


# HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP



MARÇO DE 1983  
MARÇO DE 1987

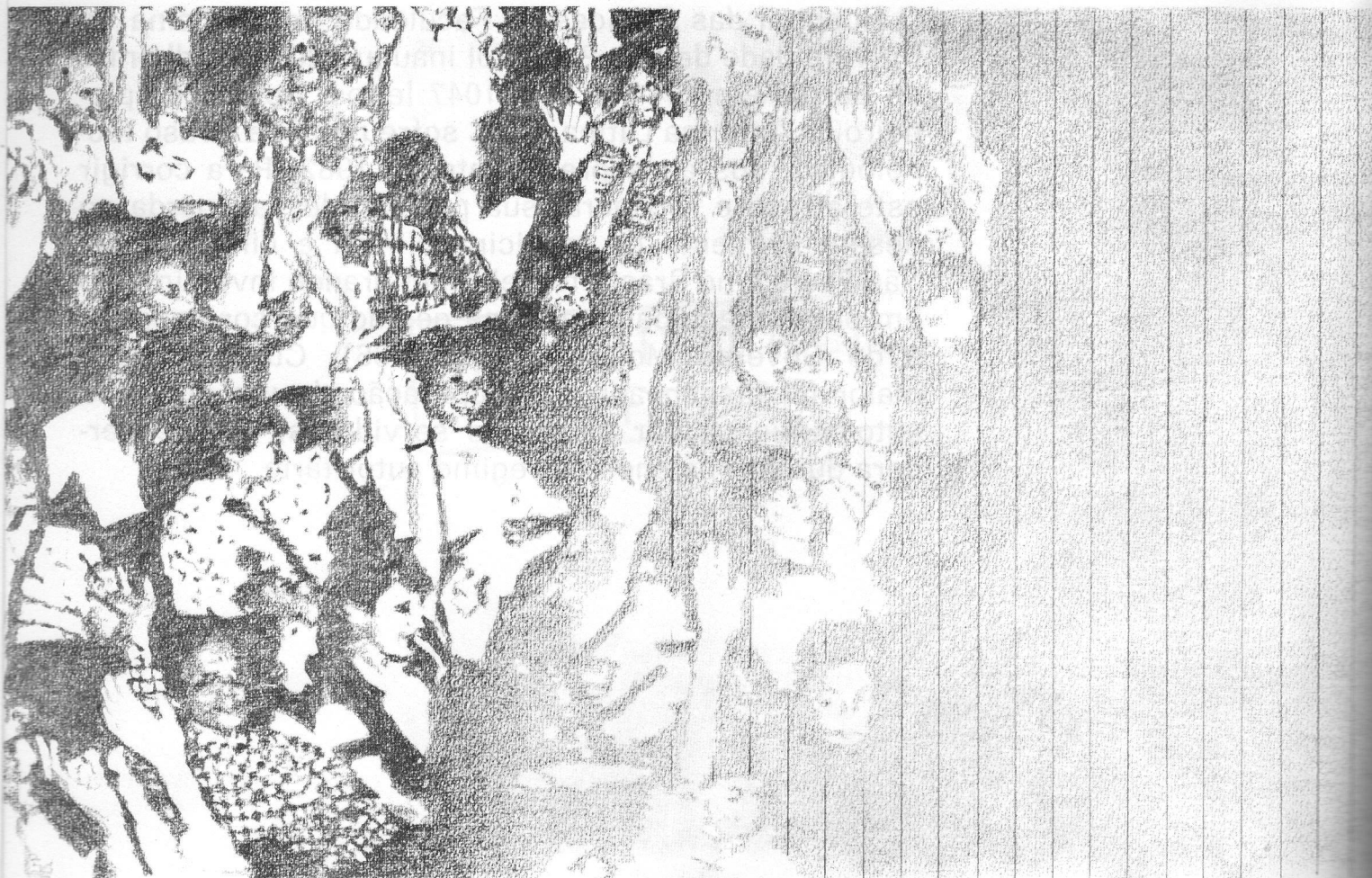
## QUATRO ANOS DE PARTICIPAÇÃO E REALIZAÇÕES

A HISTÓRIA DO HOSPITAL  
DAS CLÍNICAS É A  
HISTÓRIA DA FACULDADE  
DE MEDICINA

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo foi inaugurado por Adhemar de Barros em 1944 já com 1047 leitos. Apesar de pioneiro na América Latina, o HC sofreu grande atraso tecnológico, nos anos precedentes a 1982. Para corrigir este atraso e recuperar sua posição de vanguarda no desenvolvimento da medicina clínica e cirúrgica em São Paulo e no Brasil, foi feito um grande investimento em obras e equipamentos, na gestão que corresponde à do Governo Montoro (1983-1986). Cuidado ainda maior foi dispensado à recuperação de um clima de auto-confiança por parte dos servidores, que se perdera durante os anos de regime autoritário.



# A HISTÓRIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS É A HISTÓRIA DA FACULDADE DE MEDICINA



O projeto do Hospital das Clínicas está estreitamente vinculado à construção do edifício da Faculdade de Medicina. Consta do relatório do então Diretor de Educação Médica da Fundação Rockfeller, entidade patrocinadora da Faculdade, a proposta *“de um hospital pertencente à própria Faculdade, junto ao bloco de laboratório ou nele integrado”*.

## **AMPLIAÇÃO DA ÁREA CONSTRUÍDA OCORREU ATÉ 1979**

O projeto de um "hospital pertencente à própria Faculdade", só viria a se concretizar muitos anos depois de seu esboço inicial, após o grande crescimento urbano e da economia, já na etapa do desenvolvimento industrial da década de quarenta.

O HC foi criado pelo Decreto-lei 13.192 de 12-01-43, e inaugurado por Adhemar de Barros em 1944, embora sua construção tivesse sido iniciada em 1938. Em seus mais de 40 anos de existência, o HC duplicou seus 1047 leitos originais, instalou os institutos especializados e acompanhou o desenvolvimento científico e tecnológico.

## **O DESEMPENHO DAS ATIVIDADES**

O Hospital das Clínicas, como Centro Médico Universitário, desenvolve três funções muito interrelacionadas — ensino, pesquisa e assistência médica.

### **ENSINO E PESQUISA**

O HC continua ampliando sua função de dispositivo de ensino de graduação e pós-graduação na área médica, e de campo de treinamento para pessoal universitário, técnico e auxiliar na área de saúde, bem como para profissionais que não são da área de saúde propriamente, mas são relacionados com a atividade médico-hospitalar.

Em convênio com a *Escola de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas*, o HC desenvolve conjuntamente um programa de aprimoramento da administração hospitalar e de saúde (PROAHSA). Ao curso de especialização que vinha há anos sendo oferecido, foi acrescentado, em 1986, programa de idêntica duração destinado especificamente ao setor público, ficando o curso pré-existente reservado preferentemente à formação de recursos humanos para a administração e gestão de serviços da área privada.

Em 1985, com recursos predominantemente do HC, foi implantado o *Laboratório de Micro-informática do PROAHSA*, que vem propiciando oportunidades de formação e treinamento de pessoal no uso de micro-computadores. Os docentes, médicos, outros profissionais e técnicos do HC e da FMUSP têm tido prioridade de acesso aos programas, neste período. O HC vem oferecendo anualmente um número rapidamente crescente de estágios de duração variada a profissionais não-médicos e de nível técnico, abrangendo-se mais de três dezenas de diferentes categorias ocupacionais, predominando as áreas de enfermagem, psicologia, nutrição, biologia, odontologia, ciências biomédicas, fisioterapia, serviço-social, administração, técnicos de laboratórios e técnicos de raio-x.

Esta pressão de demanda por estágios decorre da necessidade de complementar cursos freqüentemente precários geralmente oferecidos por escolas ou faculdades isoladas que não oferecem as condições necessárias para uma boa formação.

Em 1983 foi criado o *Grupo Especial de Coordenação do Aprimoramento de Pessoal não-médico* (GECAP), tendo sido submetido à FUNDAP uma proposta de programa que resultou na implantação de programas de aprimoramento de dois anos de duração, a partir de 1984.

Em 1985, o número de bolsas atingiu a um nível mais significativo passando a beneficiar 74 aprimorandos, número que foi ampliado para 112 e 115, para 1986 e 1987, respectivamente.



Até 1974, a pesquisa biomédica era realizada em laboratórios da Faculdade de Medicina, do Instituto de Medicina Tropical, do Centro de Medicina Nuclear, do Instituto Oscar Freire, como também em diversas Clínicas do HC. A partir desse ano, um convênio entre a Faculdade e o HC permitiu dar início à coordenação administrativa dos trabalhos, precedendo a criação, em 1976, do *Departamento dos Laboratórios de Investigação Médica (LIM)* do HC. No período 1983-86, o HC dispendeu mais de 2% dos seus recursos orçamentários para despesas correntes nos LIM e fez grandes investimentos em reformas e equipamentos, como se verá adiante.

Foi significativo o aumento das atividades nos LIM, desde 1983. Do total de 294 projetos de pesquisa em 1982, dos quais 119 concluídos, naquele ano, e 175 em desenvolvimento, evoluiu-se progressivamente para 596 em 1985, 130 concluídos e 443 em andamento, o que representa um aumento de 103% do número total de investigações. Muitos dos exames de laboratórios efetuados nos LIM têm por objetivo complementar o diagnóstico de pacientes internados e de ambulatório. Entre 1982 e 1985 o número de exames realizados aumentou 23,3%, passando de 223 mil para 275 mil no total; o aumento, no mesmo período, de exames destinados primariamente ao diagnóstico foi de 38,2%, 34 mil em 1982 e 47 mil em 1985. O crescimento foi progressivo no período.

