

ENSINO MÉDICO E ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR AMERICANA

Pelo Dr. MARIO KROEFF

Diretor do Serviço Nacional de Câncer—Brasil

Minha admiração pela América cresceu depois que a conheci de perto. Ninguém faz idéia da realidade, sem ver este país na sua pujança e senti-lo no seu progresso. Tudo é grandioso nesta terra. Os Estados Unidos já não formam mais um simples país, formam um continente. Não é, porém, sobre a sua imensa riqueza e sobre a sua poderosa máquina industrial, que eu pretendo externar as minhas impressões. Isso é por demais conhecido e o mundo todo admira os algarismos gigantescos pelos quais exprimem a sua força, em tôdas as atividades humanas. Prefiro apreciar a América pelo seu standard cultural, médico e sentimental.

Hospitais.—Para os hospitais, há mesmo uma atenção especial do americano. Na vida ativa que leva, põe em primeira linha os problemas da saúde, esmera-se por cercar o doente de todos os cuidados, confia na medicina curativa e preventiva, prega a boa alimentação e os hábitos de higiene, defende a eugenia e a educação física, enaltece o vigor da sua raça e apoia as campanhas de esterilização dos tarados. Pois que ninguém se trata em domicílio, o hospital interessa de perto a cada um e todos colaboram no mesmo esforço de aperfeiçoar-lhe os meios de cura. Daí o carinho que desfruta a vida hospitalar, cercada do respeito e da admiração pública. As doações repetem-se por toda a parte, grandes e pequenas, e o material traz sempre o nome do bemfeitor, inscrito nos leitos, nos gabinetes, nas salas, bibliotecas, laboratórios, pavilhões, etc. Não raro, é um Serviço completo oferecido para esta ou aquela especialidade médica: olhos, neurocirurgia, maternidade, crianças, doenças articulares, paralisia infantil, câncer, tudo conforme se inclina o sentimento do bemfeitor ou as necessidades de um conjunto hospitalar. Outras vezes, é todo um monobloco ou o próprio conjunto hospitalar que é doado por um particular.

Assim aconteceu com o Memorial Hospital de New York, a mais completa instituição destinada ao tratamento e estudo do câncer, o Medical Center da Columbia University, o Massachusetts General Hospital, de Boston, e tantos outros. Até os hospitais para doentes privados são construídos com doações particulares. Dirão: Mas onde está a caridade pública? É que os estabelecimentos hospitalares, com exceção de raras clínicas privadas, nunca visam interesse pecuniário, numa indústria lucrativa, como também não há por aqui organizações oficiais custeadas pelo governo para prestar serviço gratuito. O hospital na América é sempre um estabelecimento misto, para ricos e pobres, e dirigido por particulares, onde os doentes privados pagam o equivalente as suas despesas, considerada naturalmente a categoria do alojamento, e os doentes de enfermaria

indenizam metade do custo leito-dia. É insignificante a parcela dos completamente gratuitos. Hospitais dessa ordem, no intuito de bem servir a comunidade, arrostam com tremendos deficits.

Deficits.—Os deficits anuais são cobertos por particulares, que se interessam pela vida de determinados hospitais. Há mesmo em cada estabelecimento um serviço especial encarregado de angariar os fundos por meio de cartas que envia diretamente ao público. Não falta nunca um grupo de homens de fortuna (Trustees) que acompanha de perto as necessidades da instituição e atende com somas avultadas as contas a pagar, como fazem os mordomos das nossas ordens religiosas. O deficit dêste ano, no Memorial Hospital e no Medical Center, subiu, num e noutro, a um milhão de dólares. E assim, mais ou menos no mesmo nível, forma-se sempre anualmente, nessa imensa rede hospitalar americana, uma sobrecarga monetária para ser coberta pela caridade pública.

Organização hospitalar americana.—Tôda a rede hospitalar americana tem hoje em dia a mesma organização e segue um ritmo standard, obedecendo uma rotina estabelecida. Em nada intervem o govêrno das cidades óu da nação, senão para coordenar as vêzes a iniciativa privada. Os problemas de assistência hospitalar e o ensino médico acham-se sob a tutela e contrôle das associações médicas. São a “American Medical Association”, “American College of Surgeons” e a “American Hospital Association”. A fôrça moral dessas organizações é capaz de aniquilar qualquer diretoria ou cassar os direitos de um profissional. Elas impõem um certo número de princípios e requisitos para que os hospitais e as escolas de medicina desfrutem o privilégio de serem filiados ao seu organismo, cujo propósito único é melhorar os cuidados ao doente e elevar o padrão do ensino médico. E o Colégio de Cirurgiões organizou um mínimo *standard* para os hospitais, que explanaremos.

Padrão Mínimo para Hospitais.—Começaremos pelo que os americanos chamam “minimum standard for hospitals”; isto é, o que consideram o mínimo para a boa organização de um hospital. Essas condições estão enquadradas numa série de princípios, que podem ser resumidos assim:

(A) Haverá um corpo médico determinado para trabalhar no Hospital, quer êste seja aberto ou fechado; a escolha dos médicos atenderá às suas qualidades de técnica, caráter e ética profissional; ficará proibida, de qualquer forma, a dicotomia dos honorários médicos.

(B) Serão adotadas regras, regimentos e normas de trabalho, especificando certos princípios essenciais, tais como: reuniões do corpo médico no mínimo uma vez por mez; revisão e analyse com regular intervalo da experiência clínica do corpo médico, em todos os departamento do hospital: medicina, cirurgia,

obstetrícia, e demais especialidades: que as histórias clínicas dos doentes, gratuitos ou contribuintes, sirvam de base para tais revisões e análises.

