

ALGUMAS REFLEXÕES SÔBRE OS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS, A ADMINISTRAÇÃO E O ENSINO MÉDICO

Dr. Amador Neghme ¹

O autor analisa a importância do hospital universitário e de uma eficiente administração dos serviços médicos para a educação médica contemporânea e salienta a conveniência de projetar a ação dos hospitais nas comunidades a que servem.

Introdução

Possivelmente, uma das inovações mais importantes na educação médica seja sua orientação definida no sentido da medicina integrada. Pretende-se, de um lado, acentuar no estudante a formação de atitudes, de hábitos e habilidades nas ciências médicas e na arte da exploração, diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças. Por outro lado, está-se concedendo mais hierarquia, no ensino, às atividades de medicina preventiva e social, de reabilitação e fomento da saúde. Está preocupando cada vez mais ao educador dar ao futuro médico certo adestramento básico no manejo dos recursos humanos e materiais necessários para os serviços de assistência médica integrada. Igual preocupação existe para adestrá-lo no estudo da literatura biomédica e na pesquisa da informação científica.

Nossa tese é que não é possível fazer ensino médico com alcance verdadeiramente educativo sem programas de pesquisas científicas e sem uma boa assistência ao doente, baseada em ações de medicina integrada. Para tanto, é essencial dispor de uma administração eficiente de serviços médicos e didáticos, que facilite a produção de um ambiente mais favorável para promover uma formação científica, técnica e social bem equilibrada. Para oferecer aos estudantes modelos de atenção médica integrada é

necessário também projetar a atividade hospitalar até o lar dos pacientes e até a comunidade.

Para tanto, é indispensável que os hospitais universitários assumam a responsabilidade assistencial e de saúde em setores da comunidade e sejam utilizados como laboratórios sociais. Os professores já não podem circunscrever suas atividades aos quatro cantos do hospital. É também necessário que estendam seu trabalho para a coletividade se desejam oferecer aos estudantes oportunidades de práticas e exemplos realistas da ação médica integrada. Do contrário, corre-se o risco de cair num verbalismo acadêmico ou continuar predicando em vão.

Conceitos modernos sôbre educação médica

Atualmente a educação médica não se baseia só na instrução ou no aprendizado das técnicas essenciais para um exercício profissional de boa qualidade. Trata-se, principalmente, de um processo educativo que se inclina para o desenvolvimento de personalidades com dons definidos pela natureza e a projeção individual e social da medicina. É, portanto, uma disciplina de formação de atitudes científicas, de costumes e de competência nos diversos ramos das ciências médicas e da arte da exploração, diagnóstico, tratamento e prevenção das enfermidades, da reabilitação e do uso dos ingentes recursos humanos e materiais

¹Diretor Científico da Biblioteca Regional de Medicina da OPAS e Diretor *ad-honorem* do Depto. de Educação Médica da Escola Paulista de Medicina.

necessários aos serviços de assistência médica integral.

A mera informação passiva, que não poucas vezes chega ao verbalismo acadêmico, poderá complementar ou orientar esse processo, mas nunca substituirá o aprendizado dos fatos, estimulado pela motivação exercida pelos exemplos dos professores e do ambiente de ensino e pela reconstrução de experiências idealizadas e realizadas pelos próprios estudantes. Dessa convicção emana minha opinião de que a formação profissional do médico e da ampla gama de seus colaboradores exige exemplos dos docentes, organização e método no ensino para entrosar com seu objetivo de "aprender fazendo" e compreendendo. Necessita, no entanto, a ordenação dos meios para facilitar a consecução dos fins do processo formativo.

Seria miopia grave continuar a preparar os estudantes somente para o tipo atual de serviço médico. É dever dos educadores olhar o futuro e dar-lhes a formação que melhor os capacite a enfrentar os problemas médicos e de saúde dos próximos decênios (2).

O discente deve ser estimulado a tomar parte em projetos de pesquisas destinadas a conhecer melhor a realidade médica, sanitária e social das comunidades. Bons modelos de administração lhes permitirão apreciar a responsabilidade do médico como cabeça da equipe de profissionais e técnicos, assim como as disposições administrativas necessárias para a melhor utilização e rendimento do pessoal e dos recursos de que dispõe o estabelecimento (3). Sua preparação nos princípios essenciais da administração e em auditoria médica parece cada vez mais indispensável.