De acordo com os dados de um relatório divulgado pelo jornal *FOLHA DE SÃO PAULO* de 21/12/86 (pg A-33), a Faculdade de Medicina ocupou em 1985 o segundo lugar dentre as unidades da USP, logo após a Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, na percentagem de trabalhos de pesquisa publicados (9,2% das publicações nacionais e 6,4% das publicações em periódicos internacionais), em relação ao total das pesquisas feitas na Universidade.

Isto reflete, em grande parte, o apoio à pesquisa que vem sendo proporcionado através do Departamento dos LIM pelo H.C.

## ASSISTÊNCIA MÉDICA

Os indicadores de desempenho hospitalar mais utilizados — média de permanência, taxa de ocupação, número de saídas (altas e óbitos), número de pacientes-dia e intervalo de substituição ou tempo médio de vacância — são influenciados interdependentemente pelas características de ensino e pesquisa mais próprias de um Hospital Universitário, pelas condições sociais da população, pela natureza e pelo grau de severidade das doenças que acometem os pacientes. Há, assim, uma tendência de ocorrer um limiar de rendimento máximo, tornando-se difícil maior movimentação e melhor desempenho, sem que se altere o tipo de paciente atendido e de doença tratada.

Assim, o número de internações não se modificou, praticamente, entre 1981 (34.898) e 1985 (34.988), embora o número de pacientes-dia de hospitalização tenha crescido 3,6% no período (553 mil e 572 mil, respectivamente), refletindo uma melhora na taxa de ocupação que aumentou de 72 para 74%, em números redondos, permanecendo inalterada a média de permanência de aproximadamente 16 dias.

Houve no período 1983-1986 um aumento do número de cirurgias. Comparando-se os anos de 1982 com 1985, observa-se um aumento de 3,2% (20.374 em 1982 e 21.036 em 1985). Mais significativo foi o acréscimo do número de consultas de ambulatório, 446 mil em 1982 e 496 mil em 1985, representando um crescimento de 11,2%.

No mesmo intervalo, aumentou 19,5% o número de atendimentos nas unidades de pronto-socorro, crescendo de 287 mil, em 1982 para 342 mil,

em 1985. No PS do Instituto Central (PS - ICHC) entre 1983 e 1985, a demanda cresceu 14,2%; entre 1982 e 1985, o aumento foi de 27,7%. A situação deste excesso de demanda agravou-se em 1985, em consequência de alterações na política de atendimentos pelo INAMPS e da impossibilidade de ampliação a curto prazo das unidades de emergência nos hospitais do Estado e do Município de São Paulo. No PS-ICHC, a média diária de internações em 1985, que foi de 27 pacientes, subiu para mais de 38, a partir de fevereiro de 1986, configurando um aumento de 45%. A internação de pacientes graves aumentou em 76% no período, observando-se em períodos de 1986 uma média semanal de internações de 14,7, quando durante 1985, fora de 8,4 casos. Assim, passou-se a ter um excesso de pacientes hospitalizados, de 45 a 50, uma vez que o número de casos internados chegou a 200 e até 215, quando o número disponível de vagas é 165 (112 leitos fixos e 53 macas em boxes e instalações permanentes). Esta grave situação ainda persiste, com oscilações que dependem, de condições precárias do atendimento, variáveis para mais ou para menos, na Região Metropolitana e em outras áreas do Estado, da disponibilidade de transporte por parte das prefeituras municipais para a condução de pacientes, do grau variável da recusa do atendimento de casos graves pelos hospitais da rede privada conveniados ou contratados pelo INAMPS e da maior ou menor intensidade da desativação de leitos em hospitais próprios da previdência social. O número de servidores ampliado de 229 para 441 em 1984, graças à sensibilidade do governo Montoro para o problema, começa de novo a se mostrar insuficiente, pois este pessoal vem trabalhando em regime de contínua sobrecarga, nos limites do limiar de tolerância física e psicológica.

No quadriênio 1983-86 realizou-se o 1000.º transplante renal pelo saudoso professor *Gilberto Meneses de Goes* quando o mesmo já se encontrava acometido da insidiosa doença que privou a comunidade de seu convívio. Neste período, também, foi retomada a realização de transplantes cardíacos, 18 anos depois do pioneiro transplante feito em João Boiadeiro, pelo professor Euryclides de Jesus Zerbini. Também foi reiniciada a realização de transplantes de fígado, cerca de 20 anos depois do primeiro a ser realizado no Brasil, pelo professor Marcel Cerqueira Cezar Machado, coroando paciente trabalho de preparação pela equipe do Professor Silvano Raia.



# INVESTIMENTOS PARA CORRIGIR OS EFEITOS NEGATIVOS DAS POLÍTICAS DE ESTADO NO SETOR SAÚDE E ATENÇÃO MÉDICA



Os efeitos negativos das políticas de Estado na área de saúde, acumulados mais rapidamente no período do regime autoritário, deram origem a um sistema de saúde e atenção médico-hospitalar absolutamente inadequado para atender às necessidades sociais. Era necessário, assim, um grande esforço visando à correção deste e de outros efeitos negativos das políticas sociais dos anos precedentes.

No setor hospitalar, a deficiência quantitativa de leitos públicos tornou-se acentuadamente crítica com a emergência e configuração plena de vários processos sociais convergentes da época atual — rápida urbanização, maior grau potencial ou real de organização política dos grupos sociais, exigindo, dentre outras reivindicações, universalização do acesso aos serviços; introdução crescente de interesses do capital industrial (produção de equipamentos, drogas, conhecimento tecnológico, etc.) e financeiro (intermediação do financiamento através de seguro, previdência privada ou sistemas de pré-pagamento) na área dos serviços médicos, fator este que, em conjugação com uma divisão técnica de trabalho cada vez mais acentuada, vem gerando um aumento geométrico do custo dos serviços tornando impossível o financiamento auto-sustentado, de um mercado livre (privado) de serviços, devido à pequena elasticidade da fonte predominante dos recursos para financiamento que é a previdência social (cuja elasticidade é a mesma da massa de salários congelada durante anos mediante uma política econômica concentradora).

Esta crise permanente reflete a situação praticamente única no mundo de um país com total predominância do setor privado lucrativo na assistência hospitalar, o que resultou na decadência da maioria dos hospitais universitários vinculados ao Ministério da Educação e às universidades federais.

Em São Paulo, o HC e outros hospitais universitários estiveram sob alto risco de irrecuperável deterioração, especialmente no período 1979-1982. Relegado a um plano secundário nas prioridades da ação governamental, como outros hospitais públicos, o HC sofreu grande desgaste, atrasou-se na incorporação da tecnologia útil e necessária, (por comparação aos hospitais privados de boa qualidade) os salários dos servidores ficaram praticamente congelados em níveis aviltantes, uma gestão de recursos humanos calcada numa filosofia administrativa burocrático-autoritária e repressiva do tipo em desuso, desde a década de 30, nas organizações das nações desenvolvidas, inspirada num modelo de organização hierárquica extremamente rígida, no ambiente psico-social do regime autoritário, deu origem a um clima de opressão e desânimo contrário à implementação do grau mínimo de solidariedade de grupo que é indispensável ao bom desenvolvimento das atividades numa organização democrática eficiente.

Em alguns setores como a radiologia, o atraso tecnológico era de 15 a 20 anos. Nas unidades implantadas recentemente como o Instituto do Coração, a implantação de equipamentos dependeu predominantemente de operações de crédito, doações e dotações de órgãos federais, conseguidos graças ao prestígio individual de médicos e docentes e peculiaridades do desenvolvimento de especialidades como a cirurgia cardíaca.

A expansão das áreas físicas havia ocorrido até 1979, atingindo-se a saturação. Era necessário, contudo, não apenas investimentos em equipamentos, como em obras de readaptação, manutenção e para acompanhamento das mudanças qualitativas nas áreas das especialidades médicas e nas de apoio funcional e técnico.

No quadriênio 1983-1986, os investimentos em obras, instalações e equipamentos, considerando apenas o já realizado, totalizaram aproximadamente 444.403.000 cruzados (preços atuais)\*, assim distribuídos:

	Cz\$
Obras, reformas, construção e instalações elétricas e telefônicas .....	119.208.000,00
Equipamentos nacionais e importados através de operações de crédito mediante dois protocolos — França/Brasil .....	325.195.000,00

(\*) Os preços foram deflacionados utilizando-se como deflator o valor das ORTN. Os financiamentos em moedas estrangeiras foram convertidos ao câmbio da última semana de dezembro de 1986.



Encontra-se em fase final a importação de equipamentos propiciada por um protocolo assinado pelo Governo do Estado com o EXIMBANK, devidamente autorizado pela Assembléia Legislativa.