(C) Será adotado um sistema de registro minucioso e completo para todos os doentes e sempre disposto de maneira acessível no arquivo do hospital, compreendendo a identificação do doente; história pessoal e familiar; história da doença atual: exames especiais, tais como de laboratórios, de raios X, resultado de conferências e outros; diagnóstico temporário; tratamento médico ou cirúrgico; resultado dos exames macro e microscópico; notas subsequentes, diagnóstico final; condições da alta; sequência extra-hospitalar e, em caso de morte, resultado da autópsia.

(D) Haverá no estabelecimento os necessários meios para o exercício da medicina, sob competente supervisão de técnicos, no estudo, diagnóstico e tratamento dos doentes; nisso incluir-se-á, no mínimo, um laboratório para as pesquisas químicas, bacteriológicas, sorológicas e anatomo-patológicas, e um departamento de raios X, para radiografia e fluoroscopia.

Este programa, conhecido na América com o nome de *Hospital Standardization* foi elaborado pelo Colégio Americano de Cirurgiões, em 1918, com o propósito de melhorar, no país, a prática da cirurgia elevar o padrão de cultura médica, reafirmar os princípios da ética profissional e proporcionar aos doentes os melhores recursos da ciência médica, pelos seus órgãos de assistência hospitalar. O movimento de uniformização teve franco apoio por parte da grande maioria das instituições, tôdas unânimes em adotar o programa proposto, em seguir o ritmo do aperfeiçoamento e em merecer a categoria de *standardized or approved hospital*, isto é, hospital reconhecido pelo Colégio de Cirurgiões.

Hoje, os hospitais desfrutam a confiança do público e ninguém duvida do valor das suas instalações e dos seus meios de cura. Em 1939, já atingira a 76.3% de todos os hospitais americanos, isto é, dos 3,564 existentes foram aprovados 2,720. Entre os maiores de 100 leitos foram aprovados 93.3%, isto é, 1,780 sôbre 1,907.

Reuniões do Corpo Médico.—Nesse *minimum standard*, eu quero apenas acentuar as vantagens que advêm das conferências semanais, realizadas pelo corpo médico já vulgarizadas aqui com o nome de *meeting of the medical staff*. São de um profundo alcance prático na vida do hospital. Por elas, lucram o doente, o médico, o hospital e a coletividade.

O doente vê o seu caso ventilado e discutido por vários profissionais, quando surge qualquer dúvida no curso de seu tratamento. O médico assistente, antes de submeter o caso a apreciação dos colegas, de tudo cogita e nada deixa de computar na elucidação do diagnóstico. O seu esforço pessoal é reforçado pela consulta pública que faz reuniões médicas. Nos casos graves, a conduta terapêutica é tomada às vèzes por votação, mórmente quando é cirúrgica, para não ficarem os riscos e as chances pendentes de uma decisão pessoal. Tudo se passa numa atmosfera da melhor cordialidade, onde não há hierarquia senão a do maior conhecimento.

É usual, depois do *meeting*, um doente passar desde logo ao domínio de outra especialidade, por determinação do consenso da maioria. Domina nessas reuniões, bem claro, o espírito de cooperação da medicina americana. Cada perito intervém com a sua experiência, numa colaboração amistosa, para esclarecer os colegas em cada caso e salvaguardar os interesses do doente. Além das reuniões semanais, para análise dos casos em tratamento, há também, ao fim de cada mês, um estudo coletivo sobre o trabalho científico realizado no hospital, sobre os resultados finais da terapêutica, sobre os casos de insucesso e sobre as *causa mortis*, mal esclarecidas. Aí, os patologistas falam pelo microscópio e às vezes pela necrópsia, procurando trazer à luz os fatos, sempre despidos do espírito de crítica. No registro hospitalar, a bem das estatísticas e por exigência da inspeção repetida do *approved hospital*, nada pode ficar suspenso.

O médico lucra também, porque as conferências do *staff* constituem um curso constante de *post-graduate* para aumentar a sua bagagem científica. Estão ali, tantas e tantas oportunidades para melhorar praticamente os seus conhecimentos, pela troca de idéias, que faz a propósito de cada caso, em que são chamados a opinar, especialistas de todo ramo. A eficiência clínica dos médicos, que trabalham nos hospitais, tende a aumentar de mais a mais, pelo convívio intenso de seus colegas, que lêem e estudam, para ganhar no conceito dos seus pares. Há também, como que contróle, vigilante e automático, sobre o valor de cada profissional, posto a prova em cada frase, nas reuniões do *staff* e que vem a baila, quando se trata de promoção ou preenchimento de vagas no quadro do pessoal, sempre feito pelo *medical board*, do próprio hospital.

Para os jovens médicos, serve ainda como estímulo ao estudo, como oportunidade para sobressair e pelo hábito das assembléias, que vão adquirindo. As reuniões têm ainda o mérito de incentivar o espírito de cooperação profissional e afastar qualquer sentimento de facção, inimizade ou inveja, às vezes em latência nas comunidades.

Para dar uma idéia da importância que impresta o americano a esses *meetings do staff*, basta citar que os relatórios de inspeção dos representantes do Colégio Americano de Cirurgiões são baseados sobre as actas dessas assembléias, sobre o valor das observações e sobre o sistema de registro dos doentes.

Para o hospital, só há vantagens. Constituem essas reuniões uma análise cuidadosa do seu labor técnico, revelando fraquezas e acentuando melhoras, no constante aperfeiçoamento de métodos e na prática de novas aquisições da medicina.