Ante a crescente avalanche de conhecimentos que as ciências básicas e biomédicas entregam diariamente às 30 mil ou mais revistas científicas, já não se pode deixar de fornecer ao futuro médico a possibilidade de procurar a informação que necessitará

para seus trabalhos e seu aperfeiçoamento contínuo. O bom conhecimento das fontes de referências bibliográficas e o adequado espírito de análise crítica da literatura biomédica tornam-se, também, atualmente, imprescindíveis.

Atitudes errôneas dos docentes em relação à administração dos serviços médicos

Não poucos professores ou membros do pessoal docente pensam ainda, no entanto, que basta a competência profissional em medicina para conferir aptidões e capacidades administrativas. Esta crença é semelhante à que propugna, como norma geral, na seleção de professores, a suficiência nos conhecimentos e técnicas específicas da profissão, sem preocupação pela preparação pedagógica nem a genuína inclinação pela docência. Outros médicos e demais membros da equipe multiprofissional exigidos agora pela complicada empresa de saúde, acham que a administração é um fardo a mais que se agrega às suas responsabilidades técnicas, esquecendo que cada ato médico pressupõe inversão de recursos humanos e materiais, relações públicas, tomada de decisões, coordenação e avaliação de resultados, de acordo com planos e objetivos previstos. A atitude de desprezo para com a administração, sustentada por alguns grupos de profissionais, obedece justamente à tendência de considerá-la como um fim em si mesma e não como um meio para facilitar a investigação e a assistência médica. Por certo que os resultados de tão errada concepção não podem ser outros que o incremento da rotina, a burocracia, a papelada inútil e o afogamento da iniciativa e da participação do conjunto no trabalho comum ante as barreiras dos regulamentos, proibições e ordens restritivas.

Tais defeitos não são gerais nem exclusivos da administração de serviços médicos e institutos educacionais. Representam remanescentes de tradições da administração fiscal na América Latina, amplamente su-

peradas pelas atividades de gerências das empresas industriais e comerciais privadas. Eles explicam, mas não justificam, a resistência de certos médicos em melhorar seu preparo ou vencer seu desinteresse em assumir seus deveres em matérias administrativas. A transferência das responsabilidades administrativas do médico já está fazendo parte da história da medicina. Como disse Karl Evang (1) "as dificuldades atuais se devem em alto grau à recusa da profissão médica em aceitar o desafio da medicina administrativa. Em muitos países do mundo, afortunadamente, a tendência está mudando a este respeito, sobretudo porque a medicina administrativa se estabeleceu como disciplina acadêmica, com seus próprios instrumentos científicos e práticos".

Funções do hospital universitário moderno

A evolução da sociedade organizada, das ciências, da técnica e da cultura determina constantemente novas responsabilidades para os médicos e o pessoal que com eles colabora. O conceito de hospital como um lugar de trabalho quase exclusivo dos médicos e enfermeiras ampliou-se e hoje é considerado como uma complexa instituição cooperativa multidisciplinária destinada ao cuidado da saúde. Nela intervêm diversos profissionais cuja função harmoniosa requer planejamento e organização próprios de uma arte e ciência nova: a administração de serviços médicos. Os progressos da tecnologia introduziram novas formas de atenção médica e complicados e dispendiosos equipamentos para o diagnóstico e tratamento da doença. Seu uso adequado requer a cooperação de pessoal técnico altamente especializado.

Conseqüentemente, não se pode continuar confiando unicamente no bom senso para a condução eficaz de semelhante instituição. Cada dia que passa a opinião pública está melhor preparada para apreciar e interpretar os serviços de saúde, não só como recursos para prevenir, curar e reabilitar suas doenças físicas e psíquicas, mas também como instrumentos que contribuem para a me-

lhoría social no desenvolvimento e o bem-estar humano.

Na medida em que a coletividade compreende que a prática de uma medicina de alta qualidade científica e técnica requer maiores inversões financeiras, estará cada vez mais disposta a entregar sua contribuição econômica e sua participação voluntária a uma empresa cujo produto não é uma mercaderia nem um bem de consumo, mas a vida, aptidão e bem estar do ser humano em seu contexto social. Ao mesmo tempo, os cidadãos permanecerão cada vez mais atentos e alertas às formas e processos de emprego dos recursos, a seu rendimento e à utilização da equipe técnica que se colocou em mãos de profissionais. Mas vigiarão sobretudo as atitudes humanitárias na assistência médica por parte de todo o pessoal encarregado do tratamento da saúde, cuja omissão se refletirá na competência da administração.

