

HBB. Mas pode chamar de casa dos horrores

MARIO CHIMANOVITCH

A escuridão, portanto, urge dissipá-la. A luz, enfim, dessa frase de Diderot, pode-se entender a decisão que acaba de ser tomada pelo governador Joaquim Roriz de mandar fechar o pronto-socorro do Hospital de Base.

Quinta-feira não é dia de cão naquele pronto-socorro, mas a noite de quinta-feira de repente pode ser. E então, subitamente, a modorra transforma-se em caos. A conversa indolente de padoleiros e enfermeiras, entre um cigarrinho e outro, entre uma fofoca administrativa e outra, redunda num frenesi de horror e compaixão. De luta contra a morte e quando esta leva vantagem — o escure, desgraçadamente, está quase sempre a seu favor — o sentimento de impotência nem sequer abate. Tanto porque não há tempo para isso: os mortos-vivos não cessam de chegar.

21h, quinta-feira: o bombeiro calu da torre de treinamento e fraturou gravemente os braços. Sobre a padiola manchada de sangue de tantos matizes, contorce-se em agonia. Acompanham-no a mulher, parentes, colegas e um oficial. Rápido, rápido para a unidade de traumatologia, ferido e acompanhantes. O médico de plantão custa a abrir espaço para trabalhar. É muita gente à sua volta, à volta do ferido. O recinto por si só já está apinhado de macas e camas com doentes que já foram assistidos e não deveriam estar ali, mas numa enfermaria de recuperação. Essa enfermaria não existe. Remove-se o bombeiro acidentado para a sala de radiografia. A maca e o séquito, por corredores adentro. O bombeiro geme, a mulher chora. Como é que ele calu da torre? “Não estamos autorizados a dar informação”. E alta essa torre? “Só com ordem do comando...”

21h25: F., 23 anos, foi atropelado há 30 minutos, no Eixo Monumental. O motorista fugiu sem socorrê-lo. Está muito machucado, há suspeita de fratura craniana. Uma das pernas está grotescamente retorcida, como se houvera tentado desparafusá-la. Os padoleiros trabalham em ritmo de Fórmula 1. F., está imóvel, o sangue escorre por um filete através das narinas e ouvidos. Quadro assustador, fratura de crânio na certa, comenta um médico. F. é encaminhado para a unidade de politraumatologia. Os parentes já chegaram. Lá está M., a mãe, sexagária, e irmãos. Todos invadem a unidade. M. chora desesperadamente e pede a Deus pela vida do filho, bom moço, trabalhador, que ia se casar no fim do ano. Médicos e enfermeiras envolvem o ferido. Difícil trabalhar. Como é que podemos botar essa gente para fora? — indaga um jovem doutor. É compreensível a sua aflição, mas eles atropalham o atendimento.

Inacreditável. No plantão noturno do principal pronto-socorro de Brasília não existe um serviço de assistência social, necessário ao atendimento de parentes de vítimas. Um serviço necessariamente humano e operacional, para que os parentes sejam acalmados e orientados. Para que não invadam as unidades de atendimento, complicando, além do trabalho dos médicos, a própria situação do doente.

21h45: o policial civil de plantão desce à cantina para tomar um café. Na volta, descobre Tarcísio Florentino Queiroz, 20 anos, natural de Água Branca, na Paraíba, dormindo num dos cantos mal iluminados do corredor. Desperta-o. Tarcísio, envolvido numa manta maltrapilha, pegara no sono com o fone do radinho de pilha plugado no ouvido. “Ei, rapaz, o que é que você está fazendo aí?”, pergunta-lhe o tira de plantão. Assustado, o paraibano esfrega os olhos e responde: “Drumindo...”. O policial conduz Tarcísio até a sala do plantão algumas dezenas de metros adiante e pergunta se ele tem documentos. O rapaz tem carteira de identidade. E explica que tem problemas mentais e conseguiu marcar uma consulta para o dia 16 de dezembro no setor de atendimento psiquiátrico. Não tem parentes nem dinheiro. Algumas enfermeiras condôidas disseram-lhe que

dormisse por aí... Há 10 dias ele dorme. Na cantina, na medida do possível, conseguem-lhe algum alimento. E ele foi ficando. Droga, isso é um problema da assistência social — pragueja o policial. Não o expulsa, entretanto. Tarcísio, com medo de ser preso, diz que vai dormir lá fora, ao relento, sob a chuva fria. O policial diz que não. Que ele deve se ajelitar numa outra ala, mais discreta, longe dos olhos do público. Ele vai e estende a manta sobre o corredor sujo.