A eficiência da instituição é posta um cheque, continuamente, pelo próprio corpo médico, dando-se conta a administração do hospital da marcha dos seus trabalhos, para confronto com organizações similares. Esta *self-analysis, analysis of Hospital Service*, como chamam, cria uma atmosfera de confiança para a administração, para a coletividade e para a reputação do hospital. A coletividade vê na melhora dos seus hospitais e na adoção do *minimum standard*, não só ampliado o campo da medicina curativa e preventiva, como também assegurado o seu próprio interesse. Cada indivíduo recebe, em face do moderno hospital, o sentimento de tranquilidade e de reconforto pessoal, se acaso venha necessitar dos recursos da ciência, ali mobilizados em alto grau.

Além desses princípios fundamentais, sobre que assenta a estandardização hospitalar americana, elaborados com o mínimo, em 1918, já hoje muitas outras obrigações foram anexadas ao programa geral, pelo progresso que a ciência médica tem feito nestes últimos tempos. Assim, há requisitos especiais, formulados para os laboratórios, para o departamento de raios X e tôdas as seções do hospital.

Na prática de cirurgia então, há uma série de cuidados, exigidos em relação

ao preparo dos doentes, aos exames pre-operatórios, a esterilização, as medidas contra a infecção, as regras da boa técnica, a anestesia, a transfusão de sangue, a um sistema especial de luz automática para os casos de emergência, ao valor e número de auxiliares nas operações, etc. Com respeito a este último item, o Colégio de Cirurgiões considera para salvaguarda dos doentes e do próprio cirurgião, que o primeiro assistente seja também um operador, habilitado a realizar o ato cirúrgico por si só, em qualquer momento, caso venha a ser necessário, durante o decurso operatório. Ainda mais, o Colégio desaprova a prática de enfermeiras servirem como assistentes nas operações, sendo obrigação dos *approved hospitals* só permitir a atuação de qualquer modo cirúrgico sobre os doentes, aos graduados em medicina, para elevar a ética profissional e dar chances ao treinamento de futuros cirurgiões. Às enfermeiras, nem é permitida a prática de injeções endovenosas!

Na obstetricia, as exigências são redobradas, tornando-se obrigatório até o exame cultural da secreção naso-faríngea, em relação aos portadores de germens, para qualquer atuante nas salas de parto. Há um minimum, também, para todos os serviços especializados: tratamento das fracturas, cirurgia traumatológica, cancerologia, serviço de enfermagem, departamento de dietética, serviço social, livreria médica, oxigenoterapia, e até para os princípios que regulam os honorários médicos.

Enfim, o serviço hospitalar americano acha-se de tal modo padronizado, que segue automaticamente uma rotina fácil de ser cumprida. Tudo está regulado por ordens estabelecidas e qualquer deslize por parte dos executantes, quer seja dos chefes, assistentes, internos ou enfermeiras, ficaria logo evidenciado. Para qualquer exame médico ou ato terapêutico, já existe o material previamente disposto num conjunto completo e arranjado em pacotes especiais para ser usado, imediatamente. No rendimento do trabalho, o fator tempo vale muito na concepção americana. O trabalho reduz-se enormemente, se for executado em série e dispensada toda energia oportunista.

Quem faz muito, faz melhor e mais rápido. Eis o sucesso da *mass production*.

Na organização hospitalar americana três serviços merecem ser destacados: dietética, anestesia e banco de sangue.

Dietética.—Nestes últimos anos o problema alimentar nos Estados Unidos e principalmente nos hospitais teve um extraordinário desenvolvimento.

Hoje a dietética é reconhecida como especialidade das mais importantes. Consideram que todo doente, quer esteja acamado ou em convalescença, quer esteja ou não sofrendo desordens do metabolismo, merece especial e científica dieta. Não é só o doente, mas todo o pessoal deve gosar os benefícios de um serviço alimentar apropriado. Assim, os hospitais aprovados devem ter um departamento dietético bem organizado e para isso o Colégio Americano de Cirurgiões formulou um certo número de princípios, com respeito à sua administração, que foram resumidos no "Minimum Standard for Dietetic Departments."

Há técnicos que controlam o assunto, superintendendo o preparo das dietas, quanto ao seu valor alimentar e às qualidades gustativas; inspecionando e repesando as rações que não foram tomadas integralmente pelos doentes, de modo a estabelecer exatamente o número das calorias e a quantidade ingerida de cada substância, com relação ao que lhes foi ordenado para dieta do dia. Ainda mais, instruem as alunas nos princípios da terapêutica dietética e ensinam aos doentes os hábitos do bom regimen alimentar.

Convém a propósito, referir a intensa propaganda feita pelo rádio nos Estados Unidos ultimamente, para educação do público a respeito da boa alimentação. Ninguém mais ignora, hoje, que o motor humano necessita também um *minimum* standard nutritivo para estabelecer seu perfeito equilíbrio funcional. Há em cada americano a preocupação do regimen alimentar completo, em calorias e vitaminas, compreendendo uma ração diária perfeita nos seus componentes principais. Os menús nos restaurants, já são feitos a propósito, num preço fixo para obrigar o individuo a tomar uma refeição completa.

Anestesia.—A anestesia já está muito aperfeiçoada, se considerarmos que a prática vem de ontem, e se imaginarmos a imensão dos séculos consumidos pelos nossos antepassados, com o martírio da cirúrgia feita a sangue frio e a ferro em brasa. A sua descoberta representa sem dúvida uma das melhores aquisições de que se pode ufanar a geração atual, transportando o individuo ao reino da inconsciência para permitir as operações mais delicadas.

A máscara, com que pela primeira vez foi inalado o éter profundamente em *anima nobile*, acha-se conservada no Museu da Harvard University, como reliquia marcante de uma etapa, no progresso da medicina.

E a sala do Massachusetts Hospital de Boston, onde Morton em 1846, adormeceu um doente para a cirúrgia, é conservada intacta, e nela os americanos penetram vestidos do mesmo respeito de um santuário. E aquela sala, de aspecto arcaico, traz logo à imaginação do visitante, o espetáculo da cirúrgia de outrora, em confronto com a serenidade que, a dois passos dali, reina no ambiente operatório de hoje, revestido de todo o respeito pelo sofrimento humano e de todos os recursos da medicina moderna.

