verdade era um ano só voltado a estabelecimentos sócio-sanitários, e estabelecimentos sanitários, mas de pequeno porte. E havia aquela outra formação mais prolongada, de dois anos e tanto, que aí é uma formação para hospitais maiores, com um outro peso e tal. Mas que para nós foi suficientemente bom, porque não era a proposta de ficar lá dois anos e pouco e, no essencial, a gente teve contato com... O que era muito menor eram os tempos de estágio, na verdade. Porque eu cheguei a conhecer o pessoal do terceiro... – e eles, na verdade, tinham dois períodos grandes de estágio. A parte teórica deles não era tão maior do que a nossa, não. O que era muito maior era o período de estágio, mesmo: tinha um antes, um depois... Enquanto que o nosso era de três a quatro meses só. Mas foi muito bom, porque embora a gente estivesse trabalhando com hospitais de pequeno porte, do ponto de vista da formação, eu acabei visitando ou estagiando em hospitais que até para a realidade brasileira eram hospitais grandes também, muito maiores do que o hospital H. E foi um contato muito bom, porque eu – como se fala aqui no popular – eu também corri muito atrás; não fiz só o regulamentar. Então eu tinha os seminários, ... Consegui fazer uma interlocução boa, nós também tínhamos o pessoal da ACODESSI [Instituição de cooperação técnica francesa], então a gente, em algumas atividades, a gente foi junto com eles...

Então isso foi muito bom, quer dizer... E eu passei a ter contato com uma idéia de gestão profissionalizada, quer dizer... Aquela idéia de dizer: “Opa, existe uma formação possível para ser diretor.” Entendi que ser diretor e ser médico eram coisas diferentes e com formações muito diferentes. Vi o tipo de relacionamento estabelecia entre direção e corpo médico, que tinha uma proximidade afetuosa, mas tinha uma distância, do ponto de vista de que cada um tem seu papel muito definido, numa realidade muito normativa. Bem mais normativa do que a nossa. Mas esse fato de que os diretores não são médicos de carreira provoca uma... É reflexo de um grau de institucionalização muito maior. E eu percebi, estão, que eu estava ali me preparando e que eu... A partir dali vi que talvez fosse uma coisa bacana trabalhar na gestão e até te diria. Eu voltei para o Brasil, então, pensando assim: “Bom, vim para cá, estudei para caramba, aprendi um monte de coisas e o que é que eu vou fazer? Vou voltar para o Brasil e vou continuar a ser o pediatra, chefe de serviço? É para isso que...” Ao mesmo tempo, a situação no hospital H também tinha mudado, já não era mais o João o diretor, então já não era um cenário assim tão tranquilo. Mas eu falei assim: “Não, eu vou voltar para o Brasil...” Eu cheguei até a me inscrever – e passar – em uma pós-graduação de Gestão de Programas de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, lá em Paris, em uma daquelas... É fui aprovado e tal.

C.A. – Sei.

F.— E cheguei a receber a documentação, mas ... Enfim, eu conversei com pessoas aqui no Brasil, conversei com minha mulher... E vi que, na verdade, não era isso. Porque eu não estava lá em nome... Eu também não queria ficar estudando mais, eu tinha gostado da vida e queria aprender mais coisas. E era uma coisa de gestão, também. Depois eu pensei: “Não, eu tenho que voltar...” Foi legal, foi uma coisa até amadurecida. “Não, eu tenho que voltar, eu não estou aqui como pessoa física só. As pessoas esperam que eu volte, no Brasil... Os franceses aqui, que são os nossos interlocutores, querem que eu volte, esperam que eu volte.” Por quê? Porque a gente tinha coisas a fazer: tinha o livro para organizar, tinha um congresso... E também tinha uma certa expectativa de trabalhar nessas coisas. Eu voltei, final de dezembro – finalíssimo de dezembro –, passamos já o Natal aqui. De início, eu fiquei completamente assustado com o barulho da rua, já estava acostumado a uma cidade menor, Lion e... Essa volta, também não foi uma volta muito fácil,.. Mas foi bom, eu fui trabalhar na ENSP, né? Lá no Núcleo [de gestão hospitalar], em 93, fiquei lá com você, com o outros colegas da área. E com propostas muito claras: de poder

organizar o livro, organizar o congresso. Mas também foi muito bom para mim, .. A gente teve bastante contado e eu também ... pude dar algumas aulas, participar de coisas... Então foi bom, foi um ano muito bom. Foi um ano, assim, em que eu me senti muito em uma continuidade, de uma vida mais tranqüila, de estar num ambiente que eu gostava... Claro que essa coisa de eu não ser um acadêmico, é óbvio que eu nunca... Talvez não fosse completamente a minha praia, mas ao mesmo tempo era interessante. E essa foi uma das coisas que eu tinha voltado da França com essa idéia: de poder ser alguém da área hospitalar, mas que tivesse um pé na Academia – isso é um modelito que me agradava, que me atraía muito. Porque eu também sempre gostei de poder estar em contato com as pessoas, de poder ler, poder estudar e tal.

Aí fiquei esse um ano na ENSP... E no hospital H eu, na verdade, fiquei cedido até 93, na verdade, para a ENSP; eu não fiquei no hospital. Também não havia, verdade seja dita, assim uma expectativa enorme de que eu voltasse. A minha presença, eu acho – nunca foi verbalizado isso –, mas eu julgava que era considerada um pouco incômoda. E muitas pessoas que tinham sido responsáveis pela minha ida para a França não estavam mais lá ... Quer dizer, tinha todo um grupo ali que tinham sido os padrinhos e madrinhas da minha ida, que sequer estavam mais lá... Então, eu também não... Ao mesmo tempo tinha o que fazer fora e também não... E fui para o Município. No Município eu fiquei ligado à Superintendência de Gestão de Serviços de Saúde, também eu tive alguma dificuldade de...

C.A. – Você foi para o Município...

F.– – Porque eu tinha um vínculo no Município. Aí eu não voltei para o hospital F, não fazia sentido também, eu fui para o nível central.

C.A. – ...nível central

F.–Mas também não foi simples, porque essa coisa de eu ter vindo de fora... ao mesmo tempo me dava uma responsabilidade, mas... voce ter alguém muito jovem, formado fora... Mas a gente acabou se dando bem, eu e o coordenador da área de planejamento - ele me dando coisas para fazer... Depois teve uma época em que comecei a fazer uma ponte do Município com o hospital H porque estava se preparando para reabrir a maternidade , então eu fui elemento de contato nisso, isso já mais para o final do ano...

E, bom, o livro foi uma experiência, assim, eu acho, extraordinária, muito boa, porque, na verdade, eu pude ser um dos principais organizadores. Foi um negócio de coordenar autores na França, autores no Brasil, cada um escrevendo... cada capítulo tinha uma parte escrita por um francês e por um brasileiro. Foi um livro bilíngüe, então eu também fiz muita tradução, corriji muita tradução do Francês para o Português... Na verdade, do Francês para o Português, eu traduzia; do Português para o Francês, eu via se a coisa estava de acordo. Enfim, acho que não fui só eu, mas eu tive um papel muito relevante na elaboração do livro, que ficou aí durante muitos anos foi um dos poucos livros... Acho que até hoje, não tem uma massa enorme de livros que passe por vários temas. Embora eu ache que hoje tem coisa muito melhor, e muita coisa sobre aqueles mesmos temas que pode ser reescrita e ser reedita. Mas acho que foi uma experiência muito boa. E o congresso, que também acho que foi excepcional, foi o primeiro grande congresso, assim, um congresso internacional de gestão hospitalar. Trouxe muita gente boa da França, muita gente boa do Brasil, foi um super evento, em Brasília, no final de 93.

Bom, neste momento,... eu, na verdade, também queria botar a mão na massa, eu queria ir para dentro do hospital. E aí, então, no final do ano, eu conversei lá na ENSP e falei: “ eu vou

voltar lá para o hospital H.” Embora, na verdade, esses laços acabaram sendo laços construídos para a vida toda, porque de lá para cá eu em nenhum momento eu me afastei dessa ligação com a ENSP... Sou chamado sempre, a gente está sempre fazendo uma porção de coisas juntos. Com os diferentes grupos e pessoas. Isso é muito bom. E no Município, eu também, na verdade, acabei levando... Eu fiquei algum tempo no hospital H, em 94, em janeiro de 94 estava lá. E também, nessa brincadeira, já estava levando o vínculo do Município para lá também. Então eu não fiquei mais no Município, fiquei com tudo no hospital H.

Bom, no hospital H, eu voltei... Foi pitoresco, porque eu fui recebido pelo então diretor que me recebeu muito bem, de maneira muito gentil, mas que disse assim: “você escolhe o que fazer.” Eu achei isso muito complicado, porque afinal das contas, eu era uma pessoa do próprio hospital que tinha sido mandada para fora e eu não estava pedindo a ele que me desse o cargo dele. Verdadeiramente, eu não tive nenhuma percepção, ou nenhum desejo consciente, pelo menos, dizendo: “Ah, eu quero ser o diretor aqui deste hospital.” Eu, na verdade, queria vir para trabalhar na gestão, tinha aprendido coisas, queria me envolver nisso. Claro, também não queria voltar a ser chefe de serviço. Não achava que era mais isso. Naquela altura já não me considerava mais pediatra. Isso eu acho que é uma coisa importante. Quando eu voltei para o Brasil, voltei e disse assim: “Eu não sou mais pediatra. Não é mais a minha profissão. Não é mais a minha área. Minha área vai ser a gestão hospitalar.” Isso era uma definição muito clara, tanto que em nenhum momento eu fiz nenhum esforço, ... E, na prática, eu acho que fiquei um mês e meio ali meio congelado, entendeu, meio sem fazer grandes coisas, sem estar responsável por nada. Nesse ínterim, o diretor acabou sendo afastado da direção. Entrou uma figura que foi uma indicação diretor política. Eu não o conhecia. Não tinha muito contato. E, na verdade, havia uma expectativa dentro do hospital que eu pudesse ser aproveitado e eu acabei me tornando, então, Diretor Médico. Eu virei Diretor Médico.

C.A. – Em 94?

F. – De fevereiro de 94 a março, abril de 95 eu fui Diretor Médico do hospital H. O que foi uma experiência extraordinária, muito boa. Embora eu tivesse que resolver muitas coisas médicas, eu acho que também não estava completa e totalmente preparado. Mas eu comecei um trabalho de interlocução, bom. Era o que eu sabia fazer já direitinho, quer dizer, de poder começar a articular com as chefias... Já nessa época, eu acho que a gente teve uma aproximação com a ENSP, com a questão dos residentes.

C.A. – Isso foi em 95. Foi quando eu fui para lá Não foi?

E elas foram comigo com R2. Elas fizeram feito R2 em gestão hospitalar.

F. – Ah, está certo. Vocês ainda me pegaram lá como Diretor Médico, porque em 95, parte, eu ainda era Diretor Médico. Na verdade, foi isso. Um pedaço de 95 eu ainda era Diretor Médico.

– Foi Semana Santa. Abril para maio.

C.A. – Abril para maio. Quando eu fui para lá, você já era Diretor.

F. - Já era Diretor.... E foi um trabalho bom, e tão bom que... Porque rapidamente o diretor se mostrou muito insuficiente, um esquema muito complicado, muito ligado a determinados políticos e com práticas inclusive que acabaram levando a uma queda no funcionamento do

hospital. Porque o hospital H era um hospital com muitas dificuldades políticas . Tinha lá o orçamento que dava para ele funcionar. E aí a gente começou a ter dificuldades, mesmo, de funcionamento. E eu... Ma verdade, foi interessante porque eu consegui me manter completamente fora dessa direção e tratei de organizar o hospital para funcionar na parte assistencial. E lá pelas tantas... Em setembro, para você ter idéia, a gente já estava em litígio com o diretor, .. Em dezembro ele soltou uma carta dizendo que ia sair, querendo sair, pediu demissão, mas só foi nomeado outro diretor em abril. Então, nós tivemos um período na instituição de crise muito grande.

Na verdade, o que segurou um certo grau de funcionamento foi que a gente montou quase que uma direção paralela na Direção Médica. E que teve uma legitimidade. Um pouco antes do diretor então, sair...disse que queria também ser diretor... Na verdade, houve toda uma articulação que envolveu a **CAP4**, que envolveu o Município, estado no sentido de me conduzir para ser o diretor. Mas, ao mesmo tempo, houve uma eleição, uma eleição no anfiteatro. Foi em assembléia. Havia outro candidato. O diretor que anteriormente havia sido exonerado. Foi uma votação esmagadora: acho que tive uns sessenta e poucos, setenta e poucos votos, e o outro candidato dez, doze. Acho que a experiência anterior com ele não tinha sido boa. Ele tinha, também, se antagonizado com muita gente. Eu tinha me assustado muito quando cheguei de volta ao hospital H, em 94, e vi um documento dele, uma circular que era muito agressiva, muito...

E aí foi isso. Em abril de 95 – eu estava fora do Rio, na Semana Santa, com meus filhos, minha mulher –, eu recebi um telefonema que me informava que havia me tornado diretor do hospital H.

F.- ... Foi uma experiência, acho, muito boa. Foi uma grande experiência na minha vida. Acho que foi bom para todo mundo. Foi legal para a auto-estima da instituição ter tido alguém que tinha ido para fora. Isso era um trauma do hospital H: as pessoas saíam do hospital para estudar e não voltavam. Sabe, pós-graduações... muitas pessoas que foram estudar e depois não voltaram para o hospital. Ou quiseram ir para outra instituição... E eu tinha sido um dos primeiros que fui estudar, voltei mesmo para o hospital e lutei para poder devolver à instituição, sabe, o que eu tinha aprendido, o que eu tinha estudado. Então, eu tinha muito orgulho disso e acho que isso também fazia parte de um certo orgulho institucional.

O hospital H era um hospital com extrema dificuldade política. Era um hospital no fim do mundo, no fim do mundo político, que eu digo, não é? Um hospital muito esquecido, que lidava com uma patologia muito esquecida, também, socialmente pouco relevante. Quando eu digo pouco relevante, não é do ponto de vista da epidemiologia ou do impacto de saúde pública, não. Eu digo, nas manchetes, na mobilização de recursos...

C.A. – Visibilidade.

F.- – Visibilidade. Dentro de uma visão *inampsiãna*, na época, ... Não tem tecnologia, o paciente miserável... Aquela coisa mesmo da doença da pobreza. Não é a doença do trabalhador urbano, que também é, mas não é aquela doença... Enfim, não é a finalidade dos institutos, não é? É aquela coisa mesmo do sujeito desvalido, alcoólatra, em geral, sem reconhecimento... Não era o trabalhador que ficava doente. Era uma coisa muito menos valorizada. Um hospital, então, que Ministério da Saúde não dava bola nenhuma, que tinha uma relação com o Centros de Referência[unidade pesquisa do MS localizada no mesmo campus que o hospital], também, eu acho que, subordinada, muito também desvalorizada. Lá, do outro lado, era o lugar da pesquisa,

do ensino; ali era o lugar da assistência. Os médicos não seriam bons, os bons médicos, os que tinham saído para estudar, não estavam mais lá, estavam do outro lado. Tinha uma coisa muito forte. Um hospital que era para ter durado dez anos [em sua concepção inicial], que já durava cinqüenta. Inundado pelas chuvas, pelas águas. Cercado por favelas... Se você pensar bem, era, assim, muito adverso o quadro.

Ao mesmo tempo, o que eram os pontos fortes, bacanas? Um hospital que já tinha sido palco experiências inovadoras, muita gente da área da saúde pública tinha passado por lá, muitas pessoas... E é um hospital assim, ... permanentemente em crise. E os lugares em crise são muito propensos ao progresso, à inovação, ao avanço, ... E tinha aquela coisa de dizer assim... Eu tinha sido eleito, eu era um médico do hospital, eu tinha ido para fora, então eu entrei com respaldo. Entrei com respaldo de fora... E aí, eu trabalhei muito apoiado nessas coisas, ... Uma coisa que eu tinha visto na França, que era muito interessante, que era aquela idéia do *Projet d'Etablisiment*, que era um pouco da idéia do projeto institucional, uma coisa que eu tinha estudado um pouco mais, gostava... Então, uma das primeiras preocupações foi oferecer, tentar construir coletivamente uma direcionalidade. Essa direcionalidade, na verdade... Eu me lembro que eu fiz uma apresentação do que eu achava que era uma certa plataforma de trabalho, com os eixos, com diretrizes... Foi muito interessante, isso. Era uma certa inovação, para o hospital. E, e gente, enfim, ao longo dos anos, acho que fez muitas coisas boas. Entre elas eu citaria todo um trabalho de construção de indicadores, programação e de planejamento que a gente fez. Aí a participação da ENSP, tua, com as residentes. Depois a Mônica ficou também, , e você com ela. Aquilo foi muito bom, aquilo deu uma organicidade, Começava assim a coisa de fazer mesmo uma programação e poder avaliar... O boletim com indicadores. Depois fizemos um processo também de planejamento, depois, uma segunda etapa. Seminários... Então, você tinha uma riqueza de reflexão 'do para onde ir', para onde trabalhar, que foi muito boa, que juntava a gente. A idéia do funcionamento mais ou menos colegiado da direção. Que hoje eu tenho uma visão menos idílica, eu acho que... Eu hoje também entro numa reflexão importante do razoável grau de autoritarismo. Sabe, um certo autoritarismo meio esclarecido da minha parte. Mas que de qualquer maneira... Eu acho que eu também tinha e tenho um carisma importante, tinha ali uma liderança forte e que mobilizava muita gente. Busquei muito claramente fazer alianças para fora do hospital; e não eram nem alianças com políticos, mas eram alianças institucionais importantes, que levaram à gente poder abrir o programa de AIDS. Então, todo o problema da AIDS foi montado em cima de uma aliança com a Secretaria Municipal de Saúde. Tinha uma visão de buscar áreas que eram carentes no município do Rio, que eram oportunidades para o município e que acabaram se transformando em marcas muito boas do hospital. Acho que o trabalho da AIDS foi uma coisa da nossa gestão, quer dizer, começou um pouquinho antes. Começou antes, mas todo o florescimento... Tomou corpo mesmo foi na nossa gestão. Deu-se bastante força para a maternidade, que era uma situação difícil, também, porque ela era um corpo do Município, mas a gente, eu acho que conseguiu ter boas relações, ter incentivado a implementar várias coisas. Criamos a Sociedade de Amigos, também, a partir daí montou-se a creche, tínhamos um boletim informativo, tínhamos uma parte cultural de festividades... Fizemos um projeto com o Centro de Referência... . O projeto não era a transformação do hospital H em um hospital geral, a idéia era tentar avançar naquilo em que ele era mais... verdadeiramente especializado. E foi bom. Eu permaneci lá de abril, maio de 95, até agosto de 98, não é?

C.A. – É.

F.- Foi extraordinário. Ultrapassei pelo menos uns dois ministros, eu acho. Ou mais.

C.A. – Foi até abril de 98?

F.- – Agosto de 98. Cheguei a pegar o Nildo Aguiar no **NERJ**. Depois peguei ele em outros hospitais, mas... peguei o Nildo, desde o início. Me lembro que tive uma crise logo de início porque o Nildo queria tirar o negócio da cirurgia torácica e eu tentei... A minha carreira ali podia ter se encerrado. Ia ter sido cômico, mas não foi o que aconteceu, e eu me portei, acho, que de maneira corajosa. Talvez até pudesse refletir e ter feito diferente, mas acho que, na época, não podia. Mas é isso, ... Agora, sim, um hospital pequeno, um hospital muito esquecido dos políticos, da interferência, o que era bom e era ruim – hoje eu vejo. Bom porque ninguém perturbava muito, não tinha muita tentativa de intromissão...

Mas ao mesmo tempo, era muito sem alicerces, entendeu, muito sem ter para quem solicitar... Então, tudo era muito suado, tudo era muito difícil. Não tinha ninguém lutando por, não tinha ninguém dizendo: “Não, vamos botar um recurso ali.” No próprio âmbito do Ministério. Embora a nível do NERJ, na época a gente mantivesse até relações de amizade, muito boas e muito carinho... Mas a coordenadora chegava a falar para mim m... Às vezes até me chamava para conversar lá e dizia: “Não, mas quem está aqui é o Fernando, não é o diretor do hospital H.” Tamanha essa ojeriza. Porque... Lembrar que nessa época o Ministério da Saúde ainda era fortemente INAMPS, não é? O hospital H não era do INAMPS. Não tinha sido do INAMPS. E ao mesmo tempo ele não era da saúde mental, que tinha toda uma articulação, o movimento sanitário, a reforma psiquiátrica... Tinha todo um *lobby*, entre aspas, um *lobby* bom de muitas articulações, inclusive com uma correspondência no Ministério, né

E ao mesmo tempo, o Centro de Referência que poderia ser um grande articulador de um outro papel para o hospital H.. Essa coisa rateava, também... Uma relação muito difícil, não era uma relação simples. Mas era com eles também. Nós tentamos partir para um convênio que...

[FINAL DA FITA 1-A]

F.- Eu acho que a gente fez ... a gente renovou tanta coisa, a gente renovou a parte de apoio diagnóstico, criou então... inaugurou novas instalações para o atendimento em AIDS. Isso é um dado marcante: no dia em que a gente inaugurou o hospital-dia, programa de assistência domiciliar, o ambulatório de AIDS, foi uma coisa muito boa, mas não tinha nenhuma autoridade do Ministério da Saúde. Nenhuma. Nenhuma autoridade do Ministério da Saúde, e só não estava o prefeito da cidade. Porque até o vice-prefeito, a esposa dele era da Sociedade de Amigos, e ele estava presente. Estava o Secretário de Saúde -Gazola, estava todo o *staff* do Município, foi muito bom. Eu fiquei assim, super satisfeito. Mas pensei: “Caraca, nós somos...” do Ministério. E ao mesmo tempo a proposta... Naquele momento, na verdade, para te ser sincero, .. Eu lutei para municipalizar o Curicica, tanto que uma das últimas coisas que eu fiz – não sei se você lembra – na... O último seminário a gente organizou foi “Rumo à municipalização”. Foi exatamente uma coisa preparando para isso. Por quê? Porque era óbvio que o hospital H não tinha saída no âmbito do Ministério. Não tinha mesmo. Tanto que o hospital foi municipalizado logo depois. Ele foi municipalizado em...

C.A. – 99?

F. – Acho que foi em 99. 99, não é?

C.A. – Acho que sim.

F.- – Não foi? Foi no meio de 99, ele foi municipalizado. E foi interessante, eu acho que eu saí do hospital H com uma sensação de dever cumprido legal. Os últimos seis meses, foi até interessante, que eu passei mais tempo fora do hospital do que dentro.

C.A. – É?

F. – É. Até brinquei com a vice-diretora. Porque – eu até não comentei isso, mas eu posso retomar depois – eu continuei trabalhando com os franceses. Eu prefiro comentar isso depois um pouco. Então eu continuei viajando. Eu comecei a trabalhar com eles... Quer dizer, eu virei *expert* do Ministério da Saúde, então, no segundo projeto de cooperação, que envolveu Niterói, Fortaleza, Diadema e Manaus, aí eu estava já pelo Ministério da Saúde. E depois fui trabalhar com eles numa consultoria do Ministério de Saúde da França, num projeto de cooperação, no Peru. Então... Mas nessa época eu também estava já envolvido com a coisa da Acreditação hospitalar, *joint commission*... Então eu me lembro que eu, nesse primeiro semestre de 98, eu fui à França, eu fui ao Peru, eu fui a Chicago, fazer um estágio de três semanas, eu tirei férias... Então... Assim... Eu acho que, também, de uma certa maneira eu tinha concluído um certo ciclo no hospital H. Tanto que eu saí, e saí com uma sensação boa, sensação de dever cumprido... Mas uma sensação de que talvez tivesse que entrar um pouco outras pessoas... Talvez tivesse algumas coisas que eu... talvez não tivesse mais conseguindo dar respostas. Nós tínhamos um problema de reposição de recursos humanos grave. Mas ...Eu acho que foi muito bom. As pessoas... Eu sempre volto ao hospital e sou muito homenageado, a relação com as pessoas permaneceu muito boa ao longo dos anos.

... Eu tenho a sensação de que foi um período de progresso para o hospital. O hospital foi para frente. Deixei, assim... Deixamos muitos caminhos a serem trabalhados. A pessoa que assumiu, é uma pessoa da gestão, do planejamento, foi muito bom, foi uma continuidade – com mudanças, no estilo dele... Também bom, um estilo colegiado. Cada um aí com seu estilo psicológico. Seu modo de fazer e tal.

C.A. – E a partir daí você sai direto...

F.- – Para o hospital Q também do MS, à época. Eu fui convidado para ir para o Q. Aceitei meio sem pestanejar, porque eu queria o desafio. Aí eu também queria crescer profissionalmente, e eu vislumbrava que ir para um hospital maior... Eu tinha pego o hospital H com menos de cem leitos, em torno de cem leitos. O hospital já tinha reaberto maternidade, a gente tinha aberto leitos, estava aí com 170 leitos, tinha crescido o hospital. Tinha aumentado, estava com uma produção melhor... Mas aí eu queria ir para um hospital com mais visibilidade... E que era um super desafio porque o Hospital Q estava destruído moralmente, estava mal. Coincide aí com a gestão da Ana Teresa no NERJ, havia um projeto de modernização gerencial, que utilizava...

[INTERRUPÇÃO DE GRAVAÇÃO]

F. – E tinha essa coisa, havia um projeto de modernização. Porque a Ana Teresa sempre foi uma pessoa que me empolgou muito e é isso. Essa coisa de ir para um lugar que estava muito

devastado, mas que também ia contar com apoio para ser mexido. E foi mais ou menos isso. Enfim, mais ou menos isso é uma simplificação razoável. Bom, eu nesse dia fui apresentado... No dia em que eu fui convidado, eu fui apresentado ao administrador, e fui apresentado ao engenheiro. No primeiro dia, na verdade, não tinha uma definição de quem seria o diretor do hospital. Na verdade, foi constituída uma equipe. Me lembro disso o Walmir estava lá, foi meio a pessoa que chamou o administrador...

C.A. – Intermediou.

F.- – Que intermediou isso, que também conhecia o engenheiro, me conhecia... Embora aí eu também tinha uma ligação coma Ana Teresa, também. Só na semana seguinte, ou só... Nós tivemos a primeira conversa, só na segunda conversa é que ficou mais bem definido: “ quem vai ser o diretor geral vai ser o Fernando.” Mas era um modelo interessante que estava proposto, porque era um modelo mais próximo daquilo que eu também tinha visto na França. Em que a gestão deixava de ser uma coisa tão calcada só nos médicos e passava a ter elementos fortes, figuras fortes e preparadas na coisa mais *hard* da gestão: a coisa dos contratos, aquelas coisas das obras, das compras... Na administração senso *stricto*. Mas eu tinha uma percepção, já do que eu tinha aprendido no hospital H que, para uma realidade brasileira, você também não podia passar de uma situação em que você tinha aquela visão médica da gestão e “*tuc*” transitar para botar um administrador ou um engenheiro no comando do processo, que era muito mais complexo do que só essa coisa *hard*. Você tinha uma série de elementos muito mais subjetivos, de projeto institucional, de estratégia, que eu julgava que eu estava muito mais preparado e muito mais formado para isso do que... quer dizer: num modelo muito mais regulamentado como o da França, isso era bem viável, porque você discutia na escola a questão da elaboração dos projetos institucionais, a gestão administrativa, ela era muito mais amarrada, e ela tinha um peso relativo muito grande. Quer dizer, o peso dos administradores, ele era muito maior do que o peso dos médicos do ponto de vista da gestão. No caso do Brasil, não era isso. Tanto que eu acho que a Ana Teresa sacou isso rapidinho e não insistiu nessa linha. Mas isso causou problemas, porque o engenheiro, na verdade, achava que ele ia ser o diretor. É, ele falava, fora do hospital, que ele seria o diretor. E foi muito bom pelo lado do administrador, porque veio um administrador com muita força e muita autoridade, o que permitiu peitar... Porque o NERJ fez licitações centralizadas, inclusive, com o apoio do Ministério, com gente de outros estados. Mas nós fizemos uma série de modificações hospital Q mesmo antes dessas licitações centralizadas. A gente renegociou contratos... A roupa era pesada com madeira...

C.A. – Nossa!

F. – O negócio não era molinho, não. A roupa era pesada com madeira, a comida era uma epresa que estava também sem contrato, num preço lá em cima. Nós licitamos, fizemos um emergencial: a mesma empresa ganhou, mas ganhou com o preço lá embaixo. O contrato de limpeza tinha trezentos e porrada de pessoas, nós baixamos para duzentas e poucas, tinha uma porção de desvios... Então a gente... Tanto que a gente conseguiu, para você ter idéia, com o que a gente fez de modificações e depois com algumas das licitações feitas pelo NERJ a gente reduziu o valor de contratos – pelo menos aqueles que existiam – em R\$ cinco milhões. Em um ano. Um negócio super bacana e tal.

Como é que isso foi feito? E foi uma coisa, inclusive que... É importante ser debatida, porque também foi objeto de polêmica, e foi até objeto de... processos judiciais que eu tenho,

inclusive se relacionam ao hospital Q. Para você ter uma idéia, eu, em relação ao hospital C, teve o negócio da subestação, que o próprio Ministério Público propôs me excluir, eu estou excluído dessa ação. E o outro foi um que o próprio juiz declarou extinto. Então, em relação ao hospital C, eu não tenho nada [processos]. Tudo o que eu tenho é d hospital Q, inclusive as duas condenações em primeira instância.

C.A. – É? Duas condenações?

F. – É. Ambas do processo que uma vereadora moveu contra mim. Por quê? Um porque ao invés de ter comprado computadores, eu aluguei. Depois eu conto isso com mais calma. Mas o NERJ tinha um processo de compra que ficou concluído... Na verdade, só ficou concluído um ano depois. Um ano depois. E gente tinha aquela coisa de botar os editais na Internet, não sei o quê. O hospital Q tinha meia dúzia de computadores. E eu cometi o crime de alugar computadores! E botar meia dúzia de digitadores. Foram meia dúzia... oito. ... Além de que a discussão de aluguel, na informática,... é óbvio que o aluguel é mais caro do que a compra. De qualquer coisa, é mais caro. Mas isso me moveu uma ação, ela me custou uma ação. Uma condenação em primeira instância. Em que o juiz reconhece que o processo ... que houve a prestação de serviços, mas ele quer me cobrar a diferença do aluguel para a compra. E ainda uma bobagem, diz que a gente não podia ter pago os encargos sociais. Mas, enfim, quem paga não é a instituição, quem paga é a empresa, mas a empresa ..

E a questão das consultorias, que tinha sido uma decisão de Ana Teresa – foi uma decisão, clara – que, óbvio, eu executei. Hoje, depois a gente pode falar disso, quando falar do hospital C, eu faria isso de uma forma completamente diferente: muito mais negociada, muito mais consensuada, muito menos volumosa... Óbvio, aí eu acho que todas as considerações são possíveis, todas as autocríticas são possíveis e necessárias, mas, de fato, é preciso... Isso porque essa polêmica continua até hoje. Como é que você pega essas estruturas, destruídas moralmente, sem gente – muita gente corrompida, verdadeiramente corrompida –, como é que você traz gente profissionalizada, mercado, paga... Não 20 mil reais, mas paga quatro mil reais, paga três mil. Paga salário de mercado! O maior salário que a gente tinha, na verdade, no hospital Q, era quatro mil reais. Que era o administrador, que ganhava isso. . E que produziam resultados. Tinha que ter sido licitado, eu acho que tinha. Na verdade, não era nem que tinha que licitar, eu acho que tinha que criar estruturas gerenciais de acordo. Quer dizer, é uma coisa muito louca: você receber um mandato, uma delegação do governo para fazer essas estruturas funcionarem, mas mantendo as estruturas administrativas que se tinha. Então é óbvio que a gente teve que contratar administradores, teve que contratar engenheiro. Planejamento... Então, a gente teve uma equipe que é uma equipe que eu me orgulho. É interessante, na verdade... A equipe do hospital H é uma equipe de que eu sempre me orgulhei muito:... Essa coisa de vocês terem vindo, também, que foi uma coisa ótima. Mas é interessante, era uma equipe dali, não é? Ou então com cooperação acadêmica. No hospital Q, eu montei uma equipe médica, com o pessoal de lá, umas pessoas muito boas. Mudei muitos chefes de serviço, ao longo do tempo... Mas essa equipe mais *hard*, mais a gestão, ela teve que ser de fora. Não tinha como não ser. Lembrar que eu fui o décimo diretor, **vigésimo diretor do hospital Q em dez anos!** Quer dizer, eu acho que essas coisas têm que ser olhadas.

C.A. – Vigésimo diretor em dez anos!

F. – Um hospital em que quem mandava era um deputado... É um hospital privatizado!

C.A. – É.

F.– Acho que essa leitura é uma leitura importante. O hospital Q era um hospital privatizado. Pelas corporações, pelos políticos e pelas empresas. Então, esse processo de publicização, quer dizer, de dizer assim: “Não, quem vai mandar é a gestão. Quem manda é o governo.” Não é? A interlocução com o controle social, que passou a existir. Sabe? A regularização da vida na instituição, do abastecimento... Como é que é isso? Como é que você fazia isso sem uma verdadeira intervenção? Eu hoje qualifico essa nossa estadia no hospital Q como uma verdadeira intervenção. Se bem que seu posso dizer o seguinte: uma intervenção que degenerou em um caso de amor. Porque eu fiquei lá um ano e quatro meses: de agosto de 98 a os últimos dias de dezembro. De 99. Eu ainda trabalhei 31 e 1º, porque eu verdadeiramente me apaixonei pelo hospital. Foi muito engraçado isso porque...

O hospital H é a minha casa. Vejo assim. : eu tinha sido médico de lá, eu fui mandado para fora pelo hospital, voltei... Caso... Família. Assim. Engraçado isso. Meus amigos, meus colegas de serviço e tal. O hospital Q, eu acho que acabou sendo um caso de amor assim... Porque, sabe, foi um tal envolvimento! E eu acabei sendo muito bem aceito, a gente acabou sendo aceito com muita rapidez, eu acho. Quer dizer, o início foi muito difícil... E a gente teve muita pancada, já com os sindicatos, naquela época, mas, de uma maneira geral, houve muita adesão. Houve uma adesão e a questão das consultorias. Quer dizer, a FGV[Fundação Getúlio Vargas] foi ruim, foi muito ruim, foi... Eu fiquei muito decepcionado. Mas o trabalho com o **IBQN** foi muito bom, foi muito mobilizador. Foi muito mobilizador de pessoas da própria instituição. Na época, o que era pró-UNIRIO já, não era? No fundo, no fundo, foi uma tremenda barriga de aluguel. Era bem uma maneira de viabilizar... E o trabalho com o CBA[Centro Brasileiro de Acreditação] também foi muito interessante.

C.A. – **CBA** também...

V.G. – Também foi. É claro que... Hoje, é o que eu te digo, eu faria isso de uma maneira muito mais lenta... Talvez não fizesse uma redundância de FGV, com IBQM, tudo... Mas enfim... Eu acho que foi tudo muito produtivo. Foi um alento muito grande para a instituição. Então, eu acho que foi muito bom. Eu fiquei muito triste de ter saído do hospital Q.

C.A. – É?

F. – É. Eu não queria ter saído. Na verdade, eu fui convidado para ir para o hospital C. O hospital aí já estava decidido que ia municipalizar. Eu achava que era um erro, porque eram hospitais – tanto o hospital Q como outros, estavam fazendo ascensões gerenciais na época e, diferente de do hospital H não tinha jeito. Tanto para dar conta da gerencia, quanto da gestão, da inserção do hospital no SUS, precisava estar dentro do Município. O hospital Q podia ter um processo de inserção, e estava tendo, no município; mas não precisava ter transferido a gerencia para o Município. Porque, final de governo, o Andaraí estava indo bem do ponto de vista da gerência. A gente estava indo em um processo interessante de aumentar os vínculos com o Município... Quer dizer, foi um erro crasso.

C.A. – Municipalizou em 99 mesmo?

F. – Final de 99. Início de 2000.

C.A. – A sua saída é em seguida...

F. – É, eu sabia que ia municipalizar, por isso eu saí. Eu não estava me propondo a permanecer nele municipalizado, porque eu sabia que... Aí tem uma discussão da autonomia: então, na verdade, eu tinha me acostumado a trabalhar com autonomia, de fato. Eu não concebia, eu não conseguia conceber de dirigir uma instituição sem ter autonomia orçamentária. Por mais que, ao longo do tempo, agora, isso tenha se relativizado muito, mas você tem alguma autonomia... Da compra, de poder lutar para comprar por um preço menor... De poder, sabe, pressionar o fornecedor a abaixar preço. Dizer: “Não, vamos lá, vamos fazer...” ter uma margem de poder tomar decisões que no município é nula. .. Essa municipalização era uma loucura, porque ela era uma... Ela era uma descentralização do ponto de vista da gestão do sistema, mas ela correspondeu a uma centralização da gerência, que é um negócio muito complicado.

Muita loucura. Sem que o Município estivesse preparado para absorver unidades desse porte e até... Porque eu acho que quanto mais complexo, mais necessidade de autonomia, não é? Porque você tem uma rapidez, você tem uma necessidade de agilidade, uma diferenciação.

Mas, assim, o hospital Q foi muito bom. Porque colocamos pé uma emergência nova, treinamos as pessoas, comprou-se equipamentos... Também tinha um funcionamento colegiado... Houve o acordo com a Estácio de Sá – primeira vez que eu fiz isso.

Foi muito interessante. Foi concentrada na clínica médica. Vários colegas se tornaram professores de clínica médica, que era um serviço muito desestimulado. Deu uma crescida boa... Tivemos muita inovação também, não é? Fizemos um manual de rotinas da emergência, que foi publicado.

C.A. – Do ponto de vista assistencial houve uma concentração em alguma área?

F.– Na emergência. A grande concentração foi isso. A gente deu força para as unidades especiais também. Buscou dar... Deu uma força para a Clínica Médica. O que é muito bom! A gente comprou... Ao longo de 2000, eu já não estava mais no hospital, mas o que chegou de coisa, de equipamentos que a gente comprou. A gente deu uma renovada! Foi bom, começou a fazer obras... O engenheiro deixou preparada muita coisa interessante de diagnóstico, de prioridades na engenharia. Várias obras que aconteceram depois, de subestação...

Ele saiu logo depois. Ele brigou com a Ana Teresa... Negócio do vínculo, DAS... Ele ficou conosco de agosto a novembro, dezembro. Ele em 99 já não estava mais, aí veio um outro, com outro perfil, mais calmo, muito realizador.

.. Mas, enfim. Também eu, hoje, conduziria de maneira diferente. A gente vai aprendendo, a gente aprende muito. Eu vi também, ao longo do tempo, que eu tenho todo o apreço, toda amizade pela Ana Teresa, e gostei de trabalhar com ela, mas que a gente tem estilos completa e totalmente diferentes. E que eu acho que eu acabei crescendo muito, e comecei a ter muito menos dor de cabeça a partir do momento em que comecei a ter uma trajetória mais separada. Mais Fernando, mesmo, não é? Acho que hoje eu já posso dizer que eu tenho o meu estilo. Não estou mais assim... Ouço todo mundo, converso, mas eu acho que já tenho um estilo próprio de

trabalho, de interlocução, de articulação que é bem meu, agora. Então, O hospital Q foi... O que é que eu descobri no hospital Q? Lá eu descobri a política – o peso dos políticos.

Embora eu não tenha feito muita coisa com isso. Também te digo. Eu não fiz muita articulação política. Até porque, inclusive, eu não estava afim de articular com os “Roberto Jeffersons” da vida e tudo. Mas descobri o que era peitar mesmo grandes empresas, empresas que tinham articulações jurídicas. No hospital Q eu descobri – para você ter idéia – os políticos, eu descobri as empresas, eu descobri a corporação médica como... Eu já tinha sido parte da corporação médica – depois eu também tenho que comentar isso. Entre 86 e 89, antes de ir para a França, eu fui diretor do Sindicato dos Médicos. E entre 93 e 98, quando eu volto para o Brasil, eu me tornei também conselheiro do Conselho Regional de Medicina. Então, durante quatro anos, eu fui simultaneamente diretor do hospital H e conselheiro do CREMERJ [Conselho Regional de Medicina]. Então, eu tinha pontes para a corporação médica, mas esse lado da corporação muito antagonizado aos diretores eu não conhecia. Eu não tinha praticado isso. Minha postura como diretor de sindicato não tinha sido essa. Não era a expectativa que eu tinha, não era a vivência que eu tinha. Lá eu descobri também o que eram administradores profissionais – particularmente o Mário.

O Mário é uma figura muito marcante no meu trabalho profissional de diretor. Na verdade, eu acho que parte do meu sucesso se deve também à presença dele. Porque ele é um grande gestor, é um grande... uma pessoa que resolve muitos problemas. De uma fidelidade canina. Isso é importante. Uma pessoa em que eu tenho muita confiança, que também nunca me decepcionou. Eu tenho que segurar um pouco, porque ele às vezes tende a, no afã de atender às coisas, ele... Mas ele também me chama muito a atenção, também me policia muito, porque eu, às vezes, também tendo a, no afã de querer fazer as coisas... Então a gente, hoje, está muito mais... Assim, tentando cada vez mais se circunscrever ao que é verdadeiramente legal. A gente sempre se circunscreveu muito ao que é moral, mas... Também, agora, observando... Cada vez mais sair de qualquer sombra de ilegalidade, porque, sabe?

C.A. – É um ruído

F. – É o ruído. Mas eu vou falar um pouco do ruído também. Bom, foi lá que eu descobri o Ministério Público, também. E descobri da pior forma possível, porque quando eu me dei conta eu já estava com os processos movidos pelo Ministério Público. A verdade é que eles também passaram a me descobrir também, depois eu vou falar um pouquinho disso. Mas... Que mais que eu descobri lá? Isso é interessante: eu descobri, pela primeira vez – acho que essas coisas são importantes – o que era trabalhar com pessoas que eu nunca tinha visto antes. Isso é legal. Mesmo a minha equipe de direção, são pessoas que eu não conhecia antes. Eu conhecia o Mário eu fui apresentado à ele.

C.A. – Não levou...

F. – Eu não levei. Eu até levei. Eu até levei. Porque foi... O Mário e o engenheiro foram junto comigo. Mas mesmo eles me foram apresentados, entre aspas, impostos. Pessoas do hospital Q que eu não conhecia. E outras pessoas que a gente foi compondo Bom, quem na verdade eu conhecia... Verdadeiramente, quem eu conhecia de antes foi Vera. Que, no fundo, era... que era minha amiga.

C.A. – Ah, ela foi com você...

F. – Foi. Mas que eu nunca tinha trabalhado com ela na gestão. Na verdade, ela era assessora do João, na época do hospital H na direção e eu era chefe de serviço. Mas a gente tinha uma relação muito boa. Mas eu não conhecia as pessoas. Depois a gente foi constituindo...

[INTERRUPÇÃO DE GRAVAÇÃO]

F. – Então, foram várias experiências muito diferentes. E aí, eu digo um caso de amor, porque gostei muito de trabalhar lá, sabe, com toda a diversidade... ganhei muita pancada... Mas foi muito bom. Para você ter uma idéia, nós fizemos coisas... Foi a primeira vez que eu tive um trabalho de comunicação social verdadeiramente profissional, com jornais, com programação visual boa. Esse trabalho da qualidade, também foi bom. No final do ano, a gente fez trabalhos, entregou prêmios...

C.A. – Ah é? Dentro do hospital.

F. – Dentro do hospital.

C.A. – Entregaram prêmios...

F. – Prêmios a funcionários que apresentaram... Foi um *slogan*. Foi um *slogan*? Não me lembro se foi um *slogan* ou foram pequenos trabalhos. Depois eu até te falo, quando a gente se encontrar de novo. Mas eu acho que foi um... Será que foi um *slogan*? Porque no hospital H fizemos um *slogan* – você lembra: de mãos dadas com a vida. Um barato, não é? A gente fez muita inovação. Eu acho legal. Então, tem muita coisa nova. E no trato também com as pessoas, porque na verdade, um ano e quatro meses é pouco, mas é muito. Porque o hospital renovava diretores, na média, de seis em seis meses. Então eu bati recordes, não fui o que mais tempo ficou, mas eu bati recordes interessantes.

C.A. – E você falou que vocês começaram a trabalhar com um Colegiado...

F. – Colegiado, a gente tinha reunião de direção, também. A gente tinha uma assessoria de desenvolvimento institucional, na época – eu não sei se tinha esse nome – era um núcleo de planejamento.

C.A. – Você falou que você lá descobriu o que era a corporação contra a direção. Fala um pouco disso. Como é que era essa questão com os médicos...

F. – É isso, porque... Com os médicos... foi interessante. Porque no fundo teve parte dos médicos que aderiu ao nosso projeto, e outra parte que não. Então, teve eleição do corpo clínico, a chapa que a gente apoiou não ganhou. Mas ao mesmo tempo, eu banquei negócio de visita fim de semana, o corpo clínico foi contra, eu ganhei na justiça.

C.A. – Você teve que...

F. – É, ganhei uma liminar.... Eu mudei muitas chefias, que eram chefias que eu reputava corruptas, algumas muito ruins. Mas eu comecei... O sindicato foi eleito, acho que em 99 – aliás eu votei neles, diga-se de passagem – votei no Darze. E eles começaram a me marretar muito violentamente.

C.A. – Lá no hospital Q.

F.– Já no Q. Não sei se foi em 99, acho que foi 98. Final de 98, eles começaram a me marretar. E foi isso. Muita crítica, muita pancada, muita resistência aberta, mesmo. A Estácio, enfim. E eu achava isso complicado. Eu levava... É importante comentar – e eu acho que a tua pesquisa avança muito nisso. Eu, nessa época, eu tinha... Foi quando eu... Não foi quando eu percebi. Eu hoje percebo. **Só para precisar: depois de ter começado a terapia eu percebo que nessa época eu já estava iniciando um processo de confusão, ou de mistura forte entre a *persona* do diretor e do Fernando. Então, eu levava essas coisas todas muito pessoalmente; me sentia muito pessoalmente agredido. E tinha respostas muito pessoais, entre elas a coisa da obesidade, porque...** Eu me lembro que eu fui para o Vigilantes do Peso, lá pelos idos de julho de 99.

C.A. – Hospital Q ainda.

F. – Cheguei a emagrecer 16 quilos.

C.A. – É.

F. – Mas logo depois... Começou mesmo lá em setembro, outubro. Sei lá, foi um pouco antes, mas eu sei que... Depois eu voltei a engordar tudo com muita rapidez, porque eu estava mesmo... **Eu não conseguia conviver com aquele nível de pressão, e aquele nível de ataque.** E até porque, enfim, as coisas tinham lá uma polêmica. Se perguntar a minha avaliação, eu acho que as consultorias foram necessárias, particularmente aquela que viabilizava a equipe. Acho que houve um exagero, acho que houve uma não negociação entre, um pouco, o estilo da coordenação do NERJ, um estilo não negociado, mas que... Essas coisas todas produziram impactos diferentes. Hoje, a visão que eu tenho é que as consultorias, por si só, não produzem grandes coisas, se elas não estiverem articuladas a um processo interno, gerencial, legal, bom, que potencialize isso.

Eu acho que a gente teve um balanço muito positivo do hospital Q. Também vou lá... Acho que deixei muita saudade, tem um reconhecimento bom na nossa gestão. E, foi muito engraçado que, já no hospital C, eu fui convidado... Isso tem uns dois anos – e nós fomos para uma mesa redonda sobre resíduos. E eu tenho sido muito chamado para falar agora do ponto de vista do gestor sobre temas que eu nem domino tanto. Mas a turma quer ouvir, enfim. Chamam os especialistas e me botam, para ver o ponto de vista do gestor. É legal isso. Eu tenho três ou quatro, ou mais até, mesas redondas, nesses últimos dois anos que eu fui: resíduos, medicina genômica, custos, sei lá... Umas coisas de engenharia, os mais variados possíveis. E aí chamam os especialistas e me chamam para dizer “E isso e a gestão hospitalar?” É um barato, é muito interessante. Gestão do conhecimento... É um barato. Mas eu percebi isso, quando, em uma mesa redonda... Um sujeito que depois tinha se transformado em presidente do Sindicato dos Hospitais Privados, ele era médico do do hospital Q, e ele era um coordenador de Clínica Cirúrgica que eu, com quinze dias, eu afastei. Não gostava dele, achei que ele estava enfiado em umas coisas...

Aquelas coisas que às vezes a gente também... E ele parou de falar comigo. Bom, já uns dois anos depois, ele encontra comigo, já nessa palestra, porque ele tinha sido um dos caras que tinha montado essa palestra. Aí no final, veio me cumprimentar, todo sorridente: “Não, você foi muito bom, você foi brilhante aí na tua apresentação. Mas eu queria dizer uma outra coisa: que, na verdade, a gente era feliz e não sabia, com você lá na direção.” Então foi muito engraçado, porque a gente riu muito, eu abracei e falei: “– eu vou te dizer uma coisa. Sabe que, quando às vezes um amigo, ou uma pessoa muito próxima elogia, a gente não deve considerar. Porque tem... Mas você que a gente... Se dá bem, mas não tem... E que era, entre aspas, da oposição e tal. Quando vem esse elogio, eu fico muito satisfeito e sei que é um elogio verdadeiramente sincero. Queria te agradecer.” Foi legal, a gente já estava em um relacionamento ótimo; a gente se encontra e tal... Então tem isso. Eu acho que a gente deixou um trabalho feito... E eu queria comentar com você também que, quando eu soube que o hospital seria municipalizado, e também já soube que eu ia para o hospital C do ministério, eu fiquei muito mexido. Então, houve um período em que eu falava em público, eu chorava. Depois de uma certa época, eu falava em publico, eu realmente me emocionava muito. Tanto que, na última que teve, que foi lá no auditório, estava o auditório cheio...

