

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FORUM DE CIÊNCIA E CULTURA



II CURSO DE ESTUDO DE PROBLEMAS BRASILEIROS

CURSO DE ATUALIZAÇÃO

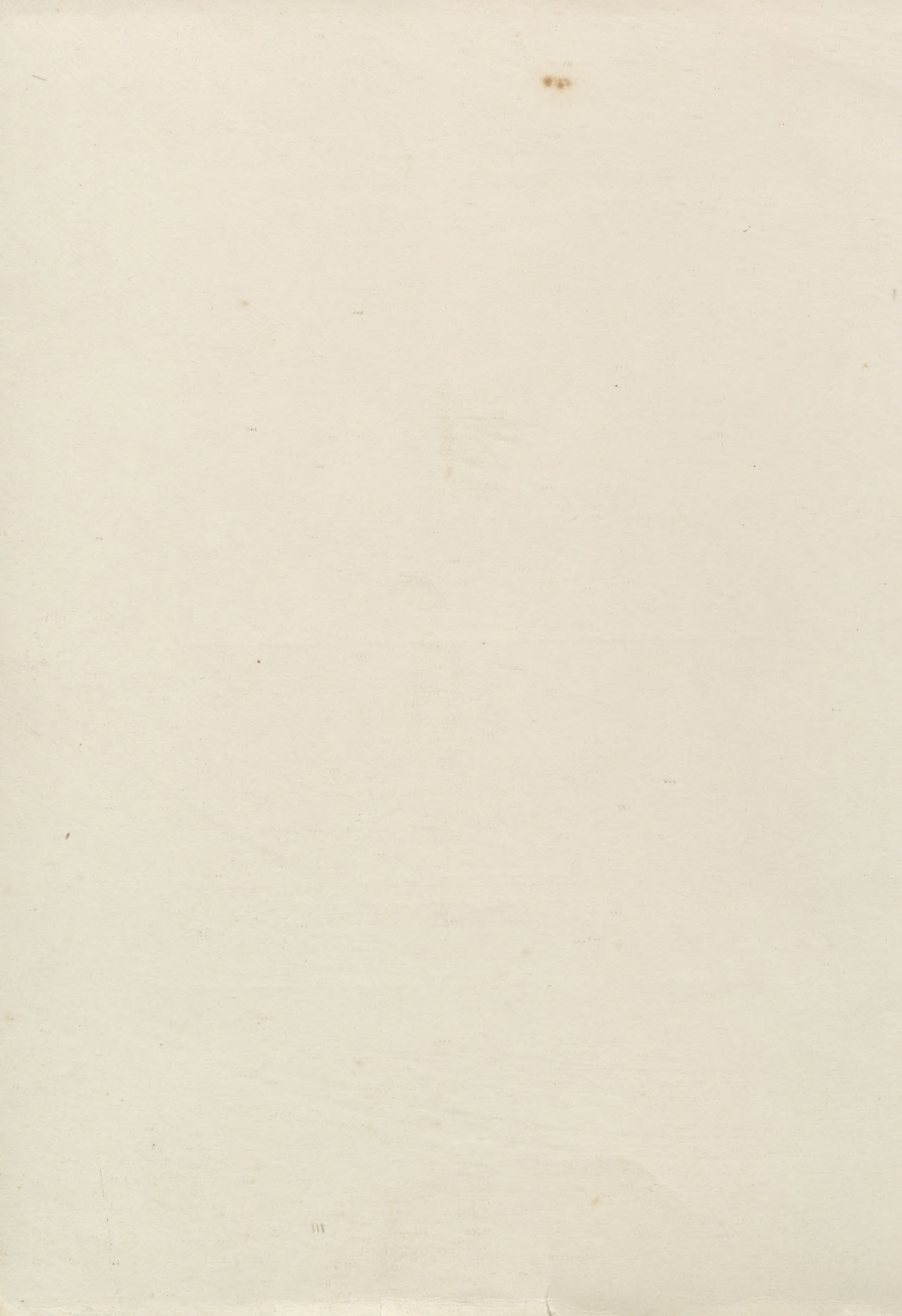
TEMA:
PREVIDÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO MÉDICA

PROFESSOR ESTAGIÁRIO
MARIA LUCIA PAULO FILHO DI PIERO

RIO
1972

121

121



PREVIDÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO MÉDICA

MARIA LUCIA PAULO FILHO DI PIERO

Auxiliar de Ensino da Escola de
Medicina e Cirurgia do
Rio de Janeiro

Representante da Federação das
Escolas Federais Isoladas do
Estado da Guanabara
(F.E.F.I.E.G.)

Trabalho apresentado ao Forum de
Ciência e Cultura da Universidade
Federal do Rio de Janeiro por oca
sião do Curso de Estudo de Proble
mas Brasileiros. - 1972.

PREVIDÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO MÉDICA

INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi inspirado no livro "O Desafio Brasileiro" do jornalista Murilo Melo Filho e na Conferência proferida no Centro do Hospital Central da Marinha, em 5 de fevereiro de 1971, sobre o tema "O Ensino Médico no Brasil", pelo Prof. Fioravanti Alonso Di Piero, Consultor Médico da Previdência Social e Membro da Academia Nacional de Medicina.

No decorrer do trabalho assinalamos as fontes principais das idéias expendidas em bibliografia organizada.

Inteiramente cônica das minhas próprias limitações, procurei colocar as idéias aqui expendidas, o mais aproximado possível do que ouvi e aprendi nas conferências de alto nível, fundamente motivadoras, a que tive o prazer de assistir e nas quais foram lucidamente apresentados e debatidos numerosos aspectos positivos das nossas realidades, dentro de um programa esclarecidamente organizado, sob a denominação de "Curso de Estudo dos Problemas Brasileiros".