A anestesia, que é hoje considerada arte a ciência, tem feito rápidos progressos desde a sua descoberta. Tendo em conta o seu afeito sobre a saúde do doente, sua influência nos resultados finais da cirúrgia e as frequentes causas de morte, a medicina fez da anestesia uma especialidade a parte, que carece de equipamento apropriado e de um pessoal afeito à administração dos vários anestésicos, que seja por via endovenosa, spinal contínua ou massiça, quer seja por inalação, sendo nesta comum a intubagem traqueal. E as anestésias americanas são de fato admiráveis, permitindo operações prolongadas por várias horas, sem o menor choque operatório.

Acham que a supervisão deve caber a um diretor médico especialmente experimentado em anestésias. A regra imperativa dos hospitais americanos é de que deve haver sempre presente um anestesista classificado durante a operação, mesmo nas que forem executadas sob raqui-anestesia. Consideram que é prática perigosa, o hábito de se confiar a narcose a um médico de treinamento casual, na administração dos anestésicos. A boa narcose tem feito baixar consideravelmente o coeficiente de morbidade post-operatória e a mortalidade cirúrgica, melhorando os resultados finais da medicina.

Dr. Frank Adair, cancerólogo que na especialidade só trata as afecções de mama, praticou no Memorial Hospital 1153 operações radicais, com duas morte-

operatórias apenas. E no mesmo hospital, o Dr. George Binkley realizou 126 reseções abdomino-perineais do recto por câncer, sem uma só morte operatória, graças ainda às boas anestésias e às transfusões de sangue.

É tal a importância que hoje se atribue à boa narcose, que crearam cadeiras nas escolas de medicina, destinadas ao exercício da disciplina e a formação de técnicos na administração dos anestésicos. O Colégio Americano de Cirurgiões nos seus princípios básicos, que regulam a organização hospitalar, impõe que fique registrado em todo boletim de anestesia, a vigilância exercida sobre o estado do doente, durante todo o curso das operações, pela tomada do pulso, do ritmo respiratório e da pressão arterial de 5 em 5 minutos. E a curva destes elementos orienta facilmente o cirurgião sobre as condições do paciente e indica logo a oportunidade de intervir, com solução salina, plasma sanguíneo ou sangue integral, para prevenir o choque operatório.

Banco de Sangue.—A transfusão de sangue entrou na prática corrente da cirurgia, contribuindo grandemente para reduzir o choque operatório. O sangue é dado durante a operação, quasi que sistemáticamente nos grandes atos cirúrgicos, mal se esboçam os primeiros sinais de deficiência orgânica, permitindo dêsse modo demoradas intervenções, que seriam incompatíveis com a vida, sem êsse valoroso recurso terapêutico.

Pode-se dizer que a cirurgia transtorácica entrou na prática corrente, graças ao papel profilático que a transfusão de sangue oferece contra o choque. Ouvimos de Frank Lahey, o grande cirurgião de Boston, afirmar que o índice de baixa mortalidade, obtido últimamente nas operações de estômago de sua clínica, atribue a dois fatores: transfusão de sangue e boa anestesia. Numa série de 137 gastrectomias sub-totais teve uma só morte operatória, dando um coeficiente de mortalidade de 0.7 por cento, quando outrora era de 25 por cento.

Já não há mais hospital na América, sem o seu *blood bank*, onde um ou vários membros da família do doente vêm dar o seu sangue, que fica em depósito para as necessidades futuras do operado. Se não lhe combinar o tipo sanguíneo, servirá para outro operado, sacando então o doente o padrão que lhe convier, do stock de outros depositantes. Enfim, é um conjunto de fatores de ordem moral e material que constitue o sucesso da medicina, dentro dos hospitais americanos, oferecendo ao mundo científico estatísticas de primeira ordem.

Serviço de Enfermagem.—Um dos fatores, que melhor contribue para o êxito do serviço hospitalar americano, é sem dúvida a excelência da enfermagem. Nos cuidados do doente, a atuação da enfermeira vai muito além de simples auxiliar do médico na cura das doenças. Pelo seu nível de cultura, pelo amor a profissão, pelo orgulho do uniforme e do emblema que conduz, pela compreensão do dever e pelo respeito de uma vida confiada, formam as enfermeiras em tórno do doente, uma fiscalização atenta das prescrições médicas, uma guarda fiel dos sinais de reação ou peoras do organismo e, ainda mais, realizam, por si só, metade da cura moral dos desanimados, pelo reconforto de sua presença. Nas condições de enfermagem, a concepção americana é rigorosa. Acham êles que um hospital, ao tomar a responsabilidade do

tratamento de um doente, assume tácitamente o contrato de fornecer-lhe o mais completo e científico cuidado, em relação ao bem estar e ao seu restabelecimento, físico e mental.

No desempenho desse compromisso, um dos mais importantes deveres do hospital é prever o paciente de adequado serviço de enfermagem. O conselho de "Professional Practice of the American Hospital Association," em cooperação com o "Committee of National League of Nursing Education," estabeleceu um minimum, como essencial para o bom serviço. Reconhece, além disso, a importância da boa organização do serviço, com clara definição de responsabilidades e funções. Julgam indispensável haver pessoal adequado em número e qualidade, na supervisão do serviço e no cuidado dos doentes, *the ratio of nursing personnel to patients*. Escolhem sempre para superintendente uma mulher de elevada educação, diplomada e possuidora de qualidades de lider. Deve conhecer os labores da profissão para poder exercer as funções educativas ao corpo de enfermeiras, quer haja ou não escola de enfermeiras, anexa ao hospital.