C.A. – No hospital Q

F. – É... Que equivalia a uma certa despedida, não só eu chorei, como muita gente... E ninguém conseguia falar nada, foi incrível. Só uma... Nós tínhamos uma funcionária lá que era uma... meio deficiente física, muito mal ajambrada, meio corcunda, meio assim... E ela foi lá para frente e falou “Não, realmente...” Eu fiquei muito emocionado com o que ela falou, porque ela falou “Não, o senhor vai fazer muita falta, por que uma pessoa com a sua qualidade, a sua integridade...” Foi legal. Mas acho que foi isso. Foi bom e... Eu fiquei em um certo luto de ter saído do hospital Q, que eu não tive com o hospital H. Sabe, assim... No hospital H eu efetivamente concluí um ciclo, no Hospital Q, não. Neste, não concluí, porque... A gente esta indo super bem, fazendo coisas... Era um hospital muito fácil de ser arrumado, porque a gente tinha tirado a quadrilha que tinha lá, estava ajeitando... O mais difícil, a gente tinha mexido, que era a Emergência... Tinha uma coisa de inserção SUS, sabe? E foi pena mesmo. Eu senti, assim, como uma quebra de... Ia entrar uma porrada de equipamentos no ano seguinte, que a gente tinha comprado. Quer dizer, o hospital ia ter uma condição de funcionamento mesmo. Quem estava CAP [nível regional da SMS] era uma médica com a qual a gente tinha um relacionamento ótimo.

C.A. – Foi uma quebra.

F. – Foi uma quebra. Eu senti como uma quebra, fiquei muito deprimido, chateado. Porque foi assim, eu...

C.A. – E ao mesmo tempo assumindo o hospital C...

F. – E ao mesmo tempo, sem tempo de chorar. Manja aquela coisa assim? Que às vezes acontece na vida de uma pessoa, não é? Não tive tempo de... Não tirei férias, não tirei nada. E entrei em uma coisa que eu, verdadeiramente, não sabia direito o que era. Mas fui, né? Não sabia direito. Mas eu também tinha – depois eu vou contar isso, na outra **sessão** –, mas eu tinha... Eu também não era bobo. Então, tem a coisa da equipe, coisa de montar um conselho de gestão. Mas eu não imaginava o grau de profundidade. Aí o problema é ..embora o hospital Q fosse muito mais

destruído do ponto de vista moral, e eu acho que do ponto de vista assistencial. Uma certa... Como é que eu posso descrever? O hospital Q tinha perdido o poder central, tinha sido destruído, desmoralizado, o governo central.

E a cumplicidade que se estabelecia entre médicos e direções médicas e a quadrilha. Ali a coisa era muito barra pesada. Mas não foi difícil desmontar, porque também esses feudos tinham pouca força relativamente. E, no hospital C, no fundo, no fundo, não tivesse nem tanta quadrilha central, mas os feudos eram e são muito fortes. Para o bem ou para o mal. Eu vou te falar do que eu acho que... Eu acho que é uma estratégia de sobrevivência, mas enfim, isso fica para o próximo capítulo. Então, eu acho que se for comparar as duas experiências [hospital H e Q], uma foi uma experiência que eu diria meio familiar, meio doméstica, tudo muito conhecido, pouca interferência externa, muito apoio interno. Resumo: Muita inocência, muito entusiasmo pueril. Muito amor, não é? Eu tinha muito amor pelo hospital, muita vontade de fazer, muita vontade de dar certo, de mostrar também, não é? Isso é muito legal, muito bom. E o hospital Q foi uma coisa mais profissional, mais árida.

C.A. – Mais árida.

F. – Com muito mais visibilidade do que era a sociedade e as interferências, muito mais visibilidade do próprio hospital. E foi isso, essa coisa menos família, mais profissional. Não sei se você entende quando eu estou dizendo família e profissão. E ao mesmo tempo, lá é uma realidade não tão difícil de transformar, contando com mais recursos do que o hospital H contava. Uma equipe mais profissionalizada também. Na verdade, mais gente me acompanha do hospital Q que do hospital H. Na verdade, do hospital H.. A bem dizer, a bem dizer, para o hospital Q eu não levei ninguém.

C.A. – Você não levou ninguém.

F. – Você lembra disso. Eu fiz esse compromisso. Não levei ninguém.

C.A. – Agora, para o hospital C...

V.G. – Para o hospital C, a Sandra foi comigo, desde o início. E Ana Maria já foi mais recentemente. E Flávio... foi convidado... Foi nessa época. Foi quando o diretor que me substituiu no hospital H saiu...

C.A. – Aí você convidou o Flávio

F. –Flávio ia. Chegou a ir ao hospital C, no que ele ia nas conversas, ele recebeu o convite para direção do hospital H. E aí Ana Maria veio, e foi ótimo. Aliás foi maravilhoso. Saiu melhor do que a encomenda. Até porque eu não tinha me dado conta do quanto ela tinha evoluído mesmo.

E foi fantástico. Embora o Flávio seja uma pessoa que eu adore. Adoro a inteligência dele. Agente tem almas gêmeas e formas de sonhar juntos. A gente sonha bem juntos. Eu gosto da criatividade dele... O Flávio é das pessoas mais inteligentes que eu conheço, criativo... Não parece ter muitas barreiras para criar. Mas é isso. Mas é um período duro, porque veio aí os processos, eu... Aprendi. Aprendi muita coisa. E usei essa experiência para o hospital C. O legal é

isso. Muitas coisas eu já usei diferente, já cheguei... Eu aprendi. Aprendi muito. Embora outras eu só fui corrigindo ao longo do próprio hospital C, pós-terapia... Agora já estamos falando, em janeiro, de quatro anos.

C.A. – Você começou a fazer terapia quando você foi para Bonsucesso?

F.– Não.

C.A. – Foi antes, ou depois?

F.– Foi agora.

C.A. – Ah, já é bem mais recente.

F. – Foi... fevereiro de 2002 que eu comecei. Vai fazer dois anos. Foi bom. Eu também estava chegando em um certo impasse pessoal também. De como continuar conduzindo, pessoalmente falando... Já não estava mais podendo, como falar. E é isso. Nesse ínterim eu escrevi outro livro, com os franceses, sobre engenharia clínica. Bom, e me aproximei da coisa de dar aulas também. Mas isso é mais recente.

C.A. – E você continua fazendo trabalho do CBA.[Centro Brasileiro de Acreditação]

F. – O CBA, na verdade, eu fiz o curso, fiz o estágio e trabalhei junto com outros colegas na elaboração do Manual Brasileiro. Foi isso. Eu não...

Nesse ínterim, vale a pena dizer que eu, no final de 99, passei para o mestrado no IMS [Instituto de Medicina Social da Universidade do Rio de Janeiro] e começo o mestrado sendo diretor do hospital C. Foi complicado, que eu consegui fazer os créditos, não consegui... Comecei a coisa da tese, não consegui concluir, fui jubilado. Passei de novo...

C.A. – Ah é?

F. – Passei em primeiro lugar.

C.A. – Foi agora?

F.– Já há um ano. Mas também não consegui avançar. Isso só... Isso é um verdadeiro problema na minha vida. Que mais? Aí a gente fala coisas que estão sendo mais contemporaneamente. A coisa do Gestos, enfim. O curso FGV [Fundação Getúlio Vargas] também, lá em Campos. Mas é isso.

C.A. – Gestos, é o quê?

F. – Gestos é o curso à distância.

C.A. – Ah, sei. É o do REFORSUS.

F. – É isso.

C.A. – Você está envolvido, não é?

F. – Estou. Eu sou tutor.

C.A. – Você é tutor.

F. – Isso, isso. Tudo, um pouco, que está acontecendo de gestão no momento atual, eu, de alguma forma – direta ou indiretamente – eu estou mais ou menos ligado. Participei um pouco da...

Que mais? Assim, ao longo do tempo, o que eu posso te dizer – **e esse processo começou no hospital H – eu realmente me transformei em um gestor. Se perguntar qual é a minha profissão hoje: “Gestor.”** Nessa brincadeira, vamos dizer assim, nesse tempo – se for contar o tempo da França –, nós estamos falando de 14 anos, de 12 anos. Se a gente quiser falar só do tempo que eu sou Diretor Médico e Diretor Geral, nós estamos falando de... Vai fazer dez anos. E eu estou em cargos de direção geral ininterruptos, já há oito para nove anos, também. Eu sou uma pessoa...

[FINAL DA FITA 1-B]

2ª Entrevista

Rio de Janeiro, 25/11/2003

C.A. – Na última vez, a gente falou um pouco do seu percurso, das suas histórias anteriores, nos dois outros hospitais. E hoje a gente ficou de tratar, então, da experiência do Hospital C. Então, assim, gente falaria em um primeiro momento, da sua chegada, do que se passou no hospital no primeiro momento, depois os seus projetos de gestão, o que você vislumbra no hospital hoje, e um pouco do seu dia-a-dia. Meio uma coisa assim no sentido de “Como é o seu trabalho?” O que é que você faz, o que é que te atrai nesse trabalho, o que é mais difícil nesse trabalho. Um pouco, assim, explorando o trabalho gerencial. Tá?

F. – OK. Está bom. Acho que o primeiro aspecto em relação à minha chegada no hospital C é o fato de que eu saí muito triste do hospital Q. Eu cheguei acho que a comentar isso. Que eu...

C.A. – Falou, sim. Muito difícil.

F. – Foi uma saída difícil, porque eu estava muito afeiçoado àquele trabalho, estava muito empregado e, na prática, com a municipalização que eu realmente não pretendia permanecer no hospital. E tinha recebido o convite para ir para o hospital C, que ao mesmo tempo, é assim uma coisa profundamente desafiadora. Então tipo assim: 31 de dezembro ou 1º de janeiro eu ainda fui ao hospital Q, que era sábado...

C.A. – Isso foi de...

F. – 99 para 2000. E 3 de janeiro, segunda-feira, eu era o diretor do hospital C. Sem muito direito de olhar para trás. E, bom, cheguei no hospital C de maneira não tão diferente do hospital Q. No hospital Q, eu te diria que houve muita indiferença, havia uma certa... no início, uma certa

anestesia – a impressão que eu tive era de uma certa descrença, de uma anestesia, quando eu cheguei. No hospital C, não. Era um quadro mais conflagrado, vamos chamar assim, com uma atividade sindical muito exuberante, concentrada. O hospital estava recém-saído, ainda, de um escândalo que houve em relação àquela questão das lâminas de anatomia patológica... Eu cheguei no hospital, assim, três dias antes, no último dia útil do ano, a Maternidade tinha sido interditada. Isso no hospital C. Então, eu cheguei não podendo olhar para trás, não tendo que, em última instância... Aquela imagem do dirigir hospitais é pilotar um avião em pleno vôo. E literalmente foi isso mesmo. Aquela coisa de... Vê, o mínimo que eu tive que fazer foi desinterditar a maternidade. Quer dizer, a gente começou, assim, em um ritmo muito febril de trabalho. Para variar, o hospital muito desabastecido, não é? Muitas áreas importantes pouco funcionantes, tipo engenharia, que é uma área chave, administração.... Eu montei uma equipe com pessoas que já me acompanhavam, um pouco do hospital Q, um certo núcleo. Na verdade eu até construí, ao longo do primeiro ano e meio, um certo time de estrelas, que depois eu vou comentar um pouco isso. Mas a gente tinha, assim, de fato... Pessoas que depois foram assumir funções em outros locais. Mas eu tinha um núcleo duro que era o Mário, o diretor administrativo, o Henrique, que já tinha me acompanhado no hospital Q, a Vera. Enfim, então tinha um núcleo ali importante. E, para você ter a idéia de como é que eu fui recebido, no primeiro mês meu lá, já tinha um documento do Sindicato dos Médicos pedindo a minha saída.

C.A. – Sei. Primeiro mês?

F. – Primeiro mês, final do primeiro mês. Acho que isso foi um pouco... É preciso citar isso porque isso é um certo tom que acompanhou, ao longo desses quatro anos... Um hospital muito acostumado a esse tipo de postura por parte do Sindicato. **E um hospital muito acostumado a ser muito reativo aos novos diretores. Eu, para variar, fui o décimo diretor em dez anos...** Tinha aquela história da ex diretora, na época do Collor, que tinha sido expulsa... E o Sindicato sempre jogando um pouco com esse aspecto do inconsciente coletivo. O hospital – acho que é um dado importante em tudo o que eu vou te falar na seqüência – que é **um hospital completamente federativo – federativo no aspecto ruim, que eu quero dizer: com muitas ilhas**. Eu sempre falo que o hospital C era, quando a gente chegou pelo menos, um verdadeiro **arquipélago**. Com muitas ilhas: algumas ilhas funcionando razoavelmente bem e outras funcionando pessimamente. E meio que um país sem Constituição: tudo aquilo que dependia de um poder central, sabe, assim, de uma competência gerencial mais ampla, ou aspectos mais ligados às normas, às leis era muito frágil. Que aspectos frágeis? CCIH, infecção hospitalar, a questão da informação, a questão do modo de comprar, o modo de consertar equipamentos. Uma porção de coisas que, na verdade, não podiam ser resolvidas isoladamente...

C.A. – Por cada área.

F. – Por cada área. Que dependiam exatamente... Esse é um dos grandes papéis de uma direção, do trabalho gerencial, que é construção dessa verdadeira infra-estrutura. Era muito frágil, era muito débil. Você tinha uma equipe de direção, que me antecedeu, que tinha quatro pessoas no todo. Quer dizer: diretor-geral, um diretor médico, diretora de apoio diagnóstico, um diretor administrativo e a enfermagem, quer dizer, cinco pessoas, mas era aquilo. Nenhuma estrutura de suporte; planejamento, mesmo, fixo, não... Você tinha dificuldades muito importantes. Ao mesmo tempo foi muito... Foi um processo também rico de início, porque eu comecei a descobrir, no hospital C, que eu já tinha um certo padrão gerencial também.

C.A. – Sei, você percebeu, se deu conta que tinha um modo...

F. – Tinha um modo de funcionar. Como é que esse modo se expressou? Primeira coisa – disseram que foi uma marca, mesmo, desse trabalho, por exemplo, tem sido do meu trabalho gerencial – essa questão do planejamento estratégico. Então a gente, de baixo de uma pancadaria já com o Sindicato, já importante; debaixo de uma agenda, do ponto de vista operacional, pesadíssima, a gente conseguiu botar de pé um processo de planejamento estratégico. Que reuniu durante dez ou doze sábados...

C.A. – Dez ou doze sábados!

F. – ... mais ou menos umas oitenta a cem pessoas. No auditório do hospital da maternidade. Então, não deixou de ser pitoresco, não deixa de ser uma coisa que tem um valor ‘legal’ que, com seis meses de hospital, a gente, de uma forma ou de outra, já tinha conquistado uma certa credibilidade que pôde trazer as pessoas. Em um hospital muito acostumado ao que a gente chamava, na época, dar tiro no pé. Aquela coisa assim de obter coisas através de denúncias que as próprias pessoas do hospital faziam. Sabe, obter melhorias porque ela viu uma denúncia. Enfim, então foi... E eu percebi que isso tinha se tornado uma marca. Porque... Aquela “Ah, não, vamos fazer o planejamento estratégico quando estiver tudo bem.” Quer dizer, uma percepção muito fina, real mesmo... Assim, com uma quase convicção de que exatamente nessas situações mais adversas é que você tem que botar de pé um processo de planejamento estratégico. Quer dizer, trabalhar a questão da direcionalidade... O que foi a marca desse processo? Foi muito a tentativa de obter uma certa direcionalidade. O que é que é? O que é que nós somos, para onde nós vamos, o que nós temos de pontos mais... Aquela coisa. Não foi um planejamento estratégico que tenha entrado muito – e eu hoje tenho essa consciência – no modo do hospital funcionar; e que nem tenha entrado muito em um certo grau de conflito que talvez fosse necessário, mas eu também acho que politicamente talvez não fosse possível. Conflito exatamente com esses verdadeiros ducados, os verdadeiros castelos feudais que tinham se estabelecido. Foi muito um processo mesmo – claro, mas que foi muito bom –, de dizer assim: “Nós podemos ser isso. Nós podemos ocupar esse espaço.” E foi muito interessante, porque eu posso te assegurar – e depois fazer um pouquinho esse balanço – que uma porção de coisas que a gente definiu lá efetivamente se realizaram. Transformação da maternidade, a criação do CACON, a coisa da oncologia, questão de evoluir na questão dos transplantes. Foi muito... Transformação em um caminho para um hospital de ensino, um hospital universitário. Então, tudo assim. Ele foi um guia. Posso dizer que esse planejamento, com todas as deficiências que ele possa ter tido, se tornou um guia para a ação. Não aquela ação cotidiana, não aquela coisa assim muito relacionada ao trabalho vivo, como o Emerson... Mas muito do ponto de vista de um caminho. Acho que nisso foi muito positivo.

Outras coisas que também acho que começaram a se tornar uma certa marca... Por exemplo, a questão de botar de pé a coisa da hotelaria, que a gente colocou... De ter recepcionista, ter um certo padrão de relacionamento com a clientela, de escuta. De começar um certo planejamento em termos de obras, de prioridades, de equipamentos. A questão da engenharia clínica, que a gente botou de pé esse trabalho, que foi um *plus*, tem sido um *plus* nessa história. Em um hospital em que as coisas ficavam quebradas cronicamente. Uma maneira, também, um pouco mais colegiada de trabalhar: então, um leque de direção que hoje envolve, sempre envolveu, de vinte a vinte e cinco pessoas. Às vezes mais até. Então, tem aí pelo menos uma meia dúzia de aspectos importantes... De uma certa marca do trabalho... Do meu, vamos dizer assim...

Do meu! De como eu compreendo, vamos chamar assim, o trabalho gerencial. Acho que, assim, o trabalho gerencial – não é nem só o trabalho... Aí é até menos o trabalho gerencial. Não é do trabalho gerencial, é um pouco assim, de determinadas coisas que marcam uma certa gestão. Aí o trabalho gerencial é parte disso. O que seriam marcas de uma certa gestão. Por um outro lado, vamos chamar mais externo, acabou sendo, tem sido, uma experiência que suplantou o próprio hospital H – o hospital Q nisso foi um pouco mais acanhado, porque não deu muito tempo para isso –, mas, digo, naquela coisa de muita articulação para fora.

C.A. – Sei.

F. – Muito esforço concentrado para construir relações dentro no SUS ou com outras instituições. No hospital H a gente fez isso muito. No hospital H era interessante. Foi quase uma sobrevivência: era isso ou era a morte. No hospital Q, a coisa foi feita, com um pouco mais de lentidão, mas também... Porque eu fiquei um ano e quatro meses só. E no hospital C, não era nem questão da sobrevivência... Porque o hospital tem um tal peso que, mesmo se ele prosseguisse anos a fio numa postura mais isolada, como outros prosseguiram, ele... Ele não realizaria os seus potenciais, mas ele não morreria. É diferente. Mas foi uma clara percepção – e até coerente com o planejamento estratégico – de que era nuclear a questão de uma visibilidade do trabalho do hospital, e de uma clara colocação de propostas e de... Quase que um oferecimento do hospital ao SUS.

[INTERRUPÇÃO DE FITA]

F. - Muito bem. O que foi feito nesse sentido? Que eu acho que é bacana. Uma das primeiras medidas que eu tomei, foi a única coisa assim... O que você fez de exigência para ser diretor do hospital C? Bom, praticamente nada. A não ser de poder contratar uma equipe – isso para mim também era uma outra marca, aliás importante, essa questão de ter uma equipe mais profissionalizada. Isso também é uma marca Fernando, no sentido de como eu concebo isso. O que também me gerou dissabores e... ônus e bônus, não é? E uma outra coisa interessante que a gente botou de pé um conselho de gestão, em que participam: todos os níveis de controle social, todos os níveis de gestão do sistema – do SUS –, a Fiocruz, a UFRJ, a Associação de Secretários de Saúde da Baixada Fluminense. Então isso foi muito bom, porque desde o início, ainda que esse conselho tenha um funcionamento um pouco instável... As pessoas já mudaram muito: já mudou secretaria, já mudou governo federal, já mudou município, o representante da Fiocruz nós já estamos no quarto representante, agora. Mas, enfim. Porque essa é uma experiência muito nova também. As pessoas sempre fizeram muita propaganda de conselho gestor, mas de fato botar de pé.

C.A. – Na prática.

F. – Isso foi interessante, porque deu para nós um grande anteparo e isso amplificou muito esse relacionamento com a sociedade civil, com o SUS. E a gente investiu muito, então, em uma ampliação do relacionamento com o Ministério Público Federal, que também deu muito certo, em uma ampliação do relacionamento com o Município, com o Estado. Que mais? Depois partimos, aí já mais para frente, com essa questão da Estácio, do convênio, que é um convênio que possibilita ao hospital atuar como um hospital de ensino, mais do que ele já atuava. Então essa é uma marca muito significativa... Da gestão. Assim, marcas da gestão. E que, desde o início, ou

essas coisas começaram, de fato, a acontecer, ou a gente pelo menos fincou as bandeirinhas. Mas boa parte disso que eu estou te falando, meio que... a gente, desde o início, já começou, com uma certa linha de trabalho. Botamos de pé a ouvidoria, que acabou virando uma marca muito boa do hospital, também: hoje, a nossa ouvidoria... Eu já fui em vários hospitais do Rio e fora do Rio para falar. É muito interessante. Assim...

C.A. – O convênio com a Estácio. Voltando um pouquinho a essa história do convênio com a Estácio. Certamente isso foi alvo de conflitos.

F. – profundamente. Muito também... Na verdade, assim... Do ponto de vista simbólico... Simbólico, não. Do ponto de vista concreto – não simbólico, concreto –, esse conflito é muito representado e é muito operado pelo Sindicato, particularmente por um médico do hospital. Mas houve, houve setores do hospital que se posicionaram contra: a Clínica Médica, os dois serviços de cirurgia geral... Foi quem se posicionou contra. O restante ou se posicionou a favor, ou partiu para um processo claro de negociação. Do tipo: “Não, isso é interessante, mas isso tem um custo.” Não pode a Estácio vir para cá e achar que vem... É engraçado. Eu te digo, eu que de início olhava muito para os benefícios intangíveis: em ter uma universidade lá, do que isso... Na verdade, acabei sendo vencido pelas circunstâncias, e convencido pelos pares no sentido de que, de fato, era justo e era correto que houvesse uma contrapartida, que houvesse um investimento. Então isso foi muito... Foi um processo de muito crescimento interno. Em que a voz da comunidade foi efetivamente... Mostrou uma pujança. E que não foi aquela coisa seguidista: “Não, vamos seguir o que a direção está falando e pronto.” E nem foi aquela coisa do sindicato, tal, tal, tal.

Ao longo do tempo, o que eu posso te dizer é que, cada vez mais o sindicato começou a falar em nome próprio, mesmo. De que esse espaço político deles foi se reduzindo. Vê, eles... Foram se abrindo... Os processos sucessivos de encontros, de realização de coisas, o próprio convênio com a... Enfim, a gente começou a ser visto como uma direção que poderia ter lá seus defeitos, talvez ser vista um pouco como atropelativa, ou uma direção que trouxe pessoas de fora... Coisas que... O atropelativo aí é porque a gente é realizador, vai fazendo, vai propondo, vai tentando botar em prática. Mas, ao mesmo tempo, uma direção que faz. Que faz, que produz resultados, que valoriza o orçamento do hospital. Que começa, com toda a carga negativa que era jogada, e ainda é jogada em cima de mim, as pessoas diziam: “O Sindicato fica falando essas coisas do Fernando – ou isso dessa direção –, mas o hospital melhorou.” Sabe, o reconhecimento claro de que o hospital melhorou, o hospital mais organizado, o hospital com melhor reconhecimento por parte da sociedade. Uma outra coisa, que eu esqueci de comentar, que é nossa marca, que é um trabalho de comunicação social intenso, também. Então, com boletim, com cartazes, com apoio aos serviços, com a elaboração de *folders*. Isso é uma outra marca também, tá? Isso é uma outra marca interessante. Um processo de informatização lento, mas também avançando. Obras que foram feitas, equipamentos que foram comprados. Então, assim... É uma certa realidade interessante, completando agora esses quatro anos, de que, se a gente for olhar quatro anos atrás e olhar agora, janeiro de 2004, então, faz exatos quatro anos, de que... Um intenso processo de realização, um intenso processo – aí eu vou falar um pouco do trabalho gerencial daqui a pouquinho – um processo de muita fala, não é, de muita interlocução para dentro e para fora, um processo de escuta. Agora, talvez muito longe do que as pessoas quisessem, porque você pega um funcionalismo com oito anos sem aumento, você tem também... A gente ao longo do tempo foi fazendo certas opções: opções de desenvolver mais um serviço, opções de criar um outro e que de certa maneira pegou um certo público tradicional – público, que eu

chamo, é uma clientela interna –, certos serviços que não tiveram essa atenção toda. E eu posso dizer que não tiveram porque também não apresentaram projetos e propostas à altura.

[INTERRUPÇÃO DE FITA]

F. – Então, eu estava abordando que, do ponto de vista da gestão, acho que houve esse conjunto de reconhecimentos de que muitas coisas... E aprendi, também, acho que esse é um aprendizado legal, que a gestão é muito fala, é muito... **Se o trabalho gerencial, pelo menos no meu caso, é muito – quase que o tempo todo – é muita conversa, é muito pacto que você estabelece, é muita escuta. Ao mesmo tempo, o que se espera do trabalho gerencial é resultado, e resultado muito concreto. Eu aprendi que se a conversa é boa – saber falar, saber se posicionar, saber convencer... Essa coisa do carisma tem, assim, um peso... Acho que eu posso dizer que sou uma pessoa carismática, de fato.** Essa coisa de poder convencer, poder falar, conseguir captar o que é o sentimento dos outros e transformar isso em uma coisa produtiva, em uma realidade, não é? Em última instância, eu poderia dizer que o trabalho gerencial seria desenvolver toda uma capacidade de compreender os anseios tanto dos teus colegas, funcionários, quanto da tua clientela, estabelecer pactos... E, **ao mesmo tempo, ter um trabalho alucinado, não pensar em outra coisa a não ser realizar esses compromissos, realizar essas coisas.** Acho que o grande aspecto positivo da gestão nossa é o **aspecto de realização**; é uma gestão muito realizadora. É muita coisa feita, mesmo, muita vida. Tem muita vida, não é? Tem muita coisa cultural, muita coisa social, muita coisa de assistencial. E aí é assim. **Você me pergunta o que tem sido ao longo do tempo, o meu trabalho gerencial: muitas reuniões, agora um pouco menos do que antes, mas muita reunião.** Muita reunião de direção, muitas reuniões com grupos específicos – maternidade, área cirúrgica... –, muita conversa de pé de ouvido, aquela coisa meio do político do interior. E é impressionante, as pessoas querem conversar com você.

C.A. – Com você.

F. – O chefe quer conversar com você, o funcionário quer conversar com você. Muito estabelecimento de pactos, mesmo. Muito empreendedorismo, para botar em pé a coisa do transplante hepático... Aí é uma coisa do meu envolvimento pessoal, mesmo. Sabe aquela coisa de... Papel de juntar as pessoas, de fato. Isso é legal. Papel de juntar as diferentes expectativas em uma mesma sala, papel de costurar as arestas... Não, de ajudar a cimentar compromissos bilaterais. É como se... E é fácil de entender isso, em uma estrutura, em uma instituição que não estava acostumada a essa interlocução lateral e eu acho que essa interlocução lateral ainda é muito ruim, é muito precária. Você conheceu o hospital C, enfim...

C.A. – Até porque é muito grande.

F. – Mas de qualquer maneira, eu acho que a gente avançou nisso. Você tem um nível, hoje, de proximidades, de interlocuções e de compromissos assumidos muito interessante. E que permitiu que várias propostas novas pudessem ter sido colocadas de pé. Então, eu acho que tem isso. Tem muita coisa de conversa, tête-à-tête, muita reunião, muita celebração de compromissos, muita presença social, muita festa.

C.A. – Muita festa.

F. – Muita missa.

C.A. – É? É, lá tem uma capela...

F. Tem uma capela, então tem muito evento religioso. **Então, em um dia – é impressionante –, eu sou capaz de receber, sei lá, dez pessoas. Em um dia eu recebo chefes de serviço, funcionários, fornecedores, saio do hospital para encontrar alguma autoridade do SUS, ou ir no Ministério Público, ou ir representar o hospital... Então tem papel de representação, interlocução para fora, articulação para dentro.** Agora, mais no atual governo, a gente incrementou muito essa coisa mais de natureza social: estamos com o programa Fome Zero, eu tenho ido mais nas comunidades também.

C.A. – Você acha que essas várias construções e mudanças que foram introduzidas na sua gestão geram uma nova imagem para o hospital? Do ponto de vista da avaliação interna, você acha que o corpo profissional consegue ter uma nova imagem do hospital ou uma outra forma de se vincular ao hospital?

F. – Eu acredito que sim, não é? O hospital C saiu, assim, com certeza... Ele saiu em grande parte das páginas dos jornais, onde ele se encontrava pela desgraça que era a assistência, pelos escândalos que eram a assistência. Durante um razoável tempo... Isso volta e meia ainda, não é completamente garantido... A gente... Volta e meia o Sindicato ainda consegue exumar cadáveres que a gente pensa estarem sepultados, mas... A coisa dos meus processos do do hospital Q, solicitações cada vez mais solitárias... Houve uma campanha importante nesse governo para que eu saísse. Na verdade, eu fui quase que reempossado, quase que iniciei um novo mandato.

C.A. – Ah, é?

F. – Não porque houve uma pressão muito forte para que eu saísse.

C.A. – É, eu não soube.

F. – Houve. Houve, houve, houve.

C.A. – Partidária?

F. – Partidária, não. O Sindicato dos Médicos

C.A. – Ah, pelo sindicato! Ainda pelo sindicato.

F. – Sindicato. É.

C.A. – Frente a esse novo governo.

F. – E teve lá uma certa coisa de Cida Diogo, talvez Paulo Pinheiro... Mas que, ao mesmo tempo, foi interessante também, e é legal de comentar isso. Depois eu vou voltar, mas tem a ver com a tua pergunta. Que formou-se um grupo, também muito inspirado pela gente, mas um grupo de luta em defesa mesmo do hospital em defesa das conquistas em andamento.

C.A. – Ah, interessante.

F. – E nós tivemos um abaixo-assinado com mil assinaturas. Mil, mil, mil, mil, mil.

C.A. – É?

F. – Assim, com todas as realizações. E foi legal, porque, assim... Funcionário da raia miúda, funcionário terceirizado, até teve assinando. Mas você teve um grande número de médicos, um grande número de enfermeiros. Foi legal, foi bacana. Quer dizer, naquele núcleo que sempre trabalhou no hospital, muita adesão. Grande maioria de chefes, grande número de médicos. Foi muito bom, foi muito...

C.A. – É uma coisa interessante, e isso nunca aconteceu.

F. – Não. Nunca havia isso! E as pessoas hoje comentam, assim, de começar a ter um orgulho maior de trabalhar no hospital. Isso é dito hoje. As pessoas começam a ouvir fora coisas: “o Hospital C é o hospital no Rio que está melhor funcionando. O hospital C em termos de hospital público, é quem está conseguindo...” Sabe? “É um hospital em que acontecem coisas.” Isso você começa: ouve no CREMERJ, ouve ali, ouve acolá. O próprio Paulo Pinheiro. Enfim. Você começa a... **E isso reflete para dentro, na auto-estima. Quer dizer, a auto-estima das pessoas melhorou.** Uma porção de residências nossas começaram a ocupar os primeiros lugares ou a ser mais requisitadas. Trabalhar no hospital C passou a ser uma coisa que começou a ter um valor diferenciado, interessante. **Acho que, ao mesmo tempo, um certo sentimento, que valia a pena seguir um outro caminho que não fosse só o denunciamento. Que existe um outro caminho.** É claro que... **Isso não é uma questão objetiva, é uma questão profundamente subjetiva, não é?** Existe um caminho sindical, que eu, hoje, também consigo, alguma partezinha... Depois que eu comecei a terapia, eu também comecei um trabalho importante de separação da *persona* Fernando da do diretor. Acho que isso também é um dado muito importante no meu processo de diretor e de indivíduo. Que foi de conseguir ter percebido que uma série de críticas e até ofensas e tal eram dirigidas ao diretor e que eu não precisava obrigatoriamente estar tão misturado. Claro, tem muita coisa ali que era muito ofensiva ao indivíduo, mas que, na verdade, o que tinha muito ali era uma posição política do sindicato. Ruim, péssima, liquidaçãoista mas não deixava de ser uma posição política, não era uma guerra pessoal. O principal aspecto não era esse. E acho que a gente conseguiu, na verdade... E a partir do momento em que eu comecei a compreender isso, eu também compreendi aquilo que politicamente precisava ser feito. Eu comecei a ter mais trabalho político – esse abaixo-assinado já foi isso –, eu comecei uma interlocução política também para fora da instituição. Aí mais política, mesmo; não só institucional, mas mais política, até partidária. Conversar com as pessoas que tem poder. Não apenas poder...

[FINAL DA FITA 2-A]

F. – Então refleti muito no posicionamento interno também. Claro que é sempre muito mediado por conflito, porque... Depois eu vou voltar um pouco ao tema do federalismo dentro do hospital C que é muito importante. Mas criou-se... A grande maioria dos serviços, hoje, ou já se fez coisas, ou tem conversas em andamento. Quer dizer, tem poucas áreas do hospital, hoje, onde a gente não entrou. Para fazer alguma coisa: ou fez obra, ou botou equipamento, ou padronizou alguma

coisa, ou botou... Você está entendendo? Ainda tem algumas áreas assim; ainda tem algumas, mas hoje são a minoria. Hoje são claramente a minoria. Então, há um impacto muito claro na imagem para dentro e para fora: na auto-estima, no bem-estar. E até uma razoável sensação de que o Hospital C caminha em uma certa contra-mão, apesar de tudo.

[INTERRUPÇÃO DE FITA]

F. – Então, essa coisa da auto-estima, que eu falei, do bem-estar... Essa sensação de que está valendo a pena construir um outro caminho, um caminho mais propositivo. Que é o que eu... Por que é que eu estou comentando isso? Porque, óbvio que isso é uma visão de gestor, claro que isso é uma visão de gestor. É uma visão de resolver por dentro da máquina, não em uma esfera denunciativa, mas em uma esfera propositiva... É um caminho. Tentar conseguir mais recursos, tentar melhorar a inserção do hospital no sistema, tentar alavancar mais coisas não através de uma denúncia, de uma postura negativa, mas através da afirmação do que está sendo feito e de outras coisas a serem feitas. E eu acho que esse caminho está sendo cada vez mais vitorioso dentro do hospital. Mesmo quando – e isso é muito interessante – a gente começou a usar armas ou ferramentas que o próprio sindicato usava. Interessante isso, a gente se apropriou de algumas...

C.A. – É. Como?

F. – Vou te dar um exemplo interessante. A imprensa... Bom, como é que a gente usa a imprensa? Eu não denuncio o meu hospital, até porque no dia em que eu denunciar eu tenho que sair – eu sou o diretor. E nem fico denunciando o ministro. Porque o dia, também, em que eu ficar denunciando o governo, eu também tenho que sair. Pois veja: o Ministério Público, que eu hoje passei a ter uma compreensão muito mais fina, muito mais interessante, muito mais política, do que é o Ministério Público, que é mesmo um aliado da sociedade. Só que ao invés desse aliado ser acionado através das páginas dos jornais, ou da denúncia, eu comecei a aciona-lo através do aspecto positivo. Para dizer: “Olha, está aqui o que nós queremos fazer, está aqui o que nós podemos fazer. E precisamos de uma ajuda, precisamos de uma interferência, precisamos de um posicionamento para que determinadas coisas possam andar mais rápido.” Essa coisa do câncer, a questão da regulação... É quase que, um pouco, tornar um aliado. Conseguir mostrar que, na verdade, a gente também está ali – e eu tenho essa visão muito clara, e me orgulho disso –, também para defender os interesses do usuário. Claro, mediado, enviesado, com interesses corporativos, médicos, que são muito fortes, da enfermagem, enfim. A vida também não é perfeita. Mas é claramente uma gestão que tem essa política de defesa dos interesses dos usuários. Para você ter idéia, a gente, ano passado, com essa história de recursos humanos, o Ministério pedia relatório, mas não fazia nada, guardava na gaveta... Eu, lá pelas tantas, mandei um relatório para o Ministério Público, de uma forma que fosse o Ministério Público a me solicitar. Bom, isso gerou, no início do ano passado, um pedido de informações ao governo federal – governo Fernando Henrique, o Serra –, que simplesmente...

C.A. – Deixou para lá.

F. – E esse pedido esse ano o pedido foi renovado. É óbvio que a resposta já foi mais... Feita. Mas ela também não se conformou, a Dra. entrou na justiça, com uma reposição de recursos humanos para o hospital. E ganhou. E agora nós tivemos esse processo seletivo.

C.A. – Agora, esse processo seletivo sai por dentro da Fundação, não é isso?

F. – Não, não.

C.A. – Ah, não? Vocês estão tendo dois processos então. Porque a Fundação está fazendo uma seleção.

F. – A Fundação...

C.A. – Esse contrato que está havendo, que está na Internet o edital. É Ministério?

F. – É Ministério.

C.A. – É emergencial?

F. – É, um processo seletivo emergencial.

C.A. – Então não é pela Fundação?

F. – Não, não tem nada a ver. Não tem nenhum vínculo.

C.A. – Então vão ser contratados pelo Ministério da Saúde?

F. – Pelo Ministério. Com contrato provisório: um ano com mais um ano.

C.A. – Sei. Com o mesmo patamar salarial dos funcionários?

F. – Até melhor um pouquinho, porque, como é emergencial e é provisório, eles entram com o salário de final da carreira. Um negócio desses.

C.A. – Sei.

F. – Então, quem antigamente acionava o Ministério Público?

C.A. – O Sindicato.

F. – O Sindicato.

C.A. – Quer dizer que esse concurso se deu através desse processo político?

F. – Isso. Muito interessante. Então...

C.A. – E o Ministério perante isso...

F. – O Ministério atual teve uma tendência... Ficou um pouco assustado, porque isso não estava na agenda, não é? As pessoas me olharam um pouco de esgueira. Mas ao mesmo tempo

compreenderam rapidinho que não era nada contra esse governo e que era uma iniciativa que a gente tinha tomado no ano passado e que tinha se desenvolvido desta maneira.

C.A. – Isso só ocorreu no hospital C?

F. – Só, só. Agora, assim, as pessoas dizem: “Ah, você estão ganhando agora.” No concurso público estão querendo englobar essas vagas. Não é um processo simples, não. Isso deu muita dor de cabeça. O governo tentou caçar.

C.A. – Então isso representa vagas identificadas nesse processo.

F. – Nesse processo. Então... Mas é uma ferramenta interessante, ferramenta que não era usada pelas direções. As direções em geral são acionadas, como eu mesmo fui em um outro momento...

C.A. – Pressionado.

F. – Pressionadas... São objetos de... E, na verdade, a gente tem feito muita aliança, mesmo, com o Ministério Público. Isso é bacana. Isso é novo, isso é inovador. Como a gente também tem buscado alianças com universidades públicas e privadas... Para poder falar um pouquinho do... Acho que a gente vai ter que fazer uma outra... Porque eu tenho tanta coisa para te falar ainda.

C.A. – Você quer contar outras coisas.

F. – Muitas outras. Assim, do ponto de vista de perspectivas ou de grandes diretrizes ao longo desse tempo, se a gente, em 2000, fez aquele planejamento estratégico, a gente, em final de 2001, a gente tentou – final de 2001, não, metade de 2001 –, a gente fez uma outra etapa de planejamento estratégico, que era uma etapa cujo foco era muito a integração entre os serviços. Mas a gente, metodologicamente... Estava muito complicado. Então não progrediu, não.

C.A. – Agora, saiu nesse planejamento estratégico, uma proposta na área de recursos humanos, não foi?

F. – Eu me lembro que tinha... o quê? Era coisa mesmo do... Apostar, mesmo, na formação gerencial, prezar a profissionalização. Tinha uma coisa... Que também foi feito de maneira pesada. A quantidade de pessoas que nós tivemos em cursos ENSP, Ibmec, Fundação Getulio Vargas foi muito grande.

[INTERRUPÇÃO DE FITA]

F. – Então, assim... Agora já me perdi. Eu estava falando da...

C.A. – Você estava falando da segunda etapa do planejamento estratégico.

F. – Do planejamento... Mas que foi metodologicamente complicada e tal.

C.A. – E do investimento que foi feito na formação...

F. – Ah, é; ma formação, na profissionalização. Isso foi uma coisa muito forte. Muito forte. Que deu certo sob muitos aspectos e um pacto com algumas pessoas...

[INTERRUPÇÃO DE FITA]

F. – Então foi isso. Esse processo de profissionalização foi uma grande aposta que deu majoritariamente certo. Mas é majoritariamente. Tem ainda... A gente agora está muito voltado à idéia de uma formação mais corporativa, uma coisa um pouco mais à la carte. Até porque esse ano a gente já não jogou mais ninguém – ou pouquíssimas pessoas para... Para o Ibmec, ninguém; para a FGV, pouco; colocamos lá no curso da ENSP... Mas a idéia, para 2004, é uma formação bem corporativa. Corporativa, que eu chamo, é bem à la carte, mesmo. Trabalhar o nosso sistema de informação, a nossa visão SUS. Que dizer, claro, com concurso da Academia, mas em uma linha bem... Formulada por nós.

C.A. – Focando questões ali...

F. – Questões ali, mesmo, das prioridades nossas. Uma formação voltada às nossas necessidades, mesmo. Bom, do ponto de vista de grandes prioridades da gestão... Na verdade acabamos de fazer um processo de planejamento estratégico, também muito bem sucedido, muito bem freqüentado. Com a peculiaridade que ele não teve uma presença tão enorme só de chefes, ele teve um certo escalão de lideranças. O que é uma novidade. Ele foi uma certa combinação de chefes e de lideranças.

C.A. – Sei. Isso é um segundo momento do planejamento?

F. É, na verdade, vamos dizer que ele é um segundo momento bem sucedido. Um processo que é feito durante a semana, manhãs, lá no SENAC . Fizemos também umas doze sessões. Tivemos uma etapa prévia de palestras, também, muito interessantes: falando de modelo gerencial, falando de qualidade, falando de SUS. Claro que você convida as pessoas, enfim, nunca é exatamente aquilo que você imagina que vai ser. Mas um processo muito bom. E o foco... Quatro grandes diretrizes: melhoria da qualidade assistencial, inserção no SUS, foco em quem faz e a questão do modelo de gestão, mesmo.

Na melhoria da qualidade assistencial, eu acho que a gente avançou muito do ponto de vista conceitual; e o foco mesmo é a maneira de operar – aí é interessante: a maneira de gerir leitos, a maneira de manusear recursos... Eu acho que a gente lançou, mesmo, as bases – bases um pouco mais concretas – de poder utilizar bastante o hospital. Mudar a maneira de funcionar. Aí assim, depois de cinqüenta anos... Aí eu posso dizer: pela primeira vez, em cinqüenta anos, está-se tentando mudar a forma do hospital funcionar. Aí é inovador mesmo. Por quê? Estruturar o hospital por nível de cuidados, sabe, aquela coisa de terapia intensiva, unidades com pacientes mais graves... A diferenciação pelo nível de cuidado, pelo nível de gravidade, pelo nível de atenção de que o paciente precisa. Um certo gerenciamento mais centralizado de leitos, um reposicionamento dos serviços – de considerar os outros serviços como sua clientela. Tem umas coisas bem...

C.A. – Você está falando bem, assim, do modelo de gestão para a assistência.

F. É, o modelo de gestão para a assistência, mesmo. É, aí é a questão de modelo de gestão da assistência, mesmo. A outra discussão de modelo... O que a gente tradicionalmente chama de modelo de gestão, aparece em uma discussão de modelo de gestão. Sendo que a gente, por força das influências de Cecílio e Emerson e tal, na verdade, há uma tendência a uma certa fusão das duas discussões. Quer dizer, da gente pensar modelos de gestão que dêem conta da assistência. Então, assim, aos pouquinhos começando a pensar na coisa da linha de cuidado. Tentando botar de pé... Já tem alguns colegiados constituídos... Enfim. Claro que a coisa do poder médico é muito forte, o poder das chefias médicas é muito, ainda, concentrado. Mas, assim, a participação da enfermagem nesse processo foi extraordinária. Foi muito boa. Acho que tem inovações. Mas a gente está querendo, assim, descentralizar o orçamento.

C.A. – É?

F. – É. Então, assim...

C.A. – Porque isso é uma mudança...

V.G. – Tem, na verdade... Eu acho que agora, nesses próximos dois anos, que é um pouco o que eu, muito aqui entre nós, o que eu pretendo ser em um universo de presença no hospital C[riso] Não mais do que isso. Eu falo é de mim mesmo, pessoalmente.

C.A. – Sei. Seu projeto.

F. – Mas a gente está querendo... Eu acho que nesses dois anos a gente tem condições de avançar muito nisso. Muito, muito, muito. Então, o que é que tem de grandes diretrizes? Modificação do modelo assistencial, esse modelo de gestão da assistência. Em uma base muito mais multidisciplinar, em uma base de interligação, interação entre os diferentes serviços. Tem uma discussão de descentralização da gestão para dentro mesmo do hospital, com a criação dos colegiados – não por serviços, mas dos grandes segmentos: área da mulher e da criança, do transplante renal, do transplante hepático, da oncologia, do centro de atenção cardíaco-vascular, da emergência, do ambulatório, de um centro de apoio diagnóstico...

Isso é a grande diretriz. A segunda a formação do hospital em um hospital de ensino, pesquisa. Isso também está caminhando a... Com muita força. Criamos uma Direção de Ensino e Pesquisa. Passar a ter esse ano, já, a Coordenação de Pós-graduação em Área Médica, junto com a Estácio. Que mais? A terceira grande... Acho que a terceira grande diretriz ,que está entrando em plena vivência que é, mesmo, virar hospital do SUS de verdade. Que a gente está assim, melhorando muito a pactuação com o Município, estamos pactuando coisas com o Estado – mas aí é o Estado mais prestador de serviço, não é o Estado gestor do sistema estadual, tá? Aí é a precariedade do Estado mesmo. Estamos em muitas conversas com mais de quarenta municípios, em coisas de consultas. Que mais? Fizemos já um convênio, que não está assinado ainda, mas já está acontecendo com o Evandro Chagas. Estamos em articulações muito boas com os hospitais federais do Rio também. Estamos criando um fórum... Estamos participando da criação de um fórum de hospitais federais. Enfim, levando ao máximo todas as possibilidades de integração com a sociedade civil, com as instituições congêneres, com as instituições de controle também – tipo TCU, Controladoria Geral da União, Ministério Público Federal... Muito interessante. Eu acho que, de grandes ou macro políticas, super estratégias é muito forte isso aí.

C.A. –....As suas perspectivas de ação gerencial para frente.

F. – Ah, sim. Tipo, transformar as diferentes áreas do hospital C em áreas de suporte regional. O papel do hospital.. Se me perguntar, o que se pretende é o hospital C ser um centro, na verdade um centro hospitalar, eu me lembro dos franceses, ser um *chru*, mesmo, não é, ser um C-H-R-U – é um centro hospitalar regional universitário.

C.A. – É, um complexo.

F. – Um complexo hospitalar. Transformar em um verdadeiro complexo hospitalar, transformar esses centros em verdadeiras unidades hospitalares, com direções específicas, em um modelo... E tem um monte de interrogações, ao mesmo tempo. Qual vai ser o modelo de gestão mesmo – quer dizer, a questão do papel da Fundação. A questão de como é que você mantém e traz quadros de ponta – isso é uma grande interrogação. Não há de ser através de concurso público, pagando oitocentos reais, que é um salário inicial de médico. A gente vai ter que pensar em estratégias e alternativas compatíveis com esse papel de instituição de ensino e de pesquisa. Enfim... Tem aí, não é, quer dizer... Até onde vai esse lado público do ponto de vista da gestão, da garantia de uma missão pública? Até onde vai a flexibilidade do ponto de vista de uma gestão privada? Um monte de interrogações, mas que fatalmente não vão ser respondidas só dentro do hospital A gente também está... Por isso é que nós estamos investindo muito nessa coisa com o Temporão no Inca, para tentar obter respostas. Estamos apostando nesse relacionamento com os outros ministérios, não só com a Saúde. O Planejamento, que também está discutindo o modelo de gestão de instituições públicas. Enfim, eu acho que está se abrindo um período muito rico de perguntas e respostas que vão traduzir um certo feito, pelo menos de organização, do patamar do hospital C. Isso tudo em meio, sem nenhum dramatismo, a maior crise, a uma crise muito profunda **da assistência pública de saúde no Rio de Janeiro. Acho que a gente está vivendo, assim, questões dramáticas. Verdadeiramente dramáticas. O município do Rio, o estado do Rio...** Vamos ter estourando aí, daqui a uns dias o hospital de Nova Iguaçu,. sendo devolvida ao governo federal, enfim. A coisa não está, não está brincadinho.