Afeita, por índole, a desenvolver atividades construtivas tanto dentro da minha profissão, como oftalmologista de carreira, como no desempenho de minhas tarefas universitárias,

[Handwritten signature]

acreditei fosse oportuno e perfeitamente defensável, dizer algo do que penso a respeito do assunto deste trabalho despretencioso, sobretudo porque tenho, dele, vivências que me permitem abordá-lo embora modestamente.

Diz Murilo Melo Filho no Capítulo 7 do seu momento so livro (8): "O atual sistema brasileiro de educação está rá capacitado para prepará-lo? Temos gasto, com ele, pouco ou, temos gasto, com ele, muito e mal?"

É um modo especial e válido de apresentar os problemas importantes da nacionalidade, desde que, ao lado das críticas formuladas, surjam ou sejam equacionadas soluções lúcidas.

Não é de admirar, pois, que apareçam pensadores e críticos, com a contribuição de suas oportunas sugestões, num País em que se goza da liberdade de dizer. É que cada brasileiro consciente sente que é hora de usar amplamente o legítimo direito de trazer ao já imenso grupo que trabalha pelo progresso da Nação, tudo o que lhe possa parecer útil para a consolidação da vitoriosa impulsão dada ao País.

O problema da Educação Médica, no Brasil, ainda está longe da finalidade a que visa. O esforço das gerações atuais e das que as precederam, tem realmente sido digno do mais justo louvor. Há apenas 150 anos, nada tínhamos de organizado no que diz respeito ao ensino médico. A incompreensão, a rotina, o despreparo e desincentivo foram a nota dominante nesse evolver de autodidatas que sempre buscaram, sem o almejado proveito, as vivas claridades das ciências de além mar.

Não nos podemos comparar a ninguém e, por isso, vemos-nos embaraçados em resolver situações nossas, quando pretendemos basear as soluções a adotar, nas de outras gentes, para as quais as características dos conflitos humanos a abrandar e as impulsões da própria índole, levariam

os seus povos a caminhos adequados. Como poderemos nos comparar aos sumamente dotados, quando "a educação nos Estados Unidos é o maior empreendimento e negócio do País: ocupa 35 milhões de pessoas e consome investimentos anuais calculados em 35 bilhões de dólares, somente em programas de financiamento, aquisição de material, bolsas de estudos e ajuda a universitários pobres, o Governo americano gastou, em 1966, quase 4 bilhões de dólares, ou seja, 15 bilhões de cruzeiros, correspondentes a 4 vezes mais do que todo o dinheiro do Orçamento Brasileiro naquele ano." (8)

Se vestirmos as roupas da realidade e formos com elas até aos locais em que os problemas se apresentam, havemos de ver, por exemplo, como é angustiosa a situação das Escolas Médicas, face à escassez de doentes destinados ao ensino, quando da formação clínica, cirúrgica e especializada dos alunos.

Não há doentes para as enfermarias que não dispõem de verbas senão para a manutenção de poucos leitos. Para encher as enfermarias e, assim, dar aos alunos, ora perplexos, o material humano necessário para a aquisição de suas vivências, somente três caminhos vêm sendo utilizados:

1 - Seleção de doentes com capacidade de pagar total ou parcialmente as suas despesas de internação, o que vale dizer, doentes capazes de dar ao hospital certa renda própria;

2 - Contratação de trabalho com entidades particulares que ora proliferam em todas as cidades do País, particularmente nas mais populosas, já em franca luta de concorrência pelo mercado de trabalho;

3 - Integração das unidades hospitalares previdenciárias no plano geral do ensino médico, mediante atos legais, de modo a que todo esse vasto contingente de enfermos seja utilizado para servir de suporte aos programas de educação médica.

A primeira solução, embora hoje amplamente aproveitada, não resolve o angustioso problema, pois, se não é previdenciário, o doente não tem recursos para enfrentar as despesas que lhe serão cobradas e, se dispõe de meios, passa a exigir um tratamento especial, no qual não entra o seu aproveitamento direto para o ensino. De regra, não se deixam examinar pelos alunos e, nem mesmo na presença deles.

Na segunda, pelas mesmas razões, a entrada no circuito do empresário, altamente interessado, agrava a situação, porquanto, é natural que, para atender a esses clientes, apenas em trânsito pela sua contadoria, seja satisfeita a imposição de não servirem para as práticas do ensino médico.

A terceira solução, a da integração do ensino ao plano geral de atendimento hospitalar previdenciário, parecidos, será a mais indicada. Se não puder agora, sê-lo-á no próximo futuro, quando mais arejadas as administrações com a atmosfera e as pressões da realidade brasileira, o problema for reapresentado e reexaminado por quem de direito. Isto porque as recíprocas vantagens, demonstradas, apressarão a tomada favorável de posição no equacionamento de problema, pois é evidente que:

a) a Universidade terá o material humano de que necessita para a complementação objetiva, viva, real e motivadora, do ensino que se propõe ministrar;

b) a rede hospitalar previdenciária ganhará a vantajosa e eficaz colaboração de um corpo médico de alto padrão, para, ao lado do grupo não universitário, mas cheio de vigorosas qualificações técnicas e culturais, atender à população, já agora quantitativamente avantajada, dos seus vastos quadros;

c) o estudante lucrará, por sua vez e por igual, porque, além da abundante casuística posta ao alcance do seu

programa de aprendizado, lidarã com enfermos socialmente mui
to aproximados daqueles com que irã conviver, mais tarde ,
quando do pleno exercicio da profissão que escolheu.

Nunca será demais repetir que,
antes de tudo, "fôr definido as
palavras de que nos servimos".
(Salvioli) (3)

A linguagem é, inquestionavelmente, um fator essen-
cial de unidade nacional. Não há nada de mais forte e unido
quanto aos hábitos e costumes e harmonia e comunicação
do que a linguagem. A comunicação dos termos de expressão deve-
ria ser, portanto, uma das prioridades de qualquer programa
de aprendizagem em qualquer nível de ensino.