Também cogitam cuidadosamente, como exigência da enfermagem, da existência de material adequado e previamente preparado, para evitarem-se a perda de tempo e as distâncias a percorrer. A execução de tôdas as ordens de serviço deve marchar automaticamente, numa rotina estabelecida, por um regulamento aprovado. E a atividade das enfermeiras na execução de um tratamento e na vida hospitalar é de tal importância, que suas notas, relatórios e observações diárias, fazem parte das histórias clínicas dos doentes.

Quando o Colégio Americano de Cirurgiões inspeciona um hospital, dá especial consideração ao registro das ocorrências no dossier dos doentes, feito pelas enfermeiras, quasi tanto como às anotações dos médicos, radiólogos, patologistas e outros. As enfermeiras americanas possuem tôdas a instrução secundária das "High Schools" e são graduadas por uma escola de "Nurses," com três anos de curso, num curriculum completo de teoria e prática, exigido pelo "State Board of Nurses Examination." A classe é tida, dentro e fora do Hospital, em elevada conta social, cultural e profissional. Em sua colaboração, muito confiam os cirurgiões para os minuciosos cuidados pre e post operatórios, que melhoram grandemente as suas estatísticas.

Serviço Social.—Os hospitais americanos não limitam sua tarefa aos cuidados do doente sob o seu teto. Vão mais longe. Faz parte da sua organização um departamento especial—o Serviço Social—destinado à assistência moral e material da família dos internados. As atribuições do Serviço Social são deveras tocantes para o espírito do doente. Têm o papel de exercer também a verificação da capacidade financeira dos doentes que se declaram em condições de pobreza, pedindo tratamento gratuito. E êste, só é concedido aos doentes verdadeiramente necessitados do amparo público. Assim o Serviço Social amplifica o campo da assistência gratuita, até fora dos hospitais, aos desprovidos de meios, mas restringe-o aos que procuram fugir do pagamento, quando podem fazê-lo para estabelecer um justo equilíbrio, na distribuição de favores.

Serviço Medico dos Hospitais.—Pode-se dizer que os melhores técnicos, aliás, como em tôda a parte, concentram-se entre os médicos

que têm oportunidade de trabalhar nos hospitais, porque vai se fazendo ali forçosamente a seleção dos valores, demonstrados na cooperação diária. A organização, que deram ao corpo médico na distribuição de deveres diários e tempo de serviço, resolveu o grande problema de assistência integral aos doentes, sem prejuízo das atividades particulares do facultativo. Não forçam uma energia a se gastar inútilmente para preencher o longo tempo de um plantão, como faz o regimem de "médico da porta" das nossas instituições.

Para boa ordem dos trabalhos e disciplina de um regulamento, limitou-se o número de profissionais que tomam parte regular na vida dos hospitais, com troca mútua de obrigações. Extenderam também a um outro grupo de facultativos a oportunidade de prestar serviço à instituição, como simples consultantes nos casos de conferência médica. Ainda mais, criaram a categoria dos associados, que fazem estágio no hospital para complemento do curso de medicina.

Existem assim, três classes de médicos, aprovados para os hospitais:

1. "Regular Medical Staff" ou corpo médico efetivo.
2. "Visiting Medical Staff" ou corpo médico consultante.
3. "Associate Medical Staff" ou corpo médico associado.

O corpo de médicos efetivos pertencentes ao corpo clínico do hospital, constam de um chefe de serviço e de seus assistentes (attendants). Têm o compromisso de prestar serviço ativo e regular a todos os doentes que procurarem a instituição, como externos ou internos, quer fiquem sob os seus cuidados diretos, de clínica privada, quer se destinem às enfermarias, como doentes, total ou parcialmente gratuitos para o hospital. São nomeados por votação do *Medical Board* (Diretoria) do hospital. Trocam com a instituição uma série de compensações. Não têm ordenado, mas lucram com a reputação que adquirem pelo fato de pertencerem a uma organização hospitalar. Têm as regalias de um consultório montado no hospital para uso individual, com secretária, nurses, telefone, luz e toda a aparelhagem necessária ao diagnóstico e tratamento de seus doentes privados.

Esse fato de disporem dos recursos do hospital para o exercício de sua profissão, representa para o médico uma grande vantagem. Dispensam-se as custosas instalações que o profissional seria obrigado a adquirir por conta própria, se não quizesse forçar na clínica privada qualquer outra indicação ou mesmo o uso de aparelhos menos apropriados. Já se foi o tempo da medicina feita com uma receita passada sobre o joelho, pela impressão tirada do fâcies do doente e das queixas relatadas, ou mesmo de uma apalpação sumária. Hoje, tudo tende para a confirmação da máquina e do laboratório, que fazem parte integrante do instrumental do médico. E as inspeções diretas sob o contróle da luz, quer da árvore brônquica, quer da parede gástrica, já entraram na prática corrente da medicina. Ninguém se contenta com o simples diagnóstico de bronquite crônica, dado pela ausculta, sem uma confirmação posterior. Ainda mais, com este sistema, o profissional fica com as suas atividades inteiramente ligadas à vida do hospital. Ali dá consultas, ali opera e ali visita os seus doentes, ricos, pobres e remediados, num *full-time* perfeito, sem desperdício de tempo e sem se ausentar de seus operados.

O hospital também lucra, porque vê assegurada aos seus doentes uma assistência contínua, pela presença do médico na casa, sempre atento a qualquer ocorrência que a enfermagem lhe julgue comunicar.