Foram iniciadas amplas reformas dos Prédios do Instituto Central e do Instituto da Criança e a construção de prédio anexo ao edifício original do Instituto do Coração. Estas obras e aquisições em andamento totalizam Cz\$ 486.954.000,00:

	Cz\$
Equipamentos sendo importados — Protocolo Eximbank	190.655.000,00
Reforma do Instituto Central .....	121.089.000,00
Reforma do Instituto da Criança .....	42.711.000,00
Construção Prédio do INCOR .....	132.499.000,00

Assim, os investimentos em obras, instalações e equipamentos, somando os já realizados aos que estão em início de implementação, atingirão o montante de 931.357.000,00 cruzados, no período.

## **CENTRO CIRÚRGICO DO INSTITUTO CENTRAL**

Inaugurado no dia 12/07/84, o Centro Cirúrgico do Instituto Central do Hospital das Clínicas ocupa totalmente o 9.º andar do Prédio dos Ambulatórios com uma área de 6.110 metros quadrados, o que representa um aumento de 4.605 metros quadrados.

É composto de 33 (trinta e três) modernas salas de operações agrupadas em 4 blocos, intercalados por corredores limpos por onde circulam apenas pessoal técnico e escoam os materiais e equipamentos usados nas cirurgias. Com estes sistemas diferenciados de fluxo procura-se diminuir ao máximo a taxa de infecção hospitalar.

Para isto também, o sistema de ar condicionado das salas é independente do restante do conjunto e inclui um sistema de filtragem de ar completa. Conta ainda o novo Centro Cirúrgico com um Centro de Recuperação, com 26 leitos, um Setor de esterilização e estocagem de material, bem como com Postos de Banco de sangue e dos Laboratórios de Análises Clínicas e Anatomia Patológica, Setor de processamento automático de filmes radiológicos e Setor didático com 2 salas de aula para 60 alunos cada, equipadas com TV para transmissão ao vivo de operações cirúrgicas. Os equipamentos audio-visuais são controlados e automaticamente supervisionados por uma central com micro-processador de controle.

Custo: Cz\$ 31.370.000,00: Obras

Cz\$ 7.843.000,00: Equipamentos e Instalações

## REFORMA DAS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS

A ELETROPAULO completou em 1986 a instalação, iniciada ao fim da gestão anterior, de uma nova Sub-estação Elétrica para o Complexo HC, ampliando a capacidade de 3.800 para 13.000 volts. Estas obras foram complementadas com a ampliação e modernização de todas as cabines primárias do Hospital. Sem esta realização seria impossível a instalação dos equipamentos nas áreas de diagnóstico por imagem, de laboratório em geral e de medicina nuclear, para a atualização tecnológica reclamada durante muito tempo. Garantiu-se também a segurança dos pacientes e servidores, até bem pouco tempo constantemente ameaçada com princípios de incêndios, felizmente combatidos com eficácia graças à eficiência dos grupos de prevenção de incêndios. Esta reforma das instalações elétricas, que também incluiu a instalação de novos grupos geradores de energia, permitirá ao HC o contínuo desenvolvimento até as primeiras décadas dos anos 2000.

Custo: Cz\$ 8.022.124,00

Vista parcial  
do Instituto  
Central





## **OBRAS INAUGURADAS EM 1986**

No início do governo Montoro era possível constatar no HC a existência de um grande atraso tecnológico. Os aparelhos de raio-x funcionavam precariamente e seu uso implicava, freqüentemente, risco de exposição a excesso de irradiação. O "gap" tecnológico neste setor era de cerca de 15 anos. Os equipamentos de radioterapia nunca chegaram a ser implantados, o que vinha exigindo a compra destes serviços a particulares.

Deu-se início, ainda em 1983, a um programa de investimento em obras e equipamentos, que resultou em uma transformação da imagem desgastada do HC que se constatava em 1982.

Este programa permitiu recuperar o atraso e incorporar uma tecnologia útil e necessária ao hospital de ensino de maior prestígio e tradição do país.

As obras inauguradas em 24/04/86 fazem parte do amplo programa de realizações e representam um investimento de cerca de 37.352.500 cruzados, a preços atualizados (março de 1986). Incluem:

### **INSTITUTO CENTRAL**

O prédio representa o HC inaugurado em 1944, com 1.077 leitos e serve anualmente a 24.000 internações, mais de 14.900 operações cirúrgicas, quase 350 mil atendimentos de ambulatório e cerca de 190.000 atendimentos de pronto-socorro.

O conjunto de obras inauguradas inclui: instalações de nutrição e dietética, ambulatório geral e didático e instalações da psicologia, serviço social e da divisão de anestesia, totalizando 15.467.000 cruzados.

### **DIVISÃO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA**

Após 40 anos de desgaste contínuo e defasagem tecnológica, a Divisão de Nutrição e Dietética passou por reforma total, adequando-se às necessidades atuais de atendimento. As instalações racionalizadas num espaço de 2.200 metros quadrados, permitirão a interação das várias áreas funcionais, propiciando maior capacidade operacional, controle efetivo de qualidade, controle rigoroso das dietas, controle bacteriológico das dietas administradas por sondas, centralização da distribuição de refeições dos pacientes, melhor fluxo e atendimento de comensais no refeitório.

Custo: Cz\$ 10.000.000,00: Obra

Cz\$ 1.830.000,00: Equipamentos

### **AMBULATÓRIO GERAL E DIDÁTICO**

O Ambulatório Geral e Didático, além de servir de dispositivo para treinamento de médicos residentes e de estágio para alunos de graduação, objetiva o atendimento da demanda ambulatorial espontânea, reduzindo e até eliminando as longas filas de hoje.

Pretende-se, de imediato, atender em média 600 consultas por dia, e, a médio prazo, 1.000 pacientes diários. Um sistema de pronto atendimento permitirá que o pronto socorro do Hospital das Clínicas possa atender exclusivamente às urgências, racionalizando o atendimento e o fluxo para os demais ambulatórios e destes para a rede de unidades sanitárias da área metropolitana, integrando-se efetivamente o trabalho do HC ao programa das Ações Integradas de Saúde (AIS) que o governo do Estado está implantando. As novas instalações em área de 1.400 metros qua-

drados contam com 29 consultórios, 7 salas de pré e pós-consultas, 2 salas de emergência, salas de procedimentos especiais e de apoio, além de biblioteca, salas de aula, de estudos e discussão de casos.

Custo: Cz\$ 1.967.000,00: Obra

Cz\$ 982.500,00: Mobiliário e equipamento

### **DIVISÕES DE PSICOLOGIA E SERVIÇO SOCIAL**

As Divisões de Psicologia e Serviço Social Médico funcionavam em pequenas áreas com instalações precárias e dispersas. A reforma para modernização e ampliação destas áreas, no quinto andar do prédio dos ambulatórios, permitiu oferecer 7 salas para a Unidade de Psicologia e 8 para a Divisão de Serviço Social, perfazendo uma área global de 260 metros quadrados.

Custo: Cz\$ 368.800,00

### **INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Inaugurado em 1951, conta hoje com 281 leitos servindo anualmente para 2.835 internações, mais de 37.000 consultas de ambulatório, 56.800 atendimentos de pronto-socorro e 2.712 operações cirúrgicas.

A reforma e ampliação do Centro Cirúrgico, do serviço buco-maxilo-facial, do laboratório de biomecânica e da creche totalizam investimentos de cerca de 12.180.000 cruzados.

Edifício do  
Instituto de  
Ortopedia





## **CENTRO CIRÚRGICO**

A obra consistiu em reforma e ampliação do Centro Cirúrgico, que ocupa uma área de 2.000 metros quadrados no 6.º andar do IOT, tendo sido triplicada a área antes existente e acrescentadas 5 salas às 4 existentes. Foram construídos um Centro de Recuperação e um Centro de Material Esterilizado. Este conjunto foi dotado de dispositivos que permitem fluxos independentes de pacientes, materiais e pessoal técnico e corpo clínico. Nas salas foi instalado um sistema especial de ar-condicionado com filtragem de tipo "laminar-flow", para reduzir o risco de infecção hospitalar. Com essas obras pretende-se ampliar o número de operações cirúrgicas que atualmente é cerca de 2.700 por ano.

Custo: Cz\$ 9.830.000,00: Obra

Cz\$ 1.800.000,00: Equipamento

## **SERVIÇO DE CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL**

O Serviço, que vem funcionando há mais de 25 anos, necessitava de ampliação, modernização urgente de suas instalações e substituição dos equipamentos, para atender uma demanda crescente que hoje atinge a 5.800 atendimentos anuais. A área de atendimento foi triplicada, as áreas de apoio duplicadas, resultando em um conjunto de 4 modernos consultórios especializados, salas de pequena cirurgia, de instrumental, de raio-x, de prótese, administrativas e de apoio.

Custo: Cz\$ 132.200,00: Obra

Cz\$ 271.100,00: Equipamento

## **LABORATÓRIO DE BIOMECÂNICA**

Este laboratório destina-se a pesquisas básicas dos movimentos do aparelho locomotor, com vistas ao aperfeiçoamento dos implantes ósteo-articulares.

Custo: Cz\$ 98.350,00

## **CRECHE**

Para desafogar a creche central do Hospital foi criada uma creche neste Instituto, com área de 300 metros quadrados para atender a cerca de 50 crianças.

Custo: Cz\$ 49.100,00

## **DIVISÃO DE ANESTESIA**

Com a intenção de aproximar a Divisão de Anestesia do Centro Cirúrgico e melhorar a funcionalidade das instalações, foi reformada e adequada uma área de 250 metros quadrados no 8.º andar do prédio dos ambulatórios para as novas instalações desta divisão, que compreendem 7 salas para o corpo clínico, salas de aulas e reuniões, biblioteca, secretaria, copa e instalações sanitárias.