C.A. – Esse cenário de crise é recorrente, ele não é novo.

F. – É recorrente, mas ele **adquire características mais profundas**. Acho que uma quarta grande diretriz é essa diretriz de profissionalização, não é? Que não é nem só mais, agora, uma questão da formação, mas é uma questão de informatização, em que a gente também está avançando bastante. Estamos em uma fase que é descrita pelos autores, que é uma fase de organização. Que é uma fase interessante... Então está de partindo para escrever mais coisas, as coisas hoje estão mais escritas, estão mais formais, estão mais... Aí vale a pena assinalar que a ida da Ana Maria para o Hospital C foi um somatório muito grande nisso. E acho que está muito visível no meu discurso todo um aspecto um pouco do empreendedorismo, da articulação... E a Ana Maria veio trazer um lado em que ela é muito, muito, muito boa, que ela é uma organizadora, ela é uma pessoa que vem com uma capacidade de botar as coisas em prática, de fazer e fazer com que os outros façam, marcar sobre pressão, fazer valer os compromissos... E ainda um pouco imune, eu diria, a certas intermediações que às vezes a política interna coloca. Às vezes, mais dura nisso.

C.A. – Então é uma dobradinha de primeira.

F. – Uma dobradinha de primeira, que é muito fortalecida pelo Mário, que é o diretor administrativo, grande realizador, é a pessoa que fornece aquela paz do funcionamento, do abastecimento, da regularidade dos contratos, da regularidade dos pagamentos, que é indispensável. E agora, muito recentemente, o somatório da diretora médica, que é uma menina muito mais jovem que eu e muito mais jovem que grande parte de nós...

C.A. – Ana Maria não é diretora médica?

F. – Não, ela é diretora adjunta. Isso é uma outra marca do meu... do que eu penso como trabalho gerencial. Desde o Hospital H, aliás, que, para mim, direção adjunta é direção adjunta e direção médica é direção médica. Direção médica cuida da assistência; direção adjunta é quase que... meio que um superintendente, é meio que um diretor-executivo. Só que a gente não vive nesse modelo isolado. É um modelo colegiado. Mas é um modelo em que eu, cada vez mais, hoje, cuido das articulações para fora, coma Fundação... A celebração de grandes pactos tem a minha presença. E a Ana Maria é uma grande tocadora dos projetos, dessa interlocução, de um certo cimento dentro da própria direção também.

C.A. – Não necessariamente só assistencial.

F. – Não, não. A juntar administração, com engenharia, com...

C.A. – Em todos os projetos que envolvem...

F. – Que envolvem tudo, não é?

C.A. – Ela é mais uma executiva?

F. – É, ela tem um papel executivo. E agora com uma diretora médica, que é uma pessoa extraordinária, uma menina de 34 anos...

C.A. – Que é do hospital.

F. – É. Ela é engraçada...

C.A. – Ela é tão nova, mas ela é contratada?

F. – Não, ela é do concurso de 94. Ela é uma outra geração. A sua ida para a direção é uma mudança de paradigma. Bom, mulher não é grandes novidades, porque as outras diretoras médicas...

C.A. – Mulheres.

F. – Mas Letícia é jovem, tem 34 anos – é muito mais jovem do que todo mundo, doze anos mais nova que eu. Ela é uma formação diferente, porque ela, embora seja uma grande intensivista – pediatra e neonatologista –, ela faz doutorado em Epidemio. [riso] Então ela é uma outra... Ela é de um prédio não-hegemônico, que é o prédio do dois, que é o prédio da mulher e da criança.

Então ela vem de uma área não-hegemônica na instituição. E é uma pessoa extremamente organizada, organizadora... Em pouco tempo, com uma facilidade de... A gente está agora, com uma direção verdadeiramente poderosa. Temos uma figura no planejamento, que é uma figura brilhante, também, uma menina extremamente preparada...

C.A. – Ah, não, foi outra.

[FINAL DA FITA 2-B

4- Entrevistas com Renato

Hospital I – SES

Rio de Janeiro, 09 de dezembro de 2003.

C.A. – Quando é que você se formou, como é que foi... É medicina, não é?

R. – É, medicina. 78.

C.A. – 78?

R. – É, 78.

C.A. – Onde é que você cursou?

R. – Em Volta Redonda. Foi o primeiro ano .. de Cesgranrio, que foi [vestibular]unificado... A minha turma foi a primeira lá de Volta Redonda.

C.A. – E como é que foi a sua história, quer dizer, até você se tornar diretor, como é que foi isso? Você já foi diretor de uma outra unidade, antes daqui...

R. – É, deixa eu te dizer.

C.A. – Conta a sua história, da formatura para cá.

R. – É, a minha história... Mesmo antes de formado... Eu vim de família pobre, e com dificuldade. Embora tenha estudado em faculdade particular, mas eu banquei, porque eu dava aula... Eu dei uma sorte, porque eu fui para o GPI – foi o ano em que o GPI entrou lá em Volta Redonda e eu acabei dando aula e consegui custear o meu estudo.

C.A. – O teu curso.

R. – E até por garantia disso, quando eu fiz o meu vestibular, foi muito engraçado, porque eu falei: “Bom, se eu não passar para medicina – porque era aquele Cesgranrio unificado, não é – eu tenho que fazer alguma outra coisa, não é, tenho que trabalhar.” E fiz um concurso, na época do vestibular, para a Petrobrás e para a IBM. Dois anos depois que eu já estava na faculdade, eu fui chamado, só que eu não fui obviamente, porque a gente... O que eu estava proposto a fazer era isso mesmo. Então eu me formei em 78, fui fazer internato no hospital C do MS, em Pediatria.

C.A. – Sei.

R. – E fiz também, depois, fiz dois anos de residência também no hospital C.

C.A. – Você fez residência em quê? Em Pediatria?

R. – Em Pediatria. Me formei comecei a... Casei, dois anos depois, eu casei. Aí comecei a trabalhar, a entrar no mercado. Aí fiz prova para o Município, fui médico do Município, saí do Município. Fiz prova para o Estado, entrei, fiquei... Entrei para o Estado em 88, e estou até hoje. ... Sempre atendendo Pronto Socorro.

C.A. – Sempre... Você entrou para o Estado em...

R. – 88.

C.A. – 88. Sempre em Pronto Socorro?

R. – Sempre em Pronto Socorro. Pronto Socorro e no **PESB**, no antigo **PESB**, que era aquele Programa Estadual... **Programa Especial de Saúde da Baixada**, que era do Sérgio Arouca... **Lucia Souto** que implantou, também por concurso.

C.A. – Sei. Mas aí você... É com esse vínculo?

R. – Não, atualmente eu, realmente, tenho dois vínculos, não é?

C.A. – Ah, você tem dois vínculos. Quer dizer, o outro... Depois entrou por outro concurso. Os dois vínculos do Estado.

R. – Tinha o vínculo do Município, que eu saí. Tá?

C.A. – Aí, você trabalhou na Baixada...

R. – Trabalhei na Baixada, acho que por uns oito ou dez anos.

C.A. – Mas em que unidade?

R. – Era unidade mista.

C.A. – Ah, unidade mista.

R. – Quer dizer, na verdade, não era unidade mista, era um miniposto: o miniposto de Vila Norma. Eu era pediatra. Fiquei lá uns oito ou dez anos. Trabalhando lá. Era um trabalho até interessante, não é? Começou muito bom, com a estrutura, quando começou... com a estrutura... Depois a coisa foi deteriorando, mas mesmo assim eu continuei. Aí em 88, fiz concurso, entrei para cá, para o Estado, e sempre dando plantão em Pronto Socorro. Trabalhei muito tempo – oito, nove anos – no domingo. Em 98...

C.A. – Isso do outro vínculo.

R. – Do outro vínculo.

C.A. – Então, você trabalhou de 88 a 98 em plantão.

R. – No plantão.

C.A. – Mas sempre aqui?

R. – Sempre aqui. Uns oito anos no domingo, dois anos eu vim para o meio de semana. Acho que lá para 96 eu vim para o meio de semana.

C.A. – Sei.

R. – E ainda continuava no PESB, quando surgiu... Me chamaram para eu ser diretor lá do hospital M da SES.

C.A. – Sei. Estadual.

R. – Estadual. Eu falei: “Meu deus, eu diretor, saído do plantão...?” Não tem cada a ver.

C.A. – Você chefiou a Emergência?

R. – Não! Saí do plantão...

C.A. – Sei... E foi para o hospital M?

R. – Lá para o hospital M.

C.A. – Isso foi quando?

R. – Foi março de 98. Aí fui, fiquei lá... Cheguei lá em março de 98, estava no finalzinho do governo Marcelo. A minha proposta, eu fui para lá, foi para terminar uma obra... Aí, na época estava aquele negócio de terceirização...

C.A. – É. A terceirização foi no governo Marcelo Alencar.

R. – Isso. Foi 98, foi exatamente. Mas quando eu fui para lá, a proposta... O meu trato... “Olha, gente, eu não tenho... Vocês são malucos, mas eu vou lá, porque é um desafio, vamos tentar” , o que eles me propuseram era: “ a gente precisa terminar a obra do hospital – tinha alguns andares que estavam parados, aquela coisa... parados, não, não tinha terminado a obra e estava precisando de alguém que precisasse terminar – e depois você retorna.” Eu falei: “Está bem, vamos tentar.” Quando eu fui lá, cheguei, no primeiro dia, falei: “Meu deus, não tem nada a ver comigo.” Sair da Emergência para ser diretor daquele mundo! Mas acabei ficando. Acabei ficando, conseguimos fazer algumas coisas lá... Aí entrou a terceirização, que me chamaram para fazer parte, tinha que sair. Eu falei: “Não, eu não estou, eu não faço parte da terceirização. Eu vim aqui para tentar terminar a obra do hospital. Não tenho nada a ver.” E não fiquei. E fiquei no hospital – entrou aquele período eleitoral em que ninguém podia ser removido – fiquei pelo hospital, como funcionário. E o grupo lá da **Gene Payton** [empresa responsável pela gestão]– acho que é **Gene Payton** – entraram, ficaram lá. E a gente ficou lá no nosso cantinho.

C.A. – E como ficou a sua situação lá? Você ficou atendendo como pediatra?

R. – Não, aí eu fiquei como representante do hospital... dos funcionários.

C.A. – Sei. Dos funcionários da Secretaria.

R.– ...da Secretaria. Aí, fizemos lá a nossa resistência, *ene* movimentos... E foi até interessante para mim, porque ali os funcionários perceberam que eu não tinha nada a ver com aquele processo. Foi uma coisa interessante. Porque, quando a gente conseguiu terminar as obras, eu falei: “Agora eu vou sair, vou voltar para o hospital I.” Só que entrou a Lei Eleitoral, e eu fiquei impedido. O que, para mim foi importante, porque aí também, o funcionário conseguiu identificar que eu não tinha nada a ver – como eu não tinha mesmo...

C.A. – ...com aquela proposta.

R. – ...com aquela proposta. Que fui chamado, mas eu não aceitei. Conseguimos fazer um movimento, acabou a terceirização, entrou a Iva, né? E a Iva me chamou para ficar pela divisão médica, para ficar respondendo pela divisão médica.

C.A. – Isso já é... que ano?

R. – Isso já é 99.

C.A. – 99.

R. – ...disse que eu efetivamente ficaria, mas que eu queria, na realidade, era voltar para o Carlos Chagas, voltar para o meu plantão. Era uma coisa que eu gostava de fazer, eu sentia falta... E que eu achava que eu estava preparado para fazer. E a Iva: “Tudo bem, então, você fica comigo... Mas me ajuda, que você conhece o hospital, o hospital saiu da terceirização...” “Claro! Eu só estou te pedindo para não ficar. Porque eu moro no Méier, para mim é muito distante... Tem tudo mais a ver lá, eu sempre fui do hospital I...” E tudo bem. Aí ficamos lá uns quatro, cinco meses, arrumamos a casa, e eu falei “Iva, acho que está na hora de você poder me liberar.” E nisso a Maria, que foi a nossa diretora [do hospital I], que foi aluna.[do curso de gestão hospitalar da Ensp], ela foi ao hospital M – foi para uma inauguração, acho que da porta de entrada...

C.A. – É, lá teve até um projeto Porta de Entrada...

R.. – Projeto da porta de entrada... E a Maria foi e aí eu conversei com ela, falei: “Pô, Maria...” Aí conversamos com a Iva, ela: “Tudo bem.” Aí voltei para o hospital I. Só que eu estava querendo voltar para o plantão.

C.A. – Para a ponta.

R. – É, para voltar para ponta. Mas a Maria me pediu para ficar na Coordenação da Emergência. Falei: “Poxa, Maria! O sufoco que a gente passou pela terceirização...” **[inaudível]**.. Aquela coisa: “Você já tem uma experiência, já tem uma vivência...” Enfim, fiquei. Fiquei na Coordenação mais ou menos .. um ano e meio... Coordenação de Emergência. Acho que foi mais ou menos

agosto de 99. Acho que fiquei na Divisão... na Coordenação de Emergência até o final de 2000 ou principiozinho de 2001. Se eu não me engano. Nisso, a Divisão Médica – que era o Nildo – pediu para sair. Porque ele foi para São Paulo.

C.A. – Sei.

R. – Aí a Maria me demandou a Divisão Médica. Entende? Isso mais ou menos final de 2000, princípio de 2001. Aí ficamos aqui na Divisão... Aí a Maria, acho que em 99... Agora não lembro se foi em 2000...Foi para a Secretaria. É, ela, já com uma visão muito... ela inscreveu a gente no **PES**, aquele curso de planejamento estratégico da Ensp... a gente fez o **PES**, foi super interessante, a gente fez um trabalho interessante. ..

C.A. – Mas você fez como Diretor Médico?

R. – ... Eu estava na Coordenação. Logo em seguida eu vim para a Divisão... E a gente começou a implantar uma série de projetos .. o projeto Porta de Entrada, a endoscopia dentro do Pronto Socorro, conseguimos botar, tentar implantar, dentro das regras do concurso de 2001, vagas para neurocirurgia, que é uma demanda grande que a gente tem. Então, a diretora começou a tocar os trabalhos que a gente efetivamente estava discutindo lá no **PES**.

C.A. – Vamos voltar um pouquinho.

[INTERRUPÇÃO DE FITA]

R. – Nisso, acho que foi 2001... Depois que a gente fez o PES. Foi, 2001. É foi meio de 2001, no meio do ano, a gente fez o curso de gestão.

C.A. – Especialização em gestão.

N.S. – Especialização em gestão hospitalar. No meio de 2001 até o meio de 2002. Não é?

C.A. – Isso. Deixa eu te perguntar uma coisa, eu queria voltar um pouquinho. Você falar um pouquinho para mim da experiência de direção, mesmo.

R. – É. Do hospital M?

C.A. – Isso.. .

R. – O hospital M foi muito legal. Sabe por quê? Porque, olha só... é um hospital que tem um potencial gigantesco. E eu acho que a gente conseguiu fazer alguma coisa ... Até porque,... Embora a gente não estivesse indo contra a política daquele do então governo... as vagas que eles deram de prestadores... eu praticamente entreguei todas as chefias revertendo, oferecendo primeiro ao funcionário do Estado. Entendeu? Que naquela época ganhava uma ninharia: quatrocentos reais, quinhentos reais... E eu entendia que era uma forma de a gente poder valorizar.

E a gente conseguiu efetivamente fazer algumas coisas ali: abrir alguns andares, a gente conseguiu criar um SPA, direcionando o doente ... antes, batia tudo dentro da emergência – a gente conseguiu efetivamente criar o SPA, a gente conseguiu botar médico na enfermaria, da

clínica médica – no andar, plantonista – na Pediatria, na clínica médica. .. A gente conseguiu começar a esboçar a abertura de leito de DIP... Abrimos, houve uma reformazinha na UTI neonatal, a gente inaugurou o serviço de Tomo dentro do hospital MI. Abriu-se a tomografia, com radiologista... Então a gente conseguiu fazer um trabalho.

Pena que, quando a coisa estava começando a azeitar, veio a terceirização. Azeitar no sentido da gente começar trazer as chefias – porque eu era de fora do hospital...

C.A. – É, você era de fora.

R. – Eu vim de fora.

C.A. – E foi sozinho.

R. – Eu fui sozinho. ... Era um hospital em que eu tive uma receptividade muito grande, e muito boa, entende? E a gente teve a felicidade de conseguir fazer algumas coisas – eu não sei se porque a gente começou... Eu não indiquei ninguém, eu tive talvez a humildade de chamar os chefes e ouvi-los, e eles indicarem as funções... Eu me lembro que eu cheguei no hospital M, estava uma brigazinha, uma discussão da Obstetrícia: o chefe da Obstetrícia entregou o cargo. O que para mim, na hora em que eu cheguei, ia ser um grande problema, mas na realidade não foi ... Então, eu chamei o grupo e pedi que eles indicassem alguém, com representatividade, ... E eles indicaram, e a pessoa, a doutora... – daqui a pouco eu me lembro o nome dela – ela tocou a coisa numa boa. Então, acho que a gente teve a felicidade de trazer a turma para a gente, mesmo eu sendo de fora. Lógico, existiam algumas resistências, a gente sabia... Era um hospital extremamente político, tem uma conotação política muito grande; e um hospital mais distante, de característica, mesmo, regional. Pega uma região gigantesca, onde existe muita pressão, muito interesse. Mas eu acho que eu consegui, nós conseguimos, junto com o grupo, entende... Porque efetivamente era um grupo do hospital, eu não trouxe ninguém.

[INTERRUPÇÃO DE FITA]

R. – E a gente conseguiu desenvolver um processo de muito trabalho. Puramente intuitivo. Ouvindo mais, porque eu acho que a ponta... Eram eles que conheciam – isso eu tenho como lógica e eu falava sempre com eles: “Eu entendo um pouco de Pronto Socorro, porque a minha vida foi toda dentro de um Pronto Socorro.” A gente sabe de todas as dificuldades, agora o problema... Foi o motivo pelo qual eu aceitei o desafio: “Vamos ver, do outro lado, como é que a coisa funciona.” E eu acho, então, que a gente, no hospital M, mesmo sendo de fora, a gente conseguiu desenvolver algum tipo de trabalho. Tanto que eles até me pediram para... Quando acabou a terceirização, eu fiquei como vice. E foi uma pena a terceirização, porque aqueles quatro, cinco meses que a gente viu a coisa ir degringolando, desenrolando, uma coisa assim... que não havia necessidade.

C.A. – Em que sentido?

N.S. – Eu acho que quem pegou, acho que eles não tinham noção, não tinham experiência, vivência da saúde...

C.A. – ...do hospital.

R.. – ...do hospital público. Na minha avaliação, acho que eles não tinham a vivência, a experiência do serviço público. Porque que é pesado... Tem uma outra conotação. Mas essa parte eu nem gostaria de entrar porque é uma fase que a gente procura até apagar. Mas enquanto diretor, eu acho que a gente conseguiu. Enquanto divisão médica, lá no hospital M, a gente foi reorganizando... E aí, reorganizando no sentido... Porque todas as chefias que a gente tinha, eles trocaram. Então em um período de cinco meses, todas as chefias que eu tinha...

C.A. – ...foram trocadas.

R. – ...foram trocadas. Acho que uma só que permaneceu, até por falta de opção deles. Não sei se era CTI. Mas o resto, eles foram trocando todas as chefias. Todas! Então, foi um trabalho todo de reconstrução, que a gente foi fazendo... Aí eu já tinha um conhecimento melhor do hospital. Então foi interessante. Mas foi puramente... Aprendi muito com a Iva. Porque ela tinha uma cabeça... já vinha de direção, tinha uma bagagem grande... Então aprendi muito, tive muita oportunidade. Então, acho que no hospital M eu focalizaria nesse aspecto. Mesmo eu vindo de fora, tive uma acolhida muito boa. E a gente conseguiu fazer alguma coisa em nível de parceria, mesmo, trazendo o grupo para dentro de chefia, ouvindo mais e tentando compor... As vagas que a gente conseguia, a gente oferecia às chefias e eles lotavam. Então foi isso.

No hospital I.. quando eu vim para a Coordenação, eu já não senti tanta dificuldade, porque já entendia o processo, a parte burocrática. A gente foi tocando... Aí vim para a Divisão[médica], que foi um outro salto que também, particularmente, era uma outra situação que eu também não gostaria...

C.A. – Você *não* gostaria?

R.. – Não, não gostaria, porque... Não é que eu não gostaria, eu nunca *pensei* em ser diretor. Fui por uma vez, por uma casualidade. Jamais, [riso] como diria... Sempre falei: tem umas coisas na vida que a gente sabe o que deve fazer e o que não deve fazer. Eu dou o exemplo de casar. Meu casamento – graças a Deus – eu tenho dois filhos, sou casado, estou há vinte, trinta anos casado, mas acho que eu não casaria de novo. Eu acho. Então acho que, na vida... A gente faz uma vez só na vida. E é a mesma coisa com direção. Ainda falava com a Maria: “, fui diretor... Fui diretor por um período, assim, totalmente adverso, sem ter o menor pensamento ou expectativa de ser. E não gostaria de ser de novo.” **Porque acho que é uma dedicação grande que você tem que ter, você tem que ter preparo, você tem que querer ser. E eu não tenho nada disso: eu não tenho preparo, eu nunca quis ser, não é o meu perfil... O meu perfil é aquele e ficar no cantinho, fazer o meu trabalho...**

Conclusão: e acabei sendo pela segunda vez como? Fui para a Divisão, aí a Maria, em abril de 2002, recebeu um convite para ser superintendente de Saúde da SES. [riso] Aí, a ela falou: “Você vai...” Eu falei: “Não, por favor, não. Eu *não* gostaria de ser diretor, já falei isso para você.”

C.A. – Você já tinha feito o curso de gestão hospitalar...

R. – Já tinha feito. É engraçado, até na entrevista, quando o coordenador me entrevistou, eu falei : “ eu estou fazendo o curso, mas não para ser diretor, nem para preparar para ser diretor. É por conhecimento. Já que a gente está... Eu estou trabalhando na Divisão Médica, é uma ferramenta

de trabalho boa que eu vou ter. É uma ótima ferramenta. Eu vou ter o conhecimento que vocês vão passar para a gente, mas eu não tenho a perspectiva e nem a intenção de ser diretor.” Até falei com a Maria, diretora à época: “acho que vou ser reprovado.” “Não, ele vai entender.” E foi muito interessante o curso. **O curso abre a cabeça da gente, dá ferramenta gerencial para a gente poder se sentir mais tranquilo, mais seguro daquilo que a gente pode fazer:** problema gera problema... Aquela coisa da organização. É uma instituição extremamente complexa... E a gente começa a entender melhor e começa a se sentir com certeza. Mas de qualquer forma...

Mas aí acabei sendo. Falei: “Maria, por favor, não...” “Mas eu preciso. É você que tem que ser...” “Não, mas indica outras pessoas, tem outras pessoas que gostariam...” Mas ela achou por bem, indicou meu nome e eu acabei ficando na direção. Por um período. Era final de governo. Abril de 2002, quando entrou o governo Benedita.

C.A. – É, foi no governo Benedita.

R. – Então eu vim de Coordenação, Divisão e passei à Direção em abril de 2002.

De agosto de 99 até 2002 foi mais ou menos esse percurso. Fazendo planejamento estratégico e gestão. Mas sem a menor vontade novamente de ser diretor. Porque minha primeira vez... Fui mais como desafio e achei... Acho que eu tenho uma formação religiosa que eu acho que não foi por acaso.. Então foi nesse sentido que eu... Até hoje eu estou: se Ele me colocou, Ele vai saber a hora que vai tirar. É a minha...

C.A. – E como é que está para você isso? Você está há um ano e...

R. – Mais ou menos um ano e seis meses, um ano e pouco.

C.A. – Um ano e meio.

R. – É. Não muda. Se tivesse alguém para ser, eu entregaria... Eu não tenho o menor...

C.A. – Por quê?

R. – Por todo esse motivo. Eu acho que... A gente tem família, a gente tem a vida lá fora... E aqui acaba sendo a sua primeira família, não tem jeito! E a gente, que é extremamente responsável, a coisa absorve de uma forma tamanha, que você come hospital, dorme hospital, vive hospital, é o tempo todo isso.

C.A. – Sei.

R. – Você não consegue... Eu estava falando com divisão médica **“Eu gostaria de voltar a ser gente de novo.” Entende? A respirar.** Porque é uma coisa que... É nosso. Cada um tem a sua característica. **E para mim o que pesa muito é essa responsabilidade que a gente tem e que é 24 horas. Isso angustia muito.** Além de você ter família, além de você ter a tua vida de consultório... E você, com certeza, acaba abdicando.

C.A. – E você tem consultório?

R.– Eu tenho consultório.

C.A. – Faz Pediatria?

R. – Faço Pediatria. Eu não consigo deixar a assistência, não consigo deixar de atender, a minha formação é essa.

C.A. – Você atende aqui no hospital?

R. – Atendo. Às vezes dou um plantãozinho aqui.

C.A. – Às vezes?

R. – É, às vezes. Eu venho sexta-feira aqui, à noite, que uma colega me pede. Eu gosto. Eu não consigo me desligar. E eu me sinto muito mais útil. Essa é a palavra.

C.A. – Sei.

R. – **Porque a gente, enquanto direção... As pessoas têm uma idéia muito diferente. A gente não tem a governabilidade que a gente pensa que tem.** Para quem está de fora. Que gostaria de ter. A gente não consegue resolver o que a gente acha que poderia resolver, que deveria ser resolvido. É uma estrutura. E ali, você no atendimento, a minha angústia é muito menor. Entende?

C.A. – Você acha que é menor?

R. – Eu acho que é muito menor. Porque ali eu atendo, eu resolvo: depende de mim. Exclusivamente do meu atendimento. Então, eu acho que a resolatividade para mim – para mim – me satisfaz muito mais. Enquanto a gente ser direção... Porque depende de *ene* situações. Isso é um dos fatores. O segundo, é problema de desgaste mesmo, em função desse modelo que a gente tem. Acho que é preparo... Eu não sou, acho, a pessoa mais preparada. Eu acho que eu não sou a pessoa mais indicada, porque tem toda uma conotação política que tem que ter, sim: tem que ter um jogo de cintura, tem que ter... E eu não... Sabe? É como eu estou falando: eu vim, eu acabei sendo, mas tem um... Acho que tem uns pré-requisitos que se fazem necessários, e que eu estou aprendendo. Vou te dizer: hoje eu tenho muito mais articulação do que há um ano atrás, do que em 98, porque a gente vai aprendendo. **Não é verdade? Mas que mexe muito com a gente, na realidade. Acho que tem algumas coisas que... a base mexe. Acho que, basicamente, é isso. Eu nunca... A primeira coisa é você querer ser, e eu nunca pensei em ser. Também não fujo à responsabilidade.** Também não sou daquele que você entrega porque você só sabe dizer o problema, mas não diz a causa. É aquilo que eu te falei inicialmente: se veio, é porque veio na minha cabeça lá de cima. Veio orientado. Então veio. Eu vou, dentro das minhas possibilidades, do meu compromisso enquanto servidor, vou fazer aquilo que eu acho que eu tenho que fazer, que é minha responsabilidade, e vou dar de todo o meu... Posso até errar, já devo ter errado, mas achando sempre que eu estou fazendo o melhor. Mas acho que eu não sou o mais preparado, nunca tive... pensei em ser. E tem alguns componentes aí – que é família, que é consultório, é vida nossa profissional lá fora – em que eu me realizo mais. Não apenas consultório, mas a vida da assistência. Acho que eu tenho um perfil maior de ser assistência, entende, que ser um gestor.

C.A. – Sei.

R. – Sabe? Essa é minha idéia. Agora, a experiência é boa, acho que é super interessante, porque, mesmo com todas as nossas dificuldades, com todos os problemas que se tem, eu acho que se consegue avançar. A gente conseguiu avançar desde a época da Maria, que trouxe uma gestão de forma bem inovadora, participativa, um colegiado. A gente mantém aqui a porta sempre aberta, bem transparente... O hospital está formando um processo de acreditação, de avaliação. Conseguimos, agora, redesenhar um organograma, que ainda não foi implantado, mas bem horizontal. Não aquela coisa... Tudo que a gente aprende na ENSP, a gente tem vontade de botar em prática, né? Eu acho que a gente vem conseguindo, tá? Lógico que ainda não se tem um monitoramento, não tem os indicadores monitorados como deveria, como a gente gostaria de ter. Deveria ter um núcleo executivo só trabalhando nisso, mas a gente não consegue ter. Geralmente são os mesmos que fazem *ene* tarefas. Mas eu acho que, de qualquer forma, a gente conseguiu alavancar: seja no governo passado... Desde que acabou a terceirização, eu acho que a Secretaria Estadual... Aí eu não estou falando nem de... “Ah, porque você agora está como diretor.” Não, acho que houve um avanço muito grande. Acho que tem havido. O Núcleo de Vigilância, o projeto Porta de Entrada, Saúde do Trabalhador... Acho que houve *ene* avanços, não é, dentro dos hospitais da Secretaria como um todo. Eu acho que tem muita coisa que é boa, que é legal a gente ver acontecer, não é, mas, se você perguntar: “Você gostaria...” Se você... Se oferecessem de novo, eu ia continuar com o mesmo pensamento: eu gostaria que tivesse uma outra pessoa, que pudesse ter uma dedicação ainda maior.

C.A. – Como é que seria o seu futuro profissional? Já que você está falando tanto sobre como você se vê...

R. – O meu futuro profissional... Eu acho que eu vou seguir o meu caminho, enquanto funcionário público eu vou seguir, e estou diretor. O dia em que por ventura eu saia, eu vou seguir... Dependendo de quem chegar, onde quiser. Eu, assistência, eu gosto. A minha opção sempre, primeira, vai ser de dar assistência: é uma coisa que eu gosto e que eu tenho a capacidade maior. Entende? Agora, como eu estou te falando: a gente não fecha. Porque, eu, quando voltei para cá, voltei com o pensamento em voltar para a assistência. A ex-diretora me botou na Coordenação, voltei a ser diretor. Se ele entender que eu posso ajudar de alguma forma. Porque eu sempre falo... Houve um período em janeiro, que a gente foi até exonerado.

C.A. – Um ato apenas formal.

R. – Em janeiro agora, a gente foi exonerado. É. Então eu conversava com o superintendente e dizia: “Olha, para mim não tem o menor problema. Eu posso ajudar essa Secretaria atendendo, como diretor, como qualquer outra função. Eu acho que eu vou cumprir a minha função de servidor, seja na direção, seja na assistência. Então, onde me colocarem, eu vou desenvolver o meu papel.” Porque uma das coisas que incomoda muito a direção, na minha cabeça, é você ficar refazendo... falando umas coisas tão óbvias, tão... Uma coisa que desgasta muito... Principalmente a parte de Recursos Humanos, que eu vejo que é uma coisa que deva ser, ainda, melhor trabalhada, melhor... Até enquanto a gente mesmo. Agora é que a Fátima, que é a gerente de qualidade, está fazendo... Está vendo um psicólogo, vai ver se bota um psicólogo para ver só a parte de Recursos Humanos, porque a gente não consegue... A gente vê ainda o funcionário só, muito, como funcionário: então, só como máquina, só como força de trabalho. E eu acho que a

gente tem que tentar alavancar, melhorar essa relação, porque eu acho que vai conseguir ter um resultado muito... Estou falando isso por mim. Embora eu ouça muito... Tenho como hábito... Eu digo: “A gente tem dois ouvidos e uma boca para ouvir mais do que falar.” Mas, com o resultado, a gente ainda fica muito aquém.

[FINAL DA FITA 1-A]

R. – ...tem só o lado complicado, a gente tem os dois lados. Precisamos é deixar a pessoa demonstrar o... E conviver com o lado complicado. Porque conviver com o lado bonzinho é fácil. Eu tenho dois exemplos, aqui, muito claros de profissional ... Ele sempre fez questão de demonstrar o lado complicado dele, sempre fez, mas ele é de um coração gigantesco, é de uma resolutividade, assim... assombrosa. É uma das pessoas que mais me ajuda. Mas se você falar no nome da pessoa, 80% das pessoas, dos funcionários vão lembrar só daquele lado que é mais complicado, que é explosivo, que é temperamental. Sabe? Mesmo sabendo que ele tem 80% de um lado humano... Então, eu vejo o Recursos Humanos... E o servidor de uma forma geral, até porque se tem uma imagem, a imagem que é toda formada aí... de massacrar... Parte até é culpa nossa, também, tem algumas coisas que a gente... Mas eu acho que servidor tem um potencial muito grande, basta a gente valorizar, acolher, dar tempo ao tempo, trazer... É esse lado que eu, enquanto gestor, acho que eu ainda estou meio emperrado, sabe – poderia fazer mais. A Secretaria agora está implantando a Saúde do Trabalhador com uma conotação diferente, mais... vendo esse lado do servidor.

Então, eu acho que o que pesa mais em gestão, na minha concepção, é o Recursos Humanos. A coisa que é mais difícil de você gerenciar é o RH. Por essa gama de diversificação, todos acham que têm razão... É um processo complicado dentro do hospital... O envolvimento... Agora, então, com a abertura, com essa coisa de ser multidisciplinar. Então, você tem uma abrangência muito maior, que o profissional médico ainda não tem isso muito sedimentado. Isso foi muito bom para o paciente, mas para você gerenciar essa parte... É um outro foco, mas que é uma coisa que também te desgasta muito. Enquanto multidisciplinar... O prontuário não ser mais médico, o paciente, acesso a prontuário. Então acho que isso aí está envolvido com RH, também. Acho que é o que emperra mais da minha parte.

O resto, ... são os problemas do dia-a-dia, que a gente vai conseguindo resolver, tentando mudar a filosofia do apagar incêndio, ter uma visão mais **proativa**, uma coisa mais projetada, com um plano de ação. Mas, efetivamente, o que eu encontro dificuldade também é a gente conseguir monitorar, conseguir ter uma seqüência: começo, meio e fim. Porque entra *ene* ações. Por exemplo, você vê agora: estamos com um problema, entrou o processo... de avaliação. Está sendo retomado o processo de informatização do hospital. Então são duas coisas muito pesadas, que ao mesmo tempo vão...

C.A. – Retornando, como assim?

R. – Porque teve um período da informatização, mas houve uma parada no final de 2002, aquele ‘Hospital Inteligente’, não é? Aqui entrou um projeto do Hospital Inteligente...

C.A. – E foi interrompido?

R. – Foi interrompido e agora está voltando...

C.A. – Então não foi informatizado?

N.S. – Não foi, efetivamente, não foi. E está sendo com um redesenho muito mais, vamos dizer assim, pé no chão.

C.A. – Esse é um projeto da Secretaria?

R. – Da Secretaria.

C.A. – Sei. Essas coisas que você me falou são projetos da Secretaria [de Saúde]? Acreditação, Saúde do Trabalhador...

N.S. – Isso.

C.A. – E agora a informatização.

R. – Isso. É, estão retomando. A Saúde do Trabalhador já vinha, também... que é da Secretaria.

C.A. – Sei. Adequando.

R. – Adequando, exatamente. A parte de informatização também vem de Secretaria. A acreditação, essa avaliação também veio pela Secretaria. A Secretaria, de 98, de 99 para cá, acho que deu uma alavancada muito grande. Isso aí é inegável. Acho que a gente tem recebido uma ajuda muito grande. Lógico que algumas coisas faltam. Teve o problema de um concurso, que está meio emperrado, porque teve muita gente que foi chamada, mas não pode assumir por questões de residência – porque não terminou –, o que criou um certo vácuo. A gente ainda tem nas unidades muitos prestadores de serviço. Mas isso aí foi... Mas acho que isso aí tem como resolver, não é? Mas acho que eu já falei demais [riso].

C.A. – Não, falou não.

R. – Não sei se você quer direcionar para mais alguma coisa...

C.A. – Eu vou te fazer só umas perguntas. Como é que você vê, nesse ano você tem feito várias atividades, tem desenvolvido várias coisas... Como é que você vê 2004, por exemplo. O que é que você vê, que você tem em mente? Ou o que o seu grupo, sua equipe tem em mente desenvolver? Como é que vocês vêem o ano que vem da gestão? A gente já está no final do ano, já está pensando no ano que vem. Como é que você vê, o que você acha que... o que pretende fazer?

R. – O que a gente gostaria muito era efetivamente, era ter o tomógrafo, ele está instalado, mas o tomógrafo em funcionamento. A Neurocirurgia...

C.A. – O tomógrafo não está em funcionamento?

R. – Não, ele não está ainda em funcionamento.

C.A. – Vocês já receberam...

R.– Já recebemos, já está instaladinho, mas está com um problema da impressora, que já está sendo providenciado. Junto a isso: radiologista com formação em tomo... Porque é uma cadeia, não é, é uma coisa... Aí é que a gente fala: é complexo, não é simples. Porque, na nossa área, o avanço tecnológico vem acompanhado do profissional. E a gente tem encontrado... A Secretaria já deu abertura para contratar radiologista com formação em tomo, está complicado... Até por questões também salariais. São especialidades que demandam, lá fora, uma renda muito melhor. E o problema do neuro – completar a grade do concurso de neuro: só passaram cinco, foram chamados quatro e a apresentaram-se três. Então, mesmo na grade do concurso, o hospital I hoje não tem banco [lista de espera de concursados] E é uma especialidade que também já foi... ...difícil. E o instrumental. Isso tudo está sendo seguido, acompanhado pela Secretaria. Então, o que a gente gostaria, efetivamente, é que se tivesse um serviço de neuro já implantado para 2004, e o nosso CTI Pediátrico também. Porque eu acho que aí o hospital teria uma resolutividade muito maior.

CTI Pediátrico. Que a gente já está com a instalação: a planta física, o espaço físico já está todo montado. O que está sinalizado já na Secretaria, para o ano que vem, a liberação para comprar... compra de equipamentos e completar o RH do concurso que teve de 2001. Então, o nosso sonho era ter o CTI Pediátrico funcionando e a Neurocirurgia implantada. Agora, Neurocirurgia com o pé no chão. Não é fazer em um nível, não de alta complexidade. A complexidade seria para o hospital D/SES, não é, que já tem uma cultura, já tem uma história.

C.A. – Sei.

R. – Mas a gente aqui conseguiria resolver acho que 80% dos casos, por aqui.

C.A. – ...que chegam aqui...

R. – Com a tomo, com a neuro a gente conseguiria resolver. E deixaria a complexidade maior para o hospital D e também K que já têm uma história.

C.A. – E tomógrafo, qual a dificuldade.. você estava falando, ...

R. – Está... A Secretaria... É a licitação da... processadora.

C.A. – Processadora. Ah, tá?

R. – Processadora. Entendeu?

C.A. – Falta a processadora.

R. – É. Que também já está sendo viabilizada, porque houve até... A Kodak entrou... Eu sei que acho que a Kodak entrou com um bloqueio, porque... com um recurso e emperrou. É isso que a gente fala: às vezes é fácil e aí “Poxa, mas até agora!” Mas tem *ene* impedimentos legais em que a gente fica preso. Por exemplo, a Secretaria já me liberou o radiologista, mas cadê que a gente

consegue? Conseguimos quatro, agora estou chamando quatro para ver se efetivamente eles querem começar esse mês, 24 horas, quatro currículos que vieram, se propuseram.

C.A. – Mas isso seria por concurso?

R. – Não, a gente está fazendo por contratação

C.A. – E como é? O hospital tem autonomia para contratar?

R. – Não, é pela Secretaria. A Superintendência... É um contrato de prestação de serviços.

C.A. – Ah, prestação de serviços.

R. – Porque é como eu estou te falando: radiologista é...

C.A. – Não tem banco.

R. – Neurocirurgião, a gente não tem banco.

C.A. – Nem radiologista.

R. – Eu acho que radiologista também a gente não tem.

C.A. – E aí a secretaria contrata... Você indicam, a Secretaria contrata? É isso?

R. – Não, a gente pede a contratação.

C.A. – É tudo por lá.

R. – Por lá. E a gente começa a fazer contato. Tem alguém? Conhece alguém? A gente... pede aos radiologistas daqui. Aí vai um indicando o outro.

C.A. – Sei, entendi. E aí é uma contratação por tempo determinado, não é? Prestação de serviço, não pode passar muito tempo.

N.S. – É, pois é, mas entra como prestador de serviço. Ou concursado. Como é hospital de emergência, quando tem uma parte jurídica – tem que ser publicado... –, geralmente, um emergencial está sendo liberado. Ou prestador. Entendeu?

C.A. – Entendi.

N.S. – Então, o que a gente gostaria, efetivamente, nesse período de início do ano seria a neuro e o CTI.

[INTERRUPÇÃO DE FITA]

C.A. – Como é que funciona a sua equipe, a sua gestão, como é que é a estrutura... Como é que funciona na prática? No dia-a-dia. O trabalho, a divisão de trabalho entre vocês... Você tem chefe, diretor médico...

R. – Tem. A gente está fazendo... A gente criou aí uma direção... o Departamento de Apoio e Diagnóstico Terapêutico, separando a Divisão Médica. Deixando a Divisão Médica por paciente interno, paciente externo; CTI, e Documentação Médica. E o restante fica para o Apoio e Diagnóstico Terapêutico.

C.A. – Para SADT [Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico].

R. – Isso. Temos a Divisão de Enfermagem, temos a Divisão Administrativa. Agora, na Divisão Administrativa criamos uma assessoria técnica de limpeza...

C.A. – Sei. Isso já foi na sua gestão.

R. – Na minha gestão. ...de conservação predial e segurança. Eu acho que a novidade foi essa. Acoplamos no núcleo... direto à direção o Núcleo de Vigilância Hospitalar. Núcleo de Vigilância, Projeto Porta de Entrada, Gerente de Qualidade...

C.A. – Isso tudo está ligado a você diretamente?

N.S. – A mim. ... Financeiro e Compras.

C.A. – Isso já foi na sua gestão?

N.S. – Não, isso já foi na época da Maria. O que eu acrescentei, foi o Núcleo de Vigilância...

C.A. – Sei. Uma coisa nova. Vigilância sanitária?

R. – É, um núcleo de vigilância hospitalar, onde entram: Comissão de Prontuário, Comissão de Óbito, CCIH e epidemio. Tá? E a gente botou o projeto Porta de Entrada separado da gerente de qualidade. Porta de Entrada e Saúde do Trabalhador direto ligado a mim. Eu acho que foi isso que a gente fez de inovação, de mudança.

C.A. – Sei. E como é que está funcionando? Como é a divisão de trabalho entre você e a sua diretora médica – o que você faz, o que ela faz? Como é que funciona essa equipe? Você mexeu muito na equipe... Como é que é?

R. – Eu mexi... trouxe uma pessoa daqui, do hospital, Estatutária... Esse apoio que a gente teve, essa assessoria técnica da administração... Eu estava conversando com a Fátima que é a minha Diretora Administrativa. Falei: “Fátima, não estava na época de a gente fazer uma divisão melhor .. do teu departamento?” ... Segurança. Acho que é um ponto importante: a segurança do paciente, segurança do funcionário – ter alguém responsável por essa parte. Fluxo de entrada, saída, movimentação dentro do hospital... A gente fazia uma conservação predial – Conservação e Manutenção Predial – ter alguém específico para esse tipo de trabalho. Para te dar um assessoramento melhor, não é? E Higiene e Limpeza, que eu acho que é uma coisa que é

importante. E Higiene e Limpeza foi também – já era uma idéia nossa, mas também veio... A Higiene e Limpeza veio efetivamente da Secretaria. Mas a gente já tinha essa idéia. Que ajudou, porque quando eles liberaram... um responsável, a gente aproveitou o gancho e falamos: “Vamos aproveitar e ver se a gente consegue, dentro do nosso organograma informal...” Porque desde a terceirização ele não foi ainda... ele não voltou. Então, isso que a gente está falando aqui é de uma forma informal, tá? “Vamos aproveitar o gancho do...”

C.A. – Mas foi em todos os hospitais do estado, não é?

R. – É. “Vamos aproveitar o gancho e acrescentar aqui: Manutenção Predial e Segurança.” O que eu acho que tem dado um resultado bastante proveitoso, sabe? Além de melhorar a gestão da diretora administrativa. Porque é tudo em cima da administradora! E a gente tem uma coisa que acho que é importante tem aqui o administrativo, de fato, separado do financeiro. O Financeiro e Compras é separado da Administração, o que eu acho que é uma coisa extremamente importante, enquanto gestão. Para o diretor, para administrador... Porque você administrar, contar e pagar eu acho que é complicado! É muita coisa!

C.A. – Você tem setores, não é?

R. – A gente tem setores. Eu acho que isso é um avanço grande. dividimos o nosso trabalho... Quer dizer, a gente não respeita muito o limite do outro no sentido de ajudar. A gente tenta sempre trabalhar... A gente criou uma Coordenação de Ambulatório – a Coordenação da Emergência já tinha – mas foi criada uma Coordenação de Ambulatório que era importante ter. E a gente uma reunião muito... A gente é assim... O nosso lema é resolver. A gente costuma dizer o seguinte: “É preciso saber de tudo. Eu não preciso resolver tudo, até porque a gente não está aqui 24 horas. Mas eu preciso saber.” Agora, a gente precisa resolver... Eu não me incomodo que alguém tome alguma decisão, entende, na minha ausência, por algum motivo... Se eu delego: Divisão Médica, Apoio ao Diagnóstico, tenho meus coordenadores, meus chefes de equipe, eles têm total autonomia em resolver aquilo que eles entenderem – na minha ausência ou no meu impedimento, mesmo que eu... Porque tem coisas que a gente não precisa... Eu procuro descentralizar mesmo. Eu deixo a coisa até ... Às vezes até acho que deixo a coisa solta demais. As pessoas até criticam, às vezes: “você solta demais”. Mas eu solto porque eu acho que cada um sabe o que fazer, e cada um precisa saber o que fazer. Se errou – como eu também erro , a gente traz para dentro, vamos rever e vamos fazer assim e assim. Então tem as divisões de tarefas, mas não se respeita muito essa coisa, assim, muito fragmentada. Por exemplo, hoje, a Divisão Médica sai na parte da tarde, o Apoio Diagnóstico, está de manhã e de tarde. Então, o que chegar da Divisão, se eu não estiver – eu estou aqui com você. Chegou da Divisão Médica, por que é que ela não vai resolver? Entende? Ela resolve, encaminha e, logicamente, depois participa. Então, a gente trabalha mais ou menos com essa lógica.

C.A. – Sei. A Divisão Médica participa das atividades externas?

R.– Participa, participa. e. A gente procura seguir uma certa hierarquia... Eu falo na prática. Quando vem aquela coisa que é planejada, programada, com uma reunião em tal setor, tal dia, a gente vê a quem é pertinente, e costuma encaminhar direitinho. Inclusive até mais, às vezes a gente até chama as pessoas: “Você acha que deve ir mais alguém?” Então, a gente trabalha, assim, com uma coisa bem participativa. Agora, na resolução do problema, no dia-a-dia, a gente não

deixa “Ah, isso aqui não é comigo.” A gente procura resolver e encaminhar. A porta está aberta, a gente costuma trabalhar com essa porta sempre aberta.

C.A. – Sei. E como é que é? Vocês têm reunião?

R. – A gente em reunião. A gente tem uma reunião de chefia médica mensal. Toda primeira terça-feira, todas as chefias médicas. Tem mais ou menos um ano e meio. Que agora a gente abriu...

C.A. – Todo mês?

R. – Toda primeira terça-feira do mês, tem uma reunião... Tinha uma reunião de chefia médica, das chefias médicas, em que a gente traz sempre o núcleo de vigilância, e eles, através do relatório, trazem todos os indicadores: tempo de permanência, taxa de ocupação, de giro, mortalidade... É um ‘pau’ danado, é uma briga danada. É muito legal. Porque a coisa, inclusive, ficou sedimentada, já está sedimentada. E aí, com o Apoio Diagnóstico, que entrou há coisa de uns dois, três meses, a gente fez a nossa primeira reunião com as reuniões da chefia, às terças-feiras... Que a gente faz assim: de oito às dez, com as chefias médicas, porque tem alguns assuntos que são pertinentes, da gente mesmo, e que não dá para abrir – discussão, rotina, comissão de ética – porque nessa reunião de chefia tem um representante não só das chefias médicas, como Centro de Estudo e Comissão de Ética Médica. E a gente sempre convida o Núcleo de Vigilância e deixa aberto para as chefias colocarem. Essa reunião, agora, de terça-feira, essa primeira terça-feira de dezembro, porque a primeira terça-feira de dezembro, foi a primeira reunião, onde, no segundo tempo, entraram todas as outras chefias.

C.A. – De apoio.

R. – De apoio. Entende?

C.A. – Entendi.

R. – E por que se levou esse tempo? Primeiro, era sedimentar alguma coisa que não existia: essa cultura de uma reunião mensal com as chefias. Segundo, deixar a turma bem à vontade e aquela coisa ficar: primeira terça-feira do mês estava todo mundo aqui, sem compromisso. A turma se falar, porque antes era tudo fechado, só falava a gente. Entende? Agora, eles falam mais do que a gente. E a discussão é engraçada: “A minha taxa de mortalidade está errada, não pode ser assim...” E acho que é super legal. O Núcleo de Vigilância é formidável: desde o ano passado, já se desenhou o perfil epidemiológico de todas as clínicas... A gente tem desenhado – do ano passado, está fechando o desse ano. Isso é discutido com as chefias. E essa primeira reunião, que aconteceu essa terça-feira. Foi um pouco atropelada, porque foi a reunião da acreditação, então ela não teve um desdobramento como a gente gostaria que tivesse, porque tinha também uma reunião da Acreditação e da Saúde do Trabalhador falando também. Mas, acho que o primeiro passo já foi dado. Todas as primeiras terças-feiras agora, vão ser feitas. Isso é uma situação. E tem uma reunião também do Colegiado, que são as divisões, são as divisões médicas – perdão, as divisões...