O médico não se afasta do cuidado de seus doentes, pois não tem visitas a fazer em domicílio. Toda sua atividade resume-se no hospital, porque ali estão

os seus doentes, tanto para consulta, como para tratamento. Ninguém se trata em casa. Consideram pouco prático mobilizar uma assistência médica perfeita para um domicílio. Confiam e entregam-se aos hospitais, pelo conforto e eficiência do equipamento que possuem.

O corpo de médicos honorários ou consultantes prestam serviço no hospital, em certos casos, por solicitação dos efetivos ou do próprio doente. São em geral especialistas consumados ou profissionais aposentados, que continuam fazendo parte da instituição, sem um dever regular, senão o de prestar auxílio intelectual nos *meetings* semanais, ou nas consultas que o *regular staff* (os médicos efetivos) julgar oportuno pedir em qualquer caso.

Nas mais das vezes, passam o tempo revendo lâminas de patologia, examinando peças de laboratório, folhando as observações do arquivo para publicação de trabalhos e, principalmente, para legar à posteridade o resultado da sua experiência cimentada pelo tempo.

O corpo de médicos associados forma a equipe dos estagiários, que completam o curso médico na fase hospitalar (internos) ou que perfazem depois de graduados o aperfeiçoamento de três anos, num determinado sector da medicina, para a conquista do titulo da especialidade. Estes são os *assistant-residents* e os *residents*. Formam a guarda avançada da instituição. Dão tempo integral e vivem nos hospitais, onde têm casa, comida, roupa lavada e uma pequena gratificação, a titulo de ajuda de custo, na sua aprendizagem. Tomam parte em toda atividade médica do hospital e auxiliam às operações de todos os doentes, quer sejam de enfermaria, quer sejam de clínica particular do chefe. Encarregam-se dos cuidados pre e post-operatórios dos doentes, sem arredar o pé do serviço, para tranquilidade do doente e do médico operador. Tendo auxiliado às operações, acham-se ao par de todos os doentes e em condições de poder prestar socorro eficiente, em qualquer caso de complicação.

Terminado este tirocínio, os médicos estagiários, ou entram para o corpo clínico ativo do próprio hospital, no posto de assistente (*attending*) ou candidatam-se a uma vaga qualquer, em outra organização similar, sempre por concurso de títulos e nomeação do *Medical Board* (Diretoria).

Conselho de professores e alunos.—Nos hospitais filiados a uma Universidade, a medicina é feita em ambiente verdadeiramente acadêmico e didático. Os *meetings* do corpo médico são revestidos da maior familiaridade entre mestres e alunos. Não se conhece o *magister*, senão pela certeza de suas expressões. Não há atitudes oratórias, nem provas de erudição. Desprezam as divagações e apreciam os conceitos claros, pessoais, concisos. Ninguém se acanha em pedir opinião e confessar que não sabe, quando não tem idéia pessoal sobre o assunto, para explicar sem subterfúgio.

Os *meetings* do corpo médico são diários e repartidos pela semana entre todas as especialidades. No Massachusetts General Hospital, de Boston, ligado à Harvard University, reservam uma hora às segundas-feiras, para, sob a direção do professor de cirurgia, passarem-se em revisão todos os casos interessantes operados durante a semana, antes de se processar o arquivamento das respectivas papelêtas.

¶Nessas discussões, é muitas vezes posta em cheque o valor de cada profissional que atuou num ou noutro caso. Antes de se declarar o resultado final do achado operatório, do exame histológico das peças, ou das autópsias praticadas,

discutem-se as razões clínicas que levaram a tal ou qual diagnóstico, as interpretações da radiologia, a tática cirúrgica adotada, a técnica empregada, para só depois, então, aparecer a palavra do microscópio ou da anatomia-patologia, confirmando ou contrariando, numa assembléa de mestres e estudantes, tudo o que havia sido discutido. Não é tanto nas classes de alunos, que o professor se revela, mas muito mais na segurança com que prova públicamente conduzir a sua cirurgia e interpretar os seus casos.

Julgam necessário manter sempre constante êsse estímulo ao estudo para os que ocupam lugar de destaque no hospital ou na universidade, obrigando-os, de dois em dois anos, a uma prova de capacidade para a conservação de certos postos. Dessa maneira, é raro se encontrar uma disciplina exercida sem competência ou sem assiduidade. Tôda a posição de responsabilidade tem de ser sustentada depois da conquista, com provas públicas e desempenho cabal.

Adiantamento da cirurgia.—Pode-se dizer que a cirurgia na América antingiu um padrão uniformemente elevado. Não se caracteriza pelo brilho esparso de personalidades excepcionais na arte de cortar, mas por uma grande generalidade que opera bem e obtém bons resultados. Para isso muito contribuiu um conjunto de fatores que vem à conta enumerar: a excelência dos hospitais, a variedade do instrumental de que dispõem, a fartura do material para treinamento e a oportunidade da repetição, que faz o aperfeiçoamento.

A preocupação dominante é o resultado final operatório, sem cogitar do tempo que passa e do espetáculo de elegância ou destreza que possam causar à assistência. Os cuidados capitais giram em tôrno da assepsia, da hemostasia, das condições de cicatrização da ferida operatória, da disseção fina a ponta de bisturi, da perfeição das suturas e do bom acabamento. Para isso não poupam, nem detalhes, nem tão pouco jogam com a possibilidade de pequenas complicações futuras, que possam ser evitadas por uma comodação menos precipitada. Dentro dessas exigências, aperfeiçoaram a sua técnica, a ponto de possuírem hoje as melhores estatísticas apresentadas ao mundo científico, em quantidade e qualidade de resultados.

Pode-se mesmo afirmar que para satisfazer essas finalidades operadores americanos tornaram-se de certo modo descansado, colocando em certas intervenções centenas de pinças, a um tempo no campo operatório, e ligando, um a um, vasos quasi-capilares, para evitar todo traço de sangue gotejante na ferida, que possa acaso prejudicar a cicatrização posterior.