Custo: Cz\$ 319.600,00

## **INSTITUTO DO CORAÇÃO**

Inaugurado em 1975, conta agora com 236 leitos e serve anualmente a mais de 5.350 internações, 57.000 consultas de ambulatorio, 19.700 atendimentos de emergência e 2.200 cirurgias.

As obras incluem novos consultórios no andar térreo e vestiários do centro cirúrgico, totalizando investimentos de 1.204.000,00 cruzados.

### **CONSULTÓRIOS**

A assistência em regime de ambulatorio tem merecido muita atenção em época recente, em vista do alto custo de internações hospitalares. Por isso, o Instituto do Coração ampliou seus consultórios, contando agora com mais 7 salas de atendimento, mais 1 sala de emergência, 2 de espera e sanitários, distribuídos numa área de 300 metros quadrados reformados, no andar térreo.

Custo: Cz\$ 467.000,00

### **AMPLIAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO**

O Centro Cirúrgico do Instituto do Coração tem se destacado na execução de serviços cirúrgicos especializados, tendo já realizado 12 transplantes de coração e 4 de fígado. Aí são realizadas 12 cirurgias programadas por dia, além das urgências. Para dar apoio a suas atividades, foram ampliados os vestiários de médicos e funcionários, realizando estas obras sem paralisar suas atividades. São mais de 400 metros quadrados de área no atual Centro Cirúrgico, no 4.º andar.

Custo: Cz\$ 737.000,00

Instituto do  
Coração,  
inaugurado em 1975





## INSTITUTO DA CRIANÇA

Inaugurado em 1976, hoje conta com 118 leitos. Anualmente é utilizado para mais de 1.300 internações, 31.000 consultas de ambatório e 76.000 atendimentos de pronto-socorro.

Os investimentos na obra de ampliação do Pronto-Socorro somam 8.500.000 cruzados e fazem parte de um amplo programa de recuperação e ampliação do prédio do Instituto.

Depois da primeira ampliação das instalações do Pronto-Socorro em 1979, houve incremento de 40% na demanda de urgência decorrente da condição de centro de excelência e do pequeno número de serviços de emergências pediátricas na Região Metropolitana. Para permitir o atendimento diário adequado de 300 crianças, foi necessário ampliar em 600 metros quadrados a área física do Pronto-Socorro do Instituto da Criança, que resultou em novo espaço de cerca de 1.600 metros quadrados, distribuídos em dois pavimentos.

Custo: Cz\$ 8.200.000,00: Obra

Cz\$ 300.000,00: Equipamentos

Instituto da  
Criança, cujo  
Pronto-Socorro foi  
inteiramente  
reformado em  
1986



## **INSTALAÇÕES TELFÔNICAS**

A ampliação das atividades no HC terminou por tornar obsoleto o sistema telefônico composto de um PABX e de três centrais para comunicações internas (PAX). Grande sobrecarga, gerando congestionamento com efeitos também sobre as comunicações telefônicas da circunvizinhança, estava a exigir urgente reforma e ampliação que teve por objetivo, transformando uma das centrais PAX em PABX, ampliar o número de linhas tronco e o número de ramais. O novo sistema que permite acesso a ligações internas e externas através de um único equipamento, propicia a integração de todas as comunicações telefônicas do Hospital e representa, na opinião dos técnicos da TELESP e do CONTEL, solução eficaz para os graves problemas de telefonia do Complexo HC.

Custo: Cz\$ 4.068.700,00

## **CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO POR ÓXIDO ETILENO**

A necessidade de ampliação da capacidade de esterilização por óxido etileno e da centralização do processo decorreu, de um lado, do aumento constante do uso de materiais sintéticos e termolábeis, principalmente nas cirurgias especializadas e, de outro de exigências das novas normas estabelecidas pela Segurança e Medicina do Trabalho, semelhantes à legislação em países desenvolvidos, particularmente no que se refere a exigências de ventilação, não permitindo quantidade superior a 3 partes por milhão do óxido etileno na atmosfera ambiente. Foi assim adaptada área no Instituto Central para a Central de Esterilização por Óxido Etileno para servir aos centros cirúrgicos de todos os institutos.

Custo: Cz\$ 695.055,00



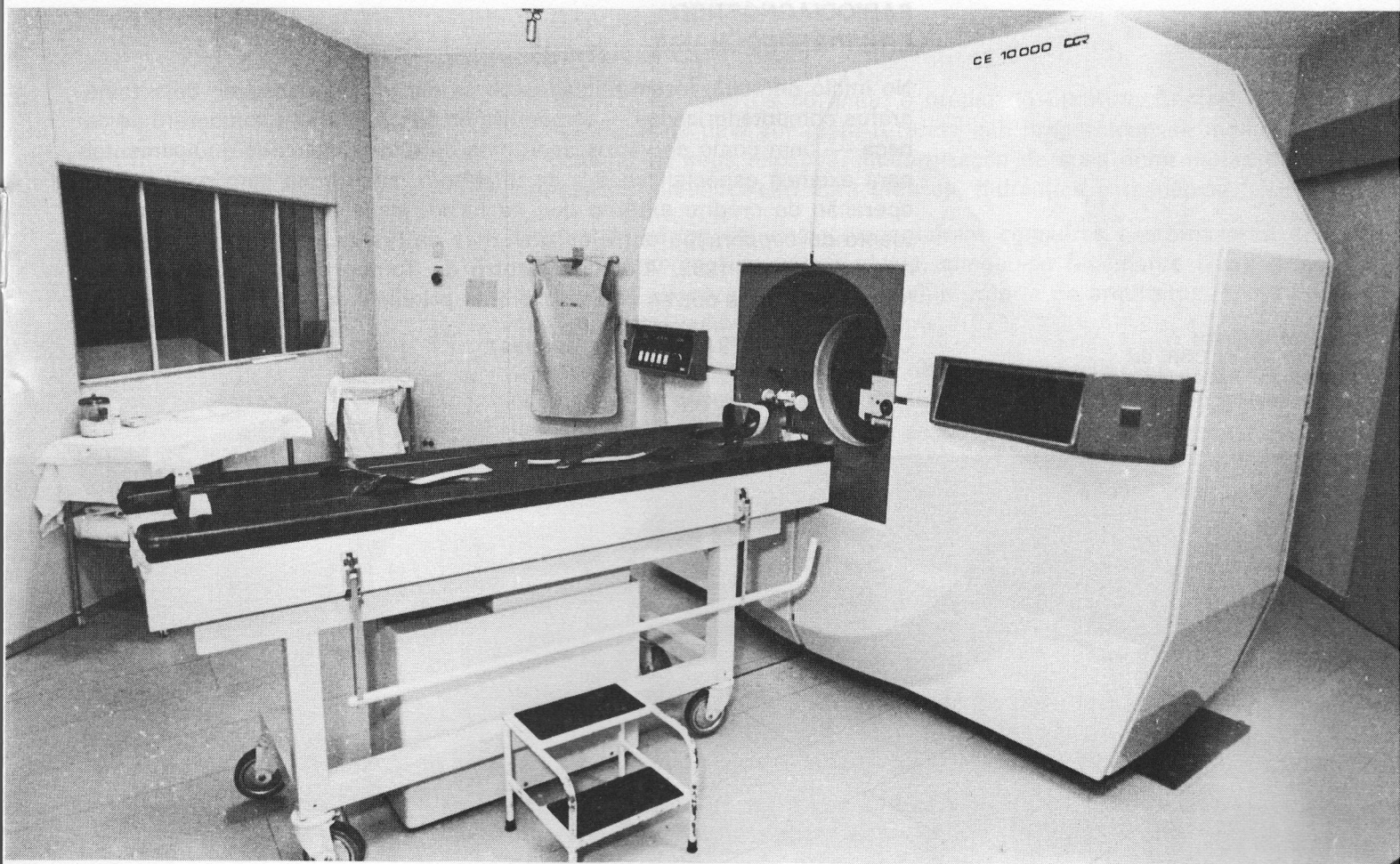
## ATUALIZAÇÃO DOS SETORES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E DE RADIOTERAPIA

Para recolocar o Hospital das Clínicas em seu lugar de maior centro hospitalar da América Latina e em sua posição de vanguarda na formação de pessoal, pesquisa e desenvolvimento do conhecimento médico, era necessário recuperar o grande atraso tecnológico que se verificava na área de radiodiagnóstico, ultrasonografia e radioterapia.

Só as unidades instaladas após 1975, principalmente o Instituto do Coração, cujas atividades dependem muito do uso de tecnologia instrumental, estavam satisfatoriamente equipadas ao início do Governo Montoro. O Instituto Central, por exemplo, estava 15 a 20 anos atrasado, quanto ao equipamento de radiodiagnóstico e não acompanhara adequadamente o desenvolvimento da ultrasonografia. Na área da radioterapia a situação era mais precária, devido ao grau de obsolescência do equipamento existente. Os pacientes de câncer diagnosticados eram encaminhados para tratamento em outras Instituições.

Novo prédio do  
Serviço de Radiologia e  
Radioterapia, inaugurado em  
1986, após ter ficado com  
suas obras paralisadas  
durante nove anos





Tomógrafo de corpo inteiro, instalado no Serviço de Radiologia e Radioterapia, em funcionamento desde fins de 1983.