C.A. – As divisões do hospital.

R. – Do hospital: Divisão Administrativa, Divisão de Apoio, Divisão Médica e Divisão de Enfermagem, chamo o Centro Financeiro, e um representante do Núcleo de Vigilância.

C.A. – Divisão Médica, Administrativa...

R. – Apoio, Enfermagem, Financeiro, e o Núcleo de Vigilância. E o representante que, geralmente, é a presidente do CCIH.

C.A. – Esse é o seu Colegiado?

R. – Esse é o meu Colegiado.

C.A. – Sei. E você faz reunião quando?

R. – A gente faz mais ou menos uma vez por mês... Não tem data, não é data marcada, não.

C.A. – Sei. E fora isso, para as suas deliberações, você procura fazer reunião com dois ou três, ou você vai ficar procurando cada uma das divisões...

R. – Ah, não,... Tem algumas reuniões que a gente faz, por exemplo... Eu estou deixando mais .. Eu, no início, absorvia muito, sabe? Era um defeito. Claro, é aquela coisa, você está vendo, ali, você acaba fazendo. Por exemplo, tem algumas reuniões que estão sendo feitas de avaliação do Pronto Socorro, multidisciplinar. Não só da Divisão Médica, mas da Divisão, Coordenação de Emergência, Chefe de Equipe, Supervisão de Enfermagem. E o pessoal, um representante da Porta de Entrada. A Luíza começou a pilotar essa reunião, novamente, a partir da segunda-feira que passou. Isto são reuniões ... que eles tocam. Agora, em algumas vezes, eu faço. Independente dessa mensal e dessa do Colegiado, eu chamo – hoje mesmo chamei a Endoscopia – chamei um representante da Endoscopia, a Farmácia, o Financeiro e o Apoio Diagnóstico. ... um probleminha que estava acontecendo na Endoscopia. E essa reunião, eu pedi para agendar. Estava havendo um problema na Farmácia, por exemplo, relativo a um teste; a Farmácia estava entendendo que não era função deles fazer a requisição. E é função, sim. Por sua vez, a Endoscopia estava deixando de... – até por desconhecimento, próximo de terminar o teste que eles faziam o pedido. Só que esse pedido, eu preciso ter autorização para comprar, então leva um tempo. Entende? Então estava precisando algum ajuste.

C.A. – Sim. Aí, a Coordenadora de SADT não deu conta disso...

R. – Eu pedi. Até porque ela estava chegando – ela está com dois meses!

C.A. – É lógico.

R. – Aí até eu costumo fazer: “Tá vendo, por que a Farmácia? Por que o Financeiro? O Financeiro é que compra. Por que a Farmácia? Porque a Farmácia é que tem que fazer o pedido dizendo que não tem, que está acabando. Por que a Endoscopia? A Endoscopia tem que entrar com uma planificação de consumo mensal, de uso, para poder pedir. E ela tem que ter um tempo, ela tem que entender o mecanismo. E você, como representante da direção, de se aproximar.”

Então, alguns setores... Por exemplo, Imagem, eu também fiz com a coordenação do SADT. Que eu gostaria que a coordenadora pilotasse alguns indicadores dentro do Apoio Diagnóstico, dentro da Imagem, de número de exames pedidos e número de exames normais – a gente ia começar pela ultra-som. Quer dizer, para se ter um parâmetro. Depois, vai começar no laboratório: número de exames pedidos com número de exames normais. Então, nesse primeiro momento eu estou chamando, até para a coordenadora poder entender – porque ela também veio da assistência.

C.A. – Sei.

R. – A turma que vem da assistência fica totalmente perdida. Aquele “**uauaua**”, aquele papel, papel, papel, que é uma coisa de doido, não é! Então, a gente fez... Fiz com a Anatomia Patológica, com todos os apoios... Pedi para chamar o assistente social, psicólogo, saúde mental, TO [Terapeuta ocupacional], fiz um reunião, junto com um representante da Clínica e um representante da Cirurgia, para mostrar a filosofia de trabalho que a gente está querendo implantar com esse Apoio Diagnóstico. É efetivamente uma aproximação... Mas ela precisava, também, saber dos atores, quais são as pessoas-chave, que ela teria que se aportar. Que ela, também, chegou um pouco, assim, sem entender. E é um departamento novo, que a gente está criando...

C.A. – Tem muita novidade.

R. – Tem muita novidade. E o que a gente quer efetivamente? Não é só uma aproximação. É sentir os problemas, mas também precisamos alguns resultados, precisa ter alguns indicadores. Que foi o que eu pedi para ela: “No Raio-X, eu quero que você comece pelo ultra-som. Entende? E depois, vai começar com o Laboratório. Depois vamos para a Anatomia Patológica, depois a gente vai para a Farmácia, a unidade transfusional... Vamos cortar, vamos... Aos poucos. E você também ‘dá a tua cara’, você vai tocando.” E é uma coisa nova... Acho que é uma coisa até que eu gostaria... [riso] Eu já falei uma vez: uma coisa que eu gostaria de trabalhar, saindo da Divisão, da Direção, é trabalhar do Apoio Diagnóstico.

C.A. – Sei.

R. – É um setor que... Primeiro, eu acho que é uma novidade, aqui dentro da unidade. Tem muita coisa para se fazer, para se avançar. É um trabalho que não é de Divisão. Divisão Médica é puxada, é aquela coisa pesada, engessada... Para trabalhar com doutor, profissional médico, é complicado, até você conseguir, sabe... É complicado, o relacionamento com o doutor é complicado. A gente pode falar porque a gente é, e sabe que é – uns mais, uns menos. Mas... O Apoio Diagnóstico, embora tenha também, mas eu acho que... Sei lá, é uma coisa que eu gostaria de, um dia, sair... Se pudesse, se me perguntassem: “Para onde você gostaria de ir?” Eualaria: “Eu gostaria de fazer um trabalho no Apoio Diagnóstico.” Entende? Tinha essa vontade.

C.A. – Sei. Entendi.

R. – Entendeu? Então... Até respondendo àquilo que você me perguntou.

C.A. – Estou entendendo. É uma coisa que te atrai...

R. – Que me atrai. É uma coisa nova, uma coisa que eu acho que a gente pode... Quer dizer, nova para a gente! É uma coisa que me... Uma coisa que eu teria vontade de fazer.

C.A. – Uma construção aqui do hospital I...

R. – É uma coisa que eu gostaria, sabe. Vão falar: “Ah, você criou para você!” [riso] “Não, não tem nada a ver, não!” Eu estou falando que é uma coisa que eu acho que é interessante a gente ter. Porque, eu passei pela Divisão [Médica], Sei que lá é uma pedreira. Entende? Porque é muito pesado!

C.A. – É muito pesado.

R. – É puxado, porque você fica apagando incêndio, você pega aqui, pega ali. Documentação... E agora, agora a quantidade de processo que se chega, entende, é uma coisa de doido.

C.A. – Por quê? Aumentou o número de processos?

R. – Aumentou demais!

C.A. – O que é que você acha que...

R. – Em todos os sentidos: processos de delegacia, de juiz, de procurador defendendo o Estado – agora mesmo nós pegamos quatro. Aquele paciente, não sei se você... Saiu na mídia. Um paciente que chegou aqui baleado, que era até vítima de... tocava até em um conjunto [era músico], está chegando agora para a gente poder responder. Então é uma coisa... Com a informatização, essa coisa chega em uma rapidez gigantesca. Então, hoje, nós ficamos aqui, na parte da manhã, quase que como advogados: só respondendo processos. E chamando as chefias para poder mandar as respostas. Então, é pesado! Fora o dia-a-dia. Agora, essa demanda aumentou muito.

C.A. – De processos.

R. – De processos.

C.A. – Agora, no teu dia-a-dia, o que te atrai mais e o que é mais difícil, no trabalho gerencial?

R. – No gerencial, o que me é interessante, quando eu chego, agora, finalzinho do mês, quando eu pego as planilhas, eu tenho todos os indicadores e consigo ler, avaliar: horas me decepção, e horas... Bem, e alguns é aquilo que a gente aprende no curso: você consegue olhar e você começa a imaginar o que possa estar acontecendo por trás. Até porque algumas coisas, você já sabe, até no teu dia-a-dia. Por exemplo, a gente conseguiu, dentro... – que também acho que foi um avanço interessante – a gente conseguiu trabalhar as cirurgias eletivas marcadas e desmarcadas. A gente, hoje, tem um trabalho em que a gente trabalha com as causas. E foi muito engraçado que, quando a gente começou, era mais ou menos meio a meio, problemas de estrutura, 50% de estrutura, 50 por processo, por rotina. Eu até fiquei assim, achava até que o quantitativo de estrutural era maior do que aqueles 50%. Mas, em três meses, a gente conseguiu... a coisa reverter de uma situação de ser 10% estrutural, quando você estrutura sangue – quando sangue não é estrutura, o sangue eu

não produzo aqui – mas eu trouxe para mim. E a gente conseguiu ver que 80, 90% era por processo. E processos fúteis: tipo de cirurgias que estavam marcadas que ainda não tinham risco cirúrgico; pacientes que tinham se alimentado, mas não houve uma comunicação, o paciente foi ao Centro Cirúrgico e foi desmarcado, e a gente começou a trabalhar e está trabalhando nisso. Então, eu acho que o que mais me gratifica é essa parte.

Essa parte é interessante. Algumas coisas decepcionam a gente... Por exemplo, estou com um problema de roupa no Centro Cirúrgico – todo final de ano a gente tem –, até porque agora a gente conseguiu... O que é uma coisa muito... A gente conseguiu botar um quadro de circulante quase próximo do adequado, tá?

[FINAL DA FITA 1-B]

R. – Então, é legal quando você vê. A gente conseguiu avançar, começou a trabalhar em algumas ações para cirurgias eletivas, conseguimos gerenciar os quadros de RH: de circulante, de anestesista... Mas, agora, teve um impedimento na roupa – não na roupa, porque... Por quê? Porque você começou a abrir mais horários de cirurgia.

C.A. – O volume aumentou.

R. – O volume aumentou. E você não...

C.A. – E você tem lavanderia aqui?

R. – Não, não. É um dos problemas que apareceu hoje... O problema não foi nem falta de roupa, foi a entrega de roupa que chegou atrasada.

C.A. – E aí, junto com o aumento...

R. – Com o aumento do volume, cria um nó. Entende? Aí, quando você avalia as melhorias... Agora, tem alguns momentos em que te dá algumas frustrações. Fala: “Pô, cara, como é que eu não pensei nisso antes? Por que eu não tive uma ação antes?” Então, tem alguns momentos em que, também, você... “Eu devia ter pensado que eu tinha que ter mais roupa.” Mas, também, a gente vai ver, já tinha sido solicitado, mas a gente depende da liberação do nível central que, hoje, já sinalizou que vai liberar a compra. Entende?

C.A. – Sim. Aumentar a quantidade...

R. – Aumentar a quantidade de roupa. Até porque, tradicionalmente, final de ano, também já se faz. A gente... Eu estou falando de roupa cirúrgica, porque roupa...

C.A. – Sei, do Centro Cirúrgico.

R. – Do Centro Cirúrgico

C.A. – Foi aumento do volume cirúrgico.

R. – Entende? Então, acho que esse momento é legal. E o momento de frustração é quando você olha os seus indicadores, e teus indicadores pioram, você tem noção plena que você bobou, que você falhou, que você não teve a ação que deveria ter tido, ou que aquela informação não chegou deveria chegar... Mas aí faz parte do processo. Pelo menos você poder avaliar aquilo ali, olhar e ver ... Acho que é interessante.

C.A. – Onde você gasta mais o seu tempo?

R. – Ah, é com reunião.

C.A. – Com reunião.

R. – Com reunião...

C.A. – O que é que você acha disso? De gastar mais tempo com reunião.

R. – Olha, eu acho que tem algumas... Quer dizer, ainda continua sendo com reunião.

C.A. – Sei. Reunião aqui dentro?

N.S. – Aqui dentro. Mas eu acho que a coisa se sedimentou tanto, de uma forma... Até porque a gente aqui tem um quantitativo de gente, de profissionais que fizeram cursos na ENSP, e que sentem uma necessidade de estar se auto-reunindo e se auto-avaliando... Eu sei lá, eu não consigo também fazer as coisas muito *soft*. Entende? Então, tem um lado muito legal. Mas tem um lado também... às vezes, desgasta, é um pouco desgastante. Eu espero que ano que vem...

Mas também tem outra coisa: a gente foi acoplado todo um passado... Por exemplo, a direção da Divisão Médica, também saiu da assistência. Então ela vem... como eu cheguei nu e cru – eu ainda passei por uma repescagemzinha, aos trancos e barrancos, lá no hospital M /SES depois vim para a Coordenação, mas a atual divisão médica veio do ambulatório, da Coordenação – mas que era uma coisa micro –, e veio direto para a Divisão, .. O Apoio Diagnóstico... meu coordenador de Emergência também não tinha a menor noção de gestão. É o único que a gente não conseguiu ainda colocá-lo em um curso. Espero que ano que vem... Até por resistência, um pouco, dele. Resistência no sentido... em termos de horário, porque ele é cirurgião geral, tem a vida dele toda...

C.A. – É difícil.

R. – É mais difícil. Mas o restante, todos têm. Então, a gente aprende, tem uma metodologia e... descasca um pouco, às vezes, se torna um pouco cansativo. Agora, a gente precisa, também, tentar dosar: eu poder deixar a coisa fluir mais – eu estou me soltando. Existe um problema sério aqui de espaço. O hospital I tem um sério problema de espaço físico. Um hospital pequeno, para uma população gigantesca. Um hospital que cresceu em algumas áreas, e que não tem espaço. Você vê: a Divisão divide [o espaço] aqui dentro, o que é uma coisa ruim. Gerencialmente, é uma coisa ruim. Por quê? Eu era Divisão, ali no Núcleo de Vigilância, que era separado. Com a vinda desse núcleo, não tinha como. A gente sabe que, gerencialmente, é uma coisa ruim. Entende? Porque eu também não consigo ficar nessa sala aqui, porque essa sala aqui me afasta muito. Eu

gosto de ficar naquela mesa ali. Porque eu fico com a porta aberta, eu tenho a sintonia muito maior. Para os profissionais de saúde que estão ali no Pronto Socorro, eu falo: “Olha, vocês têm entrada direta.” Porque eu quero saber deles. São eles que eles que são os meus interlocutores. A gente aqui fica discutindo a estratégia, isso... Mas eles estão aqui muito próximos. Não é verdade?

Às vezes, tem umas reuniões em que eu acabo participando por eu estar aqui no mesmo espaço, que as pessoas até me chamam.

C.A. – Sei. De repente você nem precisaria...

R. – Eu nem precisaria. Mas hoje eu já estou me afastando mais. Eu saio, sabe, eu fecho a porta. Falo para a divisão médica: “Olha, fica ali.” Mas às vezes... ela já marcou umas reuniões que as pessoas começam a chegar. E eu estou aqui despachando. Aí, quando eu vejo, já tem um grupo, aí já começaram a reunião. Aí... “Ah, e você? O que você acha?” Aí você acaba se envolvendo. Então, a gente tem esse problema, também. Algumas vezes eu acabo entrando em uma situação que eu não precisaria. Mas é também policial... Sou eu me policial e a divisão médica, que agora já tem mais ou menos um ano, ela já está mais solta, Quinta-feira mesmo eu não vim ao hospital. Até as pessoas falavam assim: – foi até a administradora – “a sensação que você dá é que você não confia na gente.” Eu falei: “De jeito nenhum, amiga! Muito pelo contrário.” O que às vezes acontece, por exemplo, tem dias... Por exemplo, segunda-feira de manhã: se eu não estiver aqui, eu sei que a divisão médica não está de manhã – ela não pode estar de manhã, está à tarde. Então, para mim, é muito ruim eu saber que não tem alguém, efetivamente, da gente aqui. Pelo contrário, quinta-feira foi um dia que eu fiquei relaxado. Eu liguei, falei: “ eu não vou ao hospital hoje.” Eu sabia que tinha a divisão médica e a coordenação de SADT. Falei: “Qualquer coisa, me liga no celular.” Aí me dá uma tranquilidade. Agora, um dia em que não esteja alguém da gente, fica complicado. Porque eu vou ficar mais angustiado na rua do que aqui, então eu prefiro vir, mesmo com vários problemas para resolver fora. Tem reuniões, algumas festividades, alguns convites, que eu acabo não indo, por esse problema. ... Eu sei que o Coordenador da Emergência está com os problemas dele todos. E eu não vou pedir para ele vir aqui para dentro, e deixar de assessorar o chefe de equipe, para resolver o problema de um convite que eu posso mandar um representante... Eu penso dessa forma. Agora, quando tem alguém da gente aqui – da Divisão, do Apoio... – aí eu vou, eu fico tranquilo.

C.A. – Está ótimo.

R. – Acho que basicamente... Acho que eu falei demais.

C.A. – Falou não. Como é que foi para você fazer essa entrevista? Contar sua história...

R. – Acho que foi legal, Foi super legal. Agora, isso é muito... é muito da gente, mesmo. Essa é minha...

C.A. – É a sua interpretação.

R. . – Minha interpretação mesmo. É a minha história. Eu acho que é um universo interessantíssimo. Eu acho que a gente muda totalmente... Uma coisa que só gostaria que... Assim, terminar.

C.A. – Diga.

R. – Era que a gente, profissional de saúde, médico, deveria ter uma formação – até quando chegasse de um concurso, ou a nível de faculdade – de entender o que é uma organização. O que é um hospital. Porque eu – como eu te falei, eu trabalhei desde 88 –, eu fui saber o que representa uma documentação médica, – até para formação nossa, mesmo, não é – o que é uma documentação médica, o que representa, como é que se chega em um receituário, em um medicamento, depois que eu fui ser diretor [riso]. Eu não tinha a menor noção! E eu acho que isso é muito ruim para a gente. Porque a gente é moldado a atender, não é verdade? E a gente não tem noção. Então, o que eu acho que deveria ser interessante – talvez até diminuísse até a angústia que a gente sente quando a gente vai –, é porque a gente não, o profissional médico principalmente, não tem a menor noção do fluxo, de um organograma, de um funcionamento de um hospital, em que ele trabalha, às vezes, há dez, quinze, vinte anos, e não tem noção. Ele vai para ali para atender, para consultar, para medicar, para fazer o procedimento e só.

C.A. – Muito alienado.

R. – É muito alienado da estrutura! Sabe! Então, acho que isso é um complicador na hora que vai você gerenciar isso. Primeiro, para você conhecer, e depois para você tentar mostrar isso para aquele profissional que você... Aí cai muito em mim. Eu falei: “Caramba!” Eu, enquanto trabalhava domingo, que não tinha... Eu não conhecia nem o diretor. Eu ouvia falar. Era plantão. Então, você fica totalmente... Depois eu vim para o meio de semana, mas continuava alienado, porque a minha tarefa era atender, consultar, receitar e acabou. E a gente não tem o entendimento. Que, talvez, se a gente tivesse, acho que as coisas seriam mais... Sei lá, acho que o profissional ... entenderia – ou não, – melhor algumas situações que a gente... que ele mesmo passa. Entendeu? Então, acho que, para finalizar, a gente precisaria era ter realmente uma formação melhor. Principalmente, o profissional médico: ele se forma só para atender, para consultar, fazer o procedimento. Ele não tem uma formação legal, essa parte jurídica, essa parte administrativa, civil, que hoje está muito... Ele não tem. E a gente está trabalhando muito em cima disso. A gente vem fazendo... Essas reuniões, que a gente faz, de chefia, eu boto sempre o representante da Comissão de Ética para falar.

[INTERRUPÇÃO DE FITA]

C.A. – Terminando a entrevista, Nelson, você acha que tem alguma relação entre a tua história familiar, com os teus pais e o trabalho que você faz hoje?

N.S. – Com certeza.

C.A. – Como é que você vê isso?

N.S. – [riso] Eu tenho... Com certeza. Duas coisas. Costumo dizer assim. Eu sou de família, que não é de grandes posses, mas eu tive duas coisas na vida que eu acho que é importante: família – um pai e uma mãe –, e uma formação religiosa. Entende? Acho que são essas duas coisas que me tocam. Entendeu?

C.A. – Sei.

N.S. – Com certeza. Não tenho a menor dúvida que seja isso. É o que me leva. É uma formação que eu tive e uma... Uma formação em termos de família e em termos religiosos. E que a gente... São as duas bases para mim. Não tenho a menor dúvida que é isso. Por isso que eu te falei aqui no princípio: eu acho que eu fui, chegou e não foi ao acaso. E também vou sair a hora que achar que deva sair. Eu tenho isso aqui. E vou seguir o meu caminho, tentando fazer o melhor possível. Mas não era o que eu... Nunca imaginei. Então acho que, com certeza, é isso aí. Acertou na mosca, amiga. [risos]

É? É isso aí: é a família e a parte de religiosidade, que me dá base para eu segurar, porque é um grande desafio, tem sido um grande desafio. Tem sido uma luta braba, mas que a gente não foge, não. Não me arrependo, sabe, acho que a gente tem que passar por isso. Estou aprendendo demais. Acho que me gerando até uma aproximação maior dos meus conceitos que eu tenho, entende? Está me dando mais base. Então, não foi ao acaso, não está sendo. Tá?

C.A. – OK.

[FINAL DO DEPOIMENTO]

6- Entrevistas com Cláudia

Hospital E – SMS - Municipalizado

1ª Entrevista: 10/02/2004

C.A. – Conta um pouco assim... Quando você começou aqui na direção, o trabalho aqui...

Cl – 20 de janeiro de 2002. Eu, anteriormente, era coordenadora de saúde da AP2-1, fiquei dez anos lá, na coordenação.

C.A. – Ap2 da zona sul?

M.L. – Chama-se AP2-1 Com a mudança de secretário, eles resolveram fazer, como a gente chama, a dança das cadeiras: trocaram todo mundo de lugar – se estava em um canto, vai para outro... O que, na minha cabeça, foi uma grande maluquice porque se desfez equipes. Quando eu assumi a Ap2-1 eu tinha o compromisso do Gazola [Secretário de Saúde na época] que montaria minha equipe, inclusive de diretores. Eu não entendo como você possa trabalhar com pessoas que você não tem nada a ver, que você não escolheu, que você não tem um bom relacionamento, que não seria a pessoa que você indicaria para o lugar. Os atuais coordenadores também foram todos trocados. Os diretores foram todos trocados e ninguém opinou e ninguém montou equipe. Então, as dificuldades de relacionamento tem sido graves e, o que é pior, acho que as trocas nem sempre foram para melhor. A gente tem tido crises em várias APs, dificuldades de inter-relacionamento entre os diversos diretores, porque é gente de tudo quanto é canto. Você destruiu o que é equipe, eu não consigo entender trabalhar sem trabalhar em equipe.

Eu cheguei aqui, um hospital que reagia violentamente à municipalização, que tinha tido uma experiência desastrosa com a primeira gestão municipal aqui dentro. Para você ter uma idéia, eu fui recebida pela diretora que estava saindo, me apresentando várias pessoas que estavam no gabinete e dizendo: “Olha, essa aqui, apesar de federal, você pode confiar.” E os outros que estavam na sala eram federais. Aí eu disse: “Apesar de eu ser federal, vocês vão aprender a confiar em mim.” Para tentar dar uma desarmada, para não ficar aquele clima horroroso. Em plena epidemia de dengue.

Metade do hospital de férias e eu com uma epidemia de dengue, que foi complicada. Em 2002. Eu não tinha nem profissionais para atender à população, que não parava de chegar. Um momento bastante difícil. As pessoas não queriam assumir cargo nenhum. O hospital não tinha estrutura organizacional ainda – a estrutura só saiu ano passado – o que dificultava mais ainda, porque as pessoas iam responder por, na verdade, não poderiam nem ser nomeadas, porque não tem estrutura. E ninguém queria assumir mais cargo nenhum. A verdade é essa. Aqui, eu não conhecia bem as pessoas...

C.A. – Você não trouxe ninguém com você?

Cl. – Trouxe a minha equipe toda de assistentes para trabalhar nessa aventura comigo. Mas eram quatro assistentes, não dava nem para começar. E este hospital é muito grande e muito complicado. É um hospital que tem sete prédios...

C.A. – Com quantos leitos está funcionando agora?

Cl. – Agora, 210, quando eu cheguei eram 130. Um problema grave de déficit de recursos humanos, principalmente na área de enfermagem. Por conta disso, muitos leitos fechados. Uma infra-estrutura que me apavorou.

C.A. – Sete prédios?

Cl. – Sete prédios. No meio da mata. A gente é invadido... Aliás, nós invadimos a mata. Eu ouvi isso de um entomólogo. Então, tem morcego, tem abelha, tem vespa, cobras todas, gambás, rato... Tudo o que você imaginar, tem aqui. É um negócio complicado. E formiga. Em termos de infecção hospitalar, é a pior coisa que tem para carregar a infecção. Eu tinha um formigueiro por dentro das paredes do CTI. Uma subestação absolutamente subdimensionada: saíram comprando equipamento sem se preocuparem com a capacidade da subestação. De acionamento manual. Entrando alta tensão, você trocando rede no facão. Geradores que têm 30 anos de idade, subdimensionados. Toda uma rede elétrica em que você não tem memória, cheia de gatos: então, você sai acompanhando um cabo, de repente, ele ramifica, ramifica e você não sabe o que está ligado onde. Sem um extintor de incêndio, sem a rede de incêndio – sem funcionar – com canos absolutamente enferrujados. E Eu dizia que eu dirigia o ‘Toco-D’or’. O gerador era manual. Ficava um operador 24 horas em frente: acabou a luz, você aciona manualmente o gerador. Aí, ele desligava automaticamente porque não agüentava a carga. Então, punha um toco de madeira para não deixar ele desligar, um ventilador, porque superaquecia e, como o radiador era furado, você punha água com uma mangueira.

C.A. – Nossa.

Cl. – Essa era a situação. E sem um extintor de incêndio. A rede de gás, a CEG ameaçou, inclusive, cortar o abastecimento, porque podia explodir a qualquer momento. A rede de vapor toda comprometida: vazava vapor até do chão! Eu falei: “Gente, isso não existe. Eu caí em um troço de maluco.” O hospital, muito precário. Esse prédio, o mais antigo, que é o prédio da internação – depois eu vou te mostrar um retrato dele –, era um antigo sanatório do Instituto dos Bancários. Eu tenho um retrato de 1950, quando não existia nem a Menezes Cortes, a Grajaú-Jacarepaguá. E é esse prédio que está aí até hoje. Piorado, conseguiram piorar ele. Caixa d’água, tem duas, lá em cima, de 100 mil litros, rachadas. Sem registro para eu poder fechar a entrada de água. Também escoradas no toco. E eu tive alguns vazamentos importantes: um no terceiro andar, onde tem centro cirúrgico, CTI, unidade coronariana, recuperação pós-operatória... Inundava. Eu fiz relatório disso tudo, fotografei inclusive. Esse prédio, se você olhar, as placas estão todas mofadas...

C.A. – Ele é bem mais recente.

Cl. – Ele é bem mais recente. Agora, absolutamente mal projetado, com erros gravíssimos de projeto. Os fluxos são os piores possíveis, inclusive em termos de você ter, ao lado da oncologia – onde você tem toda a parte de quimioterapia, pacientes imunodeprimidos – funciona a tisiopenumologia. E a sala de espera é comum. Umas coisas, assim, absolutamente absurdas.

Ao longo do tempo, foram trazendo para dentro desse prédio, para o primeiro andar – que não é o térreo... E esse prédio é ‘protendido’ : se você passar na rampa, você vê que ela mexe, igual ao Maracanã mexe.

C.A. – Por quê?

Cl. – Porque é um tipo de construção que é pré-moldado. Ele mexe.

C.A. – Ah, é?

Cl. – É. Só que botaram aqui Farmácia, Almojarifado, Central e, o que é pior, a Documentação Médica, que pesa. Então, está afundando. Ocupando um espaço que deveria estar destinado à atividade-fim, que é assistência. E pondo em risco com a segurança do prédio.

C.A. – Você passou o início da sua gestão...

Cl. – Fazendo esse diagnóstico. E apontando soluções, inclusive de retirada dessas coisas daqui, aumentando inclusive a oferta de espaço para a atividade fim, que é a atividade assistencial. No prédio de internação, eu tenho uma cozinha, no segundo andar, que fica de sanduíche entre o centro cirúrgico e serviço o de imagem. Os dois obrigatoriamente bastante refrigerados e a cozinha produzindo calor, vapor. Então, mofa tudo. Você pinta, um mês depois está tudo mofado. E, o que é pior, volta e meia tem um vazamento para o serviço de imagem. Até porque as caixas de gordura da cozinha ficam dentro do serviço de imagem. Então, cada vez que eu tenho que mexer, limpar, eu tenho que parar o atendimento no serviço de imagem. Não existe. Pensar em planejamento... Foram fazendo puxadinho, favelinha, uma coisa de maluco.

Nós tivemos uma reunião com o prefeito em que ele queria ouvir todos os diretores. Eu levei essa situação toda – fiz inclusive um dossiê, com fotos, com tudo – dizendo que existia uma previsão, desde a época da municipalização, de consertar essas situações graves, principalmente a parte toda de subestação, rede elétrica, grupos geradores, redistribuição de cargas, realocação de serviços... Eu tenho a Pediatria, que funciona em um outro prédio, por isso que você não viu ainda, que é lá embaixo. Hoje, o perfil de atendimento na Pediatria não é mais o perfil que tinha a Pediatria antigamente: você interna é criança grave. E com construíram um CETIP péssimo. Falam assim ‘olha que bonitinho..’ Não tem fluxo, não obedece a nenhuma norma da Anvisa... E fica lá embaixo. Tudo que a criança grave precisa, está aqui em cima: a tomografia está aqui em cima, o ultra-som está aqui em cima, o centro cirúrgico está aqui em cima. Então, cada vez que eu preciso fazer alguma coisa com uma dessas crianças, eu tenho descer de ambulância, subir com a criança na ambulância, descer de novo... Pondo em risco a vida da criança.

Então, a minha idéia era tirar a cozinha e o refeitório de onde estão, botar onde é o prédio da Pediatria e trazer a Pediatria para o corpo do hospital. Mas isso pressupõe uma

obra. Na Pediatria, eu não posso ligar mais nada – inclusive, em alguns lugares, eu estou sem poder ligar nem ar condicionado – porque ela está com sobrecarga. Então, estou ameaçando, de repente, apagar tudo. Para isso, eu teria que recabeir tudo em paralelo; para depois poder desligar o que está ligado hoje, que ninguém sabe para onde vai. Ela está ligada no gerador mais antigo que eu tenho aqui, que está em uma sobrecarga danada. E que pifou. Eu tive que alugar às pressas, depois que a gente conversou e marcou essa entrevista. Estou com um gerador alugado, que eu não ia arriscar ficar sem luz. Porque esse gerador alimenta a Pediatria, o CTI pediátrico e a Emergência.

Desde que eu cheguei, o que eu fiz? Eu automatizei os geradores, mandei fazer uma revisão geral neles, mas eles têm 30 anos. Na verdade, eles precisam ser substituídos. Troquei os radiadores furados; eles hoje são automáticos, todos. Troquei toda a rede horizontal, hidráulica. Eu vou te mostrar os canos. Eram canos ainda da época do sanatório, ... Fiz um poço artesiano, porque a Cedae não me abastece: a água do Guandu não chega aqui. Então, a Cedae capta água de uma represa do outro lado da estrada, trata essa água entre aspas – essa água está da pior qualidade. Até porque eu tenho hemodiálise também. O que é outra maluquice, porque a hemodiálise fica no corredor de acesso da central de esterilização em que passa o material contaminado para ser esterilizado. Paciente renal, imunodeprimido. E, nos fundos, é a saída do CTI, que deveria ser a saída do material contaminado do CTI para a central de esterilização. Então, são umas coisas inacreditáveis. E a diálise peritoneal e as enfermarias da Nefro são em outro andar. Quer dizer, serviço cortado ao meio. E a estação de tratamento é no telhado, você tem que ir em uma escada marinheiro, pendurada pelo lado de fora, para ter acesso à estação de tratamento. Até por conta da hemodiálise, eu tenho análise diária da qualidade da água que entra. Essa represa...

C.A. – Você recebeu recursos para fazer essas...

Cl. – Nenhum. Nada.

C.A. – Como você fez isso?

Cl. – O que aconteceu... É tudo centralizado. Nós tínhamos um contrato com uma firma de manutenção que terminou em junho. Eu cheguei no final de janeiro, o contrato terminou em junho. Foi feito um emergencial, só que o empenho só saiu em setembro. E a firma empurrou com a barriga e nada fez. Só que esse emergencial saiu com um valor muito mais alto que o contrato anterior, inclusive da parte de corretiva. E eles não tinham gastado nada em julho, agosto e setembro. Eu disse: “Eu não assino nenhuma nota. Vocês não vão levar o dinheiro sem ter feito.” E, aí, sentamos, negociamos, eu priorizei uma série de obras... A última nota fiscal deles – o contrato terminou em dezembro – eu só soltei em abril. Enquanto eles não terminaram, eu não soltei. E, com isso, eu consegui fazer um novo CTI, cavei um poço artesiano, o prédio da UPE já vive do poço. O poço está a 60 metros de profundidade, água da melhor qualidade, e a gente acoplou uma estação de tratamento dessa água. Com isso eu já desonerei a bendita da represa, que serve de piscina para essa favelinha que tem aqui em frente. Água da *melhor* qualidade. Para você ter uma idéia, a gente tem uma série de redes, porque vem camisinha, preservativo, para a caixa d’água do hospital. A gente tem que ter barreiras. Esse prédio aqui já está vivendo, esse prédio da UPE já vive só da água do poço. Eu queria cavar outro – não é tão caro: 50 mil reais eu fiz

o poço e a estação de tratamento. E eu tenho uma água de qualidade e não fico sem água. Fiz a Unidade Coronariana, está pronta e eu não tenho equipamento para inaugurar.

C.A. – Um CTI para conseguir equipar...

Cl. – O CTI tinha... São equipamentos muito antigos, também. Eu tenho alguns respiradores que não são mais nem fabricados. Tem uma única firma em São Paulo que ainda consegue algumas peças. Sai caro, porque não tem manutenção... Cada vez que quebra, tem que pagar o conserto. E é difícil de conseguir. Eu estou vendo a hora em que a gente não vai mais conseguir consertar.

C.A. – Nessa reunião com o prefeito em que você fez esse diagnóstico...

Cl. – Eu levei tudo isso...

C.A. – Você teve a oportunidade de apresentar?

Cl. – Apresentei.

C.A. – E os demais hospitais?

Cl. – Disseram que estava tudo maravilhoso. Todo mundo se queixa o tempo todo, mas na hora de falar que está ruim... Eu achei que estava na reunião errada. Nada aconteceu. Um dia eu fiquei meio sem paciência, fui para uma outra reunião dessas e levei um pedaço do cano, todo enferrujado.

C.A. – A Superintendência mudou, nesse período, ou é a mesma desde que entrou o novo Secretário?

Cl. – Mudou. Eu pensava que o fundo do poço do poço existia. Ele é virtual. Eu nunca imaginei que a gente chegasse à situação que estava no ano passado, esse ano consegue estar pior. Eu estou sem contrato de manutenção predial, eu fiquei sem contrato da parte de refrigeração e câmara mortuária. Em pleno verão. E aí, a Lei de Murphy existe: resolveu queimar tudo. E em um prédio velhíssimo como esse: quebra cano, fura cano, estraga torneira... Eu não tenho quem troque, mesmo que eu compre. E o dinheiro não dá, porque eu também não tenho remédio nenhum. Depois eu vou te dar a listagem do que está faltando. Falta de soro fisiológico, que não tem.

C.A. – Não tem soro fisiológico?!

Cl. – Não tem soro fisiológico.

C.A. – Mas a compra é toda centralizada.

Cl. – É toda centralizada. Mas: “A culpa é dos gestores.” Eu ouvi isso na última reunião.

C.A. – Não estão distribuindo as cotas?

Cl. – Não tem no apoio. No almoxarifado...

C.A. – Não tem no apoio central?

Cl.. – Não. Não tem soro fisiológico. Não tem morfina. Não tem nenhum... Eu sou pólo de oncologia. Só existem três pólos: hospital Q, J e aqui. Eu não tenho um quimioterápico. Os pacientes choram, todo dia, na minha porta. Estão interrompendo tratamento. Eu não tenho morfina!

C.A. – E vocês não têm um fundo rotativo...

Cl. – Mas o fundo rotativo não dá para bancar o custeio de um hospital desse porte.

C.A. – Eu digo, para comprar alguns medicamentos emergenciais. Como vocês estão...

Cl.. – Eu estou comprando. Eu só não parei... Eu não tenho fios cirúrgicos. Eu só não parei, porque eu estou conseguindo... Em dezembro, eu estive com o prefeito... O fundo rotativo deveria ser de 40 mil reais por mês, o que não dá nem para começar a brincar na atual conjuntura, faltando tudo. E não saía todo mês. Nós conseguimos, então, que o prefeito passasse isso para um valor maior: ele está depositando, direto, um fundo extra de 120 mil, que, por enquanto, só entraram dois... Entrou dezembro e entrou no dia 28 de janeiro e já acabou.

C.A. – Além do fundo da Secretaria.

Cl. – O fundo da Secretaria não entrou. Então, **hoje você não gerencia mais nada: você não consegue sentar, você não consegue planejar. Não tem planejamento que possa ser cumprido.** Porque um dia estoura a caldeira, sem a caldeira o hospital pára: porque não tem mais esterilização, não tem mais cozinha, não tem mais nada.

C.A. – Chegou a acontecer de a caldeira parar?

Cl. – Quebrou uma – quebrou o mecanismo de acionamento dela – e, logo em seguida, quebrou a hélice da outra, uma das pás. Aí eu troquei de uma para outra. O que eu tinha feito: quando eu cheguei, mandei fazer revisão geral, abrir as caldeiras... Até porque isso é norma técnica. E as caldeiras são menos velhas: têm seis anos de uso – perto das coisas do hospital, tudo com mais de 30 anos, até que elas são novas. A gente fez uma revisão geral e tinha comprado dois quadros novos de acionamento da caldeira, que estavam queimados. Aí, o que eu fiz? Tirei o quadro de uma, botei na outra...

C.A. – canibalizou.

Cl. – Exatamente. Eu estava fazendo um esquema de um mês funcionava uma, outro mês funcionava a outra. E agora, se essa parar, o hospital pára. Gerador alugado, bomba d'água, que queimaram todas as bombas, eu fiquei sem água – não tinha como jogar da cisterna para a caída d'água. Tive que comprar bomba d'água.

É uma situação de loucura: eu nunca sei o que vai quebrar, onde... Hoje, eu tenho uma preocupação incrível de incêndio.

C.A. – E extintor?

Cl. – Eu tenho que recarregar, mas o dinheiro acabou. Porque eu comprei remédio, o extintor dançou. Literalmente. Eu estou tendo que comprar coisas básicas: fralda, luva, gorro, máscara... Não tem nada. Papel. Mandei consertar o mimeógrafo, comprei estêncil, eu estou rodando os impressos... Mas aí eu compro papel, compro tinta, compro... Folha de prescrição, folha de execução... Coisas, assim, básicas. Então, na verdade, a gente não gerencia. Você está no meio de um caos...

C.A. – Gerencia o caos.

Cl. – Tentando não deixar parar, não deixar morrer gente... Não sei até quando vai ser possível agüentar. Tenho tido contato com outros diretores, as pessoas estão desesperadas... Isso vai explodir, e com certeza vai explodir primeiro nas grandes emergências. O problema de recursos humanos é gravíssimo.

C.A. – Não estão repondo?

Cl. – Entraram aqui quatrocentas e poucas pessoas, ao longo desses dois anos.

C.A. – Esse era o grande ganho, com o Município, a entrada de pessoal.

Cl. – Só que, eu tinha uma firma terceirizada de mão-de-obra, de administrativos, eu perdi todos. Acabou o contrato. E o prefeito disse que administrativo não ia botar nenhum. Então, de repente, eu perdi todos os administrativos. Ainda hoje, tenho maqueiros, desviados de função, fazendo boletim de emergência, porque não tenho quem faça. É uma coisa absurda, errada, ilegal, mas... Ou isso ou ia parar. Teve uma fase em que não tinha ninguém, aí chegaram alguns recepcionistas, mas...

Existe uma portaria da Coordenadoria de Recursos Humanos que determina parâmetros para você calcular e fazer o seu projeto da área de recursos humanos de acordo com a complexidade, número de leitos, consultórios, que especialidades você tem na unidade... Eu obedeci rigorosamente. Provei – isso em 2002 – que eu precisava de 36 técnicos de raio-X, não recebi nenhum. Perdi gente ao longo desses dois anos: com aposentadorias, óbitos, licenças – estou com um que está com tuberculose, tenho um diabético grave, outro está com um problema grave de coluna cervical... Então, vários afastamentos, várias aposentadorias e perdi sete médicos radiologistas. E não recebi nenhum técnico e recebi dois médicos – perdi sete, recebi dois. É impossível. Clínicos, na época, precisava de 25; eram onze, dois já pediram demissão, foram embora. E só na Emergência, perdi doze.

C.A. – Doze?

Cl. – Aposentaram. As pessoas ouviram falar em reforma da Previdência, todo mundo que podia se aposentou.

C.A. – Lógicos. E essa crise toda no hospital... Eu vi, lá embaixo, as faixas “O hospital está morrendo”

Cl. – Isso foi uma outra história. Foi antes dessa crise toda.

C.A. – Você me falou que, quando você chegou no hospital, existia uma... Era um hospital que tinha uma resistência à municipalização.

Cl. – Muito grande. Eles acham que a culpa de tudo é do Município. Eu acho que o Município tem culpa, também. Porque assumiu uma massa falida, sem fazer esse diagnóstico, fez um convênio de repasse de verbas com o Ministério da Saúde, que não cobria nem o custeio, quanto mais a reforma que esses hospitais todos precisava... Segundo a Secretaria, esses repasses não estão se dando – esse valor que não daria nem para o custeio, quanto mais para obra não vem se dando com regularidade, às vezes não vem o dinheiro do Ministério. E, na verdade, esses hospitais estavam abandonados há muito tempo. Eu pego, às vezes, prontuários e leio – da época em que ainda era federal, ligado ao Ministério – e você vê que a situação era a mesma. Faltavam medicamentos, faltavam insumos... Está registrado em prontuário isso. Usando os impressos mais loucos como folha de evolução, como folha de prescrição... A situação já era grave. Os canos que eu troquei são canos de 1950, nunca foram trocados. O gerador que eu encontrei era da época de Ministério, estava no toco desde a época do Ministério. Com certeza, a situação já vinha grave há muito tempo. Evidentemente que, se o Município assumiu, municipalizou e fez o diagnóstico, teria que ter dado resposta. **E essa centralização para tudo te impede de gerenciar o que quer que seja.**

[INTERRUPÇÃO DE GRAVAÇÃO]

Cl. – Eu acho inadmissível. Estão construindo um hospital novo em Acari... Primeiro que eu acho que não vão conseguir lotar gente lá: eu quero ver qual é o doutor que vai trabalhar naquele hospital, no meio do tiroteio entre Comando Vermelho e Terceiro Comando.

[INTERRUPÇÃO DE GRAVAÇÃO]

Cl. – Então, se você não está dando conta de abastecer o que você já tem, não constrói mais nada. Eu não estou entendendo as prioridades, não estou entendendo mais nada. Até porque que é um ano eleitoral e o prefeito é candidato...

C.A. – Dos hospitais que são do Município propriamente, você tem notícia?

Cl. – Caos, um caos.

C.A. – A Mesma coisa.

Cl. – Não tem nada. Também não têm contrato de manutenção. Os diretores também estão desesperados. Eu conversei com o diretor do hospital G... Estavam cortando o telefone por falta de pagamento. O hospital G sem telefone. Também está sem soro, também está sem

remédio. Tudo o que falta para mim, falta para ele também, que é o mesmo fornecedor. A última que eu ouvi – não sei se é verdade – é que tem uma quantidade absurda de soro glicosado porque, ao invés de comprarem fisiológico, compraram tudo do glicosado. Pode até ser. Hoje eu já acredito em tudo. E o que aconteceu é que a Secretaria tinha essas compras centralizadas para um número pequeno de unidades, de complexidades diferentes – da complexidade dos hospitais maiores, municipalizou todas as maternidades, todos os PAMs, depois todos os hospitais. Já não tinha pernas para fazer as compras centralizadas para as suas próprias, ampliou uma série de outras unidades municipais e hoje está esse caos.

Eu não sou funcionária municipal, sou funcionária federal; estou cedida ao Município desde 90. Eu nunca vi uma situação igual a essa que a gente está vivendo hoje.

C.A. – Você viveu a gestão Gazolla, toda não é?

Cl. – Vivi toda a gestão Gazola. Eu entrei antes do Gazola, era o Pedro Valente que era complicado também. E depois vivi toda a gestão Gazola. Depois eu vivi Arouca, que foi um terror, muito ruim. Ele desmontou a máquina e não conseguiu remontar. E com pessoas absolutamente inexperientes em relação ao que era essa máquina, emperrada. Ele trocou todo mundo de uma vez só e aí, nada funcionou. Aí, entrou o atual secretário, com fama de excelente administrador – não era da área de saúde, mas...

C.A. – Parece que veio mostrar que faltava gestão...

Cl. – E as coisas não engataram, não acontecem. É muito complicado para a minha cabeça.

C.A. – Você falou todo o tempo na infra-estrutura. É difícil até chegar a uma discussão assistencial, né?.

Cl. – Porque sem a infra-estrutura, eu estou no caos. Sem gerador eu não funciono, sem caldeira eu não funciono. E, a parte assistencial, faltam as coisas básicas para a assistência. Se eu não encontrar o fio, se eu não encontrar roupa para o Centro Cirúrgico, gorro, máscara, sapatilha e campo, capote... não tem cirurgia. Se eu não comprar o anestésico, não tem cirurgia. Não tem. Não estou sendo abastecida.

C.A. – Você está tendo que suspender cirurgia?

Cl. – Hoje, a gente suspendeu algumas por falta de roupa. Roupa é muito cara!

C.A. – Porque a lavagem é fora.

Cl. – A lavagem é fora.

C.A. – Aí é um problema de volume de roupa ou de fluxo?

Cl. – As firmas estão sem receber. Há meses. Pararam de pagar. Eu tive greve dos maqueiros a partir de sábado... E recebi um ofício da firma que lava a roupa, dizendo que estava sem pagar também...

[FINAL DA FITA 1-A]

Cl. – A assistência fica prejudicada na medida em que você não tem os insumos para que você possa atender o paciente. Falta de tudo.

C.A. – Você estava falando da suspensão de cirurgias...

M.L. – Suspendi algumas. Os hospitais N, G e Q já suspenderam todas as eletivas. Porque, se não, não dão conta nem de fazer as urgências. E a crise vai explodir é por lá: o hospital G tem quase 500 leitos, o N 400... Grandes emergências, emergências pesadas, com CTI, CTQ, CTI Pediátrico... Vai explodir é por lá porque o custo é muito alto. Aí, acontecem coisas loucas. Por exemplo, o hospital L, que é uma emergência, mas que tem 100 leitos, tem mais dinheiro que o hospital G, com 500. Porque o hospital L ganha o mesmo valor de resuprimento que é de 160 mil...

C.A. – É fixo esse o suprimento?

Cl. – Fixo.

C.A. – Não tem a ver com porte?

Cl. – Tinha que ter! Eu tenho o dobro dos leitos que ele tem. E tenho um ambulatório pesado, eu faço **35 mil consultas/mês**, só no ambulatório. E são ambulatórios de complexidade: **cirurgia torácica, pneumologia, AIDS – aqui é hospital de AIDS, infantil e adulto; o custo é alto, gastro, com toda a parte de endoscopia própria...**

C.A. – O resuprimento é a mesma coisa?

Cl. – Não, o meu é menor. E eu tenho o dobro de leitos e mais o ambulatório...

C.A. – E isso se justifica por quê?

Cl. – Só se você for para o Secretário.

C.A. – Sei. Não tem nenhum critério técnico, aparentemente.

Cl. – Não tem lógica. Essa lógica eu não entendo. O hospital G ganhar menos, tendo cinco vezes o número de leitos e uma complexidade muito maior: com neuro – que não tem no hospital L. E ele ainda tem o apoio da Câmara Comunitária da região que ajuda, comprando coisas para o hospital. Ainda tem o dinheiro de um Shopping, que usa uma parte do estacionamento, então paga em mercadorias – computador, ar refrigerado, tudo que for de acolhimento, mobiliário, tudo que for para humanização do hospital. Vinte mil reais por mês. Eu também queria. Por que só para ele? Até que essas cadeiras aqui estão bonitinhas, se você for rodar o hospital... Eu estou, com a ajuda da Associação de Funcionários, estofando, aos poucos, e recuperando as cadeiras. Tudo rasgado. Todo mês eles bancam um número x de cadeiras .. tentar recuperar.