Assim, portanto, trabalhar com a linguagem social
deve ser um dos objetivos principais de qualquer programa
de aprendizagem. A linguagem é o meio de comunicação
e o instrumento de expressão. Ela é o veículo de transmissão
de conhecimentos e experiências e o instrumento de expressão
da personalidade.

No Brasil, especialmente em relação aos termos
previdenciários, sociais, segurancas sociais e
jurídicas, não obstante a diversidade semântica de
cada um deles, Segurancas sociais tem a amplitude de sig-
nificação de que se trata de termos sociais. (3)

Quando se trata de termos sociais e jurídicos, é
importante que se tenha em mente a diversidade de
significação de cada um deles. A linguagem social é
o instrumento de expressão da personalidade e o
veículo de transmissão de conhecimentos e experiências.
Ela é o meio de comunicação e o instrumento de expressão
da personalidade.

TERMINOLOGIA

"Nunca será demais repetir que, antes de tudo, urge definir as palavras de que nos servimos".
(Salvioli) (1)

A linguagem é, inquestionavelmente, um fator coesivo da nacionalidade. Um país será tanto mais forte e unido quanto mais homogêneo e harmônico for seu meio de comunicação: a linguagem. A unificação dos meios de expressão deverá ser, portanto, uma das metas primordiais dos governos interessados na formação da nacionalidade e na manutenção e fortalecimento da unidade pátria.

Aqueles que, como médicos, trabalham na previdência social sentem, desde logo, a necessidade, em nosso país, da unificação da terminologia usada correntemente para significar as medidas postas em prática a fim de garantir a previsão, a manutenção e a recuperação da saúde da população economicamente ativa.

No Brasil, empregam-se indiferentemente os termos previdência social, seguros sociais, segurança social e seguridade social, não obstante a diversidade semântica de cada um deles. Seguridade social tem maior amplitude de significação do que seguros sociais e segurança social. (2)

Quer-nos parecer que, desde que reúne a opinião de todos os que escrevem sobre o assunto, deveria ser fixada oficialmente a terminologia, perfilhando a expressão "previdência social" invariavelmente usada em nossa legislação, como base do Sistema Brasileiro de Proteção Social.

PREVIDÊNCIA SOCIAL E SAÚDE

A Previdência Social como resultante do esforço cooperativo de quase toda a população brasileira, e, administrada, no que concerne à sua execução, pelo governo, deve ter campo de ação mais amplo e participação mais ativa nos domínios da saúde.

Como mecanismo da política econômica e social que canaliza recursos para os programas de bem estar social do povo, como sistema de proteção aos riscos da comunidade trabalhadora e como meio de elevação do seu nível de vida, amparando o indivíduo e sua família, a previdência social brasileira atingiu, em sua estruturação, pleno desenvolvimento e pode ser considerada como das mais avançadas do mundo.

A previdência social, entendida como sistema organizado pelo Estado, para proteção efetiva dos grupos economicamente débeis - trabalhadores e seus dependentes - por meio de prestações em dinheiro ou em espécie, quando os segurados perdem parcial, total, transitória ou permanentemente a capacidade de de ganho ou os meios de subsistência, estendeu-se em nosso meio a todas as classe, universalizou-se como um sentimento de solidariedade entre os indivíduos, como um dos mais significativos exemplos de progresso social.

No Brasil, a quase totalidade da população se não está prática e eficazmente amparada pela previdência social, para isto caminha a passos largos, fundamentada, legalmente, numa legislação que cada vez mais se apura a fim de atender às reais necessidades. O mecanismo previdenciário brasileiro cobre riscos de doença; as decorrências de velhice, invalidez e morte; dá os auxílios natalidade, reclusão, funeral, e ultimamente cobre também os riscos de trabalho e das doenças do trabalho, totalizando aproximadamente 37.592.740 beneficiários entre ativos e não ativos (3), ou seja 70% da população

urbana do país.

A respeito da assistência médica, no Boletim Informativo nº 35, de dezembro de 1971, assim escrevem: "a despesa com assistência médica, nos últimos três anos, cresceu de:

1968	20.736.649,17
1969	29.945.165,53
1970	36.450.624,03
1971	2.522.362.263,00

"... a assistência médica representa um capítulo a parte, sendo um serviço que o beneficiário alcança sem necessidade de carência, constitui-se para o trabalhador na principal motivação para seu ingresso no INPS. O Ministro do Trabalho tem procurado equacionar o problema da assistência médica desde a unificação dos ex-Institutos. Todos os meios são empregados para melhorar a assistência dentro de uma limitação de gastos possível. Entretanto, as despesas se avolumam dia a dia pelas distorções, pelos abusos, pelo aumento da demanda".

Dispõe, agora, o INPS do maior computador da América Latina (3), o que virá desburocratizá-lo, e facilitará imensamente o processamento de dados, de informações, uma vez que se rá ligado a cerca de 35 terminais espalhados em diversos outros Estados, trazendo e levando informações à distância e funcionando como banco de dados, inclusive do setor de assistência médica. Com pessoal que se eleva a 85 mil funcionários (3) dos quais aproximadamente 20.000 são médicos e todos esses recursos descritos na parte técnica acrescidos dos recursos financeiros de que dispõe, toda essa organização poderá ou melhor deverá ser posta à disposição do ensino médico, ao qual poderá trazer um avanço que só seria atingido em prazo muito maior, não contando com seu auxílio.

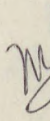
Assim, com 9/10 da população protegidos pela previdência social, o conhecimento desta situação salienta, não só a

importância do complexo problema do bem estar social, como ainda, a necessidade de planejamento adequado ao crescimento demográfico, com vista à racionalização dos recursos para atender do melhor modo às aspirações crescentes da comunidade, quer se trate de saúde, educação, alimentação, habitação, vestuário, recreação, etc.