Tampouco o hospital pode seguir funcionando isolado da comunidade a que serve e deve projetar sua ação além de suas quatro paredes, assumindo a responsabilidade do cuidado integral da saúde da população da zona sob sua influência. Esta responsabilidade social é ainda mais premissória no caso dos hospitais universitários. Parece necessário que se integrem nos planos de saúde da comunidade e que se encarreguem da administração de programas de medicina integrada a áreas ou regiões bem determinadas. Para tanto deverão contar com os recursos e facilidades proporcionados pelos Ministérios de Saúde e instituições de previdência social e centros de saúde, bem como estabelecimentos privados de beneficência.

A administração de instituições universitárias

A função primordial de um administrador de instituições universitárias é contribuir para a criação de condições mais favoráveis para o cumprimento de sua missão, nos termos mais amplos possíveis. Isto significa que deve possuir profunda compreensão dos

requisitos básicos para a investigação científica e a docência e favorecer seu desenvolvimento normal. Deve, também, ocupar-se do bem-estar dos estudantes e do pessoal, da supervisão e emprêgo dos recursos financeiros, do prédio e do equipamento das enfermarias, laboratórios, serviços gerais e bibliotecas. Sua mais importante função é a coordenação interna dos departamentos e cátedras e a direção da atividade docente do conjunto para a satisfação dos objetivos gerais de educação médica. Mas são também de sua responsabilidade as relações com os órgãos centrais e com outras escolas que formam o grupo multiprofissional da saúde, e com os serviços públicos e privados que tratam da saúde da comunidade. O desenvolvimento de tão complexas e variadas atividades torna indispensável que a pessoa que toma a seu cargo essa responsabilidade de alta administração devote todo seu tempo, com exclusividade, ao cumprimento de tal missão.

Para tôdas essas atividades é conveniente que receba a colaboração e assessoria dos diretores das escolas de saúde, dos professores e chefes de departamentos, os quais compartilham com o administrador a responsabilidade de traçar a política da instituição, assessorá-lo nas decisões e ajudá-lo a obter as melhores soluções.

O dirigente no âmbito do ensino médico deve possuir conhecimentos gerais de medicina e das outras ciências biomédicas, o que nem sempre possuem os administradores não médicos. Daí a necessidade de que os diretores de escolas médicas, de hospitais e institutos de medicina sejam médicos. Isto não significa que não consideramos necessária a colaboração de especialistas nos diversos ramos da administração e a de outro pessoal para prover os comandos intermediários ou as tarefas auxiliares. É aconselhável a constituição de conselhos assessôres que permitam aos diversos grupos profissionais conhecer os problemas da administração e dar opiniões. Mas as decisões finais em matéria de administração serão

sempre da responsabilidade dos executivos superiores.

Em síntese, nos institutos universitários, a criação de "um clima administrativo" que favoreça a prática da medicina, da investigação científica e do ensino constitui a principal tarefa de sua administração.

Mudança nas atitudes dos corpos docentes e discentes

A realidade ibero-americana dista muito do ideal assinalado, (2). As recentes crises universitárias, basicamente, têm origem na deficiência das qualificações humanísticas e intelectuais de muitos de seus membros e em suas atitudes errôneas. Nestes momentos parece fundamental propugnar mudanças profundas na atitude e na conduta, tanto dos professores e seus auxiliares, como dos estudantes. Sem elas de pouco valerão as reformas estruturais ou de organização. Não terá tampouco repercussão alguma a intervenção de pessoas não qualificadas ou dos alunos na eleição de autoridades universitárias, dos chefes dos departamentos ou dos professores.

Entre essas modificações desejadas assinalaremos as atitudes que nos parecem mais necessárias:

- 1) Uma atitude favorável para com a investigação científica, altamente impregnada de espírito crítico, como vivência essencial para o processo docente. Só assim os futuros profissionais irão preparar-se para atuar na sociedade com eficácia. Enquanto isto não fôr obtido, as Universidades continuarão influndo muito pouco na situação de subdesenvolvimento de nossos países. Concordamos com aqueles que caracterizam tal subdesenvolvimento não como a pobreza material ou econômica, senão como a "colônia cultural", ou seja, a falta de independência e suficiência científica, técnica e intelectual. No entanto, isto não significa que as escolas médicas formem pesquisadores científicos, mas profissionais capacitados para aplicar o método científico na solução dos problemas da saúde e da doença.

2) Uma atitude de identificação com os propósitos da instituição e de cooperação, apoiando as tarefas administrativas em geral. Cada departamento, cadeira ou serviço deve fixar seus objetivos específicos, a fim de satisfazer os propósitos gerais da educação médica e contribuir para uma integração efetiva do ensino.