Essa maneira de operar pode não agradar na primeira impressão a quem tiver o hábito de agir rapidamente. Não há, entre os americanos, os grandes golpes, rápidos e ousados, da cirurgia francesa, que poderá pecar por falta de minúcia e acabamento, fechando às vêzes pela compressão das suturas, os pequenos vasos que sangram. Ainda mais, os americanos evitam os métodos técnicos que não possam ser aplicados sistematicamente na rotina, por dependerem de qualidades pessoais, inerentes ao tato do operador. Assim, raramente usam a anestesia local, pelo simples fato de que esta pode falhar, por culpa do operador ou do operando. Entendem que um ato cirúrgico não deve ser executado, na boa técnica, sem a tranquilidade necessária, tanto para um como para o outro. Enfim, é cirurgia que não impressiona, mas convence pelos resultados. Vale pelo acabamento e não tanto pela execução. Na mão dos americanos, esta arte e ciência parece que vai despindo o que possui de sentimento e espetáculo, para destacar o científico, técnico e positivo.

O elevado padrão de cultura da classe médica americana deve-se, em grande parte, à iniciativa privada. Pode-se afirmar que o aperfeiçoamento do ensino médico tem marchado a par com as boas instalações hospitalares e com o interesse que a Associação Médica Americana tem dedicado ao progresso da medicina. Essa associação adotou como princípio que "todos os atos do serviço médico, em qualquer aspecto da medicina, deverão ficar sob o controle da profissão médica, de vez que nenhum outro organismo ou indivíduo está apto para exercer essa função." Assim, as escolas de medicina são controladas rigorosamente pela Associação Médica, que resolve sobre os métodos de ensino, orientação, programas e reformas a serem adotadas. Eleva-se a 76 o número de Universidades filiadas à Associação, sendo 10 no Canadá.

Na fase hospitalar do curso médico os estudantes são distribuídos, para estagiar, por toda a rede de hospitais reconhecidos ou aprovados pelo Colégio de Cirurgiões, conforme as vagas existentes e a conveniência do intercâmbio de alunos entre os diversos Estados da Confederação. O curso médico é dividido em duas fases fundamentais. Uma universitária, na qual se estudam as cadeiras básicas, nos laboratórios e anfiteatros. Outra fase hospitalar, a universitária, dura quatro anos. São 4 anos de estreita articulação entre os estudos dos anfiteatros da Escola com a observação do que se passa nos hospitais.

Os alunos da primeira série, estudando anatomia, já frequentam o hospital para se familiarizarem com o espetáculo sumário das operações típicas no vivo. Os do segundo e terceiro ano, estudando fisiologia e patologia na Universidade assistem às consultas de doentes nos ambulatórios e executam análises químicas e microscópicas ligadas à clínica hospitalar.

No quarto ano, ao lado das cadeiras básicas do curso médico, já o estudante toma parte nos exames dos doentes e no auxílio das operações, nas reuniões semanais do corpo clínico e cirúrgico do hospital, lendo a história dos doentes e fornecendo alguma elucidação sobre os casos apresentados. Neste último período escolar, tomam vulto os trabalhos de cirurgia experimental, executados em animais, com todos os requisitos da boa técnica, e com todos os cuidados de assepsia, anestesia, pre e post-operatório dos animais.

Formam uma equipe cirúrgica completa para execução das mais variadas operações sob o controle dos mestres. Os jovens operadores recebem notas pela técnica empregada, pelo temperamento revelado e pelas qualidades cirúrgicas demonstradas. Essas notas ficam constando da bagagem estudantil e servem na formação da média global.

Um outro característico usado na Harvard University e certamente nas outras escolas, porque o ensino médico é uniforme em todos os centros reconhecidos pela *American Medical Association*, visa desenvolver as qualidades didáticas do educando, com preleções feitas para os seus colegas sobre assuntos distribuídos e estudados previamente. Também recebem notas pela maneira de expor a matéria, espírito didático, bibliografia consultada e principalmente pela concisão com que rebatem aos colegas os comentários e a crítica, feitos aos seus trabalhos.

Os programas de todo curso médico são cumpridos com fidelidade e os estudantes realizam praticamente pelas suas próprias mãos todos os trabalhos universitários. Aprendem pela repetição sem grande ginástica intelectual. Tudo segue uma rotina estabelecida nos moldes da mentalidade americana. Poder-se-ia dizer uma produção em massa standard de técnicos em medicina, sem direito ao exercício profissional.

Terminado esse período escolar são graduados em medicina, sem direito à clínica, porque não completaram o estágio hospitalar, e sem o título de doutor, porque não defenderam tese.

A fase clínica é dos hospitais, onde os estudantes estagiam obrigatoriamente, tomando parte nos trabalhos de cirurgia e medicina. Para os médicos práticos basta um ano de vida hospitalar, se forem aprovados pelo *National Board of Examination*. Para os que pretenderem usar o título de especialista ou cirurgião, o direito de exercer uma determinada disciplina em toda a sua plenitude, o estágio, antes de poderem clinicar, é de cinco anos. Esses internos moram nos hospitais e prestam serviço *full time* num período de doze horas, com vigilância efetiva sobre os doentes na ausência dos médicos responsáveis e sendo obrigados a perfazer, no mínimo, quatrocentas operações, sob o controle e com a assistência superior.