## PRÉDIO DE RADIOLOGIA

Para instalar o novo Serviço de Radioterapia e complementar os equipamentos de radiodiagnóstico, especialmente os destinados a atender aos pacientes de ambulatório, reiniciou-se em 1984 a construção de um prédio interrompida há cerca de 10 anos, ampliando-se o projeto e alterando-se a sua configuração para atendimento das exigências atuais.

O novo Serviço de Radioterapia contará com: a) uma estrutura para tratamento radioterápico, com um setor de planejamento físico-técnico, contando com simulador e computação acoplada à tomografia computadorizada e equipamento para moldagem e tratamento personalizado; b) um setor de tratamento especializado com dois aceleradores lineares com energia de até 20 MeV, unidade de telecobaltoterapia, duas unidades de Roentgenterapia, fontes de *Césio 137* para braquiterapia e placas de *Es-trôncio 90* para betaterapia; c) uma estrutura básica de apoio. O prédio foi inaugurado pelo Governador Franco Montoro em 29 de outubro de 1986.

Custo: Cz\$ 20.995.400,00 (obras apenas)

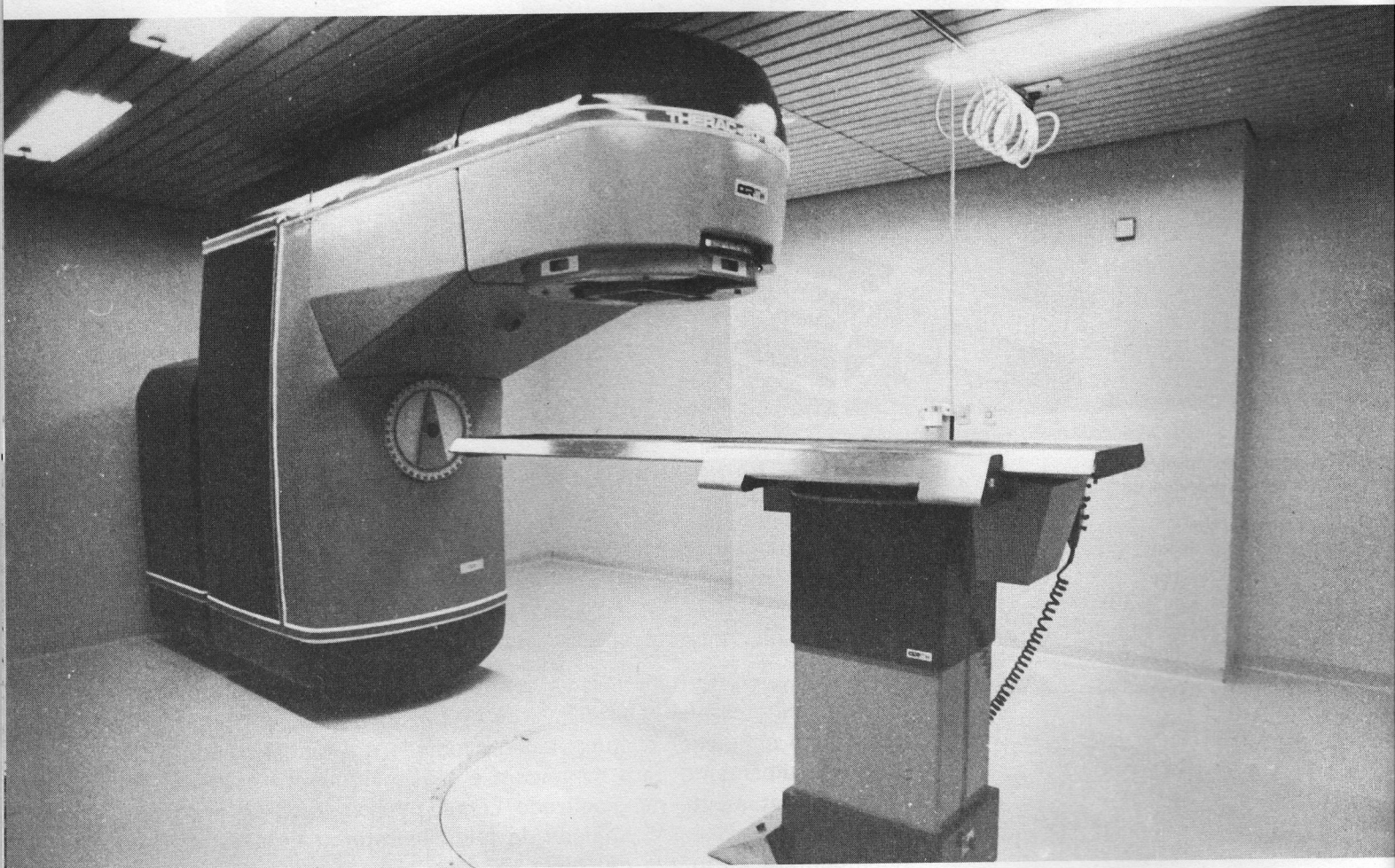


## **RADIODIAGNÓSTICO E ULTRASONOGRAFIA**

No início de 1983, foram iniciadas obras para implantação de dois tomógrafos computadorizados — tomógrafo de corpo inteiro e tomógrafo de cabeça — bem como de vários aparelhos de raio-x, inclusive equipamentos para exames especializados e de ultra-som, adquiridos com recursos de operação de crédito externo que se tornou possível através de um protocolo de cooperação entre os governos da França e do Brasil, assinado em outubro de 1982. Além do Centro de Tomografia Computadorizada, foram adaptadas outras salas no prédio principal do Instituto Central.

Custo: Cz\$ 1.379.194 (obras apenas)

Acelerador linear  
Saturne 20, da CGR, do  
Serviço de Radiologia e  
Radioterapia.



## **RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA**

Tecnologia capaz de gerar imagens da estrutura interna do corpo sem o uso de raios-x, a ressonância nuclear magnética é o último desenvolvimento na área do diagnóstico-por-imagem. É semelhante a tomografia computadorizada nos resultados, com a vantagem de que enquanto os raios-x nos fornecem a imagem das estruturas anatômicas, a ressonância vai mais além, permitindo examinar as condições funcionais ou fisiológicas dos órgãos internos.

Estão sendo ultimadas as providências para a importação de uma unidade de fabricação norte-americana no valor de 2,4 milhões de dólares, mediante operação de crédito negociada pelo Governo do Estado.

## A REFORMA DO INSTITUTO CENTRAL

Construído há mais de 40 anos, o prédio do Instituto Central há muito se ressentia de uma completa reforma que proporcionasse melhor aproveitamento de seus espaços, modernização de suas enfermarias e substituição de sua infra-estrutura elétrica, hidráulica e mecânica.

Depois de vários estudos, que incluíram consultas a professores e numerosas reuniões em vários níveis, chegou-se finalmente a um projeto consensual, elaborado por uma equipe própria de arquitetos, sob a coordenação da arquiteta Daisy Figueira.

O critério basilar orientador foi o de que era preciso em primeiro lugar considerar as necessidades do paciente, numa época em que assistência hospitalar deixou de ser um ato de caridade e passou a constituir um dos direitos fundamentais do cidadão.

O direito à privacidade no atendimento médico-hospitalar no serviço público é a conseqüência dos avanços democráticos de conquista de cidadania. Em lugar de grandes enfermarias com 20 ou mais pacientes em um único ambiente devassado, optou-se pela construção de quartos com dois leitos, e com quatro leitos, dotados de instalações sanitárias completas.

Outra importante decisão foi a de separar as áreas de internação das destinadas à administração e ao ensino, evitando-se a excessiva circulação de pessoas nos espaços destinados aos pacientes.

O reaproveitamento de áreas desocupadas com a transferência de ambulatórios e do centro cirúrgico para o *Prédio dos Ambulatórios*, permitirá manter inalterado o número de leitos atualmente disponível (1044), mesmo com a transformação das enfermarias em instalações menores.

A primeira das três etapas da obra foi iniciada nos primeiros dias de janeiro de 1987.