22h10: a enfermeira L., 15 anos de serviço, comenta com o doutor Waldemar Lechman, 56 anos, chefe da equipe de plantão, que está com medo de passar pelo corredor principal do pronto-socorro “porque o teto pode desabar”. Ela aponta para a grande escora de madeira, quase em frente à portaria do PS, destinada a tapar uma goteira. “Que goteira nada, isso aí é para segurar o teto mesmo...”

Waldemar Lechman, coronel médico da reserva da Aeronáutica, está há 10 anos em Brasília, 5 trabalhando no PS. Cardiologista, ele explica que de todas as unidades do PS, a de cardiologia é a mais tensa, dada a complexidade do trabalho que realiza e a urgência com que ele deve ser feito.

“Você vê muito sangue aí na politraumatologia, assusta mesmo.

FOTOS: YUUGI MAKIUCHI



Escora: segurando o teto



Tarcísio hospeda-se no HBB



Banheiro: avarias e sujeira

Mas a barra pesada é na cardiologia. Ali, realmente, a corrida contra a morte é violenta”.

Waldemar, gaúcho rijo, pega-me pelo braço e convida-me para um tour através das diferentes alas do pronto-socorro. Mostra primeiro os banheiros, infectos, imundos, quebrados. Percorre comigo, nessa pequena viagem de horror, o amontoado de doentes que deveriam, estar acomodados em enfermarias apropriadas e não nos corredores, atravancados e atravancando. Mostra os equipamentos e as farmácias. Não doura a pilula, absolutamente. Reconhece que o sistema é falho. Mas discorre com paixão sobre os profissionais abnegados que lutam contra as falhas do sistema em sua missão de costurar, remendar, salvar seres humanos.

“O movimento de atendimento aqui é brutal. Essa gente que trabalha aqui faz o impossível. A imprensa tem sido cruel para com eles, responsabilizando-os por falhas que são do sistema e não deles”, desabafa o médico. Waldemar considera acertada a decisão do governador de fechar o pronto-socorro. Segundo ele, a existência da unidade, nos níveis em que opera, simplesmente desvirtua as verdadeiras finalidades do Hospital de Base, sugando permanentemente o seu potencial que é o de exercer uma medicina complexa, sofisticada, tanto a nível de pesquisa científica quanto de proporcionar um atendimento melhor estruturado à comunidade.

Nos corredores e alas do PS o nível de ruídos atinge proporções intoleráveis. As pessoas, parentes dos que são atendidos, conversam em tom exaltado, como se estivessem não no interior de um hospital, mas num logradouro público. Subitamente, em meio ao grande movimento humano, faxineiras começam a lavar o piso, despejando desinfetante em abundância, como se empenhadas numa luta de antemão perdida contra a insidiosa infecção hospitalar que, por sinal, ali, bate índices capazes de deixar qualquer técnico da Organização Mundial de Saúde de cabelos em pé.

“A pressão da demanda é brutal”, explica Waldemar. Atendemos aqui cerca de 20 mil pessoas por mês. E gente não só do Distrito Federal, mas de fora também”, explica no momento em que uma ambulância procedente de Planaltina trazia um homem com problemas cardíacos sérios, já que naquela cidade, distante menos de 50 quilômetros, não existe atendimento especializado nessa área.

“A noite é imprevisível”, filosofa o padoleiro Roosevelt Rodrigues, 30 anos, há 5 trabalhando no pronto-socorro. “Quando parece que a noite vai transcorrer calmamente, aí então a coisa explode”. E mal tem tempo de concluir a observação. Uma ambulância, de uma clínica particular, já vai atracando no “ancoradouro” do PS e trazendo uma mulher, grávida de 5 meses, que desmaiou no interior de um ônibus. Já são quase 23h. O fatatório no saguão e alas arrefece à passagem da maca transportando a mulher desfalecida. Ela não tem documentos. Aparenta uns 22 anos. As roupas são humildes e sujas. As unhas dos pés e das mãos têm uma pintura vermelha, intensa, descolorida.

“Esse pessoal de Casa de Saúde é assim mesmo. Não atendem ninguém sem dinheiro”, reclama um padoleiro observando que o fato de a ambulância já ter trazido a doente até o HBB era “um ato digno de admiração”.

A mulher continua desmaiada e o médico que a atende afasta a possibilidade de um aborto ou complicação grave da gestação: “síndrome braziliensis”, brinca ele ao explicar que a moça desmaiou de fome, tão subnutrida que está.

Já são quase 4h da manhã. O movimento no pronto-socorro alternou-se.

6h da manhã: encerrando-se o turno. A noite de quinta-feira não foi uma noite de cão. Ou quase foi. O governador diz que fecha o pronto-socorro em 48 horas. Será que fecha mesmo? Os plantonistas, cansados, duvidam disso. Mas têm a certeza de que, até lá, virão outras noites de cão.