É evidente a influência dos problemas demográficos sobre o desenvolvimento e o funcionamento da previdência social, mormente em seus aspectos médicos e sobretudo quando esse crescimento da população é acelerado (4).

Segundo a Organização Sanitária Panamericana (O.S.P.) a América do Norte cresce 1.8 anualmente, enquanto que o Brasil cresce 2.7% o que basta para que a população do Brasil se duplique nos próximos 26 anos. Nossa taxa de natalidade é grande.... "No ano passado, nasceram cerca de 3 milhões de brasileiros, que divididos pelos 365 dias seriam 8 mil por dia " (5) Para boa informação sobre o assunto - Demografia - basta que se leia o capítulo 41 do livro "O Milagre Brasileiro" de Muriilo Melo Filho, e em particular o diálogo que se trava entre a cegonha e a pilula...

É claro que os recursos gerais do País, em particular os referentes à saúde, não crescem em idênticas proporções e, conseqüentemente, o crescimento desmesurado da população representa uma ameaça ao equilíbrio e ao desenvolvimento sócio-econômico. Para atender às necessidades de saúde dos 330 milhões de habitantes da América do Sul contamos com número de médicos, enfermeiras e de pessoal de saúde em geral, muito reduzido e o que é pior, apenas com uma minoria bem preparada. O Brasil, pela sua grande extensão territorial (8.511.955 km²) com 11 habitantes por km² (os Estados Unidos têm o dobro: 21,9 e a Rússia 10,5), não pode ainda ser considerado um país onde se devam traçar programas de planificação familiar (5). Todavia, enquanto cresce aceleradamente nossa população, compete ao Governo tomar medidas preventivas, a fim de que esse crescimento natural da população tenha níveis de proteção satisfatórios, com programas de bem estar apropriados às suas caracte -



rísticas e à realidade regional.

Inquestionavelmente, entre os componentes do bem estar, a saúde ocupa um dos primeiros lugares. Dela, em última análise, dependem os níveis de vida (que têm aumentado significativamente em nosso País: a vida média que era de 43 anos na década de 40-50, passou a quase 60 anos na de 60-70 (5) e o exercício dos direitos humanos, tão pretendidos, consubstancia dos na educação, habitação, vestuário, recreação... Sem saúde não há força física, nem intelectual, fundamento do ganho que conduz ao bem estar (6). Constitui um direito inalienável da pessoa humana, segundo a doutrina da Organização Mundial de Saúde (O.M.S.), que assim a expõe no preâmbulo de sua Constituição:

"O gozo do grau máximo de saúde que se possa obter é um dos direitos fundamentais de todo ser humano sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social."

À vista destas reflexões, a saúde além de constituir um fim em si mesma é, também, um meio para o desenvolvimento, como fator que aumenta a produtividade.

Progresso pressupõe produtividade e não há produtividade sem trabalho, como trabalho sem força e força sem saúde. A saúde situa-se, destarte, no centro de toda atividade econômica, política ou social. Igualmente, o vigor da raça, que é a segurança da sobrevivência dos povos, subordina-se à saúde. Ora, se a saúde é um direito fundamental, se dela dependem o progresso e a soberania do país e se ela é o penhor da autonomia dos povos, nada mais certo e justo, seja dever do Estado, cômico de suas responsabilidades com a Nação, protegê-la integralmente por uma política autêntica e objetiva.

O que aí deixo articulado é mais do que suficiente para mostrar a inteireza do Governo quando age cômico de que não pode, nem deve, assumir uma atitude paternalista ou complacente perante os problemas de saúde; mas, ao contrário, cabe - lhe intervir ativa e diretamente no planejamento e na execução

dos programas de saúde, a fim de dar ao povo brasileiro melhores condições de vida.

Em nosso País, como na maioria dos países americanos, a previdência social é que se encarrega da proteção à saúde da maior parte da população, através da assistência médica. Há três anos, era a seguinte a situação em nosso País no que concerne à assistência médica pelas Instituições de Previdência Social: (7)

"No Brasil as instituições de previdência:

INPS, IPASE, Assistência dos Servidores Estaduais, aos Militares, etc. cobrem cerca de 90% da população. Em fevereiro de 1969 o INPS cobria, com a assistência médica, 36 milhões de beneficiários. O Serviço Social Rural, que vai aos poucos estendendo seu campo de aplicação, em dias que estão por chegar, cobrirá, segundo estimativa, 30 milhões. Admitindo-se que o IPASE, a Assistência do Estado e dos Militares cubram 12 milhões, teremos a cobertura de 78 milhões dos 92 milhões de habitantes. Desse modo, 85% da população recebem a proteção previdenciária, sendo de supor que dos 15% restantes a maioria, como indigente, se servirá das casas da caridade, sobrando muito pouco para o médico que se dedica à clínica liberal.

Em 1969, dos 43.500 médicos militantes, 20.000 trabalhavam para a previdência social e dos 2.800 hospitais existentes, 2.327 serviam ao INPS. É mister lembrar que dos 8.500 médicos restantes, a maioria trabalha para outros órgãos de previdência, do Estado e das Forças Armadas. Dentro em pouco, se persistir o atual regime no Brasil, as escolas de medicina formarão médicos quase que exclusivamente para os Órgãos da Previdência Social. É mister, pois, prepará-los para essa missão. Cabe à Universidade dar-lhes a condições para assumir tais funções na coletividade".

Estes números falam por si mesmos e sugerem desde logo, que:

1 - há um grupo minoritário de 15% da população total, incapaz, economicamente, de custear por conta própria a assistência médica;

2 - a maioria da população, constituída pelos grupos economicamente ativos, é assistida medicamente pelas instituições da previdência (hospitais e ambulatórios), autarquias estaduais, municipais e entidades de beneficência.