... Eu tenho um número enorme de AOSD – Auxiliar Operacional de Serviço Direto , semianalfabetos, na sua grande maioria, já idosos, que não sabem e não querem aprender, estão na beira da aposentadoria. É um peso morto, que não contribui em nada. Encontrar pessoas com um mínimo de capacitação é difícil. É muito, muito complicado de se levar.

A gente tem tentado manter... Hoje, eu estou com um ofício da Gastroenterologia dizendo que vai interromper o ambulatório, porque não pode ficar atendendo e não tendo como medicar os pacientes. Eu sou pólo para doença inflamatória crônica. ... O chefe da Gastro. Ele vive desesperado. Porque esses pacientes são pacientes crônicos, que têm medicação de uso continuado, eu não recebo esses remédios há muito tempo... Os pacientes começam a agudizar, internam graves... Eu tive já dois óbitos, de suas moças – uma quase menina, de 16 anos, e outra de 21 – todas duas que tinham Crown- fazem perfuração de alça intestinal, evoluem para sepsis. E aí, você tem um custo altíssimo: porque não só eu compro – tenho comprado, ele vem desesperado... Tem um remédio importado , **[incompreensível]**: custa três mil reais a ampola e é a única tentativa para salvar essas pessoas. Vários campos cirúrgicos, CTI, antibióticos caríssimos – aí eu já não tenho os antibióticos... Eu vivo desesperada. Cada vez que me pinta uma coisa braba, que eu preciso comprar um antibiótico de terceira geração, começo a arrancar os cabelos. Ipenem (?) custa 70 reais a ampola. É inviável você bancar, isso com 120 mil reais por mês, você vai da fralda ao antibiótico, ao gerador...

C.A. – É como se você não tivesse orçamento, você está comprando sem ter.

Cl. – Está muito misturado, hoje: essa crise toda, essa infra-estrutura que não existe, com a assistência ao paciente. Te inviabiliza em termos de assistência.

C.A. – E como é que você fica internamente? Como é que você tem passado essa situação, aqui, para os seus funcionários...

Cl. – Com toda a franqueza. Conversando com eles todos.

C.A. – Você tem feito assembléia, reunião?

Cl. – Eu não posso mais nem fazer assembléia porque o Centro de Estudos está interditado pela Defesa Civil, ameaçando desabar. Não tem mais nem onde reunir as pessoas. O cupim comeu toda a estrutura do Centro de Estudos, está ameaçando... A gente já tinha interditado um pedaço, agora o resto está ameaçando afundar. Eu não vou botar ninguém ali dentro para morrer. Desabar aquilo. Não vou. Eu tenho feito algumas reuniões com todas as chefias, passado isso, conversado – hoje mesmo conversei novamente – e pedido que eles repassem, cada um para os seus serviços.

C.A. – E sua equipe, como é que é? Como é que funciona?

Cl. – A minha equipe tem um monte de buracos, porque ninguém quer assumir cargo nenhum na atual conjuntura. Inclusive aqui dentro. Eu identifiquei algumas pessoas aqui

dentro e convidei. Eu tenho as chefias dos serviços médicos todos, as chefias administrativas quase todas, consegui trazer algumas pessoas.

C.A. – Seu Diretor Médico é daqui?

Cl. – Não, eu trouxe comigo. Era minha assistente na coordenação.

C.A. – E houve alguma resistência de ter trazido pessoas de fora?

Cl. – Não... No início houve. Como a gente chegou aqui em uma situação muito caótica: dengue batendo, sem gente para atender... Eu cansei de descer, sentar e atender.

C.A. – Sei. Nesse primeiro momento.

Cl. – Uma fila que não tinha mais tamanho, um bando de gente passando mal... Recuperamos umas cadeiras de ‘papai’. Tinha um espaço que tinha sido do Banco do Brasil que tinha sido desativado, onde tinham uma obra que não tinha sido nem entregue, eu abri na marra. Fiz um dengódromo: com cadeiras de ‘papai’¹, hidratava as pessoas ali. Cansei de ficar até oito, nove horas, eu mesma, atendendo. Descer a equipe inteira, nossa, para ajudar no atendimento. E o chefe da Gastro é um que diz assim: “É a primeira diretora que chega antes de mim e sai depois de mim.” Quando você começa a ganhar as pessoas...muito pelo trabalho. Eu procuro ser muito transparente: conversar com eles, discutir, passar os problemas, ouvi-los. Eu acho que nisso você vai desarmando. Evidentemente, ainda existe uma meia dúzia de três ou quatro que: “*hay gobierno, soy contra*”, que começaram a entrar em uma linha de choque direto e principalmente de falta de educação. Eu acho que você pode discordar, todo mundo tem o direito de discordar de todo mundo, mas sem ofender, sem agredir. Da última vez – que resultou naquelas faixas – o negócio tomou um caminho de agressão pessoal, aí eu chamei e disse: “Assim não dá. Tem todo direito de não concordar, não gostar. Tudo bem. Só que eu nunca desrespeitei ninguém aqui dentro, eu não admito ser desrespeitada. O estatuto do servidor, tanto federal quanto municipal, é muito claro em relação a respeito ao superior hierárquico. Antes que vocês se esqueçam, eu sou diretora. E foi a última vez que vocês me faltaram com respeito, principalmente em público. O primeiro que fizer isso outra vez, eu puno e, inclusive, boto à disposição.” Estão calmos. Porque eram poucos. Inclusive o próprio chefe da Gastro foi extremamente agressivo. Me pediu desculpas: “Eu não tinha a intenção de lhe ofender.” “Mas me ofendeu. Me ofendeu e trata mal todo mundo – ele liga para cá de as meninas chorarem, as secretárias. Pára com isso. Eu sempre lhe respeitei. Tenho um respeito pelo seu trabalho profissional e pela sua dedicação aos pacientes. Agora, isso não lhe dá o direito de maltratar um funcionário que você julga inferior, um administrativo. Cada um aqui dentro tem seu papel e é importante para que a organização como um todo funcione. De quem varre o chão ao maqueiro que empurra a maca, a secretária que está aqui... E não pode ser desrespeitada, nem ouvir grito nem ouvir palavrão. Vamos aprender a ter educação um com o outro, respeitar um ao outro.” E aí com ele o negócio morreu. Pediu desculpas etc.

¹ Cadeiras que recostam.

Mas foi um grupinho, pequeno – você conta nos dedos quantos são –, mas são pessoas muito complicadas. Inclusive uma que foi diretora aqui, na época, federal, e que não admite não ser a diretora.

C.A. – Ah, sei. Que hoje é médica?

Cl. – É médica. Só que ela acaba se desmoralizando, porque disse tantas barbaridades... E brigou com todo mundo. Porque ela resolveu passar um abaixo-assinado pedindo uma eleição para a escolha de diretor e a minha deposição; e as pessoas se recusaram a assinar. Aí, ela começou a agredir as pessoas que nem criança. E por isso, ela se queimou com o conjunto do hospital. Foi uma que eu disse que ia botar para fora, porque ela tem uma matrícula municipal e uma federal. E começou a fazer insinuações, inclusive quanto à minha honestidade. Aí, eu disse: “Olha, não vai dar. Eu nunca lhe agredi. Não tenho o menor problema em colocá-la à disposição do NERJ e da Secretaria.”

C.A. – É funcionária federal.

Cl. – O conjunto das pessoas, a gente ganhou no trabalho.

C.A. – Sei. No dia-a-dia.

Cl. – No dia-a-dia. Eu acho que até facilita o fato de eu ser federal também. Entendeu?

C.A. – A sua Diretora Médica costuma fazer reuniões? Ela consegue segurar essa situação? Como é que está sendo? Tem que ser em turma, você, ela?

Cl. – Ela estava inclusive reunida com um grupo a ainda a pouco.

C.A. – Deve pipocar muita coisa.

Cl. – Pipoca. A gente se divide... Eu tenho uma gerente administrativa excelente, que era minha assessora.

C.A. – Você tem coordenador de Emergência?

Cl. – Não tenho. Ninguém aceita.

C.A. – Nem ambulatório?

Cl. – Ambulatório, tem. Se bem que eu acho que ambulatório é pior de gerenciar que Emergência.

C.A. – É. Muita pressão.

Cl. – E é um volume muito grande de pacientes no ambulatório. E, como eu sou referência, inclusive para 5-1, 5-2, 5-3 para uma série de especialidades, a minha oferta de serviços é insuficiente para a demanda que eu tenho.

C.A. – E sempre tem problema de agendamento, pressão...

Cl. – Eu tenho uma agenda que eu entrego à coordenação da ap-4, e que as unidades da área e as outras apoios deveriam agendar via CAP e muitas vezes essas vagas não são usadas e as poucas unidades da área mandam pacientes agendarem direto aqui. O que fura todo o meu fluxo.

C.A. – Como é que está essa situação na área? Você tem tido apoio aqui na área?

Cl. – Complicada. Os diretores não se falam.

C.A. – Não se falam?!

Cl. – É uma coisa de louco. Me pedem de tudo...

É um negócio muito difícil. O hospital L me pede ambulância emprestada: “Preciso remover um paciente enfartado grave, estou sem ambulância, me empresta ambulância?” Eu ia sair para fazer duas remoções e tinha um paciente de alta, que morava muito longe que eu ia levar em casa. Eu suspendi as remoções e mandei atender o enfartado. Quando a minha ambulância chegou lá, a dele já tinha voltado e ele já tinha transferido o doente dele na ambulância. Aí, ele usou a minha ambulância para fazer todas as remoções dele e eu fiquei sem fazer as minhas. “Assim não dá para funcionar. Da próxima vez, vou dizer não posso.”

C.A. – E a CAP, não consegue...

Cl. – Porque ela não escolheu ninguém. Ela não me escolheu, ela não escolheu o diretor do Lourenço, ela não escolheu o diretor...

C.A. – É, poderia intermediar um pouco mais. Parece que há uma dificuldade montar equipe interna, dificuldade de ter a área como um grupo...

Cl. – Essa área é absolutamente enlouquecida. Você tem 750 mil habitantes na AP-4. Isso aqui é uma população muito pobre, favelas muito complicadas aqui e você tem um centro de saúde, que não dá conta. Um, para essa área toda. Aí você tem dois postos de saúde e uma Umamp, que não funciona 24 horas porque a violência não deixa. ...A violência aqui está muito grande: a quantidade de baleados, esfaqueados que eu tenho aqui na minha emergência...

C.A. – Você acha que aumentou?

Cl. – Assustadoramente. É freqüente chegar gente baleada já morta, porque hoje as pessoas usam armas tão pesadas... A pessoa já chega morta... Muito estupro.

C.A. – Isso é daqui mesmo, não é de fora?.

Cl. – Daqui mesmo, daqui mesmo. Esse hospital tem uma característica: as consultas referenciadas, eu atendo a outras regiões...

C.A. – Mas ele é da região.

Cl. – Ele é um hospital da região. O usuário nosso é morador dessa área. É uma região com grande população e muitas favelas. E aqui tem muita invasão. Gente muito pobre... É uma coisa que é mais complicada, com essa crise... ainda... hoje o chefe da oncologia, brigou com o farmacêutico. Ele chegou lá: “Mas tem o remédio!” Tem uma quantidade tão pequena, que está sendo usada no paciente internado, porque esse não tem como. Agora, o paciente ambulatorial se eu dispensar e não vou ter para o que internado. E ele brigando que essa divisão não existia.

C.A. – A escolha de Sofia, não é?

Cl. – Eu digo: “Olha, eu estou com a criatura deitada em um leito meu, eu tenho que fazer essa medicação.” “Mas não tenho dinheiro para comprar.” Eu, hoje, não posso fazer nada, porque eu também não tenho mais dinheiro. Eu estou segurando um restinho para alguma emergência braba que pintar aí. Para eu conseguir gastar assim! Entrou e saiu.

C.A. – Essa é a primeira experiência que você teve na direção de um hospital?

Cl. – Não, eu já dirigi um hospital menor, que é o hospital R da SMS, e eu já dirigi o hospital J, à época do MS hoje municipalizado. Já dirigi também uma unidade do estado.

C.A. – Do ponto de vista do seu depoimento, a gente explorou bem este momento. O que eu gostaria de saber de você, se haveria uma possibilidade – eu sei que a sua situação está muito complicada, inclusive você foi muito aberta de me receber no meio desse tiroteio – se você teria condição de ter mais uma entrevista para a gente fechar isso. Porque acho que é muito importante que essa vivência seja divulgada, não é uma coisa para se encerrar aqui dentro. É um problema muito grave e que precisa aparecer.

Cl. – Eu acho que a coisa mais grave que está acontecendo é que a gente está perdendo... **A Prefeitura, a Secretaria Municipal de Saúde, está perdendo... perdeu a credibilidade.**

C.A. – Perdeu o controle.

Cl. - **Perdeu o controle. Isso para mim é o pior de tudo: não existe planejamento, não existe organização... Você, até porque... Eu me digo síndica da massa falida. Eu não gerencio nada, na medida em que eu não tenho poder de decisão. Com essa centralização excessiva que existe. E principalmente porque lá também não tem planejamento. A praga é o desabastecimento, é a falta de contratos...** Depois que termina o contrato, você pensa que tem que licitar. Aí, a tua máquina é tão morosa que você leva meses para licitar. Só que os doentes não param de chegar, o hospital tem que sobreviver...

C.A. – A Superintendência chama vocês? Vocês tem tido...

Cl. – Não tem Superintendência! O superintendente tirou férias em dezembro, em plena crise... Já não chamava a gente, já estava desgastadíssimo.

C.A. – Quem está lá hoje?

Cl. – Ninguém. Ele antes foi coordenador da Ap-1. É uma pessoa difícil. Foi embora, para os Estados Unidos, está nos Estados Unidos. Tirou licença sem vencimentos por dois anos – ele é casado com uma americana – e foi embora para os Estados Unidos tentar a vida.

C.A. – E a Secretaria está sem ninguém à frente dos hospitais. Quem, informalmente...

Cl. – Ninguém.

C.A. – Ninguém? Nem informalmente?

Cl. – Não. Tem uma Coordenadora das Emergências. Eu tenho pena dela. Que conversou longamente... Ligou para a minha casa, ficamos umas três horas no telefone. Ela está desesperada, ela disse que não tem sossego, não dorme... As pessoas ligam sem parar para ela: dia e noite, de segunda a segunda. Quer dizer, o negócio está explodindo. Além da sobrecarga que as nossas emergências estão tendo: temos pacientes cada vez mais graves, o número de idosos assustador...eu tenho paciente aí de mais de cem anos. A gente não está preparado para atender o idoso. Nem ele pode estar misturado com as outras coisas de uma emergência.

É uma coisa que me assusta. Aliás, no hospital N, eu fazia um acompanhamento dos óbitos e comecei a me assustar com a subida da faixa etária e esse idoso que chega, se você consegue dar alta rapidamente, ele sai; se não, não sai mais. Essa noite eu tive sete óbitos dentro no hospital, à noite. Eu saí eram quase oito horas, quando cheguei hoje cedo, tinham morrido sete pessoas. Cada vez vem gente mais grave, mais idosa, câncer está assustador aqui. Em todos os lugares, mas aqui, até porque eu sou referência, sou pólo. Mas está vindo gente de todos os lugares. E tuberculose está assustadora também. Inclusive pacientes multi droga-resistentes.

C.A. – E vocês não encaminham ?

Cl. –Nunca tem vaga nos hospitais de referência em tsiopenumologia.

C.A. – Essa questão que você falou, do Município, que a consequência dessa crise toda é se perder a credibilidade do sistema municipal.

Cl. – Quando você começa a ver que não existe planejamento, não existe uma política de saúde, você não tem nada traçado, as coisas são feitas em espasmos... E as crises vão se avolumando. Quando você pensa que vai melhorar, piora. Chega a um ponto que...

C.A. – Antes, a gente tinha uma idéia de que o estado [SES] era o lugar mais complicado.

Cl. – A SES está um caos. As universidades estão um caos. Está tudo um caos. Quem ainda está funcionando, está pagando esse preço. E assim, começa a funcionar cada vez pior, porque cada vez chegam mais doentes. **Eu tenho uma Emergência que tem um espaço físico péssimo, muito pequeno, muito acanhado. Cabem lá vinte adultos, com um isolamento e mais a Pediatria, que fica separada – na Pediatria cabem seis crianças e mais o isolamento. Tem dias que eu rodo com 40, 50 adultos. É desumano.**

Na semana passada, na quarta-feira, eu tinha 60 pessoas; eu não tinha mais cadeira para colocar. As macas... Se eu precisasse levar alguém para o raio-x, para a tomografia, não tinha maca. Aí começou a faltar cadeira. Comecei a fazer fila de cadeiras. O último que entrou, ficou sentado na escadinha que subia para o leito. E a filha subiu e queria me bater. Aí, eu fiquei conversando com ela, conversando, conversando... Ainda tem isso, invadiram. Eu disse: “Onde é que a senhora mora?” Lá para cima. Já tinha pipocado em um monte de hospitais que se recusaram a atender. Eu falei: “Filha, seu pai está no soro, seu pai está sendo nebulizado, fez a medicação injetável que precisava. Da pior forma possível, sentado em uma escadinha. Você custou a me achar, porque eu estava rodando o hospital. Eu estou invadindo os leitos cirúrgicos. Eu vou suspender cirurgia amanhã, porque eu não vou botar ninguém no chão. O próximo que chegar vai ficar no chão. Exatamente para tentar dar uma aliviada e poder acomodar com um pouco mais de conforto essas pessoas. Já já ele vai estar melhor acomodado. Agora, você está brigando comigo que lhe atendi; você não brigou nos hospitais todos por que você passou.”

C.A. – Ela veio da AP-5?

Cl. – Ela veio descendo, ela passou por vários hospitais. “Você não conseguiu nem entrar nos outros hospitais. Aqui, seu pai entrou. E eu espero, daqui a uma hora, ter conseguido deitá-lo pelo menos em uma maca.” Aí ela parou e disse ‘A senhora me desculpe, a senhora tem toda razão’ De vez em quando vem o guarda entra assustado: “Tem cinqüenta mães aí, querendo bater em todo mundo.” Aí eu saio e digo: “Vocês têm toda a razão.” Têm mesmo. Isso desarma. **“Vamos ver de que forma a gente vai conseguir resolver e atender todo mundo.” Mais é o dia inteiro, o tempo todo, atendendo aos profissionais aqui de dentro, atendendo ao usuário que reclama, com toda razão, porque está muito ruim. Brigando com a Secretaria... (rindo)**

C.A. – E, na Secretaria, a quem você se remete?

Cl. – Olha, sexta-feira, eu dei um ataque. Porque houve uma reunião, para fazer uma campanha de câncer de mama. Que eu quero ver onde eles vão botar, com que insumos eles vão atender e onde que eles vão operar. Porque eles vão gerar uma demanda. E eu não fui chamada para a reunião, foi chamado o meu chefe da Ginecologia. Estava todo mundo central e todos os chefes de todos os serviços de ginecologia. E começaram a fazer críticas ao meu chefe da oncologia, o que eu acho extremamente antiético, até porque ele não estava presente. Dizendo que tem todos remédios. Que só não tem os remédios porque ele resolve usar e que só ele usa, que não são padronizados, que só o INCA usa. O que é mentira, eu não tenho nenhum remédio oncológico. Está faltando tudo Está faltando

morfina! E depois, ele começou a questionar como é ia funcionar essa bendita campanha, dizendo que a gente estava com falta de insumos: “Não falta nada. Se falta é porque a sua diretora não sabe gerenciar.” Do Nível central essa criatura.

C.A. – Nossa!

Cl. – “Aliás, eu acho que eu vou tirar o mamógrafo de lá, porque se ela não consegue treinar os técnicos para fazer mamografia, é melhor botar em um lugar que vá usar melhor o aparelho.” Meus técnicos todos sabem fazer mamografia. Eu não tenho o número suficiente de técnicos para operar tudo o que eu tenho aqui dentro. Desde o Centro Cirúrgico até CTI, CTI Pediátrico, os portáteis...

C.A. – Você falou que esta com um técnico com tuberculose...

Cl. – Há dois anos atrás, eu tinha um déficit de 36 técnicos...

[FINAL DA FITA 1-B]

2ª Entrevista: 02/03/2004

C.A. – A gente ficou de ter essa segunda entrevista. Está com 20 dias que eu estive aqui. Eu queria começar com você contando um pouco da sua história, a sua trajetória profissional. Quando você se formou? Como foi seu processo, sua experiência até você se tornar diretora. Inclusive tuas outras experiências, que essa não é sua primeira direção.

Cl. . – Não.

C.A. – Quer dizer, contar um pouco da sua história. Eu sei que talvez seja difícil fazer isso neste momento, não sei como é que é para você...

Cl. – **Eu me formei pela UFRJ**, ainda na Praia Vermelha. Eu fui a última turma da Praia Vermelha, que aliás foi um crime terem demolido aquilo, que era lindo, não era?

C.A. – Era.

Cl. – Fiz a minha **especialização em Pediatria, no Fernandes Figueira**.

C.A. – Você se formou em que ano?

Cl. – **Em 73**. No final novembro de 75. Até porque, no Fernandes Figueira...

C.A. – Foi imediatamente para o Fernandes Figueira?

Cl. – Fui. Eu já fiz internato do Fernandes Figueira e depois continuei. Foi até no período em que o Pernetá tinha sido expulso da Pediatria lá. E eu não quis fazer o internato com a saída do Pernetá, na UFRJ, então, eu fiz no Fernandes Figueira. Como o movimento de

parto no Fernandes Figueira não era muito grande e era, fundamentalmente, de crianças patológicas, eu comecei a acompanhar o meu preceptor que era plantonista do hospital J/MS. Da maternidade que funcionava no hospital J, que depois virou a Maternidade X.

[INTERRUPÇÃO DE GRAVAÇÃO]

Cl. – Aí eu comecei a dar o plantão na maternidade do hospital J Quando ela foi para a Praça XV, eu ainda continuei. Então, o período que eu fiquei no Fernandes Figueira – foram dois anos – eu dei plantão também na maternidade, no hospital J/ MS e depois na maternidade X/MS. Até para ver parto normal, criança normal. E, no final de novembro, no dia 26 de novembro, eu fui chamada... Antigamente, existia uma figura de substituto de férias – era um avulso – e isso foi extinto. Então, surgiram algumas vagas e deram preferência a pessoas que já trabalhassem na instituição. Então, eu fui chamada, assinei um contrato como celetista e fui trabalhar no hospital J /MS.

C.A. – Isso em que ano?

Cl. – **75.** Novembro de 75.

C.A. – Você estava terminando a residência.

Cl. – Fui para o hospital J/MS. Logo depois, me tornei preceptora da Pediatria, fui para a COREME[comissão de residência médica], inclusive porque estava ameaçando ser descredenciada a residência do hospital J, tinha uma série de exigências por parte da Comissão Nacional de Residência Médica. Então, já comecei a me envolver com isso. Fiquei dois anos e pouco na COREME. Depois eu fui chamada pela pessoa que acabou assumindo a direção, que era o presidente do Centro de Estudos, na época que eu era da COREME, , pneumologista lá do hospital. Ele assumiu a direção e me chamou para ser assessora da direção. Eu fiquei um período curto, porque ele ficou pouco tempo na direção. Aí fui dirigir uma unidade do estado ligada ao IASERJ [Instituto de Assistência à Saúde dos servidores do Estado do Rio de Janeiro]...

C.A. – Que período você ficou, então, nessa assessoria.

Cl. – Um ano e pouco. Porque ele renunciou. **Em 82, eu fui dirigir o IASERJ.**

C.A. – Ah, você foi para o Hospital do IASERJ.

Cl. – É. Eu sou funcionária estadual. Eu sou funcionária federal e estadual. E fiquei um ano e pouco, também...

C.A. – Então, no estado você foi direto para a direção...

Cl. – **Não, no estado eu entrei como administrativa, quando eu tinha 18 anos. Depois passei a médica... Trabalhei muito tempo no Hospital Central, na maternidade, no berçário. Depois, a gente ajudou a montar o CTI pediátrico lá, CTI neonatal.** Mas era muito ruim a maternidade; eu acabei saindo porque, tecnicamente, era muito ruim. Então, a

gente acabava pegando uns ‘fetinhos’, vítimas da má condição dos partos etc. Era uma coisa que me incomodava muito.

Aí, eu fui para a Gávea e **acabei dirigindo a [unidade de saúde da] Gávea. Fui a primeira médica lotada no ambulatório da Gávea, logo que foi inaugurado...**

C.A. – Então, primeiro você trabalhou no Central, depois você foi para a Gávea.

Cl. – Acabei dirigindo a Gávea, que é uma unidade ambulatorial. É um grande ambulatório. Quem passa não percebe.

C.A. – É verdade.

Cl. – Até porque não tem funcionário público estadual – tem muito poucos – morando lá na Zona Sul. Com o pouco que ganha... Fiquei pouco mais de um ano – foi no primeiro governo Brizola – e nós começamos a perceber uma série de irregularidades administrativas por parte da pessoa que estava presidindo o IASERJ. Era um sanitarista que veio de Campos e ganhou de presente, como prêmio de consolação, dirigir o IASERJ. E, realmente, chegou a um ponto em que não dava para continuar, porque eu não ia compactuar com uma série de irregularidades. Saí e saiu um grupo grande.

C.A. – E você ficou quanto tempo na direção?

– **Um ano e meio.**

C.A. – Isso em **82**?

Cl. – 82. Aí, diretamente de diretora para **plantonista de domingo da emergência do Hospital Central do IASERJ**. E continuei no hospital Jdo MS...

C.A. – Você, nesse período, então, tinha...

Cl. – Um vínculo com o hospital J.

C.A. – Como médica?

Cl. – Como médica da Pediatria. E, aí, em 88, Mauro se candidatou – primeira e única eleição que houve no hospital para diretor – e **me chamou para chefiar o Serviço de Pacientes Externos**. Que, na época, era: Ambulatório, Emergência e Admissão e Alta; Nós ficamos até 90...

De final de 88, início de 89 até 90. Foi uma época bastante complicada também. Jader Barbalho, ministro; Aparício Marinho, responsável pelo escritório regional aqui no Rio. Aí, o Mauro foi exonerado, o vice estava doente – inclusive, não estava nem no Brasil, tinha ido para a França para investigar, porque era uma doença que ninguém conseguia fazer o diagnóstico, estava mal – e eu era a terceira na linha hierárquica. **Então, eu fiquei até agosto dirigindo o hospital J Isso foi em março. Aí foi uma maluquice, porque a polícia invadiu o hospital...**

C.A. – Isso em 90, não é?

Cl. – Saí [do hospital] com metralhadora apontada para a minha cabeça... Depois disso, eles rasgaram um monte de prontuários e disseram que eu que teria rasgado.

C.A. – Chegou a esse ponto é?

Cl. – Chegou a esse ponto. Nós... Era um grupo de onze médicos. Inclusive os chefes todos de serviço. Teve um grupo maior, de quarenta e poucas pessoas punidas e um grupo de onze que foi contra quem eles fizeram a carga mais pesada. Nesse meio tempo, teve a falência do município [da prefeitura], então a gente tinha conseguido organizar a área, até para dar suporte ao hospital N da SMS. Mudamos até o perfil do hospital J para poder dar conta de atender às grandes emergências.

C.A. – É, o hospital J tinha emergência, não é? Hoje não tem mais.

Cl. – Não. Foi um período muito difícil. Foi um período em que o município estava... Todo mundo sem receber há meses, faltava tudo. Foi final do governo Saturnino [como prefeito]. As unidades do Ministério eram as unidades ricas, eram os primos ricos. E a gente conseguiu ficar, inclusive, abastecendo, mandando material médico-cirúrgico, medicamento para que o hospital N não fechasse de vez. A gente conseguiu juntar a área, todos os hospitais da área– e conseguimos segurar durante bastante tempo o atendimento.

C.A. – Você está falando de um período em que ainda era diretora.

Cl. – Ainda era. Aí o processo rolou durante longos anos, porque eles iam perdendo em todas as instâncias. Entrou Política Federal, tropa de choque da PM...

C.A. – Mas qual era a alegação?

Cl.- Usurpação de poder. A minha exoneração saiu publicada – retroativa, mas saiu publicada – em setembro. Portanto, se não está publicado, não tinha valor: eu era a diretora em exercício.

C.A. – Sei. Não havia um reconhecimento de que você era substituta.

Cl. – Nós fomos impedidos de entrar no hospital. Nós tínhamos que, todo dia, comparecer ao escritório regional [do MS], passar o período que a gente teria que trabalhar, sentados no escritório regional e assinar ponto lá. Só que a gente acabou ganhando, inclusive no Supremo Tribunal. Eles foram até o Supremo, nós ganhamos em todas as instâncias. Não procedia nenhuma das alegações. Imagina se alguém ia rasgar prontuários, destruir telefone!

C.A. – Eles quem?

Cl. – A Polícia Federal e o escritório regional do MS...

C.A. – A ação é movida pelo Ministério...

Cl. – A pedido do Ministério, pela Polícia Federal. Para reintegração de posse. E, logo em seguida, ainda vivendo essa situação complicada, me chamaram se eu não queria ir para o município. Eu fiquei assim... Pensando muito. Achei que não era nem correto, naquele momento, eu sair, quando as pessoas ainda estavam em uma situação muito instável. E o processo estava correndo contra nós todos. Acabamos nos reunindo todos, junto com o conselho regional, sindicato e achamos que seria importante uma pessoa que tinha estado à frente do hospital J, que tinha sido punida etc. assumir uma outra direção. **Aí, eu fui, em 90, dirigir o hospital R da SMS, do Município.**

C.A. – O hospital R é um hospital pediátrico...

Cl. – Pediátrico. Fiquei no hospital R até 91. Consegui reformar o hospital inteiro. Hoje, eu...

C.A. – Até 91?

Cl. – 91. E, em 91, eu fiz a bobagem de voltar para o IASERJ, porque um amigo meu, que tinha sido meu companheiro de trabalho anos e anos, tinha assumido a presidência e não parava de me chamar. Eu dizia: “Para aí eu não volto mais.” Aí, um dia, eu fiz a bobagem de ir almoçar com ele, lá. Fiquei com pena. A criatura desesperada, não conseguia montar a equipe, não confiava em ninguém que estava lá dentro... O IASERJ tinha uma tradição muito complicada de irregularidades administrativas, desvio de verbas... Ele estava soterrado de processos, não dava processo não dava conta de ver arquivo, nem de analisar... “Ou a gente monta uma equipe – aí, eu até topo, mas quero carta branca – se forem ser... Porque, apesar de **eu ter sido fundadora do PDT**, a pior coisa é trabalhar com gente querendo botar pessoas, pessoas não confiáveis, em cargos-chave. Dessa maneira, não volto. Já tive uma experiência de um ano e que foi traumática... Senão, eu não volto.” Era o segundo governo do Brizola.

Aí deram carta branca. Como o IASERJ tem arrecadação própria é uma autarquia... A gente encontrou aquilo destruído, faltava de um tudo. Muita coisa vencida: galpões de medicamentos, líquido para diálise, tudo vencido... E faltava tudo. Então, foi um ano e meio de muito trabalho... A gente conseguiu...

C.A. – Você ficou então um ano e meio...

Cl. – Um ano e meio como chefe de gabinete, ordenadora de despesas e substituta de presidente. E, nesse meio tempo, ele fez um aneurisma dissecante de aorta abdominal, o diretor e eu fiquei assumindo por ele. Aí, o Brizola fez um acordo com a Assembléia Legislativa, que estava negando autorização para as viagens dele, senão ele sofreria um impeachment e entregou a saúde. Aí assumiu o Cadorna e aí eu falei ‘tô fora’. Ainda fiquei quase um mês lá. O diretor foi exonerado, eu fiquei quase um mês aguardando que eles nomeassem o substituto.

C.A. – Final de 92?.

Cl- Aí voltei para o município. Julho de 92. Aí já voltei, chamada pelo Gazola [Secretário de Saúde] , para assumir a coordenação da ap2-1.

C.A. – Vou voltar um pouquinho. Para a experiência do hospital R da SMS. Lá você ficou um ano. Você estava falando que teve várias experiências de muita crise, não é?

M.L. – Muita crise. É carma. [riso]

C.A. – Tem crise no hospital J do MS, tem uma crise intensa no IASERJ, intensa agora no hospital E. E o hospital R?

Cl. – No hospital R foi tranqüilo. A entrada foi louca, porque tinha carro de som na porta, sindicato etc. Apesar de nós termos sentado antes e discutido, o grupo todo do hospital J, com o CREMERJ e com o sindicato. Disseram que eu era interventora. Mas rapidamente isso se desfez...

C.A. – Mas não havia nenhuma crise interna...

Cl. – O hospital estava muito mal, muito mal. Do ponto de vista da infra-estrutura predial, abastecimento... Estava muito mal. Saindo da crise da falência do município. Era governo Marcelo Alencar e nós conseguimos uma autorização de reforma geral e aí ficou uma gracinha. Foi uma coisa muito interessante, porque conseguimos inclusive que as pessoas fossem mantidas no núcleo do hospital, quando eteve em obras. Na medida em que estava fechado, as pessoas optaram e foram fazer sub-especialidades ou treinarem algum serviço. Eu tive gente do setor de imagem que foi treinar no hospital G, eu tive gente do Laboratório que foi para o Jesus...Tive algumas pessoas que foram para o Fundão, inclusive que fizeram pós-graduação, nutrição parenteral ottorrino, penumo . Então, quando o hospital abriu, a gente conseguiu aglutinar pessoas muito mais bem qualificadas. E a enfermagem a gente pôs toda para treinar e pegamos algumas poucas que não tinham nem o curso de auxiliar e conseguimos no HSE que todos terminassem o curso e passassem a auxiliar de enfermagem.

(...)

Obs: O restante da entrevista não pode ser transcrita por problemas de gravação.

7- Entrevistas com Oswaldo

Hospital K - SES

Rio De Janeiro, 22/03/2004.

O. – ...você vai me orientando na minha seqüência... O que você quer... É só você me dar a orientação.

C.A. – Está legal. Então, vamos começar contando um pouco da sua história. Você é médico, não é? Onde você se formou, a especialidade, como é que foi a sua história profissional.

O. – . Eu sou natural de uma cidade no interior de Minas, Muriaé. Cursei a minha faculdade na Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais e terminei o curso em 1977. Vim para o Rio fazer residência em Cirurgia Geral, no antigo Hospital dos bancários, o Hospital J. Trabalhei no serviço de cirurgia, fiquei durante quatro anos no hospital, fiz especialidade em Cirurgia Geral e passei por outras áreas da cirurgia como Cirurgia Proctológica, Ginecológica, Vascular... Fiz um curso de pós-graduação em Medicina do Trabalho na PUC. Depois, fui para a UFF, fiz um mestrado em Cirurgia Gastroenterológica, onde defendi uma tese sobre câncer gástrico precoce.

C.A. – Sei. Em que ano você concluiu seu mestrado?

O. – Oitenta e... Foi 86 mais ou menos. Comecei em 82, 86. Depois fiz o doutorado no Fundão... Fiz os créditos do doutorado, porque eu não consegui terminar meu trabalho, porque acabei me envolvendo em atividades aí, não consegui terminar. Dediquei... Passei a me dedicar, a partir de 1982, ao Ensino Médico e passei a coordenar o Curso de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, na Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Esse curso eu coordeno até hoje...

C.A. – De 82 para cá.

O. – Para cá. Sou um dos coordenadores do Departamento de Cirurgia. Fui Secretário do Colégio Brasileiro de Cirurgiões durante duas gestões e, há mais ou menos 16 anos, eu integro a comissão do título de especialista em cirurgia do Colégio e da AMB.

C.A. – Sei.

O. – Que hoje funciona em uma associação, o título de especialista. Bom, da área técnica, ainda participo da Fundação... da Fesp [Fundação Escola do Serviço público- governo estadual], como consultor de cirurgia para concursos públicos; desde 1984, tenho feito as provas dos concursos de cirurgia. E também da Fundação João Goulart. Também tenho trabalhado... Que é da Prefeitura.

C.A. – E como é que foi esse período. Você entrou no ensino e a sua inserção nos hospitais? No estado, como é que foi sua entrada para o estado?

O. – Bom, eu terminei... Eu estava terminando a minha residência, eu fui contratado para trabalhar em um hospital público, no Hospital D da SES, na área de Emergência. E, nessa época, eu fui aprovado no concurso público do antigo INAMPS e fui trabalhar no Hospital da Posse [no município de Nova Iguaçu], como concursado do Ministério da Saúde.

C.A. – Isso foi em que ano?

O. – Em 1982. Foi 82, 83 por aí.

C.A. – Sei. O hospital D foi antes?

O. – Foi antes. 79, mais ou menos, 80... Por aí.

C.A. – No hospital D, você estava na Cirurgia Geral? É isso?

O. – Eu era da Emergência. Era cirurgião da Emergência. Trabalhava também na Beneficência Portuguesa de Niterói, como cirurgião da Emergência. E aconteceu um fato, o seguinte: em 1984, eu havia operado um caso extremamente grave – foi uma paciente com uma lesão de cava, lesão renal etc – e esse caso foi muito comentado... E, nessa época, o Brizola assumiu a... era governador do Estado. Assumiu lá a política. E um grupo assumiu a direção desse hospital em que eu trabalhava.

C.A. – Essa cirurgia foi em que hospital?

O. – Foi no hospital D. por questões técnicas, o grupo que assumiu a direção do hospital, me convidou para chefiar a unidade de pacientes externos do hospital.

C.A. – Após esse sucesso no caso...

O. – É. Começou assim... a gente operava muito. Tinha um grande volume de cirurgias... Tinha dias em que eu operava... Tinha grande vontade de operar e com bons resultados, graças a Deus. Porque eu tinha feito uma formação boa: tinha feito mais ou menos seis anos de especialização em Cirurgia. Tinha, assim, uma certa tranquilidade, porque eu já vinha de uma experiência anterior, da Santa Casa de Juiz de Fora, onde eu trabalhava com Cirurgia Torácica. Então, tinha já uma vivência boa e tinha uma certa tranquilidade para operar emergência.

C.A. – Então, você começou na Santa Casa, na própria faculdade. É isso?

O. – De Juiz de Fora. Antes eu trabalhava na Santa Casa; fazia cirurgia de tórax. Aí, depois, vim complementar com Cirurgia Geral... Bom, então eu assumi a unidade de pacientes externos...

C.A. – Isso o que, em 80?

O. – 84, mais ou menos. Isso foi 84.

C.A. – Foi o primeiro cargo gerencial.

O. – É. E eu consegui, na época, mudar um pouquinho a ordem das coisas dentro da emergência: criei um serviço de pronto atendimento que funcionava paralelamente ao hospital. O objetivo era tirar o doente menos grave de dentro da emergência. Com isso, você fazia uma triagem de forma que desafogava a emergência e proporcionava aos colegas dar maior atenção àqueles pacientes que realmente necessitavam de maior atenção. Esse projeto foi caminhando com um certo sucesso até que houve um problema político, uma intervenção no hospital e eu não concordava com essa intervenção e pedi demissão do cargo.

C.A. – Sei. Houve uma mudança de direção?

O. – É, houve uma intervenção na direção. Na época, o secretário de transportes assumiu a direção do hospital por ordem do governador. Achei o processo de uma certa violência e pedi demissão. Fui o primeiro a pedir.

Bom, passado algum tempo, fui convidado para integrar a comissão que organizaria o programa de governo do então candidato Moreira Franco. E passei a... A gente, com uma certa esperança de que as coisas fossem mudar... Organizamos um programa de urgência e emergência para o Estado do Rio. Nesse período, o programa já estava quase concluído – esse programa de governo – mas houve um acordo do candidato com o Dr. Sérgio Arouca, que era presidente da Fiocruz, e o Dr. Sergio Arouca assumiria a Secretaria de Saúde. Nós tivemos algumas reuniões, já com ele indicado como Secretário. Ele achava o programa interessante, mas ele tinha uma visão diferente da nossa, porque ele vinha de uma experiência na Nicarágua e ele convidou o Dr. Roberto Cappote que era da Organização Mundial de Saúde, para desenvolver um projeto semelhante ao da Nicarágua e o nosso projeto foi engavetado.

C.A. – O programa de governo foi alterado.

O. – Foi alterado. Não... Quer dizer, eu fiquei decepcionado, porque não saiu nem o que ele propôs e nem o nosso. Então, foi, assim, uma frustração... E eu, realmente, vamos dizer assim, desisti da carreira de administração pública, preferi me dedicar simplesmente à área técnica, permanecendo com consultório, os hospitais em que eu trabalhava... Me dediquei basicamente a isso. Realmente, com uma certa frustração na tentativa que eu tinha... aquela ansiedade de mudar a ordem das coisas, porque eu... a gente achava que nós tínhamos uma visão concreta e prática da vivência do dia-a-dia dentro da emergência, mas infelizmente não tinha, vamos dizer assim, nenhum poder político para mudar as coisas. Eu realmente desisti, fui me dedicar a outras coisas... Nessa época, eu fiz uma viagem para o exterior, fui ver algumas coisas lá fora... Voltei, continuei com meu trabalho na faculdade e etc. Dediquei muito tempo ao Colégio Brasileiro de Cirurgiões.

C.A. – Aí que você foi fazer seu mestrado?

O. – Eu já tinha o mestrado.

C.A. – Ah, você já tinha concluído o mestrado?

O. – Já. Fui fazer o doutorado no Fundão. Quer dizer... Nesse período, eu dediquei muito ao Colégio Brasileiro de Cirurgiões que é uma entidade a que eu tenho orgulho de pertencer e... Conseguimos fazer bons trabalhos, ajudei a coordenar congressos etc. Bom, posto isso, eu fui, um dia, convidado para assumir a chefia do Serviço de Cirurgia deste hospital, do Hospital K da

SES. Em princípio, eu relutei, porque não tinha pretensão de nenhum cargo de chefia. Mas impulsionado por amigos, que estavam aqui na direção, eu vim até o hospital.

C.A. – Isso foi quando, mais ou menos?

O. – Isso 1994, 95. Mais ou menos isso. Quando eu cheguei aqui ao hospital, eu observei o seguinte: que o convite era em função de tirar o chefe da Cirurgia anterior. Houve uma briga do diretor com o chefe da Cirurgia e eles achavam que eu seria um nome, vamos dizer assim, que importaria por questões técnicas. Mas eu não quis aceitar o cargo...

C.A. – Mas eles te queriam na direção ou na chefia...

O. – Na chefia da Cirurgia. Mas o chefe da Cirurgia seria demitido nesse caso. E eu, por conhecer o chefe antigo... Porque, em princípio, me disseram que ele estava na compulsória, não seria mais chefe, mas a situação não era bem assim – ele queria continuar como chefe – e eu falei: “Para mim, termina aqui. Eu não tenho interesse.” Mas, por insistência: “Não, você, então, continua com a gente, ajuda a coordenar a emergência...” Eu acabei ficando ligado aqui ao setor de emergência do hospital.

Passado um período...

C.A. – Você estava com o seu vínculo do Estado aqui?

O. – Trouxeram o vínculo do Estado para cá. Porque, politicamente, eles tinham como mobilizar...

C.A. – Ah, o vínculo do hospital D veio para cá. E você continuava na Posse [hospital federal do município de Nova Iguaçu]?

O. – Não, da Posse... desde 1990, eu fui para o hospital E.

C.A. – E, lá no hospital, você estava...

O. – Na Emergência. Sempre, quase sempre cirurgião de Emergência. Bom, passado um período, esse hospital (hospital K) foi... Houve uma mudança no sistema e foi colocado... Eu passei a gostar muito de trabalhar aqui no hospital, achei o hospital agradável... Mas ocorreu o seguinte: no governo do governador Marcelo Alencar foi colocado que para a gente continuar no hospital, nós teríamos que pedir demissão – voluntária – e assumir uma cooperativa, entrar para uma cooperativa. Então, era um processo...

C.A. – Isso foi a terceirização.

O. – É. Logo depois. Quer dizer, foi o início de um processo de desmonte da instituição pública. Tentaram... Todos os funcionários eram quase, vamos dizer assim, compelidos a pedir demissão, porque, para trabalhar no hospital, teria que se fazer parte de uma cooperativa. Eu...

C.A. – demissão do vínculo público.

O. – Do vínculo público. É. Isso foi... Mas, na época, a gente questionava, que o salário, no serviço público, era muito irrisório, não era... Você tinha um vencimento, mas o salário era pequeno. Eu pedi demissão e continuei ligado a essa cooperativa. Logo em seguida veio a terceirização. O hospital foi terceirizado, passado para uma empresa sem o menor escrúpulo, foi uma coisa, assim, terrível...

C.A. – Então, esse processo da cooperativa foi anterior à terceirização? E essa cooperativa não tinha nada a ver com a empresa?

O. – Não. Depois veio a empresa e colocou uma outra cooperativa onde... Nesse período, eles me convidaram para assumir a Cirurgia, porque, não tinha outra opção. Falaram: “Ou você assume, ou nós vamos trazer uma pessoa de fora.”

C.A. – Sei. O grupo da terceirização.

O. – O grupo da terceirização. Eu assumi a Chefia com a concordância de todos os colegas do hospital e inclusive do que era chefe. Ele que pediu: “ se você não assumir, eles vão pôr outra pessoa de fora. Você tem que assumir.” Bom, eu assumi a chefia e foi, para mim, um desastre. Primeiro, porque era uma empresa complicada, ameaçavam todo mundo, não pagavam... Fiquei sem receber durante... Perdi muito... Foi um terror.

C.A. – Durou um ano, não é, a terceirização?

O. – Não chegou a um ano.

C.A. – O governo Benedita , foi quando acabou?

O. – Não. Foi o Dr. Gilson [Secretário atual]. Depois que entrou o Garotinho que foi...

C.A. – É o Garotinho. Início da gestão do Gilson

O. – Aí, nesse período, entrou o Dr. Gilson e foi nomeado, para uma nova direção para o hospital K, o Dr. Felipe. E o Felipe foi uma pessoa muito amiga, um ótimo colega...

C.A. – Era daqui já?

O. – Não, não era daqui. Veio de fora. Ele veio indicado pelo PT. E o Felipe ficou muito amigo e me manteve na chefia do Serviço de Cirurgia. E ele gostava muito do hospital, foi uma pessoa muito ligada aqui. Bom, no segundo ano que o ele estava na direção e eu coordenando o Serviço de Cirurgia...

C.A. – Então você assume o Serviço de Cirurgia durante a terceirização e aí, depois, permanece na gestão do governador Garotinho...

O. – Na gestão Garotinho. Nesse período, ou seja, o Felipe ficou um ano, mais ou menos, um ano e... – talvez, o quê – um ano e cinco meses. Quando teve um triste desfecho: ele foi assassinado aqui perto do hospital. Uma pessoa muito amiga e tal. Durante o nosso relacionamento, ficamos,

assim, grandes... Nós éramos grandes amigos. Tínhamos, assim, um relacionamento excelente, que era uma pessoa com muita coincidência em objetivos, etc. Já no funeral dele, algumas pessoas da Secretaria, que já me conheciam, falaram assim: “Olha, você vai ser o diretor.” E eu disse que, certamente, não seria diretor de um hospital. Com certeza não seria, isso era uma coisa bem clara na minha cabeça. Nesse período, começou um trabalho de catequese. Eu tinha um grande amigo, que vinha, assim, sistematicamente, falar para mim...

C.A. – Ele é aqui do hospital?

O. – Ele era diretor de outro hospital estadual. Ele falava: “Tem que ser você. Você é a pessoa que, tecnicamente, é respeitado, todo mundo te conhece...” Aquela história. Bom, em um determinado dia, o Superintendente, , me procura aqui no hospital – porque o Superintendente ficou respondendo pela direção com a morte do Felipe. Aí, ele fala assim: “o que você acha que poderia ser esse hospital?” E eu coloquei para ele: “Olha, Oscar, eu acho que esse é um hospital que o perfil dele é ser um hospital de referência para trauma. Porque é o único hospital nessa região, uma região próxima à Avenida Brasil, tem áreas de conflitos aqui, muitas favelas... Então, é um hospital que tem a tendência, mesmo, a ser um hospital de trauma.” Ele falou: “Mas como você acha que deveria ser o hospital?” Falei: “Olha, esse hospital precisa mexer nisso, nisso...” Como uma coisa da minha vivência. Ele falou o seguinte: “Oswaldo, põe isso em um papel, manda esse e-mail como uma colaboração para mim.” Eu fiz uma organização de um serviço de trauma e coloquei em um... mandei um e-mail para ele. E fui para um congresso de cirurgia em São Paulo. No dia em que eu cheguei, começou todo mundo a me cumprimentar: “Meus parabéns, você é o novo diretor.” Falei: “Você está brincando!” “Não, pode olhar no Diário Oficial.” E eu fui no Diário Oficial, estava publicado: o secretário me designava como diretor do hospital. Imediatamente fui até a Secretaria e fui até um pouco alterado. Achei, assim, uma atitude intempestiva, ninguém falou nada comigo... E aquilo, para mim, era uma situação já bem definida que eu não seria diretor do hospital. Quando eu cheguei, encontro com o Subsecretário, que é que é uma pessoa que a gente tem um grande respeito por ele. A secretária falou: “o Oswaldo está nervoso aí.” Ele falou: “Não, Oswaldo, calma. Você vê o seguinte: é lógico que foi feito isso porque havia uma pressão política. O Dr. Gilson queria uma pessoa técnica. E, a gente sabe, seu nome era o que passava aqui, a gente não queria perder... Mas, se você fica aqui, você pede, a qualquer hora você pode sair...” Aí, marcou uma... O Superintendente passou aquela... “Vê o que você precisa, a gente faz. A gente vai te ajudar...” E certas circunstâncias foram sendo colocadas, que eu achei que deveria tentar. Então, eu assumi a direção e, basicamente, as coisas principais que eu precisava – como o fechamento do hospital, algumas mudanças – elas foram sendo concretizadas.