3) Uma atitude favorável a favor da avaliação permanente do processo docente, a fim de reajustar os objetivos e modificar os métodos de ensino.

4) Uma atitude de compreensão em relação à responsabilidade docente e à personalidade e ao interesse de todos os que intervêm no processo de ensinar-aprender.

5) Maior ênfase do corpo discente no sentido de responsabilidade no processo de sua própria formação, procurando e aceitando tôdas as oportunidades que desenvolvem sua capacidade de estudo independente e de investigação crítica dos problemas da saúde e da doença das pessoas e coletividades.

6) Uma atitude de respeito pela missão das universidades, evitando toda ação que impeça ou entrave o cumprimento dos fins institucionais. Incluímos neste conceito tôda atividade contrária à unidade de saber e todo intuito de divisão que tenha como base o emprêgo da violência ou de recursos emocionais para captar partidários, qualquer que seja sua origem (pessoal docente e administrativo, servidores, estudantes e autoridades governamentais).

Responsabilidade do hospital universitário no ensino médico moderno

É necessário demonstrar objetivamente aos futuros médicos que para a medicina poder cumprir sua função na saúde, sua responsabilidade se ampliou a outras atividades além das de outrora. Além da função técnica no diagnóstico, tratamento e reabilitação dos doentes (tanto em seu aspecto físico como no psíquico), cabe-lhes a responsabilidade de promover a saúde e evitar a doença.

Os hospitais universitários devem preparar-se para oferecer exemplos de atenção médica integrada eficiente e para assumir a responsabilidade que lhes corresponda tanto na saúde quanto na assistência médica das comunidades a que servem. É indispensável para isso obter o concurso das autoridades dos serviços, hospitais e centros de saúde locais, particulares, estaduais e federais. As duas reuniões de Ministros de Saúde Pública convocadas pela OPAS, em Washington, D.C., (Abril de 1963) e em Buenos Aires (Outubro de 1968) reconheceram esta necessidade e recomendaram proporcionar todas as facilidades para o desenvolvimento das atividades docentes (5 e 6).

É também muito conveniente estabelecer sistemas de regionalização docente-assistencial "com auto-suficiência técnica para a proteção, promoção e recuperação da saúde" (4). Só assim será possível oferecer aos estudantes, aos estagiários e aos residentes experiências e demonstrações de atividades educativas em sãos e doentes para difundir conhecimentos e estimular a formação e prática de hábitos para preservar a saúde e, no caso dos doentes, para cooperar na sua recuperação. O estudante de medicina deve compreender que uma de suas responsabilidades como médico será instruir, orientar e guiar o pessoal que trabalha nas clínicas no sentido de promover sua participação nas tarefas educativas e ações médicas.

O futuro confirmará a importância da atividade do médico como dirigente social no sentido de compreender sua responsabilidade no emprego racional dos recursos e de estender os benefícios do conhecimento científico em favor do bem-estar e felicidade de todos os homens.

Resumo

O autor analisa a importância do hospital universitário e de uma eficiente administração dos serviços médicos para a educação médica contemporânea. Salienta a conveniência de projetar a ação dos hospitais nas comunidades a que servem. A participação

ativa do corpo docente na administração contribui para a criação de "um clima administrativo" favorável à prática da medicina integral, da investigação científica, do aprendizado e do humanismo. Para tanto é necessário mudar a conduta e a atitude tanto dos professores e seus colaboradores, como dos estudantes, sem o que, de pouco valerão as

reformas na estrutura e na organização. Parece também indispensável aumentar a preparação dos estudantes na medicina preventiva e social, nos princípios essenciais da administração, no estudo da literatura médica e nos modernos sistemas de análise e recuperação da informação científica biomédica. □

REFERÊNCIAS

- (1) Evang K. "Posición del experto médico en la administración de servicios sanitarios". *Bol Ofic Sanit Panamer* 62(3): 195-208, 1967.
- (2) Neghme A. "Uma visão panorâmica da educação médica na América Latina". *O Hospital* 74: 1065-1076, 1968.
- (3) Neghme A. "Educación continua en la administración de servicios de salud". En: *Quinta conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública de América Latina. Enseñanza de la Atención Médica*. Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica 171, 1968, págs. 36-49.
- (4) Bravo A. L. "Relaciones entre los programas médicos de las instituciones de seguridad social y las secretarías o Ministerios de Salud u otros organismos gubernamentales de salud". En: *Administración de Servicios de Atención Médica. Nuevos elementos para la formulación de una política continental*. Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica 129, 1966, págs. 6-35.
- (5) Organización Panamericana de la Salud. *Reunión de Ministros de Salud. Grupo de Estudio*. Documento Oficial 51, 1963, págs. 39-41.
- (6) Organización Panamericana de la Salud. *Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. Informe final y discursos. Buenos Aires, Argentina, 14 al 18 de octubre de 1968*. Documento Oficial 89, 1969, págs. 14-16.