Custo:	Cz\$ 121.088.651,00	(total, distribuído abaixo)
	Cz\$ 839.679,00	(demolição)
	Cz\$ 2.800.000,00	(projeto)
	Cz\$ 117.448.972,00	(construção 1.ª etapa)

## NOVO PRÉDIO PARA O INSTITUTO DO CORAÇÃO

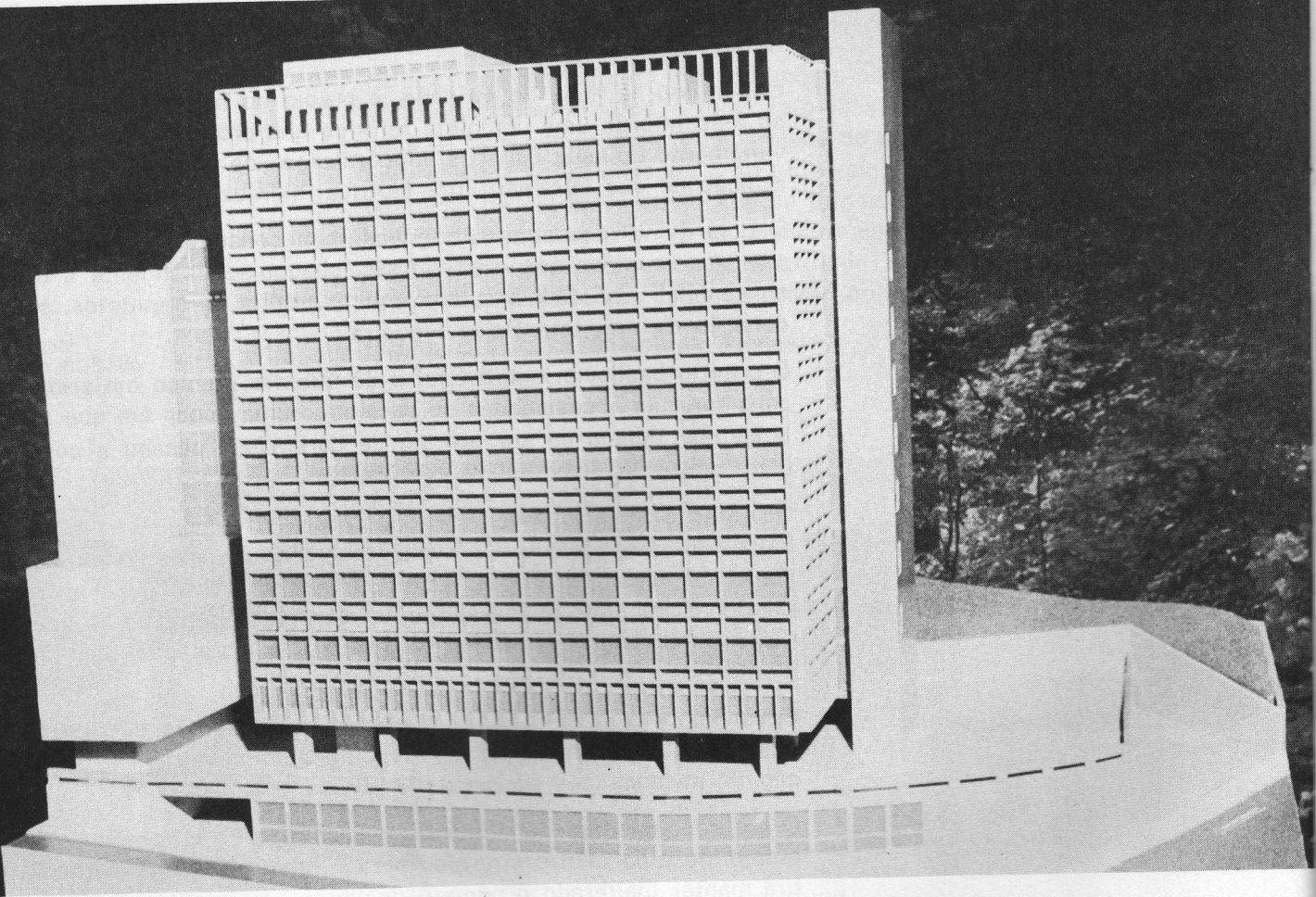
O Instituto do Coração foi inaugurado em 1975, embora em 1976 a obra civil ainda estivesse inconcluída. Em 1977 começaram as atividades, a partir do atendimento de ambulatório, mas os primeiros leitos só foram ativados no final de 1978. O desenvolvimento das atividades a partir de 1979, gradual de início, acelerou-se depois, atingindo sua plenitude em 1983.

O número de leitos de 51 em 1979, 125 em 1980, 152 em 1981 e 216 em 1982, passou ao nível de plena utilização em 1983, com a implantação dos atuais 240 leitos.

Entre 1982 e 1983 foram observadas as seguintes percentagens de aumentos da utilização dos recursos: internações — 37,9%; consultas — 31,2%; atendimentos de emergência — 22,4%; exames hemodinâmicos — 37,3%; cirurgias — 30,8%.

No momento em que foi alcançada a capacidade plena, em 1983, em leitos e na produção de serviços, alguns pontos críticos tornaram-se aparentes.





Ampliação do Instituto do Coração, Informalmente denominado Incor II, em maquete. Com o novo prédio em fase de licitação, o Incor ampliará em 150 o seu número de leitos existentes, atualmente de 260.

Identificados os problemas, surgiram planos para corrigi-los. Algumas providências foram tomadas ainda em 1984, como a transferência da Unidade de Emergência para área maior e readaptada, originariamente destinada a uma Unidade de Infecção, readequação dos ambulatorios e reforma de uma das salas da Hemodinâmica.

A eliminação dos pontos críticos implicava na readaptação e redimensionamento de vários serviços de apoio técnico e administrativo, inclusive Rouparia, Cozinha, Lavanderia, Recepção, Almoxarifado, etc.

Tendo em vista a existência de déficit de leitos públicos de Cardiologia na Área Metropolitana, a análise dos problemas terminou conduzindo à proposta da construção de um prédio anexo ao INCOR para acomodar grande parte dos serviços de apoio técnico e administrativo e às atividades que demandam grande afluxo de pessoas estranhas aos afazeres fins da unidade hospitalar, localizando-se também aí a unidade de pacientes particulares com 25 apartamentos, permitindo-se centralizar no atual prédio principalmente as atividades assistenciais.

O número de leitos passaria dos 240 atuais para 390 e a produção mensal de serviços seria ampliada (com relação ao desempenho de 1984) da seguinte maneira: internações — de 410 para 600; consultas — de 6000 para 9000; atendimentos de emergência — de 900 para 2000; exames de hemodinâmica — de 450 para 900; cirurgias — de 180 para 360. Esta ampliação seria feita com grande *economia de escala* graças à utilização mais intensiva dos serviços baseados em uma tecnologia instrumental mais sofisticada e mais cara como os do centro cirúrgico, das unidades de recuperação, de medicina nuclear, de diagnóstico-por-imagem, de métodos gráficos, etc.

O edifício anexo foi projetado para ser construído numa área de 3.300 metros quadrados, abrangendo 16.000 metros quadrados de área construída, distribuída em 8 andares elevados, um térreo, um intermediário e três sub-solos. A construção será financiada pelo FAS da Caixa Econômica Federal, com participação de recursos orçamentários oriundos do Tesouro do Estado. A licitação da 1.<sup>a</sup> etapa (estrutura) está em curso.

Custo: Cz\$ 132.498.856,00

## **REFORMA DO INSTITUTO DA CRIANÇA**

O prédio do Instituto da Criança, inaugurado em 1976, está necessitando de reformas urgentes para ampliação, correção de problemas da construção original, bem como para modificações do projeto visando a uma melhora da distribuição funcional das áreas e do fluxo.

O ambulatório será acrescido de 200 metros quadrados para atender um acréscimo médio de demanda de 54% observado a partir de 1979, ano em que a implantação dos programas atingiu sua plenitude. É possível uma ampliação da capacidade de atendimento de até 71%.

Nas áreas de internação e de apoio uma ampliação de 400 metros quadrados e remanejamento de áreas permitirá aumentar de 108 para 175 leitos. A reforma foi iniciada no início de dezembro de 1986.

Custo :Cz\$ 42.710.609,00

## **OUTRAS OBRAS REALIZADAS**

Investimentos adicionais em obras e reformas diversas totalizaram Cz\$ 15.325.000,00 a preços atualizados, assim distribuídos: 1) nas áreas de apoio e conservação dos prédios, foram aplicados perto de 7,8 milhões de cruzados, destacando-se as reformas e reinstalações da Lavanderia Central e da Unidade de Suzano (2.686.000 cruzados), as adaptações de refeitórios e lanchonetes dos funcionários (1.569.000 cruzados), pintura e reforma de caixilhos de diversos prédios (1.455.000 cruzados), ampliação e reforma de vestiários para os servidores (903.000 cruzados), instalação de creches no Hospital Auxiliar de Suzano e na Divisão de Reabilitação Profissional de Vergueiro e adaptações na creche do Instituto Central (386.000 cruzados), instalações de caldeiras elétricas no Instituto da Criança e no Instituto do Coração (209.000 cruzados) e várias outras obras menores; 2) nos prédios do Instituto Central e de Ambulatórios foram investidos cerca de 3.768.000 cruzados, merecendo destaque as obras de recuperação das paredes prumadas em blocos de vidro, de iluminação das escadarias laterais do prédio do Instituto Central (900 mil cruzados), as reformas e adaptações no primeiro andar do Prédio dos Ambulatórios ocupado pelo Banco de Sangue, para permitir a instalação da Fundação Hemocentro (714 mil cruzados), adaptação de área e instalações para a implantação do Laboratório de Emergência (343 mil cruzados), transferência de laboratório de pesquisa do prédio principal do Instituto Central para a área do Laboratório Central no Prédio dos Ambulatórios (712 mil cruzados), instalação de uma UTI na Divisão de Neurologia em espaço desocupado com a transferência do Centro Cirúrgico para a unidade centralizada inaugurada em 1984 (190 mil cruzados), adaptação de enfermaria para pacientes com AIDS, adaptação de área no Serviço de Hematologia para implantação do programa de transplante de medula, obras de adequação do heliporto localizado no Prédio dos Ambulatórios, e numerosas pequenas obras, outras importantes no con-



junto para a manutenção e melhoria das instalações; 3) no Instituto do Coração, foram gastos 755 mil cruzados (além de despesas realizadas com recursos da Fundação E. J. Zerbiní), para várias readaptações importantes, como a instalação da Unidade de Radiologia Digital (403 mil cruzados), reformas do Serviço de Anatomia Patológica, da Hemodinâmica, do ar condicionado e outras; 4) em outras unidades — Instituto de Psiquiatria (IPQ), Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT), Divisão de Reabilitação Profissional de Vergueiro (DRPV), Hospital Auxiliar de Cotoxó (HAC) e Hospital Auxiliar de Suzano (HAS), o custo das diversas reformas e adaptações totalizou 3.036.000 cruzados, incluindo, dentre outras, as seguintes realizações mais importantes: câmara frigorífica e reforma na Divisão de Nutrição e Dietética do IPQ (303 mil cruzados), reforma de elevadores do IOT (864 mil cruzados), construção da Casa de Gerador de energia elétrica da mesma unidade (147 mil cruzados), reformas diversas no HAC — refeitórios, serviços ou seções de Terapia Ocupacional e Fisioterapia e vestiários (400 mil cruzados) e reforma e adaptações em máquinas de lavar roupa no HAS (735 mil cruzados).