Terminado esse curso, fazem exame de suficiência no *National Board of Examination*, afim de que possam usar o título ambicionado. A neorocirurgia exige sete anos de tirocínio hospitalar, depois de terminado o curso médico. O ensino é essencialmente prático e o estudante executa, por suas próprias mãos, todas as provas de laboratório e anfiteatro. Na clínica hospitalar, é no exame dos doentes que faz a sua aprendizagem. Pode-se dizer que não há estudante que complete o curso médico sem passar por um crivo de provas e obrigações, por um programa escolar completo, executado praticamente. Não há mais as grandes classes teóricas do ensino antigo, professado da tribuna com exercícios de oratória. O curso tende para as demonstrações objetivas, com peças, projeções, quadros e desenhos, sendo que o cinema, animado ou colorido, absorve grande parte dos métodos de educação americana. Nos meios de diagnóstico a argúcia clínica da ausculta e da palpação vai terreno aos dados positivos, às análises de laboratório e aos meios físicos, em que a endoscopia, os raios X, o eletro-cardiograma, o encefalograma assumem papel cada vez mais importante. A inspeção endoscópica direta da árvore brônquica, do canal esofágico, de toda a parede gástrica, com aparelhos aperfeiçoadíssimos, já entrou na prática corrente. Assim também a peritoneoscopia e a toracosopia já trazem ao clínico informações positivas, pela visão direta, evitando intervenções exploradoras.

E aprendizado de tal natureza o estudante só pode realizar num regime hospitalar adequado e equipado eficientemente com os meios materiais. Para esse aperfeiçoamento do ensino médico nos Estados Unidos contribuiu largamente à Fundação Rockefeller, que forneceu à Associação Médica Americana meios para estabelecer uma classificação do "standard" das Escolas de Medicina e criar um estímulo a todas aquelas de padrão mais baixo, que não lograram pronta aprovação. Uma comissão trabalhou sete anos para levantar uma estatística sobre o padrão do ensino médico e propôs uma reforma e uniformização dos métodos de ensino em todo o país. O relatório do "*Graduated Medical Education Committee*" encerra uma farta messe de observações, conclusões e sugestões. Foi aprovado em 1932 e ampliado em 1940. Com a melhoria sensível que resultou dessa medida e do controle constante da Associação sobre a execução dos programas aprovados, a cultura da classe médica tende a se elevar num plano uniforme, sem oscilações, sem altos e baixos, quer por falhas de professores, quer por falhas de alunos. Teríamos muito que aproveitar com a aplicação, no Brasil, de métodos semelhantes, que muito beneficiariam o nosso ensino médico.

Reduzir o número e melhorar a qualidade.—Os hospitais reconhecidos tomaram definitivamente o caráter de hospital-escola no sentido funcional da assistência médica, sem perder absolutamente sua finalidade humanitária. São encarados primordialmente pela Associação Médica e corpo dirigente como um instrumento de estudo para a ciência médica

e de aperfeiçoamento para a cirurgia. Também os filantropos leigos já consideram, nas suas doações, esse requisito como primordial nas instituições hospitalares, tão nobre quanto o outro, de prestar assistência aos enfermos.

A seleção dos jovens candidatos ao estudo da medicina não é feita sob o ponto de vista técnico e intelectual. Os fatores morais e pessoais, inerentes ao candidato, entram na soma dos valores. Assisti, na Universidade de Harvard, ao interrogatório cerrado por que passam os candidatos, ao realizarem um teste de qualidades morais, para serem escolhidos os melhores entre todos os portadores de notas excelentes no período preparatório. Sendo a matrícula anual limitada a 175 alunos, no curso médico desse estabelecimento, é forçada a rejeição de mais de três quartos dos candidatos, sempre em número superior a 800. Os testes compreendem a soma de notas dadas por mais de um examinador sobre o caráter do candidato, sua força de vontade, suas maneiras, suas qualidades de lidar, de controle das emoções e sobre se possui um programa definido para a distribuição do seu tempo e da sua energia. É uma maneira bem típica de julgar os indivíduos e nenhum aluno se matricula em qualquer escola, quer preparatória, quer superior, sem se defrontar com alguns dos professores para o julgamento de suas qualidades pessoais de candidato, em relação ao ambiente social em que vai ingressar. A tendência geral é de restringir o ensino da medicina, cada vez mais a uma elite social escolhida entre os valores pessoais, morais e intelectuais da gente americana. Reduzir a quantidade e melhorar a qualidade.

Associação Médica Americana, Esterilização de Tarados e Débeis Mentais.—O controle é realizado pela própria classe médica, com a supervisão da Associação Médica Americana, desde o ingresso nas academias, depois na vida universitária, na aprovação final, em seu curso no ambiente hospitalar e, mais tarde em sua função profissional. O exemplo mais fecundo desse espírito de filantropia, no seu entender, é a Fundação Rockefeller, que tem prestado incalculáveis benefícios, mantendo estabelecimentos de puericultura na França, hospitais na China, obras de saneamento na Africa e nas três Américas, laboratórios para pesquisas, escolas de enfermagem, etc.

Mas também o homem comum é animado desse mesmo espírito.

Quero citar mais um exemplo do espírito de solidariedade que anima o povo americano, lembrando um espetáculo edificante que assisti em Washington. Uma densa multidão se apinhava às portas da Cruz Vermelha Americana, movida por um nobre sentimento. Ali vinham todos, homens e mulheres, trazer o seu sangue para os feridos da guerra. Mais de 600 doadores espontâneos, gratuitos, deixaram ali um caudal de sangue generoso, quente de patriotismo, de abnegação e humanidade. Só em Washington mais de 250 litros de sangue são recolhidos e condensados diariamente. Cada um procura dar um pouco de si mesmo pela grande causa que é nacional e humanitária. Os Estados Unidos dão ao mundo grandes lições de boa organização e, também, grandes lições de solidariedade humana. Colocando-se ao lado deste grande país, nesta luta em que se debate o mundo, o Brasil formou na fileira da civilização, não apenas da civilização material, mas também da que se caracteriza por um programa moral e espiritual.