Algumas reflexões sobre los hospitales universitarios, la administración de los servicios médicos y la enseñanza de la medicina (Resumen)

El autor analiza la importancia del hospital universitario y de la eficaz administración de los servicios médicos con miras a la enseñanza de la medicina moderna. Subraya la conveniencia de proyectar la labor de los hospitales en las comunidades donde prestan servicio. La participación activa del personal docente en la administración contribuye a crear un "clima administrativo" favorable al ejercicio de la medicina integral, a la investigación científica, al aprendizaje y al humanismo. Para ello, es

necesario modificar la conducta y la actitud, tanto de los profesores y sus colaboradores como de los estudiantes, sin lo cual de poco servirán las reformas de estructura y organización. Al parecer, es también indispensable reforzar la preparación de los estudiantes en medicina preventiva y social, en los principios básicos de administración, en el estudio de las publicaciones médicas y en los modernos sistemas de análisis y recuperación de la información científica biomédica.

Some reflections on university hospitals, medical administration and education (Summary)

The author discusses the importance of the university hospital and of efficient administration of medical services in medical education today. He stresses the desirability of carrying the action of the hospitals into the communities they serve. The active participation of the teaching body in administration helps to create an "administrative climate" favorable to the practice of comprehensive medicine, scientific research, the acquisition of knowledge, and

the humanistic approach. This means changing the behavior and outlook not only of the professors and their assistants but of the students; otherwise, structural and organizational reforms will be of little value. It would also seem essential to give students more training in preventive and social medicine, the essential principles of administration, the study of medical literature and modern systems analysis and biomedical scientific data retrieval.

Quelques réflexions sur les hôpitaux universitaires, l'administration et l'enseignement de la médecine (Résumé)

L'auteur analyse l'importance de l'hôpital universitaire et de l'administration efficace des services médicaux dans l'enseignement médical contemporain. Il souligne qu'il conviendrait d'axer l'action des hôpitaux sur les communautés qu'ils desservent. La participation active du corps enseignant à l'administration contribue à la création "d'un climat administratif" favorable à l'exercice de la médecine intégrale, à la recherche scientifique, à l'apprentissage et à l'humanisme. Par conséquent, il est néce-

ssaire de changer la conduite et l'attitude tant des professeurs et de leurs collaborateurs que des étudiants, sans cela la réforme de la structure de l'organisation portera peu de fruit. Il paraît également indispensable d'intensifier la préparation des étudiants dans le domaine de la médecine préventive et sociale, dans celui des principes essentiels de l'administration, des études de la littérature médicale et des systèmes modernes d'analyse ou de collecte d'information scientifique bio-médicale.

BROTE DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN EL PERÚ, 1969-1970

De diciembre de 1969 a mayo de 1970, ocurrió una epidemia de fiebre amarilla selvática en la parte oriental de los departamentos de Junín y Pasco en un grupo de obreros de la altiplanicie andina. El primer caso ocurrió el 1 de diciembre en Pusarno (Pasco), y el segundo, el 5 de diciembre en la zona de La Merced (Junín). Hasta principios de abril se observaron 74 casos en 39 localidades de las provincias de Oxapampa y Tarma, y 3 casos en la provincia de Satipo. Los últimos 11 casos se registraron en mayo, haciendo llegar el total del brote a 88 casos con 65 defunciones. Durante el mes de marzo se notificaron también 7 casos esporádicos de fiebre amarilla selvática en los departamentos de Ayacucho, Huánuco y San Martín.

De los 95 casos diagnosticados a partir de diciembre, 94 se produjeron en varones. La distribución etaria fue la siguiente: menores de 15 años, 8 casos; de 15 a 19 años, 22; de 20 a 59 años, 61; de 60 y más años, 2; edad desconocida, 2.

Las actividades de vacunación se intensificaron en todas las zonas afectadas y se vacunó a 90,186 personas en diciembre de 1969 y a 183,611 de enero a junio de 1970. (*Informe Epidemiológico Semanal de la OSP*, 42(38): 201-202, 1970.)