No que toca ao primeiro grupo, a assistência tem um caráter de favor, de esmola, que deprime e humilha, e deveria ser substituído por outro sistema de maior conteúdo social, já que a saúde é um direito inalienável da pessoa humana e o pobre, de nenhum modo, perde a dignidade que é inerente à personalidade do ser humano. No que diz respeito ao segundo, ressalta, de plano, a necessidade imprescindível de coordenação dos recursos das entidades federais, estaduais, autárquicas e privadas que militam ao mesmo campo, a fim de evitar duplicações e incongruências, lograr o máximo de aproveitamento dos meios materiais e pessoais e para que todos desfrutem igualmente dos benefícios médicos, preventivos e assistenciais, sem limitações para uns e excessos para outros. Com o aperfeiçoamento sucessivo da técnica, com as facilidades de comunicação e de transporte, se chegará a dar a todos o mesmo atendimento, acolhendo, assim, a aspiração geral, expressa recentemente (1965) pela Associação Médica Mundial na sua primeira Assembléia Regional Latino-Americana, realizada em Santiago, do Chile:

"Que la salud es un derecho y por lo tanto, la medicina debe ser universal, oportuna y suficiente, continua a lo largo de la vida en las alternativas de salud y enfermedad, integral, incluyendo fomento, prevención y recuperación de la salud con sentido ampliamente comunitario."

A coordenação dos serviços para a saúde é necessidade imperiosa e tem sido levada a efeito, com resultados práticos excelentes, em outros países americanos. Ela permite ordenar os

meios de que o Estado dispõe para a saúde e utilizá-los, convenientemente, sem paralelismos, para conservação do bem estar social. Essa ordenação e utilização são necessárias para indicar os caminhos mais idôneos que o Governo deverá trilhar, para exercer, com maior rendimento, menor esforço e menores gastos, suas funções de proteção ao povo, através da medicina preventiva, curativa e recuperadora. Primeiramente, é mister reunir os órgãos que têm a mesma finalidade sob uma mesma orientação para a seguir, entrar na realização prática dos fins colimados. Primeiro a anatomia, depois a fisiologia. Este princípio domina todos os setores da atividade humana. Sem uma só orientação, os exercitos, por melhor treinamento que tenham e mais valorosos que sejam, podem se confundir e prejudicar num campo de batalha. A necessidade dessa coordenação avulta quando se trata da aplicação dos meios econômicos e quando há possibilidade de conflitos humanos, nos vastos campos dos interesses criados.

A contribuição da previdência social aos programas de saúde é valiosa, eficiente e categorizada. Pela sua extensão e recursos é insubstituível, no momento. A previdência social tem, inegavelmente, contribuído para melhorar as condições de saúde do povo brasileiro, para elevar o padrão de nossa medicina, para aperfeiçoar a metodologia da assistência médica, para fazer, enfim, progredir a medicina, quer pela qualidade superior do pessoal técnico, quer pela abundância e riqueza do material específico e, ainda, pelos extraordinários recursos financeiros de que dispõe, pois sua receita proveniente de contribuições se eleva a Cr\$ 8.455.160.948,57.

PREVIDÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO MÉDICA

Todavia, pela falta de coordenação para aproveitamento dos recursos humanos destinados à proteção da saúde ou por motivos outros, que fogem aos objetivos deste trabalho, 50 milhões de brasileiros são verminóticos, e, certamente, anêmicos; 13 mil

lhões têm Doença de Chagas e 10 milhões esquistossomose (8) para citarmos apenas as mais devastadoras doenças da massa populacional. Como construir o futuro da Pátria sobre indivíduos sem vigor, responsáveis pelo nosso futuro? É bem de ver que, neste particular, muitos fatores influem, sendo, de compulsório destaque, quatro: más condições sanitárias, que, como nos foi dito em conferência neste Forum, já estão sendo objeto de estudo, como problemas de crescimento bano. O plano de abastecimento de água e esgoto, que beneficiava, em 1970, 55% da população brasileira, prevê para 1980, que 80% terão o privilégio da utilização de água potável encanada. Diz o Dr. Rubens Vaz Costa que a década de 1960-70 foi a década da água potável no Brasil. Assim também, o Plano Nacional de Saneamento, visa a impedir que os municípios sejam responsáveis pelo abastecimento da água, uma vez que não têm condições para fazê-lo. Deve ser obra do Governo. Usar água de um rio para torná-la potável e utilizar como esgoto outro rio, será contaminar o município que o último abastece. Há ainda o problema das instalações sanitárias: em 1960, 28% da população dispunha delas, em condições adequadas; em 1970, mais 30% as possuíam e, em 1980, se prevê que 50% da população poderá contar com esses recursos. Tudo isto estará a cargo do Banco Nacional da Habitação. Mas, como dizíamos, quatro são os fatores que se opõem às boas condições de saúde dos brasileiros, ou pelo menos, os principais. O segundo seria falta de médicos, ou talvez, a sua má distribuição ou ainda, distribuição inadequada, de vez que no interior não existem especialistas e sim médicos clínicos gerais - e como fariam falta se lá não estivessem - numa época em que cada vez mais se caminha para a especialização, indispensável ao bom exercício da medicina.

Ao fazermos cálculos sobre o número de médicos de que dispomos, teremos de levar em conta o imperativo da re-

posição e da substituição dos que deixam a profissão. Em 1969, segundo dados do I.B.G.E., a porcentagem de profissionais médicos que não exerciam a profissão era de 3.39. A carência de médicos é tão evidente que o art. 99, § 3, inciso IV da Constituição permite ao médico acumular dois cargos de Serviço Público. Deixando de lado o baixo nível salarial profissional, os 47 mil médicos brasileiros estão ocupando 94 mil cargos ou funções médicas. Se juntarmos à acumulação de cargos e funções oficiais e privadas, a falta de médicos no interior, verificaremos que o débito atual se eleva a 50 mil. Fato sabido também é a maior concentração de médicos no litoral do que no interior e na zona rural. Contudo isso não acontece só no Brasil; é um mal universal, e, não fora o imperativo da civilização com seus tentadores benefícios, seria justificado pelas próprias condições de crescimento demográfico e de determinações ecológicas. Haverá sempre maior concentração populacional no litoral estando previsto para o ano 2.000 que, 54% dos 212 milhões de brasileiros, viverão nas grandes cidades. Talvez esse rasgar de estradas, esse alargamento do espaço físico, criado pelo estabelecimento de novos centros populacionais às margens dos caminhos abertos ao futuro do Brasil, talvez tudo isso altere essa concentração urbana, diminuindo os seus percentuais, proporcionando ao mesmo tempo, às gentes socialmente inseguras de seus destinos, novo meio de fixação nos longes ubérrimos da terra generosa que sem dúvida as acolherá com as riquezas certas, e sem tantos conflitos, para uma vida melhor.