## **ATUALIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Os poucos investimentos realizados em governos anteriores, contribuíram para acentuar a obsolescência dos equipamentos, principalmente em setores nos quais vem ocorrendo maior ritmo de inovação tecnológica tais como: radiologia, medicina nuclear, ultrassonografia, laboratórios de análise clínica e patológica, etc. O setor de radiodiagnóstico, por exemplo, chegou a apresentar defasagem de aproximadamente 20 anos e o de radioterapia nem chegou a se desenvolver no HCFMUSP.

Em 1983 e 1984, através de operação de crédito externo, contratada através de protocolo entre os governos da França e Brasil, de maio de 1982, foram feitas aquisições de equipamentos médico-hospitalares, que corrigiram em parte a defasagem então observada, com aquisição e instalação de mamógrafos, tomógrafos computadorizados, equipamentos de radiologia vascular, ultrasonógrafos, aceleradores lineares (para tratamento de câncer) entre outros.

Em 1984 com a assinatura de novo protocolo Franco-Brasileiro incorporou-se novo conjunto de equipamentos no valor total de 59.600.000 francos franceses (cerca de US\$ 8,400,000) que estarão totalmente entregues e instalados até o final de 1987, entre os quais destaca-se equipamento de radioterapia, novo tomógrafo computadorizado e ultrasonógrafos.

Tais investimentos, aliados a expressiva cobertura de recursos em moeda nacional, com compras de equipamentos e bens exclusivamente no mercado interno, recolocam o HCFMUSP no mais moderno momento tecnológico, igualando-o novamente com as grandes unidades hospitalares, de pesquisa, ensino e assistência do primeiro mundo.

No ano de 1985 nova operação de crédito foi contratada desta vez com o Export-Import Bank, e o governo americano. Possibilitou, com uma apropriação total de aproximadamente US\$ 13,000,000, a mais completa

reformulação tecnológica alcançada por um Hospital em tão curto espaço de tempo. Assim serão incorporados equipamentos para todas as áreas que compõem o Complexo Hospitalar (Laboratório, Banco de Sangue, Centro Cirúrgico, Radiologia, Unidades de Internação e especialmente o Pronto-Socorro). Definitivamente o HCFMUSP passou anos de intensa incorporação tecnológica que garante um espaço privilegiado no mundo hospitalar contemporâneo ao maior Complexo Hospitalar da América Latina.

Foram aplicados no período de 1983-86, na compra de material permanente e equipamentos nacionais, o montante de cerca de Cz\$ 96.515.000,00, em valores deflacionados: Cz\$ 7.843.000,00 em 1983, Cz\$ 18.646.000,00 em 1984, Cz\$ 8.825.000,00 em 1985 e Cz\$ 61.201.000,00 em 1986.

Através das operações de créditos internacionais mencionadas acima, um volume considerável de recursos foi investido na recuperação tecnológica do Complexo com aquisições no mercado externo de aproximadamente 109.600.000 francos franceses (equivalentes a US\$ 15,600,000) e mais 13.006.251 (dólares americanos).



# VALORIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS



Excluídas as concepções extremas de participação: "de um lado aquela baseada estritamente nas teorias funcionalistas do comportamento organizacional e do conflito" que conduz a uma filosofia de participação que visa ao controle e cooptação e impõe uma conformação de atitudes e um padrão de comportamento desejado pela organização em oposição àquela outra fundada na noção de que só são democráticas as decisões que resultam de consultas às bases, a qual fazendo "tábula rasa" da idéia de representação democrática instaura caótico processo que frequentemente conduz a organização a uma situação de permanente conflito, optou-se, no Hospital das Clínicas, pela participação democrática.

## PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

O conceito de participação que norteou a atividade administrativa no HC foi a de um processo democrático e auto-regulado pela comunidade que, através do desenvolvimento de solidariedade de grupo, não serve apenas para resolver conflitos, integrar e fornecer um instrumento de auto-controle à organização, mas tem por meta principal a mudança institucional, e na sociedade, através de uma presença constante do servidor como cidadão na permanente atualização de objetivos e definição de programas.

No momento em que elege legítimos representantes nos níveis mais altos do poder de Estado o indivíduo não desaparece como cidadão para reemergir na próxima eleição, mas permanece integrando um processo dinâmico de contínua atualização das propostas de Governo ou de gestão no caso das Instituições Públicas produtoras de serviços de cunho social. Este processo, como se demonstrou no HC, preserva a hierarquia, embora elimine a excessiva hierarquização que é própria dos regimes autoritário-burocratas. Não impede ou dificulta aos dirigentes tomarem decisões segundo postulam alguns, ao contrário, legitima e até facilita o exercício deste poder de tomar decisões. Não anula os valores da organização mas os revigora e alimenta.

Apoiados numa experiência de eficaz participação nos movimentos sociais que atingiram sua penitência em momentos precedentes à abertura democrática, na conjuntura própria da transição do autoritarismo para a democracia, ao iniciar o Governo Montoro, as entidades representativas de médicos, servidores e médicos residentes do HC e de alunos e de docentes da FMUSP, fizeram uma escolha direta de um representante da comunidade para integrar a lista triplíce do Conselho Deliberativo (CD) para a escolha final do Superintendente pelo Governador, de conformidade com o regulamento vigente. O candidato vencedor (com 70% dos votos, tendo votado 7.695 pessoas ou 82% do colégio eleitoral previsto), não foi incluído na lista do CD, aliás preparada um dia antes da eleição ser realizada. Criou-se assim um impasse, colocando o Governador recém-empossado num dilema — frustrar a expectativa da comunidade cumprindo estritamente o regulamento ou a contemplava mas ferindo o que estava na letra da lei.

O começo da solução surgiu quando um dos incluídos na lista triplíce do CD e o único que participara do processo de consulta à comunidade — o Doutor Rui Telles Pereira, pediu a retirada do seu nome da lista que assim deixou de ser triplíce. Esta atitude permitiu, após negociações, a preparação de nova lista e a escolha final do dirigente de autarquia pelo Governador.

Em contrapartida o CD ficou com a incumbência de presidir e integrar juntamente com representantes da comunidade e do Governo um Grupo de Trabalho para a reformulação da estrutura jurídico-administrativa do Hospital, visando principalmente a impedir a repetição do impasse. O Decreto que criou o GT (n.º 20.889), publicado em 30-03-83, estabeleceu 180 dias de prazo. No entanto, só a 20-06-85, foi encaminhada ao Governador uma proposta de transformação do HC em autarquia especial com Conselho ampliado em sua composição.

Na exposição de motivo o Presidente do CD e do GT afirma que “em relação à forma de escolha do Superintendente”, duas posições ficaram conformadas: uma apoiada por 8 (oito) dos treze membros do grupo que defenderam a tese de que ... “a participação comunitária deveria expressar-se pela representação de todas as categorias no Conselho” ... “que escolheria a lista triplíce a ser submetida ao Governador para a escolha final do Superintendente”; a outra tendência, apoiada por 5 (cinco) membros do GT, defendeu a escolha do Superintendente ... “através





Durante a internação do Presidente Tancredo Neves, repórteres entrevistam o superintendente do HC, professor Guilherme Rodrigues da Silva.

de uma lista tríplice elaborada por eleição direta pela comunidade, estendendo este princípio para a escolha do Diretor Clínico pelo corpo clínico do HC".

Em 19-06-1986 o Governador encaminhava à Assembléia Legislativa mensagem com Projeto de Lei Complementar (PLC n.º 61/86) que altera a composição do CD desta Autarquia e do HC da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, elevando para 13 (treze) o número de integrantes dos respectivos Conselhos ... "no intuito de propiciar a participação do corpo clínico, dos residentes, funcionários ou servidores, bem como do corpo discente das Faculdades, mediante processo eletivo".

O projeto tendo tido pareceres favoráveis das Comissões de Constituição e Justiça, de Saúde e Higiene, de Finanças e Orçamento, só pode entrar em pauta após as eleições de 15 de novembro, não tendo, contudo, sido possível sua votação em plenário, por falta de quorum, foi, a seguir, incluído dentre os projetos prioritários pelo Governador na convocação extraordinária de 8-12-1986. Sem apreciação e votação deste e de outros projetos de interesse do Poder Executivo, foi interrompida a convocação extraordinária, deixando-se para a próxima legislatura a apreciação da matéria. Não foi, assim, possível completar neste período as tarefas cometidas ao GT pelo Governador.