C.A. – Sei. Você assume, então, quando?

O. – Eu assumi em julho de 2001. Interinamente, porque eu não aceitei... Quer dizer, eu fiquei só para fazer uma experiência. E acabou... Ocorreu o seguinte: foi terminando o governo, veio o governo da Benedita... O Secretário de Saúde tinha sido um colega meu do Hospital J, que era o Dr. Leôncio. Houve aquela... Ninguém queria que eu saísse do hospital. Nós começamos um trabalho, fiz algumas mudanças de chefias e algumas medidas foram tomadas no hospital – medidas que eu considerava de conhecimento técnico –, a gente tentava justificar porque estava fazendo aquilo, as chefias que não colaboravam, eu fui trocando imediatamente.

C.A. – Que tipos de medida?

O. – Eu vou te dar exemplo de medidas técnicas: o hospital comprava, por exemplo, 700 frascos de albumina por mês. Eu achava um absurdo, porque o uso de albumina, hoje, é bastante restrito. Então, o que eu fazia? Eu cortava a compra de albumina. Os que reclamavam, eu trazia para ver os trabalhos que mostram a depuração rápida da albumina, o fato da albumina não manter pressão oncótica, uma série de fatos eu mostrava. E foi assim. Aí, paralelamente, eu comecei a tentar melhorar as condições do funcionário, dando melhor condição de bem-estar, arrumar o Centro Cirúrgico, melhorei, criei o Pronto Atendimento separado da Emergência, que era aquela idéia antiga que a gente estava retomando, com isso a Emergência ficou um pouquinho mais tranqüila para se trabalhar, melhorei condições de refeitório... Comecei a mexer e isso deu um resultado razoável. Ao mesmo tempo, eu tocava a parte da cirurgia do hospital, eu era o chefe da Cirurgia. Mantinha.

C.A. – Ah, você se manteve como...

O. – Mantinha como a chefia da Cirurgia. Porque acontecia o seguinte: os casos não resolvidos pelo corpo da cirurgia, eu ia e operava. Por exemplo, uma criança na neonatal de 500 gramas – ninguém tem a experiência para operar – eu ia e operava. Tem uma lesão vascular, eu ia e operava. Então, isso mostrava o seguinte: havia um grande respeito da comunidade com relação ao meu trabalho e o respeito técnico era muito grande. Aí eu já tinha operado a mãe, operei o irmão... Todos os funcionários do hospital, quando tinham problema, recorriam a mim e eu, sempre que possível, atendia a todo mundo. Então, isso foi solidificando a minha posição na direção, tentando resolver o que era possível e tocando alguns programas que eu achei importantes, como... Nós temos um programa de planejamento familiar, onde eu assumi esse programa, junto com uma médica do hospital. Quer dizer, hoje é o único hospital do Rio que tem um programa de planejamento efetivo, seguindo todas as regras do Ministério da Saúde. Montei, montamos um serviço de tratamento dentário para crianças excepcionais, que é o Sorriso Especial, não é? Montamos uma... Entramos em um programa da Biblioteca Viva, que é um projeto do Citibank com a Abrinq, oferecendo para as crianças internadas uma leitura de boa qualidade. Montamos um espaço chamado Biblioteca em Hospitais, onde as pessoas podem ler. Tentei melhorar as condições de acomodações de médicos, enfermeiros etc. E fui, assim, tentando, em cada momento, dar uma condição melhor ao servidor e ao usuário. Bom, esse processo foi desenrolando, mas sempre eu mantive toda a minha atividade, porque eu entendo que – **eu sempre falo aquela frase do ministro – eu não sou diretor, eu estou... Eu sou, na realidade, cirurgião. Isso eu não... Eu mantenho a minha clínica, mantenho meu curso da faculdade... Esse é o meu acordo que eu tenho com a Secretaria de Saúde. Quer dizer, eu não abro mão, em momento nenhum, da minha especialidade médica. Porque eu não sou administrador, a gente tenta fazer o que é possível, não é?** E as medidas a gente vai tomando... Sempre que tem um respaldo científico, a gente vai tomando. Por exemplo, eu organizei a comissão de infecção hospitalar. Há, hoje, uma economia grande na compra de medicamentos, porque eu só compro um antibiótico diferenciado com parecer da Comissão de Infecção. Implantamos um sistema para a gente não... a não-utilização de sapatilhas no Centro Cirúrgico, baseado em trabalhos mais recentes. Tudo com o aval da Comissão de Infecção: a Comissão levanta os trabalhos e a gente lê e vai implantando as coisas. E o hospital, apesar da dificuldade que nós temos – porque a comunidade, vamos dizer assim, que usufrui do hospital, tem hoje, aproximadamente, um milhão de habitantes...

[INTERRUPÇÃO DE FITA]

O. – Então, eu estava te falando. Este hospital ficou atendendo a uma população de mais ou menos um milhão de habitantes. Porque pega todo essa região e é o único hospital, vamos dizer assim- da divisa de São Paulo para cá - que tem neurocirurgia. Então, o grande trauma é referenciado para este hospital. Mas, de toda forma, eu tenho uma preocupação grande com esse tipo de atendimento e tentei usar todo o espaço político que eu consegui para tentar, vamos dizer assim, melhorar a situação do atendimento médico nessa comunidade .

E como foi feito, construído isso? Eu, realmente, eu tenho uma certa inquietação, não consigo, realmente, me acomodar, porque se o pessoal fala: “Ah, esse hospital é, hoje, o melhor da rede.” Isso, na realidade, não faz muito a minha cabeça. Falar que “Ah! É bom!” Eu acho que a gente não pode se conformar com isso; tem que achar que sempre está ruim, tem que procurar outras coisas. Não pode... Não pode, realmente, se conformar com isso. Eu... A minha inquietação era tão grande que eu comecei a tentar um espaço para ver o que podia ser feito. E, o ano passado, quando houve a eleição da governadora... Já um pouco antes, quando o Dr Gilson Cantarino, que é o Secretário de Saúde, me convidou para participar do programa de governo. E nós demos, assim, alguma colaboração, porque já se conhecia o trabalho que a gente fazia na área hospitalar. E tinha algumas propostas e a situação, que a gente sabe que a situação é bastante complicada na área hospitalar... E nós tentamos desenhar algumas propostas.

Bom, ocorreu o seguinte: o Dr Gilson encontrou uma situação bastante complexa na Secretaria de Saúde – principalmente, para atendimento na área hospitalar – difícil de ser resolvida a curto prazo... Mas a minha inquietação era muito grande, então, o que eu fiz? Eu comecei a reunir o... **participar mais ativamente do Conselho Distrital de Saúde daqui da região, e convoquei, um dia, todas as comunidades participativas e joguei uma proposta** para que, vamos dizer assim, a minha ansiedade fosse um pouco compartilhada com a comunidade e a **gente pudesse construir uma proposta de melhoria de atendimento nessa região.** Por quê?

C.A. – Mas voltado só aqui para o hospital ou envolvendo outras unidades também?

O. – Outras unidades. Eu queria uma proposta para essa região. E eu achava o seguinte: que se eu fosse, um dia, um governante e eu tivesse que montar um sistema de saúde, eu começaria por aqui. Porque eu achava o seguinte. Acho que aqui é uma região bem definida, geograficamente, tem características próprias... E acho que é bom para se fazer um modelo. Por quê? Porque é uma região extremamente carente, ela sempre foi esquecida, é uma região formada por gente boa, gente simples... É um lugar muito bom de se trabalhar. Eu acho muito... **Tem muitas características da minha cidade do interior.**

E eu fui muito bem recebido aqui, então, eu tenho, assim, uma ligação grande. Você, a qualquer momento, você liga para o comandante da polícia, ele te ajuda; o delegado é amigo, você chama: “Vem tomar um café comigo.” O comandante do bombeiro, hoje de manhã veio tomar café comigo... É uma família isso aqui! **Isso é uma coisa que me satisfaz bastante, trabalhar em uma comunidade com esse perfil.** As pessoas são extremamente educadas, por mais simples que sejam. Dificilmente você vai ver uma confusão na porta da Emergência, é um pessoal paciente, que aguarda... E toda pessoa alterada, você conversa, eles são calmos... Quando

se altera, realmente, eles têm razão, devido, vamos dizer assim, à situação a que eles são expostos...

Então, **é um trabalho que eu, realmente, passei a gostar muito de fazer**. Mas achava que eu tinha que modificar as coisas. E o que me chamou atenção, vamos dizer assim, uma coisa decisiva, foi quando um colega... Vou te dar uma idéia: eu tinha um consultório na Clínica Sorocaba, em Botafogo. E trabalhei em várias clínicas, operei no Samaritano, São Vicente, etc. Um dia, um colega, quando eu falei que gostava de trabalhar, **ele falou: “Você é louco. Você vai trabalhar para pobre. Você é uma pessoa que fez mestrado, fez doutorado, você opera muito bem... Você fica lá cuidando de pobre, isso não vai te dar retorno.” E aquilo me chamou a atenção, porque eu sei que as pessoas, muitas pessoas pensam exatamente assim. Não é? E eu acho, com certeza, o seguinte: grande satisfação profissional eu tive aqui, nesta região, neste hospital. Então, eu achei que eu tinha que mudar.**

C.A. – Sua história é longa...

O.. – Eu achei que a gente tinha que mudar um pouquinho, ou **poderia contribuir para mudar um pouquinho esse perfil**. Acho que, realmente, nós somos privilegiados de ter tido a oportunidade de ter tido um curso superior, de fazer tudo... **Fiz mestrado, não paguei nada por isso; doutorado, não paguei nada... Quer dizer, acho que, de alguma forma, você tem que devolver, acho que esse é o compromisso da gente**. Então, eu comecei a convocar essas comunidades e a minha surpresa foi, assim, a colaboração muito grande e a aceitação da proposta.

C.A. – Via Conselho.

O. – Via Conselho Distrital. E eu joguei uma proposta que foi, vamos dizer assim, sendo acrescentada de idéias... de boas idéias. Bom, quando começou essa reunião, eu procurei o Secretário de Saúde e falei com ele: “Olha, Dr Gilson, eu tenho reunido a comunidade e a gente tem discutido uma proposta.” Ele falou: “Olha, acho uma boa idéia – me deu apoio. Você tem que tomar um certo cuidado porque algumas pessoas podem achar que você está tentando até traçar uma política de saúde para o próprio estado, uma coisa assim. Mas vá em frente.” Ele, realmente, me deu apoio nisso. E eu toquei o projeto... Fui conversando, a gente discutia... E houve manifestações interessantes. Pessoas que chegavam e falavam assim: “Olha, doutor, eu moro neste área há 50 anos, primeira vez que eu vejo uma proposta viável, possível, de uma coisa consistente.” E aquilo me dava um certo ânimo.

Resultado: quando foi organizado o planejamento estratégico da Secretaria, o Dr Gilson me colocou dentro do grupo que faria o planejamento, na área hospitalar. E nós demos a colaboração possível, com o que eu conhecia...

C.A. – A superintendente era a Maria?

O. – Não, foi depois. A Maria foi no governo da Benedita. Bom, passado isso, houve um desdobramento do planejamento estratégico e o coordenador do planejamento da urgência e emergência, organizou um simpósio em Penedo e eu fui convidado para participar do simpósio. Uma das palestras foi um trabalho feito em Ribeirão Preto que era exatamente o que nós estávamos propondo aqui com a comunidade. Só que já, vamos dizer assim, um projeto já implantado, com a experiência. O que motivou isso? Foi o seguinte: a cultura do nosso povo é procurar uma emergência. Por quê? Porque ele sabe que, na emergência, ele vai ser atendido, ele

tem... o exame de sangue dele é resolvido na hora, se ele precisar de uma radiografia, faz na hora... Quer dizer, a resolutividade da emergência, por mais precária que seja, é o que dá uma resposta imediata. Ao passo que ele vai ao posto de saúde, o cara pede um exame, ele não sabe nem onde vai fazer o exame, demora um mês e aquilo... remarca. Então, inteligentemente, o povo vai onde resolve o problema. Eu tentei fazer o seguinte: tirar, vamos dizer assim, esse baixo risco da emergência e abrir o Pronto Atendimento. Como eu tinha uma capacidade de resolutividade, foi aumentando, aumentando, cheguei a atender 2200 pessoas por dia no meu Pronto Atendimento. Bom, com isso, o que aconteceu? Os postos de saúde ficaram tranquilos. Tem um cara que está lá fazendo, tem alguém lá fazendo.

C.A. – Esse volume foi em que período?

O. – Foi um período do ano passado. Quer dizer, no ano de...

C.A. – 2002? Você entrou em 2001.

O. – É. Foi em 2003. Final de 2002, início de 2003. Os colegas não conseguiam mais agüentar a demanda, porque era gente demais. Tinha pediatra atendendo 150 crianças em um dia. Então, era uma loucura. Aí, eu peguei, reuni o Conselho Distrital de Saúde e falei: “Eu não tenho mais fôlego para atender...” E o Conselho, imediatamente: “é impossível, os postos de saúde estão tranquilos, porque ninguém procura mais, vai todo mundo para o lugar onde resolve o problema.” Bom, com base no conselho, os tentamos fazer uma certa triagem – associou um período que teve uma greve e tal... – fizemos uma triagem e voltamos a um atendimento de 1000, 1100 pessoas por dia. Bom, e eu, com isso, discutindo a perspectiva de ter alguma saída. E a saída nossa era a seguinte, nós, eu que é que eu estava propondo. Basicamente, o que eu propus foi o seguinte: existe uma parecer do Ministério da Saúde – e eu tenho o hábito de... chega uma coisa, eu dou uma lida, se me interessou, eu vou fundo – e eu peguei esse parecer e li, dissequei o parecer. Esse parecer é de 2002. É de 5 de novembro de 2002. Resolução 2.048 do Ministério da Saúde, regulamenta os sistemas estaduais de urgência e emergência.

C.A. – Sei.

O. – Esse parecer propõe aquilo que eu sempre sonhei: a criação de unidades de emergência não-hospitalares. Essas unidades funcionariam ligadas a um sistema, basicamente, hierarquizado, no atendimento de urgência. Você teria um atendimento pré-hospitalar, esse atendimento pré-hospitalar – avaliada a gravidade, ele tem duas opções: ou ele vem para uma unidade de emergência, ou ele pode trazer para uma unidade de emergência não-hospitalar. Então, nós calculamos que cada unidade dessa pode ser a chamada unidade nível 3: essa unidade nível 3 absorve, vamos dizer assim, uma demanda de uma população de aproximadamente 250 mil habitantes. E ela teria, dentro de sua característica, uma baixa resolutividade – por exemplo, se o paciente chega com uma dor precordial, eu faço um eletro e vou fazer uma triagem dele –, eu tenho um laboratório, tenho um raio-x, tenho três pediatras, três clínicos e eu colocaria aqui, pela característica da região, um dentista, um cirurgião e um ortopedista. E, para essa área, eu idealizei três unidades desse tipo. Essas três unidades, elas fecham, mais ou menos, a capacidade delas, com a população de cada região, geograficamente, estrategicamente colocada nessas regiões. Todo atendimento sai do hospital e vai ser referenciado para uma unidade dessas. Essa unidade faz o atendimento inicial e, desde que ela consiga... Ela vai fazer, vamos dizer assim, uma

triagem: o alto risco, ela tem acesso direto à unidade de emergência... Então, isso aqui é um sistema...

C.A. – De retaguarda ao **pré-hospitalar**.

O. – É uma porta hospitalar avançada. Eu posso ter a minha porta avançada em três pontos. Com isso, eu vou trazer para aqui, aquilo que realmente é necessário de cuidados. E aqui eu teria uma central de regulação no sistema, que vai me referenciar, e uma central de regulação aqui na porta. Porque, aquela demanda que tem o pessoal, vamos dizer, cultural, de procurar a emergência, ela cai ser feita uma triagem aqui na porta: se for urgência, entra, se não for, vai para uma unidade não-hospitalar. Essas unidades trabalhariam, no meu projeto, com pessoas da própria unidade, que é um sistema só. Eu teria um laboratório central, que daria suporte às três unidades, de onde eu passo o resultado por e-mail e faço a coleta do material, esse material vem algumas vezes por dia, porque são situações de emergência limitada. Correto?

Então, essa proposta ficava na minha cabeça, associada com a discussão com a comunidade, associada a alguns projetos importantes. Quais deles? Primeiro, era o seguinte: uma preocupação que a gente tem com a remuneração do profissional. Então, a minha proposta era que, no momento em que eu criar um sistema, as pessoas que integram o sistema, passariam...

[INTERRUPÇÃO DE FITA]

O. – Bom, o problema salarial. Há uma... A gente sabe da dificuldade, mas a minha idéia era o seguinte. A partir do momento em que nós montamos um sistema e o profissional foi inserido no sistema, ele teria uma remuneração justa. Só que parte dessa remuneração seria vinculada a indicadores do controle social. O que é uma situação, vamos dizer assim, nova dentro da saúde. Porque a gente... Na realidade, eu penso assim: a gente quer controle externo de tudo, mas às vezes, quando chega para a gente, a gente não quer. E eu acho que a gente tem que mudar esse pensamento. Porque eu, por exemplo, não vou me intimidar com nenhum colega que fale assim: “Ah, você é diretor. Amanhã você está aqui...” Não tem problema nenhum. Eu vou trabalhar exatamente o que me determinarem, eu sou uma pessoa, assim, muito organizada. Agora, **eu não concordo é com o seguinte: uma população, vamos dizer assim, carente que dá sua contribuição e, em um momento, vem um colega e fala assim – igual a gente vê sempre: “Eu já atendi dez, não vou atender mais ninguém.”** Então, eu acho que esse indivíduo não pode ser premiado no sistema. Acho que, se ele está para cumprir uma carga horária, **ele tem que atender dignamente a população, de uma maneira educada, ninguém está ali para ser maltratado... E ele tem que dar o melhor de si.**

Então, acho que o sistema tem que ter um certo controle. **Esse controle, eu colocaria como um controle social.** Por que eu tenho evidência disso? **O Conselho Distrital aqui, eu permito que eles tenham um agente, aqui dentro do hospital, de controle social, o que é uma coisa insipiente. E são pessoas simples, voluntárias. Olha, toda vez que eles vêm me trazer alguma queixa, eu já tenho certeza que é procedente,**

C.A. – É uma ouvidoria da comunidade?

O. – **É uma da ouvidoria comunidade. Eu estou até criando uma ouvidoria padrão aqui, dentro de todas as normas de ouvidoria. Porque eu acho que é um instrumento importantíssimo na direção de qualquer unidade; você tem que ouvir o outro lado, você não**

pode ficar isolado aqui dentro. E não adianta... Muitas pessoas chegam para você para te falar o que é bom: “Pó, seu hospital está legal, está bonito, está isso e aquilo.” **Mas eu quero ouvir é o lado do usuário.** Então, tem que ter um sistema de ouvidoria. Eu acho que esse controle social funciona muito bem e **ele tem que ser prestigiado**, porque faz parte da lei do SUS e nunca foi, assim, ativado plenamente.

C.A. – Mas você pensa esse tipo de controle, por ouvidoria comunitária, para dar elementos para a avaliação do profissional, é isso?

O. – Eu acho que tem que ter. Você tem... A comunidade tem que saber o que é bom para ela, porque não adianta você ter aqui... Porque, **várias vezes, vamos dizer assim, o pessoal vem trazer queixa de um profissional e eu sei que ele realmente trata mal o usuário.** Então, eu acho que isso é importante. Lógico que você não vai... Você tem que avaliar o que chega, mas, **em grande parte, é procedente.** Então, eu penso que esse controle é fundamental: ele vai premiar quem merece e não premiar quem não merece. Eu acho que isso é importante. **A comunidade, não que... Vai decidir: “Esse médico aqui, chega aqui, vai embora, faz isso...” Não pode. Está entendendo? Então, eu acho que o sistema tem que mudar com controle social.**

C.A. – Como é que essa sua proposta é compreendida em nível da Secretaria?

O. – Ela ainda, vamos dizer assim, é incipiente. Nesse sentido, eu vou chegar até onde você quer... Até onde eu consegui caminhar.

C.A. – Sei.

O. – Bom, outra coisa, assim... Digo, isso aqui é uma novidade em sistema de administração, você ter um controle externo, que é um negócio que todo mundo tem um certo medo. Outro fato importante, para mim, é a criação do *chamado Internato Social*. O que seria esse Internato Social? É o seguinte: as escolas médicas, de enfermagem tem uma dificuldade de campo de estágio. Então, outra coisa que é fundamental é a gente não ter mão-de-obra especializada dentro do SUS. Por que eu não tenho? Eu não posso gostar de uma coisa que eu não conheço. Eu uso sempre uma frase do Alquimista Paracelso, que dizia o seguinte: “Só se ama o que se conhece. Quem nada conhece, nada ama. Aquele que pensa que todos os frutos amadurecem ao mesmo tempo, nada sabe a respeito das uvas.” Isso é uma verdade em medicina. Eu tenho, por exemplo, na minha época, que tinha o Projeto Rondon, eu tive colegas que se contaminaram com a idéia e hoje estão no Amazonas trabalhando. Quer dizer, como você vai pegar um médico que tem residência médica no Hospital J na zona sul e colocar ele para fazer projeto de saúde da família nessa região; ele não vai, nunca, entender aquilo. Tão logo o consultório dele comece a dar dinheiro, ele larga, mesmo que ele esteja ganhando bem no projeto. Mas ele não viveu aquilo. Aquilo não é... não faz parte do dia... Se eu pegar o aluno do quinto e sexto ano e colocar ele dentro da comunidade, é possível que ele desperte para um outro lado da vida e comece a ver aquilo de outra forma e encontre ali uma razão dele trabalhar e fazer o seu sustento, fazendo um projeto socialmente importante.

C.A. – Isso é vinculado ao Saúde da Família?

O. – Saúde da Família. Eu colocaria esse internato... Na minha proposta, ele começaria: Saúde da Família, Assistência Primária, Emergência Não-hospitalar e Emergência Hospitalar. Ele passaria pelos quatro níveis, ao final de dois anos. Essa proposta, o Ministério da Saúde está gostando dessa idéia. Porque, para chegar onde a gente está, hoje... O QualiSUS. O pessoal que está gerindo o QualiSUS, eu passei essa coisa e eles acham que isso é uma idéia...

[FINAL DA FITA 1-A]

O. – ...é muito bem aplicado, o PBL, que é aquele projeto de aprendizado baseado no problema. O aluno vai até a comunidade, começa a conviver com o problema e traz para a Academia, a ser discutido, aquele problema. Então, eu acho que o PBL é uma coisa que bate muito bem, dentro deste sistema.

C.A. – Você está juntando a sua experiência de professor à sua experiência hospitalar.

O. – Exatamente. Porque eu acho que isso tem que ser conjugado. A gente tem que tentar... Isso vem de acordo com a projeção do Ministério da Educação, hoje: você não admite a formação do médico sem essa visão. Se a gente observar o seguinte: hoje você pode jogar todo o investimento no tratamento de ponta, você não muda o perfil das doenças, se você não atacar aqui na base. Não adianta. Eu posso montar dez centros de cirurgia cardíaca, de revascularização; se não tratar da hipertensão lá embaixo, não vou dar conta. Não muda o perfil epidemiológico nunca dessa doença. Então, a gente sabe que o problema é... Todo mundo sabe. Agora, falta o quê? Alguém decidir, falar: “Bom, nós vamos fazer.”

Bom, colocado isso, essa idéia toda, essa confusão... O ano passado, eu fui convidado para ir ao Palácio Guanabara onde assinou-se um convênio do governo do Estado com o Ministério da Saúde para a implantação do chamado QualiSUS. E, no QualiSUS, foi escolhido um hospital do Estado que, por sorte, foi o **meu** [riso].

C.A. – E, no Município, tem outros...

O. – Tem. O hospital A e N da SMS. E vai entrar também o hospital C do Ministério. Federal. E talvez entre também o hospital Q municipalizado, que está... Bom, quando eu fui para a reunião do QualiSUS, gostei muito, vamos dizer assim, da metodologia. Ou seja, tentar organizar a Emergência e, a partir de uma Emergência organizada, os outros sistemas começam a se integrar. Quer dizer, organizar onde é mais procurado.

Bom, baseado nisso, eu tive, assim, um certo espaço e disse o seguinte: que eu sentia, assim, grande satisfação de participar disso e que – e foram exatamente, mais ou menos essas palavras que eu disse – eu, **embora não tenha um aparelho capaz de medir angústia, eu poderia dizer que a minha era muito grande. Porque eu era diretor de um hospital, de um único hospital para 1 milhão de habitantes.** Talvez não tenha essa relação em lugar nenhum do mundo, dentro de uma cidade como o Rio de Janeiro. Que eu só tenho o este hospital para a região toda, não tem outro. E, onde o pessoal das cidades vizinhas desce em ambulância e traz para cá. Está chegando ambulância aí. Então, por mais que eu tentasse resolver o problema, eu não... Você vê o seguinte, eu tenho, eu consegui fazer aqui no hospital... **Eu tenho um dos maiores CTIs de hospitais do Rio de Janeiro: eu tenho quarenta leitos de CTI.** Acho que nenhum hospital tem esse número. Eu tenho a UTI neonatal, que eu fiz, assim, de padrão. Se você, depois, quiser conhecê-la, você vai ver que o Barra D’Or não é igual. Certamente não é

igual. A gente oferece à população uma coisa, assim, de qualidade. Eu vou te mostrar; se você se dispôr, eu vou lá te mostrar.

Então, eu falei que a minha angústia era muito grande e achava que, realmente, isso era uma grande saída. Resultado, isso gerou uma entrevista no RJ TV e o pessoal do Ministério começou a conversar comigo. E houve, durante, assim, a avaliação...

C.A. – Isso foi agora.

O. – Foi agora, esses dias, semana passada.

C.A. – Eu estou sabendo que as pessoas estão participando, querendo participar.

O. – Resultado, o coordenador do Ministério, teve uma ótima empatia. Quando eles fizeram o levantamento, eu fiz uma proposta, que era o meu sistema que eu estava discutindo. Então, eu mandei para ele...

C.A. – Quem está participando? Além de você?

O. – Aqui ó. Eu tinha estudado tudo isso aqui. Aquele negócio que eu te falei. População na emergência hospitalar até 250 mil habitantes, atende três pediatras, três clínicos... Tudo. Eu já tinha estudado tudo isso, todos os parâmetros. Preenchi o relatório do Ministério e coloquei aqui: sistema de gestão, como que eu achava que devia ser... Aqui, o planejamento, os pontos críticos, ausência de leitos de retaguarda... Então, coloquei toda a proposta de montar um sistema de atendimento à urgência nesta região, baseado naquilo que a gente já tinha discutido com a comunidade. Essa proposta foi, vamos dizer assim, interessante. Lá no Ministério, todo mundo achou estranho porque eles vêm, propõem uma coisa, eu coloco uma outra proposta. Embora, vamos dizer que o sistema, a governabilidade dele seja um pouco limitada para isso, porque eles vêm, basicamente, organizar um hospital de emergência... Mas eles acharam que a idéia é muito boa e é adequada para essa região. Então, os técnicos do Ministério... Baseado nisso, eu levei para o Dr Gilson, ele acha a idéia muito boa e ficou de levar para a governadora para ver se a governadora encampa essa nossa proposta.

C.A. – Sei. No QualiSUS tinha outros interlocutores da Secretaria estadual?

O. – O que aconteceu foi o seguinte... Dentro, vamos dizer assim, do que foi acordado, nós teríamos dois técnicos do Ministério, duas pessoas do hospital e um gestor, que seria da Secretaria.

C.A. – Sei.

O. – Nesse caso, foi definido um representante da SES, mas que estava exatamente fazendo o PDI [?]. Então, ficamos os técnicos do Ministério, eu e a Norma, que trabalha aqui comigo, organizando as informações direitinho e fizemos essa proposta.

C.A. – Eu até gostaria, se você pudesse me dar uma cópia para eu conhecer essa proposta.

O. – Te dou uma cópia agora. Não tem patente [riso].

C.A. – Tem nome, está assinado, ninguém vai pegar. Só para a pesquisa.

O. – Está aqui,

C.A. – Isso é só para pesquisa, tá?

O. – Agora, acho que, realmente, é uma coisa viável, se a gente colocar... O problema é o seguinte: é que todo mundo está aguardando alguém dar o pontapé inicial. Mas, nisso, a população está esperando há muito tempo. “Isso é competência do Estado.” “Isso é federal.” “Isso é município.” Eu passei, vamos dizer assim, a esquecer. Acho que eu ... Vou levar pancada nisso. Porque o pessoal do Município ficou em pânico. Porque eu falei, no Conselho Distrital, eu falei: “Olha...”

C.A. – Por que eles ficaram em pânico?

O. – Porque, vamos dizer assim, ma realidade, se o cara abrir a cabeça, politicamente, isso é uma grande jogada. Eu não quero saber porque eu não sou candidato a nada. Mas a população vai reconhecer que vai ser um trabalho bem feito. Qualquer um que ler, sabe que a solução é essa. Não é nada... Não estou inventando nada. Está aqui ó: Organização do Sistema... O livro do Ministério está aqui. E outra coisa interessante é que essa proposta, ela vem acompanhada de todos os protocolos de atendimento, já tudo definido. Olha aqui. Protocolos das unidades de emergência: emergência hipertensiva, o que faz. Está tudo protocolado.

C.A. – Esse protocolo é o de...

O. – 2002. Então, o sistema está todo, já, protocolado. Então, é uma questão de arriscar a fazer. E eu...

C.A. – Está investindo nisso.

O. – Estou investindo nisso, pesado. Onde eu tenho oportunidade política, eu jogo. Eu estive outro dia com um deputado ... onde eu puder, eu vou tentar **porque é uma proposta que eu acho que vai beneficiar essa população**. E só vejo uma solução de uma administração de uma unidade se você avançar essa porta. Hoje, é impossível você dar um atendimento de qualidade atendendo 1200, 1500 pessoas. Você não suporta, nunca. É humanamente impossível.

C.A. – Deixa eu te perguntar. Na tua proposta, essas unidades que não são hospitalares, elas seriam as transformações dos postos de saúde ou unidades a serem construídas.

O. – Não, são unidades independentes. Você continua com o posto de saúde.

C.A. – Precisaria, ainda, construir essas...?

O. – Eu tenho. Por exemplo, aqui em Campo Grande, a do centro eu tenho pronta. O Município tem unidades prontas que poderiam ser adaptadas. Agora, precisa de uma pactuação, de o Estado e o Município esquecerem o momento, vamos dizer assim, político e pensar um pouquinho na

população. Todo mundo ganha nesse projeto, ninguém vai perder. Com certeza, ninguém perde. Esse é um jogo que todo mundo vai ganhar.

[INTERRUPÇÃO DE FITA]

O. – ...designadas por mim. Mas não tem ninguém... Chefe de cirurgia não tem, chefe de... Para o chefe eu falo: “Você vai ser o chefe.” Mas, legalmente, eu não tenho um organograma...

C.A. – Você não tem estrutura.

O. – Não tem estrutura. Hoje, por exemplo, eu estou tentando organizar um negócio...

C.A. – Mas isso é só você? Não.

O. – Não, todos os hospitais que foram terceirizados. Todos que foram terceirizados.

É. Então, é uma coisa complicada. Você administra ... a pessoa não tem uma responsabilidade legal.

[FINAL DA FITA 1-B]

2ª Entrevista

Rio de Janeiro, 13/04/2004.

O. – ...que, às vezes eu vou divagando. A gente vai falando, um assunto puxa o outro...

C.A. – Não, tudo bem. Pode deixar que...

O. – Você dirige...

C.A. – É qualitativo, mas eu estou atenta à abrangência dos temas, às questões. Então, da vez passada, a gente percorreu a sua trajetória, a sua história profissional, o processo que te faz assumir o cargo de direção e também o projeto em que você está envolvido, que está te mobilizando muito, que é o projeto para a área, a questão da área. E aí, a gente ficou de ver um pouco mais, nessa segunda entrevista, o trabalho interno do hospital. Quer dizer, como é que é o teu trabalho, como você divide este trabalho com a sua equipe, o que te atrai nesse trabalho, quais são os seus projetos, hoje, para dentro do hospital... Hoje a gente vai estar voltado mais para dentro do hospital. Aí, você vai me relatando um pouco isso e eu vou te colocando outras questões. O que é o seu trabalho? Como é a divisão desse trabalho com a sua equipe? Quais são as questões que te preocupam mais? O que mais te atrai nesse trabalho? E os projetos para dentro do hospital... Você está aqui desde 2001, não é isso? Enfim, então, vamos lá. A palavra é sua e eu vou adendando algumas coisas.

O. – O meu trabalho, atualmente, é dividido... Eu tenho aqui na direção, uma colega que faz uma assessoria, é uma colega que já teve a experiência de ser diretora de um hospital. Ela me ajuda

principalmente no sistema de compras do hospital – existe um Departamento de Compras onde é feita a avaliação de preços, etc. –, mas ela faz a checagem final, conferindo tudo aquilo, vamos dizer assim... Ela alerta para determinadas situações, quando você acha que o preço não está de acordo... Então, ela é uma pessoa que tem esse tipo de orientação. E a autorização da compra só é feita a partir do momento em que ela faz esse...

C.A. – Sei. E ela é médica?

O. – Ela é médica. É uma médica anestesista e professora, foi diretora de hospital... Então, ela me ajuda bastante nisso. Toda parte da compra, o que acha assim... Ela quer saber por que está pedindo tanto... Por exemplo – um exemplo típico –, se vem um pedido de um número de agulhas que está ultrapassando em muito a nossa capacidade de cirurgia, isso é um alerta. Então, ela vai checar quantas cirurgias foram feitas para saber... ajustar a compra. Mesmo com a certidão negativa, autorizando um determinado número, a gente adapta a certidão negativa à necessidade do hospital. Checa, por exemplo, a solicitação de um antibiótico especial, ela quer ver se tem...

C.A. – Ela é sua vice-diretora?

O. – É. Ela trabalha aqui na assessoria.

C.A. – Na Direção Médica.

O. – Na Direção Médica. Eu tenho um diretor de Divisão Médica. Mas ela trabalha diretamente comigo, é uma pessoa de minha confiança, a gente divide esse tipo de trabalho. E eu tenho o Dr Pedro que é um colega aqui do hospital, que já foi diretor do hospital por duas vezes...

C.A. – Ah, é?

O. – Ele tem... Uma pessoa muito experiente. Ele me ajuda muito na parte de pessoal e na parte de, principalmente, processos, os relatos para juiz, os processos solicitados pela Promotoria... Ele dá... Toda essa parte, ele dá um tratamento especial a isso. Com a experiência que ele tem. Tenho um diretor de **pessoal**, que é o Sr Carlos. Toda a parte de pessoal... Quer dizer, eu descentralizei o máximo possível. Você tem... A Norma cuida dessa parte; Dr Pedro cuida da parte da Divisão Médica, da parte de processos e a parte, realmente, médica. Eu tenho um diretor de pessoal que é o Carlos. Toda parte de pessoal primeiro passa por ele, ele faz a avaliação para depois trazer para mim. Tenho um diretor administrativo, que é o Sr Walmir. De toda a parte de **infra-estrutura** do hospital, de funcionamento... É uma pessoa que ajuda muito, ele está atento 24 horas, ele mora aqui em perto... Então, geralmente, quando ele me comunica é alguma coisa que ele não conseguiu dar uma solução.

C.A. – Sei, toda a parte de manutenção...

O. – Toda a manutenção, a infra-estrutura toda do hospital fica por conta dele. E ele é uma pessoa bastante ágil para isso. Tenho uma diretora de enfermagem, que fica... Toda a área de enfermagem, ela cuida e traz para mim, exatamente, só os problemas. Tenho um diretor do Setor de Emergência, que é Dr Mateus . **Então, esse trabalho é muito bem, assim, dividido. E eu mantenho, assim, uma autonomia grande para esse pessoal. Isso me ajuda bastante, porque**

eu fico mais na parte, vamos dizer assim, na parte macro do sistema. Eu resolvo o que não pôde, vamos dizer assim, ser solucionado e a interface da Secretaria de Saúde com... Vamos dizer assim, a parte política do hospital, essa é costurada por mim.

C.A. – Vamos dizer, você se ocupa mais das coisas externas. Seria isso?

O. – Externas. Exatamente. Embora eu dou a minha... Eu **procuro manter a direção bastante aberta para todas as pessoas que procuram, eu atendo. Todo mundo. Eles acham até que eu atendo demais.**

C.A. – Quem?

O. – O pessoal da própria direção. Porque eu me interesso também **pelo paciente que procura, o que vem pedir para operar um familiar... Eu vou operar, eu gosto de fazer a parte técnica...**

C.A. – Você ainda opera, não é?

O. – **Opero. Quase todo dia.**

C.A. – Você se mantém ainda na chefia da Cirurgia?

O. – Não. A chefia eu deixei com a Valéria, chefiando a Cirurgia. Mas acontece o seguinte: tem alguns programas, como o programa de planejamento familiar, que eu gosto de ajudar. Porque, **quando a gente tem uma experiência grande na área cirúrgica, muitos casos que demandam um pouquinho mais de experiência, eu sou solicitado. E eu gosto de fazer.** A semana passada, mesmo, houve um acidente grave aqui na área e necessitava de uma avaliação para manter ou não as duas pernas de um paciente e eu tive que entrar para decidir o que ia fazer. Então, eu mantenho isso e isso ajuda bastante. **Eu acho que o fato de você estar presente na parte técnica, você obtém o respeito dos colegas, dos seus pares aqui da...** Eu acho isso importante, na administração, você ser respeitado tecnicamente. Bom, então essa é a divisão do trabalho...

C.A. – Como é que é a dinâmica entre vocês? Como é que vocês se encontram, como vocês coordenam o trabalho entre vocês?

O. – Eu venho ao hospital todo dia. E a gente está sempre em contato. Eu mantenho, quer dizer, a direção do hospital aberta. Todos eles que querem falar comigo, vêm. Não há necessidade de...

C.A. – Vocês fazem uma reunião com a direção e as chefias?

O. – Fazemos... Eu marco, assim... Sempre que há necessidade, eu marco a reunião, solicito. Mas, vamos dizer assim, **eu não tenho uma rotina de reunião**, acho que só quando é necessário. Porque todos estão... Eu acho que todos estão muito ocupados... Eu sou, assim, bem prático: **se eu tem que resolver, eu chamo um por um e resolvo com ele, sem fazer grandes reuniões para divagação** etc. Acho que é um tempo precioso.

C.A. – E o pessoal da vigilância, que trabalha com os dados, com a avaliação dos indicadores do hospital estão ligados a quem?

O. – Eu tenho um Núcleo de Vigilância Hospitalar.

C.A. – É. Você me falou.

O. – Esse núcleo está ligado diretamente a mim.

C.A. – Ah, diretamente a você.

O. – É. Eles têm... fazem o trabalho deles e me passam toda a estatística do hospital, toda a parte de indicadores etc.

C.A. – Sei. E como é que você lida com esses resultados que eles te passam?

O. – Olha, a gente tenta, assim, interferir de acordo com algum dado, assim, que seja alarmante. O que acontece é que, no momento, a estrutura do hospital está para ser totalmente mudada com a implantação desse novo projeto. Que, vamos dizer assim, para mim, a questão número um do hospital, hoje é a implantação desse projeto. E isso será reavaliado: esses indicadores, o sistema de informatização do hospital, eu corri atrás e acho que está na ordem, está saindo... **Talvez o nosso hospital seja o primeiro hospital a implantar esse sistema de informatização.**

C.A. – Informatizado. Porque, do Estado, não tem nada informatizado.

O. – Não tem nada ainda. Mas existem... A Secretaria tem o projeto. Eu abracei o projeto e...

C.A. – Sei. Acho que seria, talvez, uma unidade piloto.

O. – Talvez a primeira. Porque a gente já está bem avançado. No momento, o projeto está só dependendo da digitalização das plantas para fazer o cabeamento.

C.A. – Sei. Você falou que o seu trabalho tem muito da parte externa, especialmente com a Secretaria. Como é que tem sido isso? Essa relação do hospital com a Secretaria, porque a Secretaria Estadual tem uma administração que é mais centralizada, as unidades não são unidades orçamentárias, vocês têm o pronto pagamento não é isso?

O. – Isso.

C.A. – E o resto vocês dependem da Secretaria. Como é que tem sido essa relação com a Secretaria?

O. – Eu mantenho uma relação boa. Quer dizer, o secretário... A gente tem um acesso direto tanto o superintendente quanto ao secretário, à subsecretaria... **É bastante fácil, assim, essa interface com a Secretaria.**

C.A. – Sei. Você acha que tem havido investimento no hospital?

O. – Bom, investimento, hoje, vamos dizer assim... Não há, assim, um grande volume de investimento na parte hospitalar. O que acontece é que os recursos são limitados, mas o secretário acena que, a partir desse ano, as coisas certamente vão melhorar. O grande investimento que vai ser feito no momento, que é uma coisa, assim, vultosa, é o Ministério da Saúde com o QualiSUS.

C.A. – Entendi. Vocês estão na expectativa de investimento?

O. – De investimento. Quer dizer, o hospital mudou um pouquinho o perfil, mas isso, também, eu acho que depende muito da sua vontade: você tem que impor um pouquinho para as coisas mudarem. E outra coisa importante...

C.A. – Como é que seria isso? O que é isso? Fala um pouquinho do perfil e o que você tem feito para mudar.

O. – Você tem o seguinte. Primeira coisa que eu acho importante, nós, eu **tenho um grupo de chefias bastante comprometidos com o processo e comigo**. São pessoas, vamos dizer assim, ligadas, com um **grande vínculo, profissional, comigo**. Então, essas pessoas aceitaram o trabalho e são dedicadas, abnegadas, mesmo, pelo trabalho. Eu, realmente, trabalho... O seguinte: aqueles setores que não funcionaram do jeito que eu queria, eu estou trocando. Eu troco a chefia sem o menor problema. Não há nada pessoal, mas eu estou comprometido com o problema do hospital. Então, eu tive algumas chefias que eu fui trocando até acertar. E, **hoje, eu tenho alguns serviços altamente comprometidos com o atendimento à população...** Com a filosofia que a gente tem.

Bom, baseado nisso, eu acho que é o grande resultado do trabalho. Eu tenho, por exemplo, uma maternidade de alto risco, com 78 leitos – que vive superlotada e a demanda é grande, porque todo mundo quer vir para cá. Eu tenho a UTI neonatal de primeira linha. Que é graças à chefia do serviço. Ela batalha para que aquilo seja o melhor.

C.A. – Sei. Agora, você conseguiu recursos, então, para fazer essa ampliação da maternidade e da UTI.

O.. – É. A Secretaria tem, apesar das dificuldades, nós estamos fazendo reparo. Eu não posso fazer construção, mas os reparos eu posso fazer. E eu fui fazendo, gradativamente, reparos até adequar... Dentro das normas da Vigilância etc.

C.A. – Sei. A UTI neonatal, você aumentou muito o número de leitos, não é isso?

O. – É, nós tínhamos... Na realidade, nós não aumentamos muito. Eu tinha um determinado número de leitos e sempre trabalhou com essa capacidade, mas de forma não adequada. Quer dizer, nós fizemos uma adequação, qualificação...

C.A. – qualificação .

O. – Exatamente. Tenho um serviço de neurocirurgia que funciona muito bem. Também a chefia é bastante comprometida. A ortopedia nossa funciona... O chefe é uma pessoa que trabalha comigo há muitos anos: é professor universitário, uma pessoa ligada... E ele só... É a primeira vez que ele assume uma chefia no serviço, e foi a convite meu, pela amizade que nós temos. E

responde muito bem à demanda nossa. É uma pessoa que talvez seja, hoje, um dos melhores cirurgiões ortopédicos de trauma do Rio de Janeiro. E é aquela pessoa que é obstinada a operar e resolver o problema do paciente.

C.A. – Sei. E essa questão do perfil do hospital, você discute com cada chefe? O que se propõe o serviço? O que deve ser feito? Se ele está fazendo aquilo a que ele se propõe? A questão da pressão da demanda...

O. – O que acontece é o seguinte. Na realidade, quando eu assumi o hospital, a minha proposta sempre foi transformar isso em um hospital ligado a urgência e a emergência. Essa é a tônica do hospital. Mas, havendo um espaço, a gente acaba atendendo a alguma demanda da população, principalmente cirúrgica.

C.A. – Mas você acha que houve... Por exemplo, nessa sua gestão, você acha que conseguiu se aproximar mais do perfil proposto?

O. – Acho que sim. **O hospital era muito, assim, sem um perfil bem definido. Hoje, ele está mais definido, a gente está caminhando nessa direção. E a idéia é que ele seja, realmente, um hospital de urgência e emergência. Na minha concepção, um hospital nível 3 dentro da classificação do Ministério da Saúde.**

C.A. – Sei. Então, você tem uma perna no trauma e tem uma maternidade, também...

O. – A maternidade que é urgência. A gente atende... É uma maternidade de alto risco, classificada pelo Ministério como maternidade de alto risco. E, com relação a esses projetos, a idéia é caminhar em direção da qualificação do hospital para ser um hospital nível 3 clássico, com um sistema de demanda aberta para urgência e emergência. Toda a modificação que nós estamos tentando adequar ao QualiSUS visa a essa finalidade.

C.A. – Nessa discussão com o QualiSUS, qual tem sido a ênfase de vocês?

O. – Essa ênfase está baseada em alguns parâmetros. Primeiro, a qualificação da urgência e **da emergência, com treinamento de pessoal, fazer um sistema de acolhimento ao paciente de forma bastante adequada com a humanização. A humanização é uma prioridade. A implantação do SAMU, que são coisas importantes. E a central de regulação: a gente, quer dizer, tenta caminhar para que todos os leitos sejam leitos regulados.**

C.A. – Então, na verdade, essa proposta do Ministério vem atender a sua expectativa com relação a você ter um atendimento pré-hospitalar...

O. – Exatamente. Ela... Eu acho que [.. Coincide muito com o que eu penso com relação ao sistema de saúde. E uma coisa importante é que eles já começam a alinhar uma idéia nova sobre o sistema de gestão, que eu sempre sonhei com a gestão compartilhada, envolvendo a sociedade, envolvendo as entidades representativas... E que o perfil, vamos dizer assim, de cada local defina qual o perfil de saúde que nós queremos para aquela região. Então, eu acho que essa demanda do que nós, o serviço público pode oferecer em termos de saúde **tem que ser abertamente discutido com a comunidade e ela tem que participar ativamente disso.** Para

definir o que... E eles, certamente, pelo que a gente tem visto, eles conhecem bem qual é o problema que eles têm e o que eles querem. Não há necessidade de se definir as coisas dentro de um gabinete, acho que pode ser feito de forma compartilhada. E, certamente, acho que nós vamos acertar administrando com esse sistema de gestão. Então, **a minha visão é que a gente caminha para um sistema de gestão com a participação maior da comunidade, da população da região.**

C.A. – Sei. São as suas aspirações, que você tinha colocado no seu projeto: controle da população....

O. – Exatamente.

C.A. – O que você acha, do ponto de vista interno, do seu dia-a-dia, que é mais difícil?

O. – Eu acho que o mais difícil para mim, dentro da gestão, vou te falar com sinceridade: eu acho que é administrar algumas vaidades pessoais. Esse, para mim é um problema, acho, mais complicado. Sempre alguém está, assim, magoado com outro por causa disso... Então, às vezes, vem muito problema, assim, de interface pessoal de funcionários. E, no mais, eu acho que a grande... Não vejo grandes dificuldades. Se você descentraliza o trabalho e cobra resultados – e a gente tenta cobrar realmente –, a coisa funciona bem. Não vejo, assim, grandes problemas. É um trabalho... Eu fico, às vezes, no hospital, igual eu fiquei ontem, até quase dez horas da noite, não é? E é agradável ficar no hospital. Então, talvez... Eu digo o seguinte: eu convivi em vários hospitais públicos, mas trabalhar aqui é bastante agradável. Eu cheguei a recusar vários outros cargos para continuar, porque... Dizem que quando o trabalho é agradável, a gente não trabalha [riso].

C.A. – Tem outro sentido.

O. – É, tem outro sentido.

C.A. – Como é que é, assim, vamos dizer, um dia de trabalho seu? Como é que você se ocupa? Como é um dia de trabalho?

I.B. – Bom, o trabalho é um pouco, assim, variável. Eu não tenho, assim... Eu venho ao hospital... Diariamente, vamos dizer assim, o meu dia... Eu saio cedo, eu tenho um serviço de cirurgia em uma clínica, onde eu passo bem cedo para ver os pacientes – geralmente, em torno de 5:30, seis horas da manhã, eu já estou passando em visita. Chego ao hospital cedo, mais ou menos em torno de sete horas da manhã e, às vezes, vou tomar café com os funcionários no refeitório – o que eu acho uma relação boa que a gente tem...

C.A. – É, você me falou da obra do refeitório.