O terceiro fator, a deficiência e mau aparelhamento dos hospitais do interior, fator esse que poderia ser em grande parte melhorado pela Previdência Social, se esta, ao invés de aproveitar apenas hospitais já existentes e credenciá-los, os reaparelhasse condignamente e criasse novos onde se fizesse mister. E o quarto, alimentação insuficiente, por motivos econômicos, e despropositada pela falta de educação higiênica de nosso povo. Quanto ao problema do número de médicos, não há ne

gar, é insuficiente, fato também observado nos Estados Unidos e outros países. Mais da metade dos 4.066 municípios brasileiros é inteiramente desprovida de médicos. Temos aproximadamente 48 mil médicos (9) quando precisamos de 7 vezes mais. No Amazonas, somente 14 municípios possuem médico, e, em Minas Gerais, há 320 municípios onde eles também não existem (8). A proporção, segundo a O.M.S., deve ser a de um médico para cada mil habitantes. Para completar o quadro médico, no ano ... 2.000 deveremos formar 13.000 médicos por ano, e hoje, com 73 escolas, não formamos nem um terço. Há quem diga que, incrementar nas Escolas, o aumento do número de médicos, cada ano, seria a solução ideal para corrigir a falta de que deles se ressentem os municípios brasileiros. Talvez assim pensem por falta de outra melhor, mormente em face de uma população que cresce rapidamente. Todavia faltam vagas nas Escolas de Medicina, enquanto aumenta dia a dia o número dos que escolhem essa profissão. O Prof. Newton Sucupira, em conferência proferida neste Forum, informa que teremos 650.000 vagas para escolas superiores no Brasil em 1973. Todavia, pelo menos no que se refere às Escolas Médicas, não atinamos como as que existem tenham capacidade física e docente-didática para receber os alunos que ocuparão as vagas arranjadas com tanta boa vontade. Acresce ainda que faltam mestres de medicina além de Instituições à altura do ensino moderno. Outra solução para resolver o problema da escassez de médicos seria a sua "importação", como já se verificara nos Estados Unidos, em 1959.

Farei, aqui, a transcrição de alguns trechos do relatório do Prof. Victor Rodrigues, apresentado sob o título "Educação Médica nos Estados Unidos" (10)

"Nesse país não se permite a nenhum diplomado iniciar a sua clínica sem ter feito o internato e todos eles são estimulados a aperfeiçoar o seu treinamento pela residência."

"Há nos Estados Unidos acima de sete mil vagas de internos anualmente, e, presentemente, isto é, nos últimos anos, apenas 5 mil candidatos para preenchê-las."

Diz o mesmo autor, ainda, que nos Estados Unidos, os hospitais já contam com o apoio de trabalho dos residentes. Assim, o internato, que de início foi criado com finalidade de instruir e treinar, passou a ser indispensável, representando trabalho útil no atendimento ao grande número de pacientes que procuram os hospitais.

E continua: (10)

"... para suprir a falta de internos (e o déficit seria de 2.000) os hospitais têm que contar com internos do Exterior. E para atraí-los, oferecem-lhes postos que, na realidade, embora não confessadamente, são empregos sob a aparência de oportunidade para aprendizado".

E dizer-se que tudo isso poderá ser oferecido ao mercado de trabalho assistencial da previdência por uma população de alunos altamente motivada e que poderá ser orientada por seus próprios mestres, uma vez que, muitos dos docentes das Escolas de Medicina, trabalham, também, para o INPS !

Ainda outra solução seria a redistribuição dos médicos. Mas como fazê-lo, se vivem bem nos grandes centros, se a concorrência ainda é permissiva e a Carta Magna lhes garante o direito de ir e vir?

Tenho para mim que esse impedimento de ordem jurídica é apenas aparente ou pelo menos não é definitivamente intransponível.

O problema da relação número de médicos para número de doentes tem sido falsamente posto pelos apreciadores do que ele representa, pois o que deve ter importância óbvia nesse relacionamento é a exigência da nação, no sentido teórico e prático, de levar a todos uma assistência médica pelo menos semelhante, desde que, no momento, assistência igual é inexecutável. Por tudo isso, perguntamos: por que não se criam nos Estados, doravante, Escolas Médicas Regionais, nas quais os graduados somente poderiam exercer a profissão naquela área? Todos teriam o direito de "ir e vir". Contudo, para trocar de uma área para outra, deveria se submeter a exame de

suficiência, de gabarito pós graduado, sabiamente regulamentado. Assim, os médicos formados numa Escola de determinada região teriam maiores oportunidades de nela se fixar, tantas haveriam de ser as razões e motivações que surgiriam. Quem quiser poderá mudar de área, contanto que se submeta às exigências assim regulamentadas e legais.

