

# O Plano Hospitalar não foi cumprido: seriam 15 os Hospitais Distritais

Com a efetiva mudança da Capital para o Planalto, tornou-se indispensável a criação de uma estrutura para atendimento médico-hospitalar. Instalação de luz e telefone, rede de águas e esgotos, escolas, prédios de apartamentos, clubes, igrejas, pontes e viadutos não teriam o menor sentido sem o devido apoio à saúde da população recém-transferida.

Antes mesmo da construção da cidade, já se pensava num plano médico-hospitalar que atendesse a cidade em termos de Capital. O de Ernesto Silva, médico e oficial do Exército, elaborado em caráter especial, não chegou a sair do papel, em sua totalidade. Sua intenção era dotar Brasília de todos os fatores indispensáveis ao conforto e à comodidade da população no campo da saúde. A obra seria "original, isenta de erros e vícios, adaptada à rápida transformação por que passa o mundo".

Com a Novacap instituída, foram mantidos contatos com o IAPI (extinto), com o Sesi e com os Serviços Nacionais de Tuberculose e da Lepra, para a criação do Departamento de Saúde da Novacap, que passou então a atender, em caráter precário, os primeiros casos. O controle das endemias seria feito pelo DNERu (Departamento Nacional de Endemias Rurais), que imediatamente instalou um posto, fazendo da prevenção ao tratamento. Em 1957, foi inaugurado o Hospital Juscelino Kubitschek, o primeiro de Brasília, nascido em um barraco de madeira, construído pelo IAPI para atendimento aos bratallhões.

No Departamento de Saúde da Novacap eram prestados serviços de vacinação antivariólica, antitífica-paratífica, Salk e tríplice. Ali também estava instalado um ambulatório para atendimentos dos funcionários, com medicamentos de urgência e até pequenas cirurgias. A vacinação era feita em massa pelo Departamento com uma unidade volante que percorria todos os acampamentos das cidades-satélites. Em quatro meses, o Serviço Nacional de Tuberculose fez o cadastro torácico da população, com cerca de 26 mil abreviaturas e com um índice de suspeição de 1,3%. Já naquela época, nenhuma firma podia dar emprego a quem não apresentasse a carteira de saúde expedida, na oportunidade, pelo Departamento de Saúde da Novacap, que mantinha um comando para inspecionar especialmente o comércio local de gêneros alimentícios, restaurantes e lanchonetes, corrigindo, ensinando e exigindo o cumprimento das medidas de segurança. Eram realizadas campanhas de educação sanitária, com

apresentação de filmes educativos e projeção de slides.

Era uma tarefa difícil proteger a saúde daqueles que acorreram para cá. Diariamente chegavam centenas de pessoas vindas de todas as regiões: militares, funcionários, comerciantes e aventureiros. Muitos deles se alojavam em barracões de madeira. A época da mudança da Capital, aqui já se encontravam cerca de 120 mil habitantes. Começava a se complicar a situação na área de saúde e o plano médico hospitalar deveria ser colocado em ação. Aumentava a afluência de pessoas aos postos de atendimento. Só o DNERu já havia realizado cerca de 210 mil exames. Já tinha sido aplicadas mais de 385 mil vacinas (Salk, tríplice, febre amarela, varíola, tifo e paratífico). / É 1959, cerca de 100 mil pessoas tinham sido atendidas nos postos do Sesi, IPASE, IAPB, CAT e Capfesp, sem ter sido registrado um só caso de varíola, difteria, febre amarela ou de febre tifóide.

Nem por isso o plano definitivo de atendimento médico-hospitalar deveria ser colocado de lado. Ele tiraria, segundo Ernesto Silva, os doentes da condição de humildes pedintes e os médicos da condição de meros assalariados. A intenção era dignificar o doente, oferecendo-lhe, "sem humilhações nem discriminações sociais, ampla e eficiente assistência médica e, ao mesmo tempo, transformar os médicos em verdadeiros profissionais liberais".

Para a implantação do PLANO MÉDICO-HOSPITALAR, era necessária a contratação de um técnico em organização e administração hospitalar e, por indicação do então ministro da Saúde, Maurício de Medeiros, foi contratado pela Novacap o médico Henrique Bandeira de Mello. Sob a inspiração dessa nova filosofia, foi iniciada a construção do primeiro Hospital Distrital. O planejamento básico previa para cada zona distrital um desses hospitais, que atenderia de 45 a 50 mil pessoas, população de quatro unidades de vizinhança. A finalidade do plano era distribuir equitativa e equidistantemente os hospitais do Plano Piloto e das cidades-satélites de tal maneira que fossem de fácil acesso aos pacientes. Cada habitante deveria ser atendido no hospital distrital de sua zona residencial.

O PLANO MÉDICO-HOSPITALAR previa um Hospital Base, hospitais distritais (um para cada zona-distrito de 45 a 50 mil habitantes), hospitais rurais (um em cada cidade-satélite), unidades-satélites (uma em cada pequeno grupo



O primeiro hospital de Brasília foi inaugurado em junho de 1957

populacional) e uma Colônia Hospitalar (com toda uma infra-estrutura de atendimento. No Hospital Base deveriam ser concentradas todas as especialidades (médicos especialistas e respectivos meios), equipamentos de alta precisão, para promover uma assistência de padrão elevado (cirurgia torácica, cardiovascular, plástica, neurocirurgia, centro de prematuros, clínica preventiva do câncer etc.).