Enfermagem tem déficit de mil pessoas

Com 30 anos de idade e formado há 9, o médico sanitário e administrador hospitalar Milton Menezes, o novo diretor do Hospital de Base de Brasília, é um homem que não tem medo de desafios. Se tivesse, certamente não teria aceito um cargo tão espinhoso como o que está ocupando, onde a imaginação, na verdade, é tão necessária quanto a resistência física na administração de um complexo como o HBB. Milton trabalha praticamente mais de 15 horas por dia. Um pouco por amor à arte, como diz, outro tanto para sanar o mais rápido possível — e na medida do possível — as deficiências do principal hospital da cidade.

Tom, como é chamado pelos mais próximos, assumiu a direção do hospital no dia 16 de outubro e passou a atacar, numa rotina de trabalho que vai das 7h às 23h, dois pontos que define como problemas crônicos da instituição: 1) — promover a melhoria do espaço físico do hospital, a médio e longo prazos; 2) — dinamizar o seu aspecto técnico-científico.

ANTIGO E CRÔNICO

“Com relação ao primeiro ponto, temos que ter paciência e aguardar o estabelecimento de um novo cronograma de obras que permita recuperar o tempo que se perdeu com o anterior. No segundo caso, trata-se de desenvolver e estimular o quadro profissional para que ele aplique melhor o seu potencial no dia-a-dia do hospital. Isso só será possível, em grande medida, melhorando-se as condições de trabalho dos profissionais”, diz o diretor. Ele reconhece que o HBB é um hospital antigo, com problemas

crônicos, que se perpetuaram ao longo de sua existência. Mas o fundamental — assevera — é que possui um corpo clínico de alto gabarito, com mais de 500 médicos:

“É engraçado que quando se fala no Hospital de Base pensa-se imediatamente no seu pronto-socorro. Mas a realidade é outra. A opinião pública desconhece, por exemplo, que o HBB realiza cirurgias altamente complexas, como transplantes renais e neurocirurgias, entre outras. E poderia enfim fazer muito mais, não fossem as deficiências estruturais que estamos procurando agora sanar. Mas há situações piores no Brasil e em grandes capitais, diante de um sistema de manutenção hospitalar no País que é deficitário”, afirma o diretor.

Milton não crê, que o fechamento do pronto-socorro possa vir a prejudicar o público. Segundo ele, o restante da rede hospitalar está em condições de dar sequência a esse tipo de atendimento de emergência enquanto o Hospital de Base se dedica às suas verdadeiras finalidades, ou seja, a execução de uma medicina de alto nível e a pesquisa científica, promovendo, sob esse aspecto, debates e estudos periódicos que contribuiriam para a atualização sistemática de seu quadro profissional.

“Acontece — explica — que o Hospital de Base, ou melhor, o seu prontocorro, serve de referencial junto ao público, quando, na realidade, ele atende parte da demanda de serviços. Eu acredito que agora, com a determinação do governador Roriz de pôr a casa em ordem, o HBB vai se tornar um grande instrumento a serviço da comunidade”.

Outro problema que aflige o diretor diz respeito à falta de pessoal especializado, devido à evasão sistemática de profissionais, tanto no corpo médico como no auxiliar. Ele lembra que o último concurso realizado pela Fundação Hospitalar foi prorrogado por três vezes devido à falta de candidatos:

“O mercado tem mais oferta do que procura e posso adiantar que existem pelo menos mil vagas para os quadros de auxiliar de enfermagem, ao passo que, de acordo com o último concurso, apenas 100 pessoas as procuraram”, diz Tom.

— Mas o senhor não acredita mesmo que o fechamento do pronto-socorro vai de qualquer maneira prejudicar a população?

— Não. De maneira nenhuma. Os problemas mais críticos continuarão vindo para cá, mas o atendimento será feito sob uma nova perspectiva operacional, mais estruturada e condizente. Veja, nós atendemos perto de 20 mil casos por mês no ProntoSocorro e cerca de 80 por cento desses casos poderiam ser resolvidos em áreas de menor complexidade. O HBB precisa, realmente, de uma remodelagem para que possa atuar em novas finalidades, não menos complexas e importantes do ponto de vista médico e social. Nesse contexto novo que almejamos, eu diria que o objetivo de nosso corpo clínico é o de atender melhor a população dentro de suas verdadeiras especialidades. E aí, portanto, que vamos buscar igualmente uma reforma ampla da qualidade técnica. Feito isso, acredito, teremos atingido a grande meta que é a de promover a harmonização do sistema. (M.C.)