A Constituição do País não permite? Não seria esta a única ocasião em que os homens lúcidos e impulsionadores da Nação a teriam de alterar, de vez que já o fizeram, com toda oportunidade, ao sentirem que insuficiências ou omissões nela contidas clamavam por modificações fundamentais de sua estruturação. O que não é justo, nem defensável, é que, mesmo reconhecendo, na nobre Carta, falhas entevantes do progresso do País e da maior proteção da saúde do seu povo, prevaleça a influência paralizante e estagnadora de preconceitos. Os grandes espíritos que ora se debruçam sobre esses problemas não de saber afastar, sem apenas contorná-los, tão delicado impasse, pois como afirmara, certa vez, o saudoso Presidente Castello Branco, ao inaugurar o Hospital de Clínicas da Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, "não compete ao homem de governo contornar problemas". Ali estava ele "tudo fazendo para resolvê-los, sim para resolvê-los".

O "deficit" de médicos no interior do país é uma afirmativa que não admite contestação. Lembrou, muito bem, um dos brilhantes conferencistas do Curso, a justa obrigação a que se deveria sujeitar a população estudantil das várias Escolas de Medicina, quanto à sua permanência nas cidades do interior, como condição sine qua para a obtenção do diploma que lhe dará o direito de exercer a profissão médica.

Útil, também, para a motivação dos jovens universitários os quanto ao programa geral de integração, seria incluir nos agrupamentos que irão atuar na região norte do País, através do Plano Rondon, pelo menos 20% de jovens daquela área ecológica, isto é, a "prata de casa", dona de conhecimentos espe -

ciais sobre as peculiaridades daqueles ambientes tão diversos dos do sul. Com essa providência, seria oferecida a esses verdadeiros emigrantes temporários, a oportunidade de conviver com as próprias famílias autóctones, sob a orientação e espécie de anfitrião, dos companheiros locais, incorporados a tão beneméritas caravanas. No Estado de Kansas, Estados Unidos, esse sistema de integração já vem sendo utilizado, de há muito, com proveito (10) De nada adiantaria promover a interiorização dos médicos, sem a organização da infra-estrutura de saúde.

A Previdência Social, presente nestes rincões longínquos, através de centros de saúde e hospitais regionais pré-fabricados e instalados na área, manteria, ali, grupos de médicos capazes de mostrar aos jovens itinerantes, a medicina que praticam, os obstáculos que enfrentam, a experiência que acumularam e os planos que traçaram para enfrentar as dificuldades que os ameaçam. Isto porque no que tange aos serviços hospitalares, a situação também não é das melhores. O mínimo admissível para mil habitantes é de 4.5 leitos e no Brasil essa proporção se reduz à metade. Precisamos aumentar de cerca de 10.000 o número de leitos hospitalares (8) Critica-se asperamente a Previdência Social pela sua demora na prestação da assistência médica. Para ser atendido, um segurado, muitas vezes, precisa esperar meses. Não cabe a culpa à Previdência, que, como assinalamos, utiliza a quase totalidade dos médicos existentes no País. Esta ocorrência constitui o melhor testemunho que se pode dar de que não há médicos em excesso e a política de cerceamento de autorização para o funcionamento de Escolas novas há de encontrar soluções justas e adequadas à nossa realidade. "Pauca sed bona" (11)

Não se pode estudar os problemas do ensino médico, sem levar em consideração, simultânea e permanentemente, os que dizem respeito à criação desse tipo de educação técnico-pro-

fissional.

Mais uma vez recorremos a Victor Rodrigues (10) e dele transcrevemos as expressões com que assinala o desenvolvimento da medicina americana no segundo decênio deste século, com o início da reforma que levou ao mais alto nível o seu ensino. Diz ele ainda:

"houve completa remodelação e reorganização dos currículos, modernização, expansão e aparelhamento dos laboratórios e hospitais - em uma palavra, uma era de métodos de ensino científicos e modernos"...

"... mas, acima de tudo, a criação do sistema de tempo integral para os professores, veio criar uma qualidade jamais vista".


O exemplo da Universidade John's Hopkins foi salutar, pois, outras escolas, a esse tempo, iniciaram, também, a modificação dos seus padrões.

"Estava finda", continua Victor Rodrigues, "a era das fábricas de diplomas. Muitas Escolas de nível inferior ou francamente mau fecharam as suas portas sob a pressão das inspeções e relatórios do infatigável Flexner."

"Hoje em dia, todo mundo, em toda parte, em qualquer escola de medicina, está perfeitamente cômico de que, para sobreviver, tem elas que satisfazer os requisitos estabelecidos pelas organizações que lhes fiscalizam a atividade e ajuizam de seus padrões".

E pensar que tudo isso somente foi conseguido quando se pôs termo à negligência do compadresco e das influências dolosas que desmoralizavam as instituições médicas daquela época! Ficou, então, desde aqueles instantes da "grande decisão", definitivamente estabelecido que se criassem organizações de supervisão da educação médica, a cuja fiscalização todas as Escolas Médicas e Hospitais de Ensino deveriam se submeter, como até hoje o fazem.

"Toda essa orientação feliz decorreu de esforços, inteiramente não oficiais e inteiramente privados, no sentido de levantar o nível geral do ensino e aperfeiçoamento tanto dos futuros médicos como dos já diplomados" (10)



"O característico básico da educação nos Estados Unidos é o seu governo por instituições ou grupos privados. Não há legislação federal regulando a matéria como sucede na maioria dos outros países. Mesmo onde os governos estaduais custeiam colégios e universidades, cabe-lhes somente fornecer as verbas e um representante nos "Boards" de direção. Não existe administração ou direção por organismos governamentais. (10)

"Na maior parte dos casos, as verbas orçamentárias não bastam para cobrir os gastos e aos "deans" cabe a tarefa de obter dinheiro de doações privadas e de patronos de programas específicos" (10)

"... Como as escolas estão fora do alcance de injunções políticas, são muito raras as mudanças dos indivíduos no meados para o "deanship" ou outros postos administrativos, a ponto de tais cargos terem se tornado uma espécie de carreira especializada, em que os homens, uma vez nomeados permanecem geralmente muitos anos, não raro toda a sua vida ativa." (10)

"Não sendo uma ocupação ocasional, a "deanship" molda o espírito de homens altamente selecionados ..." (10)

Talvez seja isso que falta em nosso País: que se forme uma elite de homens, não necessariamente formados em medicina, e que consagrem suas vidas à administração e programações educacionais e que se criem associações nacionais para o aperfeiçoamento do ensino. Não estando esses organismos ligados ao governo, não estarão sujeitos às alterações de mandatos governamentais, e por isso não haverá demissões por motivos políticos, nem haverá interrupções dos programas em andamento.