Os hospitais distritais incorporariam as atividades de socorro de emergência (inclusive domiciliar), ambulatório, medicina preventiva, cirurgia, obstetrícia, rotina médica e de assistência a doentes de neuropsiquiatria (passíveis de rápida recuperação). Os rurais teriam as mesmas características, variando apenas quanto à área de atendimento da população. Gravitando em torno dos hospitais

rurais, estariam as unidades-satélites ajudando a imprimir a dinâmica exigida pelo plano.

As circunstâncias de ordem médica, econômica e social provocaram a inclusão no plano da chamada Colônia Hospitalar, planejada para dar apoio às unidades já mencionadas. Lá estariam o Hospital de Doentes Mentais Crônicos, o Hospital de Tuberculosos, o Hospital de Convalescentes e Crônicos, o Centro de Reabilitação e o Laboratório Central. As construções seriam executadas na proporção do crescimento da população.

Segundo o Plano Médico-Hospitalar, a assistência dada por órgão da Previdência, considerada "ilusória e deficiente", seria suprimida. Os penosos deslocamentos dos doentes seriam evita-

dos. Através de um Conselho Comunitário de Saúde a ser criado, (órgão representativo da comunidade para os problemas médicos-sanitários da cidade), a população seria chamada a colaborar para a solução de seus próprios problemas. Esse conselho teria representantes de todas as classes sociais e de órgãos públicos.

Os projetos dos hospitais rurais foram apresentados, mas a Novacap só aprovou a construção de dois deles: o de Sobradinho e o de Taguatinga. Cada um seria composto de unidade de saúde, ambulatórios, centro cirúrgico, pronto socorro e 180 leitos, suficientes para atender a pelo menos, 40 mil habitantes. As obras, apesar de terem sido colocadas em concorrência, com aprovação das propostas das firmas vencedoras (a entrega seria feita em junho de 1960), nunca foram iniciadas pelo Departamento de Edificações da Novacap. O material nacional e importado relacionado (concorrência chegou a ser feita) era considerado de primeira categoria. O adquirido para o Hospital Distrital era de boa qualidade, mas poderia ter sido melhor em alguns setores, se não fosse a "intromissão indébita de leigos no momento em que foram designados médicos para buscá-lo nos Estados Unidos".

Mesmo com material de qualidade inferior, o 1º HDB foi progredindo, sendo possível instalar ali, no andar térreo, um serviço de pronto socorro e alguns leitos, tudo ainda em estado precário, em abril de 1961. Com a criação da prefeitura, a responsabilidade dos problemas médicos-hospitalares de Brasília, foram transferidos para a Secretaria de Saúde. Mesmo com a aprovação do plano pelo Conselho Comunitário de Saúde, apoio de várias classes sociais e de instituições de Brasília, e até com aprovação por decreto presidencial (de 21 de março de 1960), logo iniciou-se a regressão e as correntes de luta contra o plano foram aumentando.

Criado para revolucionar os sistemas de atendimento até então conhecidos, o plano iria romper com a rotina, corrigindo métodos obsoletos, impedindo a multiplicidade dos meios de assistência, sem que a medicina se tornasse onerosa e ineficiente. "A incompreensão, o interesse pessoal e o amor à rotina, engrossaram a corrente de oposição". As deformações continuaram com a destituição do Conselho Comunitário de Saúde, imediatamente substituído

pela Fundação Hospitalar do Distrito Federal (existente até hoje).

Novas investidas foram feitas pelo então conselheiro da FHDF, Ernesto Silva, numa tentativa de aprovação da construção do Hospital Base de três Hospitais Rurais (Taguatinga, Sobradinho e Gama). Os projetos elaborados pelo arquiteto Sérgio Bernardes e pelo engenheiro Moraes Ribeiro, foram apresentados ao prefeito e ao secretário de Saúde: a aprovação dependia de outros fatores não esclarecidos e foi negada. Os médicos a serem contratados pelo Hospital Distrital, deveriam dedicar tempo integral (este detalhe estava incluído no Plano), mas o Conselho Diretor da Fundação Hospitalar decidiu por apenas quatro, provocando protesto e voto contra de um dos conselheiros (Ernesto Silva). "Tal decisão, segundo meu parecer, vem ferir profundamente o espírito do PLANO HOSPITALAR proposto para Brasília". Afirma ainda em seu voto: — "Não tratamos de interesses pessoais. Queremos manter o corpo clínico do Hospital inato, num regime de trabalho integral, onde cada médico seja a peça que idealizamos para o funcionamento do Hospital".

Pretendia-se instalar em Brasília "um sistema salutar já consagrado nos países civilizados e não continuar com os vícios e os erros dos países secundários". Ao médico e ao paciente seriam proporcionados métodos condizentes com a fama que Brasília já ganhava: o paciente atendido em todas as suas necessidades e o médico vivendo pelo seu hospital (único para ele), doando todo o seu esforço e dedicação.

Foram desprezadas todas as recomendações técnicas para a implantação do PLANO MÉDICO-HOSPITALAR, com o surgimento de "deformações e deturpações". De início foram eliminadas as Unidades de Saúde, peças indispensáveis ao apoio do sistema. Médicos que transitoriamente ocupavam cargos de chefia, se desinteressaram pelo plano, e no Hospital Distrital, surgiram várias portas, enquanto outras eram fechadas, modificando o local de acordo com as necessidades. Paredes foram derrubadas, na ampliação de salas. Outras eram construídas, para dar lugar a mais um cômodo. Desapareciam aí, as características do hospital distrital planejado.

Em 1962, novas tentativas para reavivamento do projeto e recondução aos planos originais. Tudo em vão. O plano não chegou a tomar corpo e hoje está morto e sepultado.