O. – E eles gostam, realmente, você participa na mesa, com eles... É agradável isso. Aí, venho para a direção, atendo, habitualmente **tem muitos casos cirúrgicos que vêm para eu dar a minha opinião. Eu tento encaminhar...** É pedido de um, outro... Eu tento encaminhar isso. **Se tem alguma cirurgia que marcaram, eu vou lá fazer. Alguma reunião etc. E, habitualmente, resolvido isso, eu vou, em alguns dias da semana, à faculdade onde eu coordeno o**

Departamento de Cirurgia. Aí, eu vou lá, vejo a parte... Na Santa Casa. Dou aula, opero na Santa Casa... E volto para cá. Se tiver alguma reunião da Secretaria, eu já faço as duas coisas, na Cidade, e volto para cá. Aqui, diariamente, o pessoal está aguardando, sabem que eu **volto sempre no final da tarde...**

C.A. – Na Secretaria, normalmente, você consegue dar conta de tudo ou você leva alguma pessoa... o seu diretor médico?

O. – É, dependendo, assim, da solicitação, eu tenho sempre tentado mandar... Mando o pessoal. Eu vou naquelas reuniões onde a minha presença seria imprescindível. E eu tento selecionar, também, alguns eventos, porque a gente... Não há como participar de todos. Principalmente aqui na comunidade, a solicitação é muito grande. Então, hoje, por exemplo, eu tinha um café da manhã com o pessoal da... Não tive como ir, porque hoje pintou um compromisso na clínica, não tinha como fazer. Então, eu tenho que selecionar o que é mais conveniente. Eu coloco... Quer dizer, na realidade, eu tenho, assim, uma agenda diária que eu vou trabalhando essa agenda. Se não deu tempo é porque não tinha que dar.

C.A. – Nessa agenda você falou dos compromisso externos, com a Secretaria e a comunidade, das cirurgias – os pareceres que você dá em relação às cirurgias – e algumas reuniões. Quais as reuniões mais frequentes de que você participa?

O. – Bom, principalmente as reuniões na Superintendência de Saúde, as reuniões onde o secretário solicita... Então, inaugurações onde ele solicita a presença. E, hoje, bastante envolvido com o QualiSUS e, além disso, eu tenho envolvimento com a direção do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, onde eu participo da Comissão de título de Especialistas.

C.A. – Você me disse, faz com prazer.

O. – Prazer. Além disso, ainda, eu tenho algumas consultorias que eu faço para a Fesp e para a Fundação João Goulart.

C.A. – Para concurso...

O. – Para concurso.

C.A. – Sei. Voltando um pouquinho para cá, o fato de ser um hospital de portas abertas, 24 horas, com uma população tão grande, isso não te gera um conflito por utilização de leitos, pressão... Enfim, para dar contas de demandas variadas...

O. – Essa pressão é grande.

C.A. – Como é que é a pressão da emergência?

O. – Esse é o grande problema. Você tem uma porta aberta, mas você não tem saída – a saída é limitada. Para você ter uma idéia, o sistema que é gerido pela Prefeitura, que é o Sistema Único de Saúde, fechou 3.400 leitos para pacientes crônicos. Então, esses pacientes não têm onde ficar, muitos ficam na Emergência. Então, você passa a ter uma permanência longa, porque não tem,

realmente, para onde ele ir – são pacientes que não têm condição de alta. Então, há necessidade de se estabelecer uma maneira, uma saída. Isso está incluído no nosso projeto do QualiSUS, a gente tem uma proposta – que a Secretaria tem que reforçado – para abrir leitos para esses pacientes crônicos. Esse é o grande problema, não só do meu hospital, mas acho que dos outros todos. E a demanda é muito grande. Porque chega o paciente e fala: “Eu preciso do leito.” E eu não tenho. E tem dias que eu não tenho nem uma maca disponível e o doente não pode ficar no chão. Então, nós temos que comunicar ao Bombeiro a indisponibilidade total de leitos.

C.A. – Sei. Vocês ficam então com uma superlotação da Emergência.

O. – **Sempre está superlotado. Para você ter uma idéia, eu tenho sala, já tive sala que tem 14 leitos, estar com 54 pacientes.**

C.A. – Sei. E esses conflitos, internamente, como é que você administra?

O. – **Aí, tem o conflito, vamos dizer assim, do pessoal, do corpo clínico com a população; tem com... às vezes o bombeiro chega e quer colocar de qualquer jeito, não tem onde colocar. Então, isso gera conflito.** O sistema do QualiSUS vai melhorar, porque eles estabelecem uma nova estratégia de trabalho baseada, fundamentada etc, que tem que ser pactuado alguma coisa com os postos de saúde. Entendeu? Então, esse sistema vai ser costurado... queira-se ou não. Mas a implantação do sistema vai gerar isso.

C.A. – E outros conflitos internos, que outros conflitos você tem? Você falou das vaidades, tem esse da Emergência, da demanda... Que tipo de conflitos, que outros conflitos você enfrenta como dirigente?

O. – Conflito, por exemplo... Um funcionário falta, recebeu uma falta, ele vai, quer criticar a chefia, vai ter um embate com a chefia... Aí traz o problema para a direção, você tem que ser o intermediário nisso aí. Problemas... Um quer ser transferido de hospital, que ser transferido de setor... Tem muito assim, às vezes, problemas dentro de um mesmo setor... Essa **relação humana**, às vezes, fica um pouquinho complicada.

C.A. – E abastecimento? Tem tido problemas de abastecimento?

O. – Problemas, nós temos. O hospital... O que acontece é que o sistema... **O hospital, hoje, ainda tem uma certa credibilidade para compras.**

C.A. – Sei.

O. – Então, **a Secretaria acabou deixando muito na responsabilidade dos hospitais comprar as coisas. Então, não falta nada...**

C.A. – Mas estão abastecendo vocês?

O. – Muito pouco.

C.A. – Muito pouco?

O. – **O abastecimento ainda está muito precário. Eu acabei de falar, agora... Eu cheguei, já pedi a certidão negativa, que vou passar para o DGA...**

C.A. – Certidão negativa é o quê?

O. – A certidão negativa é o seguinte. Vamos supor o seguinte: eu solicito o material à Central de Abastecimento, ela não tem. Aí, ela manda uma certidão negativa, porque, de posse da certidão negativa, eu poderia comprar... Eu posso comprar. Usar o REDFES para comprar. Só que acontece o seguinte: **hoje, você tem um REDFES de 400 mil por cota e o hospital gasta 800, 900 mil. Então, vai ficando esse acúmulo.**

C.A. – Mas isso em que período? Mês?

O. – Por mês.

C.A. – Mês. Mais ou menos mês. Porque o REDFES é um fundo rotativo, tem que ser colocado quando acabar, não é isso?

O. – É. Exatamente. E o que acontece é o seguinte...

C.A. – Você gasta a mais...

O. – Isso foi autorizado pela Secretaria, mas, na realidade, é um risco muito grande para a gente que está na direção, porque a responsabilidade é nossa. **E você fica como marisco: entre a maré e a pedra.** Por que o que acontece? Se eu não compro e o doente morre, a culpa é minha. **E se eu compro sem, vamos dizer assim... eu vou ter um problema no tribunal de contas. Então, eu fico em uma situação complicada.**

C.A. – O não pagamento, é isso?

O. – É. Porque, na realidade, **o hospital tem uma credibilidade, mas eu sofro pressões pesadas de fornecedores.** Porque, **quando demora muito o pagamento, os caras começam a pressionar.** Já levei isso para o secretário, avisando ele. O problema é que **há risco de vida** nesse processo. Entendeu? Então, eu acho que a Secretaria... Embora o Dr Gilson, o secretário, estava procurando costurar uma maneira... Ele falou que já tem a fórmula para pegar... Porque a situação é a mesma situação de todos. **A dívida é muito grande – a dívida nossa ultrapassa, aí, o valor dos quatro milhões.**

C.A. – Na praça.

O. – Na praça. É um número, para a gente, muito alto. Mas isso é um processo que vem rolando desde julho de 2002.

C.A. – Mas isso é relativo ao quê? Só abastecimento, só suprimento?

O. – Suprimento e medicamentos.

C.A. – Contratos de manutenção, não?

O. – Os contratos são nível central.

C.A. – Esses quatro milhões seriam só relativos a isso. Suprimento.

O. – Suprimento. Mas **hoje o hospital compra quase tudo**. Tudo, tudo. Eu estou com uma compra aqui, que eu pedi... **Eu fiquei preocupado porque nem gaze a Secretaria tem fornecido, hoje. Então, soro, gaze...** O pessoal do DGA falou: “Não, nós compramos.” Eu quero saber... Então, estou passando hoje a certidão negativa, porque ele acha, também, que existe o problema na informatização disso. Então, eu quero dar um check up...

C.A. – Mas isso dá uma diferença importante, você gasta 800 e tem 400. Quer dizer, você precisa de 800 e tem 400..

O. – Mas, em contrapartida, o hospital fatura isso. Entendeu? Hoje...

C.A. – AIH?

O. – A AIH. Nós tínhamos um faturamento de 300, trezentos e pouco, eu modifiquei o sistema e hoje o hospital fatura de 800 a um milhão por mês.

C.A. – Mas o problema é como é esse financiamento do SUS da Secretaria, não é?

O. – É. Porque o problema é que esse repasse do SUS vai direto para o caixa único. Ele não reverte para o hospital. Mas...

[FINAL DA FITA 2-A]

O. – Acontece o seguinte: você tem, hoje, um perfil de hospital, onde eu tenho 40 leitos de CTI, que é um custo alto, muito alto. Eu tenho a maternidade de alto risco. Tenho uma emergência que demanda órteses e próteses de preço, assim...

C.A. – Isso é muito caro.

O. – É muito caro. E tudo isso eu pago com o REDFES. Tudo eu pago com REDFES.

C.A. – Então, você tem uma demanda de administração muito grande.

O. – Muito grande. Então, a minha idéia... Quer dizer, assim, a vontade nossa é que nós tivéssemos essa verba do REDFES para atender à Emergência.

C.A. – Que era antigamente.

O. – Que era antigamente. Hoje, ela está um pouco... Mas o Dr Gilson promete que as coisas vão voltar ao normal.

C.A. – Vão voltar ao normal no sentido de...

O. – De você ter uma Central abastecida e...

C.A. – O nível central continuar a abastecer.

O. – Exatamente. Aí daria para a gente manter. A grande expectativa é que, com esse recurso do QualiSUS, a gente vai conseguir adequar o setor mais importante do hospital, que é a Emergência, não é?

C.A. – Mas o QualiSUS não é para abastecimento.

O. – Não é para abastecimento. Mas ele vai me manter... Uma aparelhagem nova que vai diminuir, assim, muito o custo de manutenção disso.

C.A. – O que está sendo esperado? Quer dizer, o QualiSUS está gerando uma grande expectativa entre os diretores envolvidos, não é?

O. – Grande.

C.A. – Eu tenho ouvido outros diretores, também do município... Mas, mais especificamente, o que está representando o QualiSUS aqui, para vocês?

O. – Eu acho que, para a minha região, a Zona Oeste, que é uma região extremamente carente... Você vê o seguinte: nós temos uma aparelhagem de monitorização, de ventiladores de volume que estão mais ou menos com uma faixa de 10 anos. Isso, em termos de material médico, está sucateado. A gente, para manter... Isso é difícil você manter, que ele vai dar problema, está na fase de dar problema. Então, o QualiSUS vem colocando material novo, equipamentos novos... Então, a gente passa a oferecer à população, vamos dizer assim, um sistema de qualidade e de segurança.

C.A. – Você tinha me falado em acolhimento, porta de entrada, treinamento... E agora está falando do equipamento.

O. – Equipamento e obras.

C.A. – Equipamento e obras também?

O. – E obras.

C.A. – Então, estão prevendo um orçamento importante.

O. – Um orçamento importante, um montante importante.

C.A. – E está sendo objeto de grande expectativa. Como é que hospital está vendo isso? Você tem discutido para dentro do hospital?

O. – Eu, toda a informação, eu marco uma reunião com todos os funcionários e passo a informação para eles.

C.A. – Você já está fazendo...

O. – Assembléia, mesmo. Eu acho que tem que manter todos informados do que está acontecendo. Vou ter uma reunião na quinta-feira, que seria o fechamento do processo, na semana que vem eu estou fazendo uma reunião, convocando uma reunião geral.

C.A. – Sei. E quem participa da reunião do QualiSUS? Só você ou tem mais alguém...

O. – Não, é o seguinte. Na realidade, isso foi feito... A proposta costurada no Ministério seriam dois representantes do Ministério, dois representantes do hospital e um representante do gestor, que é a Secretaria. Um representante do Ministério e um outro colega do Rio Grande do Sul. Do hospital, é eu e a minha assessora.

C.A. – Ah, a ela está participando.

O. – Está participando.

C.A. – Que trabalha nessa área de insumos...

C.A. – Está bom. Eu acho que, a gente já tratou do que tinha pensado. Cobriu minha expectativa. Vou fazer uma última pergunta. Como é que você se vê para frente? Sua perspectiva profissional... Como você... Enfim, que projetos você tem para você...? Você anseia alguma coisa do ponto de vista profissional?

O. – Para mim... Se eu conseguir organizar essa Emergência dessa região, para mim, já foi suficiente. Então, a minha pretensão, na realidade, é continuar trabalhando como cirurgião, manter meu trabalho na faculdade e...

C.A. – Você tem muito a identidade de médico, não é?

O. – Bastante.

C.A. – Alguns diretores, às vezes, a gente vê que eles dizem: “Não, agora eu sou gestor.”

O. – Não, eu...

C.A. – Você tem claramente uma identidade clínica.

O.– Sem dúvida. Porque eu acho o seguinte: você chegou em uma fase... **Eu estou fazendo cirurgia há 30 anos. Então, eu vi muita coisa, e operei muito. E sou uma pessoa muito ligada à minha especialidade; exercitei ela em todo sentido.** Então, eu acho que eu estou no grande

momento da minha especialidade. Então, me vejo assim com facilidade de resolver coisas mais complicadas...

C.A. – E você consegue conciliar bem a parte...

O. – Bastante. Às vezes eu termino aqui o trabalho do hospital, marco cirurgia na clínica... Opero, às vezes, até onze horas, meia noite... E faço com prazer. Para mim, realmente, é prazeroso. Eu gosto, realmente, de exercer a minha especialidade, principalmente os casos, assim, mais desafiadores, não é?

C.A. – OK.

I.B. – Está bom?

[FINAL DO DEPOIMENTO]

8- Entrevistas com Vicente

Hospital N –SMS

Rio, 31 de março de 2004.

CA – Gostaria de começar pedindo que nos conte um pouco de sua história profissional. Onde é que fez sua faculdade? Como foi a sua trajetória desde a faculdade até se tornar o diretor do hospital?

V – Vou começar pela faculdade. Até porque hoje, dia 31 de março de 2004, é o dia em que para alguns se comemora, o dia da redentora, para outros – como eu – 40 anos do golpe militar de 1964. Entrei na faculdade em 1968. Quando houve uma eleição para o diretório acadêmico da faculdade da Praia Vermelha – UFRJ – e ganhou a chapa do PCDR. Como todo mundo sabe, no final de 1968 veio o AI-5 que cassou os direitos civis e fechou os diretórios acadêmicos. Lembro-me que os professores catedráticos diziam na época que o só o Supremo Tribunal Federal poderia lhes tirar o título de professor catedrático, só o Poder Judiciário. Lembro-me perfeitamente do professor Bruninho dizendo isso, depois o professor Solero, enfim,... alguns professores daquela época. Aí veio o AI-5, de 68, que qualquer militar poderia cassar o título de professor catedrático deles, como efetivamente aconteceu. Acabava a cátedra e a cátedra era dos militares, do regime que estava no poder. Isso me marcou muito. Sou filho de classe média. Meu pai era lacerdista doente. Minha mãe, dona de casa. Lembro-me bem de que o meu pai era udenista.

CA – Ele era militante?

V – Era militante da UDN, fiscalizava as eleições. Eu acompanhava, de uma certa maneira, naquela época. Tanto que, em um primeiro momento, eu fui a favor do golpe de 1964. Aliás, estou bem acompanhado porque o Millôr Fernandes também foi a favor do golpe. Ele escreveu um artigo chamado “O Brasil Comunista” em que dizia que ele não tinha nada a ver com aquilo. Aquela coisa de república sindicalista. Em um primeiro momento, todo mundo estava meio assustado com aquela coisa de reformas de base. É o dia adequado para falar sobre essas coisas. Fizemos até um brinde ali, agora, “Não ao Golpe”. Fizemos um brinde à derrota do golpe, às eleições diretas, à volta da democracia. Essa coisa foi o primeiro susto que eu tomei. Fecharam o diretório acadêmico. Tinha uma chapa eleita, que não era a nossa. Pois eu já me insinuava no Partidão. Tenho que ter cuidado ao dizer isso. Brincadeira! Era legal. A gente queria que continuasse o diretório acadêmico. Era uma coisa que já me interessava naquela época, na faculdade. A partir daí, eu tive uma atividade política grande na faculdade – no primeiro e no segundo ano. No terceiro ano eu fui responsável pelo jornal da faculdade que se chamava Tribuna Acadêmica. Tenho todos os números em casa. Em 1969, começou a caça às bruxas. A coisa piorou um pouco e eu tive que me esconder porque fazia o jornal da faculdade. Fui militando. Militei com Davi Capistrano que depois veio e ser prefeito de Santos. Eu era ligadíssimo ao Davi Capistrano. Era meio motorista dele, pois eu tinha carro e ele não. Eu tinha um fusca 1960 e dirigia para ele. Reuniões...me lembro que a gente pichou FMI: Fome Zero Internacional. Enfim, fui fazendo a minha cabeça. Como eu tinha uma experiência de jornal [adquirida] no Colégio Pedro II, no jornal Vanguarda Estudantil, eles me jogaram no jornal da faculdade. Porque é que

eu estou falando tudo isso? Estou falando tudo isso porque nesse momento, essa foi uma coisa tão forte que criou em mim uma vontade ser servidor público, no sentido de trabalhar com o público. Fiz uma opção. Não queria trabalhar com os 25%, mas com os 75% que são dependentes do SUS ou filantrópico.

CA – Com o sistema público?

V – Isso. Sistema público *strictu* senso ou conveniado. Foi a partir daí. Fui criando uma consciência, uma opção política que me levou a fazer uma opção profissional pelo serviço público. Entrei para o INAMPS.

CA – Você se formou em que ano?

V – Em 1973. Sem nenhuma anormalidade a não ser alguns colegas desaparecidos. Alguns colegas da minha turma não se formaram porque estavam desaparecidos. Fiz uma opção. Conteí essa história toda, desde 1968, porque fui criando na minha cabeça uma opção pelo serviço público, pelo lado social. Que desembocou na opção de fazer concurso público. Deixei de lado a opção de ser profissional liberal. Tenho consciência disso. Fiz concurso para o INAMPS. Meu primeiro emprego foi no hospital Q, como patologista, em 1976. Foi o primeiro concurso depois de 30 anos.

CA – Você fez residência antes?

V – Fiz residência em 1975 e 1976. Em 1974, eu fiz uns bicos. Fiz residência em patologia no Hospital de T.

CA – Você entrou no INAMPS em 1976 como patologista, no Hospital Q...

V – Em fevereiro de 1976. No final da minha residência, segundo ano da residência, eu entrei por concurso. Como [a residência]era no Hospital T, consegui continuar. Em agosto de 1976, entrei para este hospital, o hospital N da SMS.

CA – Sua história aqui é bem longa.

V – Médico patologista do hospital N. Eu entrei pela janela, como se diz. Porque nessa época não tinha concurso para o município. O prefeito da época, o Marcos Tamoio, disse que onde houvesse vagas, seriam aproveitados os residentes que obtivessem bom desempenho. No caso, entrei.

CA – Você entrou em 1976?

V – Em 1976. Fiquei aqui. Fiz uma vida de médico normal, nada de excepcional.

CA – E manteve seu vínculo com o Hospital Q. Trabalhava lá e cá?

V – Trabalhava nos dois empregos. Olhando para trás, vejo que o diferencial foi que eu – com essa coisa pelo serviço público – comecei a fazer algumas coisas a mais aqui. Coisas que me

levaram à direção do hospital. A minha carreira aqui não é ligada à políticos. Acho interessante. Foi de degrau em degrau. Residente no hospital Q [que era um hospital do INAMPS], depois contratado aqui como médico de *staff*, depois chefe de serviço, depois coordenador da área de diagnósticos complementares – do Sistema de Diagnósticos Complementares (SADT) – depois eu fui assessor da direção, depois fui diretor da divisão médica e depois, diretor.

CA – Quanto tempo você ficou na chefia de serviço?

V – Um ano. Entre 1988 e 1989.

CA – Então você ficou bastante tempo trabalhando como médico.

V – Entre 1976 e 1988 eu trabalhei como patologista.

CA – Da chefia de serviço você foi para a chefia do SADT. Quanto tempo e em que período?

V – Um ano também.

CA – Logo em seguida...

V – Em 1990, fiquei como assessor da direção. Fui meio coordenador, meio assessor da direção. Em 1991, assumi a vice-direção do hospital, a direção da divisão médica. O Marcos era o diretor.

CA – Você ficou quanto tempo na direção?

V – Cinco anos. Até 1996. Aí é interessante., porque são duas visões. O Marcos tinha uma visão – vou falar o que eu acho , baseado em um levantamento epidemiológico, de que este aqui era um hospital de emergência e achava que deveria funcionar como hospital de emergência e só. Como consequência ele fechou alguns serviços que não tinham representatividade na emergência, tais como: neurologia, ginecologia e urologia. Eram serviços que não tinham representatividade na emergência, segundo avaliação dele. Uma cólica renal o cirurgião poderia resolver. A maternidade que o hospital tem, poderia resolver uma metrorragia. Assim por diante. O grosso – isto está no levantamento epidemiológico que ele fez e está aí – ele achava que era o trauma, o baleado, o enfartado. Enfim, esses quadros. Eu tinha uma visão do hospital diferente da dele. Acho que até por isso a gente se deu bem, nesse período. Achava que a gente devia construir um hospital geral com vocação para a emergência. Não achava que o hospital fosse emergência ou “emergência”. Achava que devíamos ter comissão de infecção hospitalar, comissão de prontuário, comissão de óbito, núcleo estratégico, algumas coisas. Na época, as pessoas relacionadas a estas áreas se relacionavam diretamente comigo. Os dois lados têm seus méritos e deméritos. Ele teve o mérito de ter projetado o nome do hospital com os trabalhos com os baleados, com a questão da violência. Ele identificou a situação de violência na cidade como hospital de emergência. E eu, mais voltado para a questão do hospital geral, de formular o hospital geral, da gestão.. trabalhei um outro lado. E me beneficieei dessa minha direção. Porque toda essa situação que se tornou uma exigência , até mesmo legal: ter uma comissão de infecção, comissão de prontuário...Eu já tinha isso tudo organizado quando, em 1990, se tornou uma exigência.

CA – Estava ligado à divisão médica.

V – À divisão médica. Foi por isso que nos demos bem. Ele trabalhou um lado e eu o outro. Como vice-diretor o meu papel foi trabalhar o outro lado. As pessoas aqui dizem que ele trabalhou o “hospital para fora”, ele deu visibilidade ao hospital. Eu trabalhei o “hospital para dentro”, a gestão. Tanto que na época eu fui fazer o curso da Fiocruz, em 1992 ou 1993. Foi quando ele me indicou...A dupla era eu e o Francisco.

CA – Francisco era coordenador...

V – Francisco era chefe da documentação médica. Foi uma época difícil para mim porque meu irmão teve câncer de pulmão e veio a falecer. E o Francisco – foi mais ou menos no final do curso – foi quem me sustentou. O trabalho final foi basicamente feito por ele. Eu não tinha cabeça. Foi complicado. Meu irmão era jovem, tinha 40 e poucos anos. Então, meu trabalho na divisão médica tem o perfil de ter estendido o seu braço para alguns serviços que eram considerados de apoio como o serviço social, a nutrição, o serviço de saúde mental. Esses serviços se relacionavam comigo. Eu gostava de trabalhar com esse grupo.

CA – Quando você vai para a divisão médica, deixa de ter qualquer tipo de atividade como médico. É isso?

V – É. No começo, eu ainda mantive a relação com a patologia. Depois eu fui diminuindo. Até que morreu.

CA – Você já desenvolveu atividade no setor privado?

V – Abomino o setor privado. A lógica do setor privado me causa arrepios.

CA – Em 1996, você assume a direção.

V – Em 1996, o Marcos se lança como candidato a vereador e tem de se desincompatibilizar em função da legislação. No dia 1º de abril de 1996 – amanhã faz oito anos – o Marcos se desincompatibiliza, sai do cargo e eu o assumo.

CA – Você ainda trabalhava no hospital Q?

E – Não. Logo depois eu requisitei acúmulo de cargos, para acumular os dois cargos aqui no hospital N/SMS. Durante algum tempo, só trabalhava aqui e assinava lá. Depois, regularizei essa situação. Fiquei só aqui. Aí, eu mudei um pouco. Dei uma guinada. A minha proposta era continuar com aquela visão que eu tinha, que seria a gestão local do hospital. E abandonei um pouco aquele modelo do Marcos, de visibilidade para fora.

CA – O que significou para você passar a ocupar a direção geral? Como foi essa passagem?

V – Para mim foi uma continuidade, no sentido de que alguém já vinha, que já tinha história no hospital, continuaria no hospital. Isso seria algo positivo, quem quer que fosse [a pessoa a assumir]. Por outro lado, para mim, era uma oportunidade de fazer da direção do hospital aquelas

coisas que eu achava interessante. [Colocar em prática] a minha visão da gestão do hospital. Que era uma visão voltada para gerenciar, para valorizar todos os serviços. De implantar, de trabalhar com óbito, infecção, prontuário, avaliação de qualidade, tudo isso. E não só a questão de números de produtividade. Na minha opinião...As pessoas que trabalhavam comigo traziam uma avaliação de qualidade e não só de produtividade e de visibilidade. Que era uma outra visão que o Paulo tinha.

CA – Você vai fazer oito anos de direção do Hospital, não é? E não assumiu nenhum outro cargo em outro hospital, só aqui no hospital N?

V – Só aqui. Tenho oito anos. Tiveram alguns episódios nesse caminho. Mais recentemente, quando o Arouca entrou, fez uma avaliação de que o hospital era meio desumano e tal.

CA – Você passou por inúmeros Secretários...

V – Passei pelo Gazola, pelo Arouca e pelo Ronaldo César Coelho. Prefeito, passei por três: César Maia, Conde e César Maia de novo. Agora, enquanto o Gazola foi Secretário, a relação foi boa. Uns questionamentos normais na relação Secretário-diretor. Mas, com o Arouca, houve um questionamento sobre a imagem do hospital, sobre ser ou não humanizado o hospital. O Arouca pensou em algum momento em trocar a direção. Depois, reavaliou e achou por bem...Nunca me esqueço, ele me chamou na casa dele, em Ipanema, na Barão da Torre – ele morava ali – para a gente conversar. “Não, não, não, as pessoas falavam...Conheço você... o grupo de vocês vai continuar na direção”. Depois, assumiu o Ronaldo César Coelho. Ele fez uma coisa chamada “dança das cadeiras”. Você já deve ter ouvido falar. Quem estava aqui, ia para ali. Trocava-se. O diretor do hospital L ia para o hospital A... Eu não aceitei isso. Disse que não ia assumir lá.

CA – Isso lhe foi proposto?

V – Foi. Em janeiro de 2001, me chamaram e disseram que queriam fazer um *upgrade* aqui, que iam trazer uma doutora para ser a diretora. Eles fizeram isso. Me perguntaram o que eu queria fazer. Disse que não queria fazer nada, que queria descansar porque estava cansado – já estava na direção há cinco anos, ia fazer seis anos – depois eu ia ver. Mandaram a doutora para cá.

CA – Ela chegou a ser nomeada?

V – Não, ela chegou a ser indicada. Ia ser nomeada quinze dias depois. Ela veio aqui, visitou o hospital.

CA – Ela era daqui?

V – Não, era de outro hospital. Hoje ela é diretora de outro hospital. Eu andei pelo hospital com ela, apresentei-a a todo mundo, coloquei-me a disposição dela para passar os problemas.

CA – Você viveu praticamente uma saída?

V – Foi. Vivi duas saídas. Na época do Arouca tinha um diretor aqui a cada dia. Foram quase duas semanas, desde que o Arouca assumiu, em que todo dia tinha um diretor indicado para o meu lugar.

CA – Você ouvia falar disso?

V – Rádio - corredor. Até o dia em que cheguei e fiz uma carta de exoneração. Quando chegou no quinto diretor, que correspondia ao quinto ou sexto dia, encheu a minha paciência e fiz uma carta de exoneração que entreguei lá na Secretaria ao superintendente. Ele me disse que eu havia dado o primeiro lance, como em um jogo de xadrez, e que eu deveria aguardar o lance deles. O lance foi esse convite do Arouca para conversar na casa dele para discutir as coisas aqui do hospital e a imagem que ele tinha do hospital. Disse-me que nunca havia se preocupado com o hospital N que era um hospital mais tranquilo, tinha outros problemas. Ele havia tomado a decisão quanto aos outros hospitais e deixado dois ou três para o final, para ele resolver. Ele realmente acompanhou. Nesse meio haviam vários grupos interessados em assumir o hospital N e tinham lançado candidatos.

CA – Com o atual Secretário você viveu essa situação novamente?

V – Não com o Ronaldo, ele estava viajando. Quem fez isso foi o seu substituto e o Superintendente eles me chamaram para fazer a “dança das cadeiras”, em 2001. Aí, começou essa situação novamente.

CA – E como é que isso se reverte?

E – Isso se reverte de duas maneiras. A primeira administrativamente, o César Maia entrevistou no processo baixando um decreto dizendo que cargos de DAS-7 e DAS-8 eram de sua competência. Depois daí tinham as maternidades, o DAS-6 que ele incluiu também. Ele fez dois decretos, o primeiro dizia que o DS-8, que é o nosso caso aqui, passava para sua competência nomear e exonerar, depois ele colocava a maternidade no DS-6. Por outro lado, houve um movimento aqui no hospital de chefias. Fizeram um abaixo-assinado e levaram na secretaria dizendo que não estavam de acordo com a exoneração.

CA – Houve manifestação de apoio a você?

V – Das chefias.

CA – Das chefias médicas?

V – Médicas e não médicas, de todas as chefias. Noventa por cento das chefias. Entregaram o abaixo-assinado lá na Superintendência.. Com isso eles perderam a capacidade de fazer a “dança das cadeiras”. Quem aceitou, aceitou. Quem não aceitou...

CA – Foi o único hospital em que isso aconteceu?

V – Não. Em outros dois também as diretoras não aceitaram.

CA – O Hospital Piedade faz parte da rede municipal?

V – Faz. Municipalizado

CA – Também foi trocado?

V – Foi. Também o hospital E . O do hospital L foi para o hospital A. O do hospital A Para aqui vinha a atual diretora do hospital Q. A coordenadora da AP-2 .1 foi para o hospital E..

CA – De todos os grandes só aqui não houve troca?

V – Dos grandes só aqui que não trocou.

CA – Você saiu desse episódio fortalecido com o apoio de todas as chefias.

V – Foi com o apoio das chefias e do César Maia. Dizem, que de certa maneira, o César Maia teria feito isso por causa dos grandes, pois ele não queria que fossem mexidos. Quer dizer, quem aceitou, tudo bem; quem não aceitou, ficou.

CA – Como você vê seu trabalho nesse período todo?

V – Eu divido meu trabalho em duas partes. A fase anos dourados, que vai de 1996 a 1999. Um trabalho que começou voltado para os processos e estruturas, relacionado a compra de material. Você vê nitidamente em nossos planos de trabalho anuais, o de 1996, por exemplo – depois posso lhe dar cópia disso – ele evolui de uma preocupação - algo que sempre esteve presente em mim – os processos, os materiais de consumo, com o material permanente, com a sedimentação das condições de trabalho dentro do hospital. Equipamentos funcionando, atualização tecnológica...Muito pouca coisa voltada para uma visão maior, de gestão da clientela, da epidemiologia, essas coisas. Quando chegou em 1998 para 1999, lemos o Cecílio. Achávamos – antes do Arouca achar – que o hospital tinha muito essa visão do plantonista, essa coisa do hospital de emergência, “estou aqui para salvar vidas, não estou aqui para escrever, não estou aqui para dar satisfação, não estou aqui para nada”. Como a gente tinha uma visão mais geral do hospital, tentamos adaptar para o hospital o modelo **VIDA** , do Cecílio, que é uma coisa multidisciplinar, mais voltada para a participação dos funcionários de todos os segmentos do hospital, que trabalhava mais o lado da humanização. Nós formamos um grupo que se dissolveu, não deu certo. Isso envolvia uma série de coisas: a estima do hospital, auto-estima; o trabalho com a auto-estima das pessoas, com a visão dos funcionários sobre o hospital; avental, jaleco, formulário, cartazes; a projeção da imagem do hospital. Aquela coisa da humanização. Isso foi em 1999. Em 2000 veio essa história do Arouca. Até mostrei para ele o nosso trabalho: “A gente aqui está trabalhando com este modelo”. Nesse caminho teve o trabalho de vocês da Ensp. Aconteceu tudo junto. Nós conversamos na Secretaria. Nós já tínhamos evoluído sobre a questão do material. Atualização tecnológica foi o primeiro projeto do hospital. Nós já tínhamos evoluído para alguma coisa que pensasse gestão. O Assessor do Secretário achou legal e aventou a possibilidade de vocês darem uma consultoria para nós, para nos ajudarem na formulação. Vocês foram até a etapa diagnóstico. Depois...

CA – Ele acabou saindo e o trabalho se desarticulou.

V – Exatamente. Nessa época vocês entraram, já tinha também essa coisa do Cecílio, do modelo Vida que ele chama, daquele livro que ele tem ‘Pensando Saúde.’ Vocês vieram, desenvolveram questionário...Fechamos na etapa diagnóstico. Aí, houve problema de recursos. A coisa não fluiu.

CA – Isso já estaria fora dos anos dourados. Você disse que os anos dourados foram até 1999. Como você chamaria os anos subsequentes?

V – Anos de crise. Foi só crise. Incêndios, bombeiros, crise. Tanto que quando você olha os indicadores de produtividade e qualidade do hospital de 1996 a 1999 são muito bons: taxa de internação, tempo médio de permanência, ótimos; óbito e infecção lá embaixo. Digo que 1999 foi o *golden year* do hospital. Na época você até trabalharam com isso. Foi o ano bárbaro do hospital. A partir daí a gente começou a decadência do ponto de vista...Em 2000 ainda ganhamos um prêmio. Esse aqui.

CA – Eu vi pendurado lá fora.

V – Prêmio de qualidade hospitalar. Que é de 2001, mas refere-se ao ano de 2000. Foi o último ano.

CA – É estadual?

V – Ganhamos o estadual. Ficamos a décimos do nacional. Foi legal. Porquê? Você sabe o sistema disso?

CA – Não.

V – É usuário. Você faz as AIH's e SIHA, faturamento do hospital. Quando o cara chega em casa, recebe uma carta do Ministério da Saúde com um questionário perguntando se ele pagou alguma coisa e ele dá notas para os serviços médicos, para a limpeza, para a aparelhagem, para tudo. O cara manda de volta sem pagar nada. Eles recebem e fazem consolidado disso. Tem que ter um número mínimo de respostas. Se você tiver esse mínimo você entra na avaliação. A gente entrou e ganhou o prêmio estadual. Ficamos a décimos do nacional. Hoje, a gente não ganharia nem o do bairro, quanto mais esse estadual. Tudo bem, isso é outra história. Corresponde realmente a tudo que se fez nesse hospital. Em 1999, o *golden year* e em 2000, o prêmio. Aí começam os anos de crise. Crise do Arouca com o César Maia. Foi uma questão política, o Ciro Gomes ajudou o César Maia no processo eleitoral. Houve essa coisa do débito eleitoral. O Arouca foi indicado porque o PPS, PPS leia-se Ciro Gomes, . apoiou e ajudou a mudar. O Conde estava na frente e o César Maia atrás. No sábado à noite – isso ele falou para a gente – ele estava empatado e no domingo ele ganhou. Ele acha, e eu também que o Ciro fez muito. Aí, entrou o Arouca e foi só crise. O Arouca esteve aqui no hospital e eu disse a ele: “Arouca, nós estamos...”. A gestão Gazola, já vinha...É aquela coisa do sujeito que ocupa um cargo há muito tempo, como eu, você fica muito tempo no cargo...Existe uma coisa que o Jânio de Freitas da Folha de São Paulo chama de “fadiga do material”. Você sabe melhor do que eu.

CA – Isso vem da engenharia.

V – Eu sei, mas se adapta às questões de gestão. É o Fernando Henrique que ficou dois mandatos...Mas aí é outro caso. Mas, quem fica muito tempo no cargo – como eu que faço oito anos amanhã –, o que é que acontece? O sujeito quando entra por aquela porta, já sabe como eu vou reagir. Eu já sei o que ele vai falar. Mas ele também já sabe como eu vou reagir. Já sabe se eu vou dar um soco na mesa, se eu vou abrir uma comissão de sindicância, se eu não vou fazer nada, se eu vou achar que está tudo bem. Ele já sabe, já está acostumado. Essa relação do gestor com as chefias, com o *staff*, com o corpo funcional do hospital já se sedimentou. A não ser que você mesmo faça, decida dar uma mexida em tudo. Mas é difícil você fazer isso com tanto tempo no cargo. A não ser que tenha um fator externo importante que venha e interfira nesse processo.

CA – Você acha que a gestão tende a ter dificuldades de introduzir mudanças, inovações?...

V –...O Gazola falou isso ao César Maia. Disse que a sua capacidade para gerir a Secretaria havia se encerrado. Ele ficou nove anos. Ele disse que não tinha mais capacidade para gerir a Secretaria. Ele não tinha mais soluções, mais criatividade, mais pique. A sua capacidade para resolver os problemas da Secretaria havia se esgotado. A mesma coisa digo eu. Após oito anos, minha capacidade se esgotou.

CA – É assim que você se sente?

V – É.

CA – E como é que você vê sua perspectiva profissional?

V – Profissional? Penso em retomar a minha atividade privada, minha atividade de profissional liberal. Ganhar dinheiro. (risos)

CA – Você nunca fez..

V – Nunca. Isso ficou na época com a minha mulher, o laboratório que nós tínhamos. Eu abri mão. Fiz opção pelo serviço público. Ela caminhou por esse lado. Eu queria retomar isso junto com ela. Mas, essa é uma outra questão. Olhar esse lado.

CA – São reflexões em função de amanhã?

V – É, o futuro. Isso não aconteceu ainda porque houve um fato novo que foi a entrada do Lula. O Humberto Costa entrou no Ministério da Saúde e resolveu implantar no hospital, a partir de janeiro desse ano – está até ali, pendurado no quadro – uma reformulação do SUS, o QUALISUS. Você já deve ter ouvido falar. É uma coisa voltada para o acolhimento, a humanização, o treinamento, o equipamento. Toda uma situação que visa a fazer um SUS com qualidade. E não só uma questão de números. Em um primeiro momento, o Humberto Costa – segundo eu soube, escolhido pelo Lula, que teria tido parentes atendidos pelo hospital – escolheu o hospital N como piloto. Está ali a notícia do jornal. Na campanha de vacinação, o Ronaldo encontrou-se com o Ministro e o Ministro teria dito isso ao Lula e está ali no jornal.

CA – Isso é bem recente.

V – Aí começou, o Ministério da Saúde nomeou uma comissão. O hospital também nomeou uma comissão. Grupo interno, que eles chamam de gestão local, para ter uma relação com eles e pactuar as coisas que deveriam ser...O que o hospital gostaria de fazer com o olhar do QualiSUS e o que eles poderiam atender. Eles querem isso. Foram escolhidos cinco hospitais do Rio. Dois, O hospital A e o N, do município; o hospital C que é federal, os hospitais K e M, estaduais. Foi justamente na hora em que eu estava pensando em me escafeder. Como diz Macunaíma. Nosso grupo aqui tem todas as informações, a história do hospital... A gente conversou e achou que sair agora... não .

CA – Já existia uma conversa de vocês nesse sentido?

V – A equipe não queria muito não. A idéia partiu de mim. Na verdade, quem tem oito anos sou eu. A equipe...A diretora médica tem três ou quatro.

CA – Na época que a gente estava aqui ela estava entrando.

V – Exatamente. A direção administrativa tem outro tanto. Houve um somatório de duas coisas. Uma era a questão da “fadiga do material”. Outra era que diz respeito ao nível central. Houve aquela crise do Arouca com o César Maia. Aquilo foi horrível para a ponta.

CA – Foi um momento de muita crise, eu imagino.

E – Ele esteve aqui e dissemos a ele que a Secretaria estava com dificuldades porque o Gazola estava lá há muito tempo, ela tinha alguns problemas. O Conde não deu ao Gazola o mesmo tratamento que ele recebia do César Maia em termos de recursos, em termos de relacionamento. O Gazola colocava a mão na porta do César Maia e entrava. Com o Conde não era assim. Às vezes ele nem era atendido. Era uma diferença grande de tratamento que repercutiu na gestão do Gazola. Aí entrou o Arouca e eu disse a ele que a Secretaria tinha um formato, um modelo de gestão, que algumas coisas tinham de ser aperfeiçoadas, certamente, que era um momento de dificuldades e tal. Sugeriu-lhe que esperasse um pouco para trazer o seu grupo, que mantivesse o pessoal que estava lá, que conversasse com esse grupo, que fosse sondando. Infelizmente, o Arouca fez exatamente o contrário. Ele trocou postos estratégicos da Secretaria. Tipo: Infra-estrutura, Recursos Humanos, Coordenadoria, todo o gabinete, Planejamento – setor em que havia uma pessoa apenas, o dr. Felipe Cardoso, e por isso era criticado, mas ele conhecia tudo. Eu adoro contar essa história: você perguntava a ele como é que nós íamos comprar tal equipamento e ele dizia que nós íamos comprar de tal fonte com tais recursos. Como é que um homem só pode ser diretor do Planejamento? Era ele e mais dois. Aí mudou tudo. Trouxe uns caras bem intencionados. A médio prazo era o ideal.

CA - Mudou muito a máquina , parou de trabalhar, não é?

V – Um desastre. Aí, o Arouca começou a ficar desprestigiado. Ficou público, foi para a imprensa. Coitado do Arouca!

CA – E a barra ficou pesada para as unidades, não é?.

V – Muito. As coisas começaram a faltar.

CA – A faltar material.

V – Desabastecimento. Crise dos Recursos Humanos. Isso é impressionante, em seis meses você desmonta tudo. Ele desmontou. Me lembro do Gazola dizendo que quem quer que viesse depois deles, não conseguiria destruir a Secretaria, porque eles haviam plantado algo sólido nas várias áreas. Foi o grande erro do Gazola. Foi seu único diagnóstico errado. Em seis meses desmontou-se tudo. Perdeu-se as referências. Desabastecimento. Política de recursos humanos sem transparência, inexistente, com uma pessoa complicada. Enfim, com quem se deve falar?

CA – Para resolver as coisas.

V – A crise culminou com a entrada do atual Secretário. Que não é médico. Tudo bem, nada contra. Mas você precisa de um grupo.

CA – Você saiu fortalecido da crise inicial com o apoio das chefias. Como foi que sua gestão evoluiu durante o período do atual Secretário ?

V - Evoluiu refém dessa crise.

CA – Você conseguiu defender algum projeto?

V – Não. O último projeto foi esse de 2000. Foi o do plano bienal de 2000. Tem a ver com o que a gente trabalhou naquela época. Têm coisas de vocês. Coisas que vocês nos sugeriram quando trabalhamos aqui sobre os serviços. Foi o último.

CA – Como essa crise se manifesta hoje?

V – Essa crise se manifesta com a nossa total incapacidade de desempenhar o papel de gestão.

CA – Como fica a questão do abastecimento?

V – Terrível. Foi um pouco aliviada por essa decisão do César Maia de aumentar o nosso fundo rotativo de R\$40 mil para R\$160 mil mensal. R\$40 mil poderia ser mensal, mas poderia chegar até R\$50 mil. Dependendo da nossa capacidade de gastar e prestar contas. Hoje, não. Independente da prestação de contas, ele deposita R\$160 mil.

CA – Está em dia?

V – Esta em dia. Ele colocou isso em dia agora quando abriu o Tesouro. Agora, o custeio desse hospital é de R\$3,5 milhões por mês. R\$ 160 mil é uma verba emergencial. Com essa crise de desabastecimento, boa parte das coisas que seriam da competência do abastecimento no nível central, está sendo transferida para esse fundo. Tenho um equipamento que antes era concertado pelo nível central. Agora dizem para consertar com o fundo.

CA – Não tem mais contrato de manutenção?

V – Alguns não tem. Não foram...

[FINAL DA FITA 1-A]

V - ...troca de equipamento, eram coisas antigas. Outros, não têm nenhum critério. Quem está lá na gestão não tem conhecimento da ponta. Os respiradores do hospital, por exemplo, são equipamentos vitais para o hospital de emergência e estão sem contrato de manutenção porque eles acham que se deu defeito é só substituir por outro. Só que como não houve investimento, como não teve atualização tecnológica esse outro não existe. Não existe o contrato de manutenção e não existe outro para colocar no lugar do que está com defeito. Medicamento? É uma coisa incrível. 60% dessa verba do César Maia – que chama fundo de verão, mas, na verdade será recebida por um ano, porque ele resolveu – é gasto com medicamentos.

CA – Não tem estoque? A Secretaria ou o almoxarifado não fornece? Qual a justificativa?

V – Falta de recursos.

CA – Falta de recursos?

V – Em julho do ano passado, a Secretaria “faliu”. Eles empenharam tudo e gastaram o dinheiro e quando viram, haviam gasto todo o orçamento da Secretaria para o ano de 2003.

CA – Mas e o que repassa o SUS? O Rio é a maior per capita. Foi tudo gasto?

V – O repasse do SUS é dependente do que as unidades faturam. Saiu uma firma de faturamento. Houve momentos que despencou. Aí, cada unidade teve de montar a sua equipe de faturamento. Aqui, nós já estávamos faturando R\$ 1,5 milhão. Hoje, nós voltamos a faturar R\$ 800 mil.

CA – Voltou ao nível local?

V – Isso. Aliás, o secretário gosta de me pichar dizendo que eu não faturei tudo o que eu faço.

CA – Nenhuma unidade deve fazer isso.

V – Está tudo subestimado. Quem tinha mais capacidade para fazer isso era o lá no hospital F. Foi um dos últimos bastiões a implantar firma. Porque? Qual era o fator complicador? Primeiro você tem de ter um sistema ou um programa muito bem montado para fazer isso. Essa legislação muda quase que diariamente. A legislação do SUS /SHIA/SUS. Uma hora paga acompanhante outra não. Se você não faz direitinho isso, você é glosado. Ninguém tem capacidade para fazer o relatório analítico, que era uma coisa que as firmas faziam. Que era bárbaro! Na época, eu mostrei para vocês. Isso é bom para você que é diretor. Isso é bárbaro. Aqui tem tudo. Se você me perguntar qual a percentagem de idosos que eu atendo no hospital N, eu venho aqui e em cinco minutos eu te digo. Qual o procedimento que o hospital N mais fez no mês tal? Quantos pacientes de outros municípios foram atendidos aqui? Quantos de outras áreas que não da área de planejamento do hospital N? Está aí.

CA – São várias razões, não é? Fala-se da crise do município, da vinda de pacientes de outros municípios?

V – Existe isso. É uma parte. Mas não é só isso. Existe uma crise de gestão interna.

CA – Gestão interna?

V– No nível central inclusive. Empenharam tudo em maio e junho. Tudo que tinha para empenhar. E aí explodiu o orçamento. Segundo o César Maia...na esperança de que eles ganhassem mais, que o Secretário conseguisse um *plus* do César Maia. O que não foi possível por várias razões. Uma delas foi a queda de arrecadação da Prefeitura. A segunda é que ele é o prefeito, ele não olha só para a Saúde.

CA – O repasse à Saúde pelo sistema da gestão plena é *per capita* e não mais por faturamento. Embora exista um problema de faturamento. O Rio tem uma rede pública imensa, não pode ganhar igual a um outro município que não tem.

E – O repasse é *per capita*, mas não teve um reajuste.

CA – Não há atualização.

V – Não há. Essa é uma outra discussão. O Rio justamente por essa questão do *per capita* teria que ter uma atualização desses valores. Os universitários são uns que reclamam. Os universitários fazem altos procedimentos de alta complexidade e não recebem nunca.

CA – Mas os universitários são diferentes. Eles não são do Ministério Público.

V – Eles recebem SUS.

CA – Sim. Mas a Prefeitura e o Estado recebem *per capita* de acordo com uma base populacional, independente do procedimento.

V – Uma parte. E a outra parte você recebe pelo faturamento, não é?

CA – Não sei como está funcionando.

V – O Hospital Universitário, Fundão, por exemplo, manda todo o seu faturamento com aquela história de alta complexidade de transplante e tudo isso. Ele tem um teto. O gestor pleno, que é o Município, estabelece um teto para ele. “Vou pagar até aqui, mais do que isso não pago”. Não é assim: “Faturei R\$ 3 milhões e vou te dar”. Não dá.

CA – Os universitários, eu sei. E como é que a rede própria trabalha com esse orçamento?

V– A rede própria...Nós não estouramos o teto. Alguns chegam perto. Uns mais, outros menos. Mas, hoje...

CA – Como vocês estão se relacionando com a Secretaria? Vocês têm a quem recorrer nessa situação de falta de contrato, falta de medicação? Como vocês fazem quando os R\$ 160 mil não dá?

V – Não estamos fazendo.

CA – A Secretaria não encontra uma saída?

V – Por isso é que está saindo essa notícia no jornal. Um dia é o hospital Q, outro dia é o hospital A. O hospital A foi no último domingo. Uma página inteira do “Jornal do Brasil”.