## RECURSOS HUMANOS

Era necessário compensar a alta taxa de rotatividade de pessoal de várias das categorias ocupacionais técnicas e auxiliares, como também repor o número de servidores necessários ao bom funcionamento dos serviços, à ampliação de alguns setores e à implantação de novas atividades resultantes do progresso da técnica médica. Para isso foram contratados mais de 4.000 servidores no período de 1983-86, sempre mediante processos seletivos públicos. Foram assim realizados 282 processos seletivos de ingresso e 140 processos seletivos de transposição, estes visando dar ao servidor oportunidades de acesso às funções técnicas para as quais se preparou mediante, muitas vezes, grande esforço pessoal à busca de contínuo aperfeiçoamento.

Através dos instrumentos legislativos (Leis Complementares n.º 341/84, 439/85, 478/86 e Decretos regulamentadores respectivos) o Governador criou as carreiras de Médico, de Engenheiro e de Procurador de Autarquia, corrigindo boa parte do atraso de vários anos na melhoria da situação funcional destas categorias profissionais.

Foi concedido aos funcionários estatutários o adicional de insalubridade (Lei Complementar 432/85), vantagem que os servidores celetistas já haviam há anos conquistado. Estes passaram a receber esta vantagem calculada à base do piso de dois salários mínimos.

Através da incorporação de gratificações (Lei Complementar n.º 467/86 e Decreto n.º 25.524/86), substituindo vantagem concedida por antecipação em 1985 através de recursos do Programa de Ações Integradas de Saúde, o Governo do Estado promoveu apreciável melhoria dos vencimentos dos servidores.

Complementando as medidas referentes à criação da carreira de Médico, foi feita a regulamentação do pagamento "pró-labore" por exercício de funções de chefia e encarregatura (Decreto n.º 25.479/86).





Promoveu-se ainda aos médicos, o adiantamento do pagamento de gratificação por produtividade, equivalente a 60% dos vencimentos e vantagens, por antecipação à Instituição, mediante Lei Complementar (projeto submetido à Assembléia Legislativa), da referida gratificação que permitiria uma elevação real de salário até o máximo de 100%.

Beneficiando um grande número de servidores não-médicos, especialmente aqueles nas funções auxiliares e de apoio, foram promulgadas Leis Complementares (n.º 495/86 e 496/86) referentes a um aumento correspondente a duas referências. A vigência destas melhorias foi também antecipada através de Decretos.

Vários Decretos permitiram alteração da estrutura e do quadro do HC, propiciando a atualização dos serviços ou a incorporação de novas tecnologias indispensáveis ao atendimento médico-hospitalar ao povo de São Paulo e do Brasil. Merecem destaque: 1) alteração da estrutura e ampliação do quadro de pessoal do Pronto Socorro do Instituto Central — ICHC (1984); 2) ampliação do quadro e alteração da organização do Serviço de Enfermagem do Centro Cirúrgico do ICHC (1985); 3) criação de novo serviço na Divisão de Clínica Cirúrgica I e de secção correspondente no Serviço de Enfermagem Cirúrgica do ICHC (1986); 4) ampla alteração da organização bem como alterações do quadro de pessoal em várias áreas do ICHC (1986), permitindo-se: a) — ampliação da Divisão de Clínica Radiológica, implantando-se as atividades de radioterapia até então praticamente inexistentes; b) — a implantação de novo programa de pronto atendimento ligado funcionalmente às *Ações Integradas de Saúde* do Estado, bem como a criação do *Ambulatório Geral e Didático*, permitindo ao HC oferecer mais 1.000 consultas diárias à população; c) — a criação do Serviço de Enfermagem para Pacientes Externos; d) — a correção de várias distorções antigas que persistiam em várias áreas como na Unidade de Hemodiálise, nas Divisões de Farmácia, de Arquivo Médico e Estatística e de Laboratório Central.

Prof. Dr. Guilherme Rodrigues da Silva

Superintendente

1983-1987

**DIRETORES EXECUTIVOS**

Alberto Hideki Kanamura - Instituto Central  
Anna Amélia Vasques Faria Basílio - Instituto de Psiquiatria  
Francisco Ferruccio de Fiori - Instituto da Criança  
José Manoel de Camargo Teixeira - Instituto do Coração  
José Vicente Barbosa Correa - Instituto de Ortopedia  
Leonardo Ceccon - Departamento de Hospitais Auxiliares

**ASSESSORIA TÉCNICA**

Cid Paulo Quaresma Maida  
Dayse Figueira  
Flávio Tiné  
Francisco Balestrin  
Maria Mathilde Marchi  
Ritsuko Tanida  
Tânia Pedroso  
Ursulino Carmo Filho

**EXPEDIENTE****RELATÓRIO QUADRIENAL**

(Março de 1983 a Março de 1987)

**Hospital das Clínicas da Faculdade de  
Medicina da Universidade de São Paulo**

**Superintendente**

Prof. Dr. Guilherme Rodrigues da Silva

**Endereço**

Rua Ovídeo Pires de Campos, s/n.  
Prédio da Administração  
CEP 05403 São Paulo SP

**Fotos**

Agências Folha e Angular

**Impressão**

LINOVA  
Editora Artes e Serviços Gráficos Ltda.  
Rua do Livramento, 109  
04008 São Paulo SP

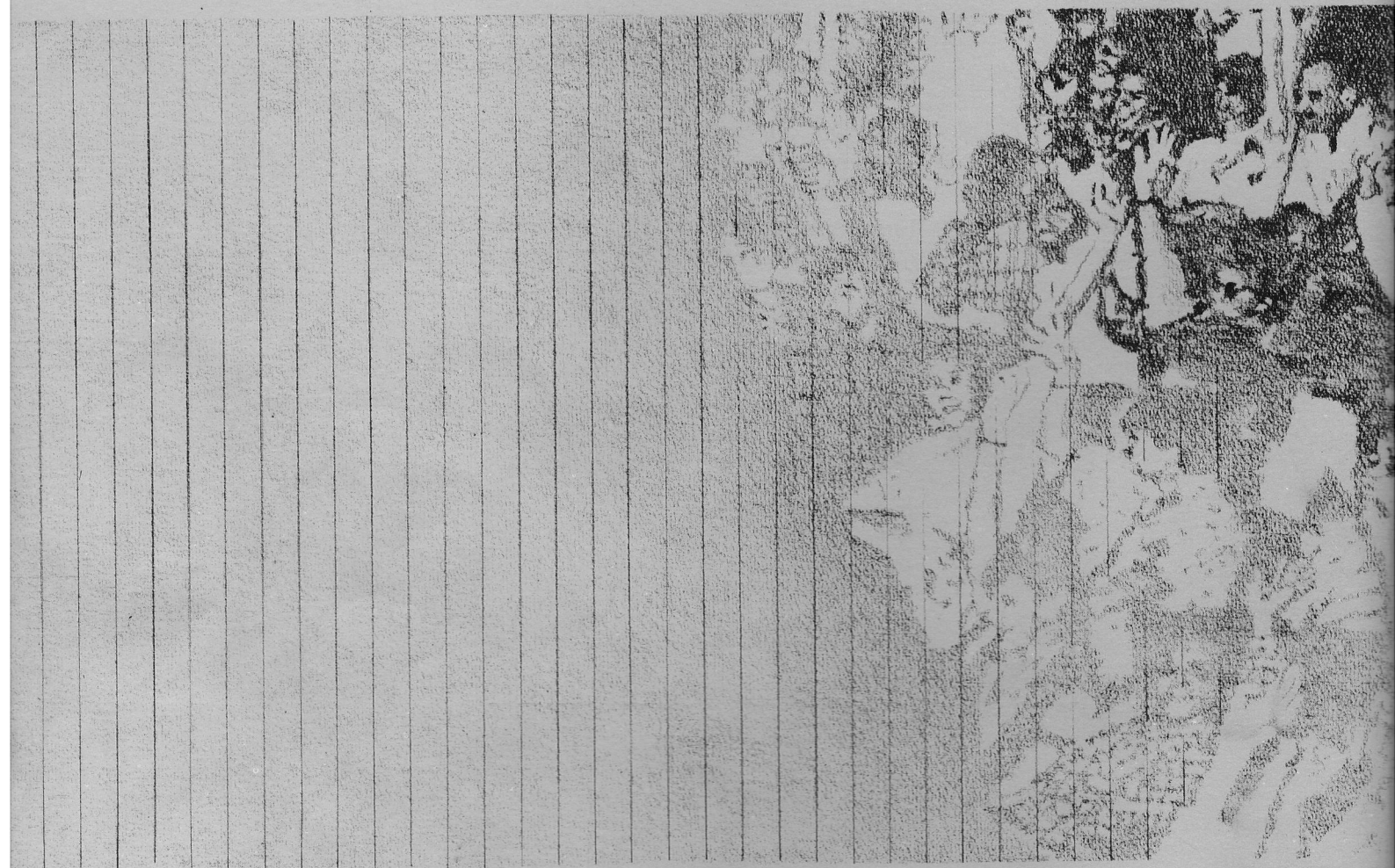
**Projeto Gráfico**

Vicente Gil/Assessoria Visual Ltda.  
Praça da República, 177 conj. 72  
01045 São Paulo SP

**Colaboração**

Fundação E. J. Zerbin





Distribuição Interna