CA – No *JB*? Eu não vi essa matéria.

V – Não viu? Eu tenho. Eu te mando.

CA – Saiu no “*O Globo*” na semana passada. ?

V – Tira o nome hospital A, põe hospital N e passa para cá.

CA – A mesma coisa.

V – Um pouco menos porque o hospital A é uma vez e meia a gente.

CA – É um problema de escala.

V – Custeio. Eles têm CTQ [Centro de Tratamento de Queimados], por exemplo, têm algumas coisas que a gente não têm.

CA – O que está sendo mais crítico para você?

V – Medicamento. É o mais caro. Na curva era assim, o mais caro – quando eu assumi a direção - são os gases medicinais, depois evoluiu para o laboratório, agora está em medicamentos. Bem pertinho do laboratório, mas medicamento ainda é o mais caro.

CA – Você também tem que comprar fios?

V – Tudo.

CA – Você tem que comprar tudo?

V – Tudo. Luvas de procedimento.

CA – Obviamente, não dá.

V – Eu estou comprando por uma semana, na esperança de que a Secretaria consiga algum dinheiro e compre. Estou trabalhando com sete dias. O que é péssimo!

CA – Ao lado disso, há o Ministério com o QUALISUS.

V – A grande motivação aqui foi o QUALISUS. Fez inclusive com que essa equipe permanecesse mais um pouco.

CA – Como o corpo clínico – médicos e enfermeiras – vê essa situação?

V – Baixo-Astral.

CA – Baixo-Astral. Como você se comunica com eles para contar-lhes o que está acontecendo?

V – O que a gente faz é justamente acentuar o papel do profissional. Valorizar esse profissional. Ver que a atuação do enfermeiro, do técnico do raio-x, do profissional pode minimizar a crise. Não vai solucionar. Criatividade, racionalidade, essas coisas do profissional.

CA – Você tem feito contatos com os chefes... Você tem feito assembleias?

V – Não. Nós temos reunião dos chefes, temos reuniões dos grupos (grupos cirúrgico, clínico), temos a reunião geral. Agora estamos ascenando com um QUALISUS interno. Aproveitando que vai ter um QUALISUS para a emergência. O pessoal do Ministério da Saúde fez alguns diagnósticos aqui que nós deixaram aborrecidos. Mas concordamos com eles. Foram três anos sem gestão, só apagando incêndio. O resultado é esse: doente fora do perfil do perfil do hospital, tempo médio de permanência foi lá para cima. Nós estamos ascenando e foi um alento para as pessoas o QUALISUS interno. E o que é? É trazer a base do QUALISUS para dentro do hospital. Acolhimento, humanização, valorização profissional, treinamento. A enfermagem, por exemplo, está se organizando para oferecer treinamento para as enfermeiras. Para os auxiliares e técnicos já começou.

CA – Aqui dentro?

V – É.

CA – E a produção de vocês se mantêm ?

V – Você racionalizou. Como a imprensa gosta de dizer: “o eletivo está suspenso”.

CA – Suspenderam o eletivo?

V – Não suspendemos, mas restringimos muito. A situação é complicada. Muito complicada.

CA – Você disse ao telefone que você nunca viveu um momento assim .

V – Não. Só na falência.

CA – Na falência (da prefeitura) você já era daqui.

V – Na falência, de 450 leitos, nós ficamos com 150. Os funcionários vinham trabalhar com o vale-transporte. E quem faliu agora foi a Secretaria de Saúde e não a Prefeitura. Essa é a diferença. Em junho, julho ou agosto de 2003 foi a Secretaria de Saúde. Tem firmas de manutenção aqui que estão com dívidas de R\$ 5 milhões.

CA – As caldeiras e essas coisas tem contrato de manutenção?

V – Emergencial.. O normal seria que eu tivesse uma equipe de diarista e uma de plantonista. Cortaram a de diarista, eu tenho plantonista. Hoje, 20% dos seguros foram embora. Foram embora porque seus contratos foram reajustados. Fizeram um corte quase que linear de numa média 20% de todos os contratos. Eles não querem nem saber... Se é respirador... O prefeito disse para só empenhar coisas novas depois de liquidada a dívida. Tem uma dívida de ar-condicionado de R\$ 5 milhões. O da firma de manutenção predial, desde agosto. Isso é terrível! Porque que é terrível? A gente está aqui na direção conversando e enquanto isso...Ontem, a Cofederal, a vigilância assinou aqui dentro do hospital a demissão. O cara assinou a demissão dele e não tem nada a perder. Estão saindo 28 camaradas. Eles não tem nada a perder. O que foi que eu pedi? “Amarra a vigilância”. Revista na saída. Esses caras podem roubar coisas aqui.

CA – Lógico, eles estão dentro do hospital.

V – Conhecem o hospital, estão dentro do hospital. Vou pedir aos vigilantes para tomarem conta dos vigilantes que estão sendo demitidos? Pedi para fazer um pente-fino na revista. Eu pedi, não é? Provavelmente não fui atendido.

CA – E os Recursos Humanos?

V – Recursos Humanos? Péssimo.

CA – Não tem havido reposição?

V – O responsável pelo RH – sou suspeito porque sou um desafeto dele, acho ele um desastre, foi trazido pelo Arouca – quando chegou na Secretaria disse que não tinha coordenadoria de Recursos Humanos que a coordenação de recursos humanos da Secretaria era um departamento de pessoal. Hoje é que é um departamento pessoal e muito ruim. Resumo da história: o que é que eu tenho de funcionário hoje na casa? Estatutário, estatutário com dupla jornada, cooperativado ...

CA – Dupla jornada quer dizer dois contratos?

V – É. Extensão da carga horária. Pode ser interna ou externa. O cara é de outra unidade e quer fazer extensão e pode fazer aqui.

CA – Que categorias?

V – Todas. Só que eu restringi às categorias que eram indispensáveis. E estava no sufoco. Sou contra cooperativa. É uma vergonha para eu dizer que tenho cooperativa aqui. É uma exploração, o cara não tem direito a férias, tem que separar uma grana para pagar a Previdência, a seguridade social é ele quem banca.

CA – Essa extensão é por cooperativa?

V – A extensão é uma coisa. Tenho estatutário que é o funcionário normal, que também pode ter extensão de carga horária. Até aí tudo bem. Nada contra. Aí a coisa começa a complicar: tem cooperativado de uma e outra cooperativa. Tem duas cooperativas aqui. Uma que sai-não-sai, está brigando na justiça e outra que está entrando. Uma é Cooperarsaúde e a outra é Médico...

CA – Sei. Contratada pela SMS?

V – A cooperativa é contratada pelo SMS.

CA – Não por você diretamente.

V – O servidor quem contrata é a cooperativa. Se bem que a coisa chegou a tal ponto de desacerto que quem arruma os médicos somos nós. Nós é que estamos indicando os médicos para que as cooperativas contratem. Quando isso devia ser feito por um corpo de cooperativados. Nem isso eles estão conseguindo. Bem, cada unidade deveria fazer o seu projeto de recursos humanos baseado no PROASA. É um padrão primeiro mundo. Coisa fina.

CA – Pediram para os diretores fazerem essa programação?

V – Saiu no Diário Oficial e fizeram. O meu projeto está aqui, mandei para o SUS.

CA – Ou seja, o ideal de RH.

V – Não, mas é um ideal de primeiro mundo. Fora da realidade.

CA – Isso foi no ano passado?

V – No ano passado. Foi aprovado, virou processo e quando chegou na Secretaria de Fazenda, disseram o seguinte: “Não há recursos para atender o projeto”. Por isso, é que eu estou nesse sufoco. Eu não quero isso aí. Sabe quantos funcionários eu tenho aqui no hospital? 600. Não preciso disso. Eu não preciso de 600 funcionários no hospital. Eu preciso de 1/3 disso. 200 funcionários atendem as necessidades do hospital. Mas eles seguiram o PROASA, não é? E a resolução do CRM em relação às emergências.

É isso aí: crise. Uma fantástica crise nunca vista.

CA – Percebo que essa situação crítica do hospital te abala muito. E o hospital tem toda uma história de credibilidade, de visibilidade.

V – Eu negocieei com ele: “Secretário, se o senhor me apoiar, fizer um investimento x no hospital...” – foi uma tentativa desesperada, conversei com ele em 2002 – “... faço um pacto com o senhor: se o senhor fizer um nível de investimento no hospital; me comprometo que nós vamos ganhar o prêmio nacional”. Ele é muito louco. Louco no sentido de delírio, de falta de noção. O Serra, por exemplo, não era médico e atuava na área de Saúde. Tenho algumas críticas a ele. Mas, ele teve uma passagem pelo Ministério da Fazenda, como economista e foi esperto. Ele pegou as

coisas que o Adib Jatene tinha deixado e ele deixou muita coisa boa lá, como o Plano de Combate a Dengue. O Serra de maneira inteligente aproveitou. Ele pegou o Arouca que já não aproveitou. Aí foi um...

CA – Ele entrou para dizer que a gestão era necessária. Não precisava ser da Saúde, bastava ser da gestão.

V – O mais grave é que ele não conseguiu formar uma equipe que tivesse visibilidade para nós como gestão de nível central e que servisse de referência para nós. Se você disser para mim: “ se você tiver a ampola do raio-x, lá em cima queimada, para quem você liga?” Eu não saberia responder.

CA – Está sem referência. Parece que está sem Superintendente, não é? É uma coisa inacreditável! Já tem um novo Superintendente?

E – Não tem Superintendente. Acabou a Superintendência.

CA – Agora, você se reporta ao secretário?

V – Não. Nos reportamos à Coordenação de Emergência. Dependendo do assunto...Não consegui entender bem isso. Criaram outras instâncias. De hipertensão, diabete e não sei o quê. Entrou o ex-diretor do INCA na Superintendência de Oncologia. Ia ter a Superintendência das Emergências. Moveu para cá e moveu para lá, foi rebaixada para Coordenadoria. Teoricamente é o órgão ao qual nos reportamos. Só que ela é ela. A coordenadora não tem uma equipe, não tem uma sala, não tem uma estrutura, não tem nada. Ela está lá. Ela é efetivamente uma grande central de regulação de vagas. Alguém precisa de uma vaga de hospital. Aí liga para lá..... desmontaram, desconstruíram...Só me lembro do Gazola dizendo: “Quem entrar não vai conseguir...”.

CA – Fazer é difícil. Desfazer é fácil.

[FINAL DA FITA 1-B]

2ª Entrevista: 28 de abril de 2004

CA – Na entrevista passada a gente tratou da sua trajetória, do seu histórico dentro do hospital e do seu trabalho em um sentido mais macro. O período do início da sua gestão.

V – Os anos dourados e os anos de...

CA – Hoje a gente ficou de conversar sobre o seu trabalho com as suas equipes. Foi mais de uma equipe nesses oito anos de gestão. Sobre as questões internas do hospital. Como é isso para você? Como foi antes e como é agora? Como vocês dividem esse trabalho?

V – Na verdade, para entender o que aconteceu tem história. Eu era o vice do Marcos. Quando assumi...Foi uma indicação. Não foi uma indicação. Foi um processo natural. Tinha o diretor. Nada contra o vice-diretor, que era eu. Era uma equipe de trabalho. Foi uma continuidade do trabalho iniciado por esse diretor. Só que nessa trajetória, nessa passagem houve um problema em 1996/1997. Eu e o Marcos entramos em conflito. Houve uma ruptura entre nós dois. Claro que eu tenho uma visão da história. Acho que o Paulo queria ter algum domínio sobre a gestão do hospital. Eu tinha uma visão diferente da dele. Ele tem uma visão de marketing, um marketing muito bem feito, muito bem construído em função de um custo. Eu tinha uma outra visão que era a de implantar coisas de gestão, discussão de indicadores. Eu era contra a idéia de que o hospital fosse um emergência, contra acabar com alguns serviços importantes. Nós tínhamos visões diferentes. E claro que quando eu era vice-diretor, me submetia à decisão final dele, apesar de discutirmos. Em algumas coisas ele cedia. Boa parte dessa coisa estrutural, relacionada às comissões de óbito, prontuário e infecção foi montada por mim. Ele nunca deu... Essa coisa de valorizar outros serviços, serviço social, serviço de saúde mental. Até por eu ser patologista, não estar lidando com o doente, diretamente, eu tenho uma visão diferente. O patologista serve a todos. Talvez pelo meu passado político. Enfim, no meio do caminho houve essa briga. Essa briga causou enormes problemas para mim. Causou grandes brigas internas. O Marcos continuou atuando aqui dentro de uma certa maneira, arrematando pessoas, fazendo um sistema de informações e contra-informações.

Estou falando isso porque foi algo que teve um peso muito grande. Isso foi crescendo e evoluindo. Ele pegou as fragilidades do hospital e começou a jogar na imprensa. Ele as conhecia bem. E eu tenho provas disso.

Teve um episódio lamentável com uma socióloga que fez uma tese... “Adrenalina na Emergência”... Eu tenho ali, depois eu pego. Não sei se foi tese de mestrado ou de doutorado. Tese que foi feita na época em que ele era o diretor e que por seu intermédio chegou à imprensa. Sabe como a imprensa quer o mundo cão. Ela não quer discutir a tese. A tese propõe um monte de coisas. Chegou à imprensa. Você tem que ver o jornal que eu tenho. Ele na segunda página e a tese. Da tese, a imprensa pinçou o que tem de mais negativo em relação ao hospital. Tipo: um auxiliar de enfermagem disse que preto quando é preto, chega e fica largado; quando é branco, chega de carro bacana e é bem tratado. Somando-se a outras situações parecidas na imprensa ou dentro do hospital, criaram-se enormes dificuldades. Mal-estar e dificuldades...Quer dizer, me engessou um pouco.

Um dos grandes grupos com os quais ele trabalhou – não vem ao caso dizer porque - era o grupo com o qual ele tinha uma maior ligação – a enfermagem, é o que corresponde ao maior contingente do hospital. São 900 funcionários. Dos 1.700 funcionários, 900 são da enfermagem. Só da enfermagem. São 200 enfermeiros e mais 700 auxiliares de enfermagem. Na enfermagem nós tínhamos visões completamente diferentes. Ele tinha uma influência muito grande, como diretor, na enfermagem. A primeira coisa que eu fiz foi trocar a chefia de enfermagem, foi um auê. Entreguei a gerência da enfermagem, à enfermagem. “A partir de hoje, vocês vão conduzir a gerência de enfermagem do hospital”. E vão se relacionar com o vice-diretor. Tirei a enfermagem da mão do diretor. Entreguei a chefia da emergência. Troquei algumas chefias chave. Peguei a chefia da emergência, que é estratégica para esse hospital, que era de uma pessoa que tinha uma atividade de promoção do hospital muito legal – congresso de emergência, cursos, passagens – mas que se dedicava pouco à organização da emergência. Troquei também...Foi o

maior susto, mas troquei. Hoje, ele está com um cargo importante no Ministério da Saúde. Só que a dificuldade gerada foi que com essa coisa de trabalhar aqui dentro e essa coisa de informação e contra-informação, as irregularidades da direção culminou com um convite de pessoas ligadas à ele para uma reunião em que essas pessoas convidavam chefias e várias outras pessoas influentes no hospital, para uma reunião em que seriam relatadas gravíssimas irregularidades que eu estava cometendo como diretor do hospital. Depois de realizada a reunião, chegou ao meu conhecimento. As pessoas que foram à reunião – nunca houve irregularidade, se tivesse eu não estaria aqui até hoje, tinha erros e acertos, que ele também cometeu – caracterizaram-na como uma questão política. Havia uma desavença política entre ele, o grupo dele e eu, na direção. Mas isso foi um problema. Diziam que determinada chefia teria participado da reunião, fizeram lista de chefia que participou da reunião. Foi um horror.

CA – Quer dizer que o início da sua gestão foi duro.

V – Ele me deu uma trégua de meses. Quando eu comecei a fazer as coisas...Eu aproveitei muitas coisas dele. Ele deixou e eu continuei. Eram coisas legais. Seria uma burrice. Até porque eu era o vice-diretor. Mas tínhamos visões diferentes. Eu coloquei claramente que ia tocar o hospital da maneira que o nosso grupo, o que está assumindo, acha que deve ser. Aconteceu isso. 1996, 1997 até 1998, tive dificuldades.

CA – Embora você tenha dito que esses foram os anos de ouro. Mas com uma outra crise.

V - Exatamente, porque essa é uma situação que...Se fosse hoje eu não conseguiria. Se fossem os anos de crise. Porque há um desgaste enorme. Não é à toa que ele voltou a frequentar o hospital. O diagnóstico da crise está feio: aqui, no hospital Q, no hospital A. É só trocar o endereço que a crise é a mesma. Falta medicamento. É uma crise reta. Mas, o que é que tinha de legal? Não tinha essa coisa de apagar incêndio. Tem plano de trabalho de 1997. Tem plano de trabalho de 1998. Tem plano de trabalho de 1999. Tem plano de trabalho de 2000. Quatro planos. Sempre avançando no sentido de criar um modelo de gestão para o hospital.

CA – Como é que foi a construção desse plano internamente?

V– Lembro que em 1999 eu li o Cecílio. Eu gostei muito. . Mas não dá para fazer isso. Até porque não se conseguiu fazer isso de uma certa maneira. Tem que estar comprometido com aquilo ali...É muito difícil. Mas achei legal essa coisa do modelo VIDA. Como é um hospital de emergência, tem aquele discurso de que “não estou aqui para escrever, não estou aqui para falar, estou aqui para salvar vida”. A gente tentou jogar aqui dentro essa coisa do modelo VIDA, do Cecílio. Modelo que é multidisciplinar, que tem como objetivo final tentar inserir o paciente na mesma situação anterior. Aquelas coisas do Cecílio.

CA – Mas como foi esse processo internamente?

V– Isso tudo é interno.

CA – Como é que você conseguia convocar as pessoas para a discussão? Elas se mobilizavam?

V – Conseguia convocar em cima da seriedade, quer dizer, na medida que você construía e propunha em grupos, reuniões, modelos, propunha a discussão da gestão. Discutia-se a gestão mesmo, os indicadores. Ao mesmo tempo a Secretaria jogou para o hospital o da avaliação de desempenho por produtividade em 1996. A gente aproveitou muito. Usei muito. Todo mês a avaliação era levada para o auditório e discutida com eles. Alguns se aborreceram. “ Me cobrando, não tenho condição...o doente , é complicado.” No princípio não entenderam. A gente trabalhou muito. Os equipamentos estavam com uma vida média de dois anos. Uma média ótima. Tudo equipamento novo. A CTI tinha recebido equipamentos novos em 96/1997. Chegou a vídeo. Chegou uma série coisas. Foi o começo dos anos dourados, com a chegada desses equipamentos. Aí o hospital desandou. Culminou em 99 . O *Golden year* do hospital, a mortalidade abaixou, a produção...A gente aproveitou essa questão do boletim de desempenho e produtividade e trabalhou muito. Levava para o auditório e discutia o tempo de permanência, taxa de mortalidade, infecção. Enfim, discutia todas essas questões de produção e qualidade. Ao lado da produção, trouxemos a qualidade. Começou-se a discutir a qualidade. Aí ficou legal. Isso foi um fato novo. Porque a discussão até então era assim como construir o emergência. A missão é a emergência, então vamos construir uma emergência. “Já atendeu trezentos mil na emergência”, “Não foi atendido não sei aonde”. É só resgatar as matérias de jornal dessa época e ver que eram sempre em cima disso. Fora a questão da violência. Que foi muito bem trabalhada pelo Paulo. Ele ligou o hospital à avaliação da violência e produziu trabalhos. A gente foi gradativamente deixando isso de lado e investindo mais na administração. Trabalhei com o BMDP,, uma sigla que quer dizer Boletim Mensal de Avaliação de Desempenho e Produtividade. Isso foi bárbaro!

CA – Na época do Roberto.

V – Robertinho? Foi depois. Ele complicou mais ainda. Complicou no sentido de que ele colocou indicadores múltiplos. Aí foi uma confusão. Deu um nó aqui. Era complicado para mim. Eu simplifiquei.

CA – Como era a divisão do teu trabalho com a divisão médica? O que é que te ocupava no seu cotidiano?

V – Não foi legal pelo seguinte: na época foi o Luiz – que foi uma opção por exclusão. Tinha o A, o B, o C. Ele era o D.

CA – Porque que as outras pessoas não quiseram?

V – As pessoas que eu convidei ficaram com um pouco de medo. Ficaram assustadas.

CA – Por causa do conflito?

V – A primeira coisa é que as pessoas estavam desenvolvendo um trabalho bem legal nos seus serviços. Por isso elas foram convidadas.

CA – Eram os chefes de serviço?

V – Eram. Duas pessoas já desempenhavam um trabalho legal em seus serviços. A outra não tinha horário. Eu exigi dedicação exclusiva ao hospital. A terceira não lembro.

CA-O que você acha que não foi legal no Luiz?

V – Não foi legal porque o hospital não era o foco dele. Ele pegou esse período para poupar tempo e pegar aposentadoria com um salário de DAS. Não é nenhuma maravilha, mas também não é desprezível. Já tinha incorporado. Era um algo a mais. Ele já tinha um DAS. Ele foi chefe de gabinete do Tomazine [ex-Secretário de Saúde da SMS]e ficou com esse salário de DAS daqui. Entre ser um médico do Estado comum até se aposentar e ter mais esse dinheiro do DAS, ele aceitou.

CA – Você ficou sobrecarregado?

V – Muito. Ele já tinha sido vice do Marcos. Ele continuou com o mesmo perfil. Ele tinha outros objetivos , tinha clientes fora do Brasil. Ele é cirurgião plástico. Se o cliente quisesse operar, ele viajava.

CA – Ele foi vice do Marcos?

V – Foi. Antes de mim. Ele foi para a Secretaria. Ele foi o primeiro coordenador de área. No tempo em que as coordenadorias eram lá na Secretaria.

CA – Ah, eu lembro.

V – Esse sistema de coordenadorias que tem agora...No início era todo mundo lá. Depois é que começou a descentralizar. Era ele e duas secretárias. Essas coordenadorias eram um coordenador e uma secretária, que ele tinha que arrumar. Foi ele quem arrumou. A pessoa que trabalhou com ele na coordenadoria, foi ele quem trouxe.

CA – Quem substituiu o Luiz foi a Luíza?

E – Não. Depois do Luiz foi a Lurdes. A cardiologista. Começamos bem e depois, por problemas familiares, desandou a maionese. Ela teve problemas familiares sérios. Era uma pessoa muito animada, queria fazer as coisas, chegava cedo, dava a volta no hospital, fazia *round*, discutia, chamou as tarefas para ela, começou a dividir...Foi uma fase legal a do seu começo. Depois que ela começou a definir uma situação que estava indefinida na sua vida pessoal, surgiram outras que pegaram ela de surpresa. No final ela disse que não estava conseguindo fazer tudo o que queria. Na minha avaliação foi a maneira que ela arranjou para tentar justificar a sua saída. Na avaliação do grupo a sua saída se deveu aos problemas pessoais que ela estava enfrentando. O fator pessoal preponderou. Depois dela veio a Elizabete.

CA – Como tem sido com a Luíza?

V – O momento de maior equilíbrio. O azar é que quando eu consegui montar a melhor equipe, vivi o pior momento. Há o lado ruim e o lado bom. O lado ruim é que se eu tivesse essa equipe na época dos anos dourados, teria sido bárbaro. Dentro de uma lógica teria sido muito legal. Ela fica em horário integral, discute. É uma pessoa respeitada, conceituada, tecnicamente competente,

quer investir em gestão. Ela está trabalhando o QUALiSUS aqui. O QUALISUS está na mão dela. Ela está pilotando muito bem por sinal.

CA – Por isso que você pode tirar quinze dias.

V – Por isso tirei quinze dias. Confio nela. Sei que ela vai tomar conta, vai ficar atenta. Por isso foi legal. O lado ruim é que se fosse essa equipe dentro dessa lógica teria sido bárbaro. Por outro lado, só está dando para levar por que eu tenho esse grupo. Se fosse outro grupo eu estava ferrado. Já tinha ido...Não seria uma conjuntivite, seriam vinte conjuntivites no jornal. (risos) A vantagem é essa. Só tendo a Ana na administração, que é espetacular, uma pessoa séria, sai daqui às dez horas da noite. Até lavar roupa, já lavou. No começo da crise...A terceirização, que a gente conseguiu...Esse grupo com essa visão.... A administradora fez o curso de vocês da ENSP. A diretora médica fez o da UERJ. São pessoas que tem essa preocupação de ampliar a visão, de querer ver, de ter o conhecimento. Isso ajuda para caramba. O pessoal quando volta para a unidade volta com o maior pique, com o maior gás. A diretora administrativa, por exemplo, a monografia dela foi sobre Engenharia Clínica. Apesar de eu ter proposto outra tese à ela o “gerenciando na escassez”, ela optou por outro tema. Essa coisa da reunião lá para trás [organizada pelo ex- diretor] foi boa, ela aventava a possibilidade da saída da direção e da entrada de um doutor que está aqui até hoje trabalhando com o diretor. Foi muito engraçado porque – abrindo um parênteses - na época eu namorava uma moça que tinha a mesma massagista que o doutor que ia assumir a direção. Então, a massagista saiu da casa do doutor, que ia ser o diretor e foi para a casa da minha namorada fazer massagem. Chegando lá, ela perguntou: “a senhora não trabalha no hospital N?” “Trabalho sim” “Estou vindo da casa de um doutor que vai assumir a direção do hospital N”. (risos)

CA – Quando foi?

V – Foi nessa época, em 1997/1998.

CA – Isso você não me contou. Você contou a história do Arouca que tinha o zumzumzum da sua substituição. A história da “dança das cadeiras”...

V – Essa, na verdade, não foi uma história da Secretaria. Isso foi uma coisa interna. O Marcos ia lá, pedia ao Gazola – segundo eu sei – pedia ao Mercês para que substituísse. O Gazola e o Mercês [diziam] não. Pediam para que ele apresentasse uma razão para tirar me tirar, “se tiver, eu tiro agora”. Ele não tinha razão.

CA – Aí gerava esse zumzumzum.

V – Gerava. Isso é interno. A Secretaria participou disso assim... ele ia lá, entrava e falava com o Gazola. Mas, a coisa tinha um peso interno maior.

CA – É uma sombra.

V – Sempre. O Marcos é uma sombra em minha vida. As pessoas dizem “vamos fazer um jantar de reconciliação”. *Never*. Nunca. Não sou um sujeito de levar rancor para a vida toda, mas essa não.

CA – A relação do diretor com o vice é muito delicada, não é? Porque o vice é, mas não é, ao mesmo tempo.

E – A Luíza é.

CA – Você tem uma relação tranqüila com ela?

E – Ótima. Ela é o equilíbrio. Eu sou estourado. Às vezes mal humorado. Não tenho muito jogo de cintura. Às vezes, chuto o pau da barraca. E a Luíza é mais calma, mais negociadora. Por isso que deu certo. Ficou uma relação de equilíbrio

CA – Mas, falando da escassez, dessa situação que vocês estão vivendo. Como é o seu cotidiano?

E – Deixa só eu fechar esse negócio que é importante. Na medida em que essas coisas ocorriam e não aconteceram, foi legal porque fortaleceu. Foi uma vitória mesmo. O grupo político que tocou isso ficou desgastado. E a gente conseguiu caminhar. Aí foi tranqüilo, a gente conseguiu caminhar. Isso foi em 1996, 1997. Em 1998, 1999 foi mais calmo. O final dos anos dourados foi lá. As pessoas começaram a chegar e a querer discutir. Mesmo reclamando dos indicadores, questionando algumas coisas. O que é bom – vou falar com toda a sinceridade, sem falsa modéstia, pois estou aqui na direção desde 1988 – é que a gente introduziu aqui no hospital a discussão de gerência, de desospitalização, quem somos, quem atendemos. Não ficou naquela discussão “no meu serviço, isso está quebrado”. A gente ampliou. O hospital é um emergência ou vai ser um hospital com uma porta de entrada de emergência...Essas discussões começaram...

CA – Da missão.

E – Da missão. Na época, no finalzinho de 2000, as pessoas queriam escrever – essas coisas que tem em outros lugares –escrever a missão, que todo mundo soubesse declamar. Teve essa onda, que é uma coisa importada.

CA – Mas é importante. Tanto que quando a gente chegou, a gente pegou esse caminho.

V – Houve uma dificuldade, ninguém estava acostumado a discutir. Olha “sua taxa de ocupação foi essa”. As pessoas achavam que era uma punição. Não interpretavam como um fator de melhoria, interpretavam como punição. Depois as pessoas souberam que ninguém ia punir ninguém. Tinha uma coisa legal que era ligada à produtividade. Quando você marcava mais pontos nessa avaliação, o teu faturamento era maior. O que a gente jogou com isso! Eu estava mexendo nas minhas coisas outro dia e achei um papel que dizia assim: “Porque a nossa produtividade caiu?”. Eu expliquei que era porque tínhamos perdido pontos, que era distribuído pelo hospital. Aí as pessoas começaram a se fiscalizar: “Você fez, mas não anotou no prontuário”, “A gente não vai faturar”. Aí a gente começou a pensar em outras coisas, em um logotipo para o hospital, coisas institucionais, fazer um cartaz do hospital. Uma coisa muito legal, as pessoas trabalhando. Vi que eles queriam colocar “Trabalhando, Lutando”, sugeri que colocassem “Lutando pela Vida e pela Paz”. Aí o vice que era a Lurdes – que trabalhou dentro desse sistema, empolgada. A Luíza pegou o final, pegou as migalhas, a confusão com o Arouca, a história da ‘dança das cadeiras’ .

CA – Fale-me – chegando na Luiza - como é que é a sua divisão de trabalho, o que é que lhe ocupa? Quais são as atividades do seu cotidiano?

V – Hoje? Não estou fazendo nada. Estava conversando ontem com a Maria Lucia. Você conhece? Cardoso Fontes . Ela foi coordenadora da área na época em que vocês vieram trabalhar. Nós nos auto-nomeamos síndicos. Hoje nós somos síndicos, não sou diretor.

[FINAL DA FITA 2-A]

V-...Parece que aqui resolveram entrar na semana que vem. Dar uma colher de chá. Greve dos residentes.

CA – Greve em função de que?

V – Não pagamento.

CA – Mas, esse pagamento é responsabilidade de quem?

V – Os pagamentos são de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

CA – Não acredito. Então está envolvido na crise

V – Um hospital desse tamanho, desse porte, dessa complexidade, está sem contrato de manutenção predial, sem contrato de climatização de ar-condicionado, sem contrato de manutenção do gerador. A firma está por conta de poupar por causa da relação que não conseguiu manter quando tinha contrato. Só que gera outros...A firma, por exemplo, que fazia a manutenção do sábado, o teste mensal que nós fazemos, não vai fazer no sábado. Fazia quando tinha contrato de manutenção e dava um *plus* aos funcionários. Se ela não está recebendo nada. Se está vindo aqui por cortesia. Já disseram que só vão fazer o teste de manutenção...A gente escolhe o sábado porque é o dia em que não tem rotina, só emergência e a parte da manhã é mais calma. A turma começa a beber mais tarde. Disseram que não vem, só de segunda à sexta. É um problema. Vamos evitar o azar. Sábado dá para parar o Centro Cirúrgico. “Não entra cirurgia nenhuma”. É um teste de cinco ou dez minutos. Agora, se deu uma zebra. A zebra pode ser de um minuto a... A gente avisa aos bombeiros para trazerem só o absolutamente necessário. Se não tiver outra alternativa. Outros dias, na sexta, é pauleira.... o mapa cirúrgico está enorme.

Hoje, os diretores...Aliás, você que está fazendo esse trabalho...Eu lhe aconselho a ler uma carta de uma diretora de um Centro de Saúde, no *JB* de segunda-feira, o título é ‘SOS’. Ela descreve a nossa situação atual.

CA – Como é que pode estar construindo o Hospital de Acari? Um hospital daquele tamanho?

V – Não sei se é por isso.

CA – Na televisão dá a impressão de que é um hospitalzão.

[INTERRUPÇÃO]

CA – A gente estava falando sobre o Hospital de Acari. Parece que há uma dissonância entre o que se vê na televisão e a realidade. O César Maia está usando o sistema de saúde para fazer campanha. E na realidade há um caos generalizado.

V – Ouvi dizer que ele tem uma pesquisa que diz que a rede básica e de uma certa maneira, ainda a rede hospitalar, uma boa parte da população reconhece o que é municipal, estadual ou federal. Quando ela reconhece, avalia que é uma rede razoável, que funciona, que tem um bom desempenho. A culpa seria do estadual e do federal. Ele está trabalhando em cima disso. Por outro lado, o último diagnóstico deles é de que a grande culpa da situação que a gente está vivendo foi a má municipalização desses hospitais grandes. Os últimos que entraram estavam sucateados. Com um grave déficit de pessoal. A Prefeitura teve que investir. Ele disse em uma reunião que só o hospital Q custava (custeio) – na época em que foi municipalizado – os três grandes hospitais do Rio: hospital A, N e F. Acho que quando o Gazola aceitou a municipalização, ele tinha o Felipe Cardoso com ele que era uma pessoa centralizadora, trabalhava com um grupo pequeno de três ou quatro pessoas...Mas, eu me lembro de uma coisa que ficou guardada na minha cabeça. O Gazola dizia assim: “Felipe Cardoso podemos fazer isso? Podemos fazer aquilo?”. E o Felipe Cardoso tinha na ponta do lápis o convênio, a fonte que ia bancar. Adoro contar essa história. “Podemos comprar um automóvel novo para o hospital N?”. Ele dizia: “vamos comprar com a fonte tal, recurso tal”.

CA – Condições financeiras.

V – Ele tinha todo o planejamento financeiro da Secretaria. Foi uma coisa que a Secretaria perdeu quando o Arouca entrou. Fui a uma reunião, que o Arouca participou, com a Lúcia e com o César Maia – que ainda não tinha tomado posse. Eles contaram isso ao César Maia como algo desvantajoso. O fato do Dr. Felipe ter esse poder na mão dele. Ele com o grupo pequeno dele podia dar conta. Ninguém apanhou mais do que o Gazola para fazer a municipalização, não é? Se você olhar para trás...O que o Gazola apanhou de entidades de classe, dos pensadores da Saúde...O que ele apanhou por não ter levado a municipalização até o final E ele ali resistindo, resistindo. Ele foi obrigado, politicamente, a...

CA – Foi no final da gestão dele, em 1999, a municipalização dos hospitais.

E – Ele queria continuar. O candidato era o Conde. Ele optou pelo Conde e o Conde estava na frente. O Conde passou... O César Maia foi quem contou para a gente. Ele é fogo! Ele monitorou a eleição todinha. Quando deu dezoito horas e alguns minutos de sábado (véspera de eleição) ele empatou com o Conde. De manhã ele estava zero vírgula qualquer coisa na frente do Conde. Ele estava ganhando. O Gazola não estava jogando para a galera. Estava jogando com a expectativa de continuar. De continuar com o Conde. Era o Conde quem estava ganhando a eleição! Falou uma besteira na televisão – foi horrível! – aquela coisa da Pavuna. “Tecnicamente eu não faria o metrô na Pavuna”. Aí aproveitaram muito bem. As pessoas se perguntavam porque não tinham direito ao metrô. Sinceridade que trouxe a derrota dele. Se o Gazola tinha como perspectiva continuar, já que estava aliado ao candidato que estava na frente, ele não ia querer fazer uma municipalização que inviabilizasse – como hoje está inviabilizado economicamente e financeiramente – sua gestão seguinte. Era o suicídio dele. É uma impressão que eu tenho. Se o

Conde estivesse em terceiro lugar...Mas, ele estava ganhando. Eram os vencedores. Ele ia continuar. Lembro-me que a esposa do Gazola dizia que “quem gosta do Gazola, vota no Conde”. Eu fui conversar com ele. Época de eleição a gente recebe um monte de convite para reuniões de departamento, de lançamento de candidatura. Recebemos de pessoas ligadas ao Conde e ao César Maia. Fui conversar com ele. Eu gostava muito dele. Perguntei-lhe qual era a sua orientação. “Eu vou votar no César Maia, já decidi. Mas, a gente deve participar disso?”. “Não, melhor você ficar distante de todos. É o que eu estou fazendo. No palanque eu sou Conde, fora, eu sou um técnico”. Ele falou: “Quando subo no palanque para inaugurar, sou Conde”. No final, ele investiu no partido e começou a fazer campanha dentro da Secretaria.

CA – Agora, no final da gestão César Maia, essa situação crítica às vésperas das eleições.

V – Eles montaram algumas estratégias para enfrentar a crise. Não exatamente o prefeito. Mas dentro da Secretaria eles montaram. A crise, na minha opinião, é de gestão. Levaram à falência, não sabiam que o dinheiro tinha acabado.

CA – Foi uma coisa grosseira.

V – Em abril/maio fui lá fechar a planilha de compras de material do hospital. me disseram que dinheiro não é problema. Ah!

CA – Nossa ...

V – Tenho provas. A Marisa estava junto comigo. “Dinheiro não é problema, podem pedir”. Tudo bem. Mas o negócio não saía, não andava. Não chamavam para a reunião para fechar. Tinha umas exigências para fazer a licitação. A gente resolveu que queria ir lá e falamos com o Ronaldo. Ele disse que queria conversar com a gente. Dois meses depois “não tem um tostão, não vamos comprar nada”. O dinheiro tinha acabado.

CA – Em julho. Quais são as estratégias para enfrentar a crise hoje? Além dos R\$160 mil do fundo rotativo.

V – Só tem essa para nós. Aliás, o que a diretora do posto de saúde diz é que eles não têm. Para eles, o César Maia deu agora um para a uma para a CAP e a CAP distribui. Na verdade, esses R\$160 mil que a gente recebe aqui corresponde ao custo de um centro de saúde médio por mês.

CA – E o que sobra? O que não cabe nesses R\$160 mil falta em outros hospitais. Está faltando.

V – Como agora todo mundo já sabe que os hospitais têm essa verba, eles (fornecedores) topam você fazer trinta dias, sessenta dias. O prefeito determinou que você vai ficar com essa verba até o final do ano.

CA – Você está fazendo uma dívida?

V – É. Por enquanto, está dando para rolar. Agora, se continuar...

CA – Você disse que o custeio é de R\$3 milhões mensais.

V –Alguma coisa chega. De material médico hospitalar. O que está pegando mais é a parte de medicamento, manutenção e equipamento. Material médico-hospitalar...Não sei se eram mais organizados.

CA – Ainda tem em estoque.

V – Se tem estocado. Não sei. Teria que ver. Tem uma explicação para isso. É mais pontual. Agora, medicamento? Só de antibiótico compramos R\$20 mil ontem. Em um dia compramos R\$20 mil em antibióticos para três ou quatro pacientes da CTI e unidade intermediária. Acho que a estratégia, por parte deles, para enfrentar a crise é fazer o que está acontecendo. Desfocar, descentralizar a crise. E a imprensa entrou nessa. Não sei porque razões. ... da Secretaria é descentralizar a crise. Por exemplo, você abre o jornal um dia é conjuntivite no hospital No. Outro dia é o Centro Cirúrgico do hospital Q. O que fica não é uma crise de gestão da Secretaria de Saúde.

CA – É uma coisa fragmentada.

E – Ontem o Jorge Darze [presidente do sindicato dos médicos do Rio de Janeiro] estava lá no hospital E fotografando tudo. Tudo o que eles querem. Você tira o foco. Onde é a crise? A crise é minha. Não tem regulação, não tem referência, não tem contra referência. Acabou o dinheiro. O cara vem aqui e diz que não vai fazer o serviço porque a Secretaria está devendo R\$5 milhões a ele. Aí, o centro cirúrgico fica a 25°, 30° para o cara operar.

CA – Mas isso não tem visibilidade. A visibilidade é no varejo.

V – É o mundo cão. O mundo cão é o que vende jornal. O mundo cão é o que aparece. O jornal quer discutir a questão da gestão? O jornal não quer discutir nada disso. Não quer discutir que faluiu. Todo mundo sabe. Porque que o jornal não bota “a Secretaria de Saúde está falida”? Está falida, todo mundo sabe. Está devendo um horror, do ano passado. O ano ainda não começou para a gente. Nós estamos em abril. Estou pagando...A ordem é pagar o que já foi entregue. Então, não chega medicamento novo porque está devendo medicamento lá detrás.

CA – fechando a entrevista, você falou da outra vez que o QUALISUS seria uma esperança, uma referência. Como está isso aqui no hospital?

V – Está caminhando. O QUALISUS tem exigências como acolhimento. Exigências basicamente voltadas para a humanização. A essência é a humanização. Mas não é aquele discurso de humanização...

CA – Eu conheço o documento.

V – É legal. A gente está trabalhando. Só que o grupo do Ministério da Saúde que trabalha conosco está fazendo pactos gradativamente. Cada reunião a gente modifica, amarra, modifica. Aí vai para Brasília. Amanhã vai ter a última reunião em Brasília. Vai fechar.

CA – Fechar o quê?

V – Fechar o que foi pactuado entre o hospital e o... O que foi pactuado diz respeito à quatro coisas: informatização do hospital, à assessoria e tecnologia de gestão, equipamento e reforma da emergência. Humanização, acolhimento, todo mundo sentadinho, sem fila na rua. São os quatro pontos que foram pactuados.

CA – E eles vão investir financeiramente nesse projeto?

V – Sim, Só equipamento é R\$1,5 milhão. A discussão vai bater o martelo amanhã. Amanhã o Ministério da Saúde vai dizer isso. Porque até a verba que o Ministério da Saúde teria alocado para esse projeto, o QualiSUS – que começou com o hospital N, está nesse papel que eu te dei. Depois o Secretário falou que não ia ser o hospital N, mas o hospital A e eles insistiram que queriam o hospital N, aí ficou o hospital N e o hospital A. Aí o Secretário trouxe o hospital Q.

CA – O Hospital Q não ficou?

V – Até aonde eu sei, ficou. Teve um problema inicial, mas ficou. O que não ficou foi o Estado. O hospital M acho que não ficou.

CA – O hospital K SES ficou.

V – Porque da última vez que vieram aqui...Parece que eles estavam querendo uma coisa que não era...Porque eles só pactuavam o que atendesse os objetivos, os princípios do QualiSUS. O hospital K queria construir uma coisa fora. Não tinha nada a ver. Eles achavam que tinha que fazer uma intervenção dentro do que já existia.

CA – Eu vi isso, mas não tenho certeza. Mas de todo o modo o QualiSUS está representando para vocês um projeto.

E – Aí, nós aproveitamos. O QualiSUS é mais voltado para a emergência. Então, nós resolvemos fazer um QualiSUS para dentro do hospital.

CA – Não é apenas da sua porta de entrada?

E – Não. A gente resolveu retomar a discussão dos indicadores. O negócio do QualiSUS foi uma coisa legal porque a gente estava engessado com essa crise. Achamos que essa crise transformava a gente em síndico. E como síndicos não tínhamos capacidade de fazer outra coisa. A gente abriu mão de tudo. Ficamos só na crise. Só administrando a crise. Quando chegou o QualiSUS e fomos obrigados a discutir gestão, a discutir material, a discutir indicadores, essa coisa toda; vimos que se podíamos discutir essas coisas com o Ministério da Saúde, podíamos discutir internamente. A gente resolveu fazer o que a gente batizou de QualiSUS interno. Que é trazer os princípios do QualiSUS de humanização, acolhimento, indicadores, qualidade, plano emergencial para dentro. Já que não dá para atender essa maçaroca toda, faz uma proposta emergencial para 2004/2005. Foi nesse sentido que o QualiSUS funcionou. Está caminhando. As pessoas estão animadas. Mobilizou a enfermagem. A enfermagem trouxe um projeto. Muito legal. A enfermagem estava há muito tempo parada. Saíram na frente da gente. A gente ficou de apresentar um plano de

trabalho na reunião. A gente ficou esperando o QualiSUS fechar. Vai fechar amanhã, não é? Ficamos para trás. A enfermagem foi caminhando. Todo mundo se animou. É preciso ter cuidado com isso porque sem recursos você não pode fazer muita coisa. Aí você vai criar uma frustração enorme. Tem que ir com calma. Não pode fazer como um colega nosso que trabalha em dois hospitais. “Ah, porque lá no outro hospital, a diretora convocou uma reunião e foi só desgraça”. Você tem que mostrar a crise, mas propor algumas coisas para enfrentá-la. “Vamos racionalizar isso, vamos deixar de fazer isso momentaneamente, não vamos internar isso, vamos restringir isso”. Aquela liberalidade que a gente tem. As pessoas chegam aqui e dizem “não dá para bater uma tomografia?”. “Vamos restringir isso, vamos fazer só o que é do hospital”. E uma série de coisas que você vai organizando para poder enfrentar a crise. Se não as pessoas saem de casa sabendo que vão chegar aqui...e não tem perspectiva.

CA – O enfrentamento mais coletivo fortalece, não é?

V – Você junta. O que a gente pactuou com o Ministério da Saúde, a gente vai querer pactuar internamente com as chefias. Fazer a mesma coisa. Mobilizar o hospital nesse sentido.

CA – É importante o que você está fazendo.

V – Aproveitando.

CA – Super importante. Porque na verdade é o hospital se apropriando do projeto do QualiSUS como um projeto para si, para não ficar à deriva.

V – Já que a gente tem que estar fazendo para não deixar o hospital ser impedido de participar do projeto. Nós fomos obrigados a retomar todos os nossos projetos. A gente não foi obrigado? Então, já que estamos nesse embalo, vamos aproveitar o embalo e fazer um QualiSUS para dentro. Passa por algumas coisas, como a reforma da estrutura. O meu chefe de equipe aqui é DAI-5. Todos os (hospitais)municipalizados eles têm 12, 13, 14, 15 DAS. Não é nem DAÍ-6, é DAÍ-5. No hospital L o equivalente ao meu chefe de equipe, que é mais complexo, tem neuro, tem vascular, é DAS-6 lá. Aqui é DAÍ-5. O primeiro ponto que nós colocamos é o de uma nova estrutura para o hospital. Modernizar a estrutura. Uma estrutura com mais cargos. Hoje, tenho dificuldade para convidar uma pessoa para trabalhar. Naquela época já era pequeno, uma coisa muito concentrada. ...Quem vai trabalhar aqui em regime de dedicação exclusiva? Só maluco. É complicado. O que eu tenho para oferecer? Um DAÍ-6, um DAÍ-5.

CA – Que ganha R\$400.

V – R\$400 para ficar aqui o dia todo.

CA – É uma loucura.

V – Nem me interessa escolher o cara para ele ficar. Ou então, um cara que tem uma outra motivação qualquer. Um cara que está trabalhando em um lugar horrível e eu o trago para cá. O ganho dele é esse. Como tem um caso que a gente está tentando trazer. Mas, está muito difícil. Existe uma crise econômica no país, com desemprego. ..

[INTERRUPÇÃO]

V – Mas está muito difícil. Se você ler a carta dessa diretora...Caramba! O que ela escreveu é o nosso sentimento. É o sentimento de todo o mundo. Ela expressou muito bem o nosso sentimento em uma carta pequena, na sessão de cartas do JB. É uma coisa revoltada, mas racional .

[INTERRUPÇÃO]

CA – A gente está encerrando. Você gostaria de dizer mais alguma coisa?

V – Não. O que é legal é gente como você, como eu. Continuo acreditando no setor público. O que me deixa chateado é ver que o tempo está passando e as coisas poderiam avançar e existem situações, entraves, pessoas. A política ruim interfere sempre atrasando. Outro dia um cara falou que o Brasil é um país atrasado. Realmente é o atraso que domina e não deixa as pessoas se desenvolverem, principalmente no serviço público. O Fernando Henrique, por exemplo, fica agora dando receita de bolo. O bolo dele foi indigesto. Essa é a minha opinião. Ele desnacionalizou tudo, todas as estatais. Não tem mais dinheiro. Vendeu para pagar e não pagou nada. O dinheiro acabou. Vendeu a Vale do Rio Doce. Se eu tivesse dinheiro, eu comprava. Pelo amor de Deus! Ele não sabe o que tem ali. Um cara disse que uma mina daquelas em um ano paga o que pagaram pela Vale do Rio Doce toda. É o jogo dos banqueiros, dos juros. Agora mesmo me ligou a secretária do Ministério da Saúde, “o senhor me desculpe...”. Eles vão fazer uma pesquisa antes de implantar o QualiSUS. Vão implantar e fazer uma outra avaliação. O cara não soube explicar o que ele queria. Eu lhe disse que não estava entendendo o que ele queria. Então, ela ligou para explicar. Falei para ela que ela não precisava pedir desculpas, que eu havia votado no Lula, continuo acreditando e vamos trabalhar. Prefiro trabalhar para 100 milhões de pessoas a trabalhar com um grupo de 40 milhões de privilegiados que podem ter planos de saúde. Isso é o que é atraente.

CA – Hoje você está mais animado.

V – Tirei uns dias. Se não a sua cabeça...Acho que eu voltei porque continuo acreditando. Dizem que o Lula está indo muito mal. Acho que não está legal ainda, mas vejo sinais de que estão conseguindo... ver o que é não despertar a fúria dos setores conservadores, dos banqueiros, etc. Se ele fizer algumas coisas que a esquerda quer, vai despertar a fúria dessa gente. Já falaram até em golpe. “Estou sentindo o clima de 64”. Isso é perigoso. Muito perigoso. Está bom?

CA – Está ótimo.

[FIM DA FITA 2-B]

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)