Tudo o que foi transcrito demonstra como a mesma crise do ensino superior que se verificou nos Estados Unidos, hoje se repete em nosso País, que segundo o Prof. Newton Sucupira, é o país que mais expandiu o ensino superior na última década.

Em 1960 havia 95 mil alunos no ensino superior; em 1970, 426 mil. Também houve um progressivo aumento do número de vagas oferecidas: em 1971, foram 170 mil, acrescidas de 30 mil das novas Escolas; em 1972, foram 210 mil e para 1973, como já dissemos foram previstas e prometidas, 650 mil vagas para o ensino superior no Brasil.

O sistema de opção prévia, para evitar o congestionamento das Escolas, seria uma boa solução? Em muitos casos não corresponderia à frustração de verdadeiras vocações? As opções são feitas entre carreiras afins, porém, não se pode dizer que seja a mesma coisa ser químico a ser médico.

Nos países em desenvolvimento, ainda sem formação de uma consciência especificamente integrada no bem coletivo, todos esses graves problemas ainda se acham equacionados ao sabor da formalística e do carreirismo, embora frontalmente combatidos em luta permanente. É oportuno lembrar o modo pelo qual serviu-se o grande beletrista patricio, Humberto de Campos (12) na crônica antológica que nos deixou, a respeito do que chamou "os bentevis de Rui Barbosa", para fustigar certa fauna pardo e amarela que se afirma à sombra dos grandes nomes, das grandes causas e das grandes instituições. Esse tipo de pássaro tem como característica, não permitir que nos vergéis onde gorgeia, venha outro pássaro se aninhar, por mais belas que sejam as plumas que o enfeitam e mais suave o canto que entoia, na alegria pagã de suas madrugadas festivas. Vale a pena relê-la. Muito ao contrário disso, surgiu, na grande pátria irmã, os Estados Unidos, no início deste século, um grande e preclaro semeador de idéias vivas e oportunas, encarnado na clarividência de FLEXNER, autor do célebre e celebrado Relatório, lido e comentado universalmente. Considerado como genial renovador do Ensino Médico Americano, o seu exemplo dá-nos ensejo para que também ansie-mos pelo nosso, espécie de Messias do novo Evangelho Educacional - destinado à pregação de idéias objetivas, capazes de se adaptar à realidade brasileira, com integral adaptação ao que realmente somos.

O crescimento demográfico vai em disparada e precisamos criar condições para um ensino médico de alto padrão. É mister pensar na saúde. E não há saúde sem bons médicos, em número suficiente para atender àqueles que deles necessitam.

No ensino da medicina, o exame do doente não pode ser substituído pelos recursos didáticos puramente audio-visuais, aconselhados para outras ciências e artes constantes dos currículos universitários. O doente, isto é, o material humano, é o único realmente valioso e apropriado para a exercitação da aprendizagem. O doente motiva de modo peculiar e insubstituível, tanto o aluno como o mestre que o guia, visando à obtenção de conhecimentos válidos e definitivos.

Assim, torna-se evidente a necessidade de hospitais e ambulatórios adequadamente aparelhados, com pessoal docente trabalhando permanentemente, pelo menos quatro horas diárias, quando não for possível obter tempo integral. A associação da Escola Médica ao Hospital Previdenciário fornece as condições básicas para o exercício dessas atividades, planejadas para um corpo docente que dispõe realmente de tempo e entusiasmo para o ensino. O Hospital previdenciário é sempre suficientemente aparelhado para dar aos seus associados a assistência médica que lhe é devida e assegurada pelas leis básicas. A imensa variedade de doentes constitui outra real vantagem para esse gênero de ensino. Guiados pelos seus mestres, os alunos terão o material apropriado, abundante e ao vivo, destinado à formação da experiência imprescindível numa profissão que exige, dos que a elegem a constante e diligente observação do modo por que reage cada indivíduo aos agentes desencadeadores e mantenedores das enfermidades. É realmente o local certo, destinado ao ensino certo da verdadeira medicina reclamada pelo País, sem que sejam descuradas as peculiaridades e características sócio-econômicas do seu povo.

Destinado a acolher a maior parte da população urbana e rural, o hospital previdenciário tem condições excepcionais para ajudar a transmitir aos jovens graduandos e graduados, a experiência justa, adequada, ao tipo de trabalho que deverão, depois de formados, desempenhar no seio da comunidade que os espera. Sim, porque o estudante levará para o interior esclarecimentos atualizados da medicina social que aprendeu dentro da

própria Instituição que a pratica, até porque será em nome da Lei que o fará.

Se é bem verdade que não é conveniente, por motivos óbvios, à previdência social, alargar seu campo de ação a ponto de abranger toda a área clínica, cirúrgica e especializada do ensino médico, não deixa também de ser verdade que ela pode, sem prejuízo de suas finalidades precípuas, colaborar utilmente, com as escolas de medicina, na formação e adestramento dos médicos e na planificação da saúde.

A participação da previdência social na educação médica abrirá novos caminhos visando à solução de muitos problemas que reclamam medidas saneadoras urgentes e que a previdência social dispõe em seus grandes centros, de recursos técnicos para a formação de pessoal de saúde do mais alto nível, não há dúvida, e o aproveitamento máximo desses recursos será utilíssimo, mormente frente ao exíguo número de profissionais docentes no âmbito da medicina em nosso meio, e o alto custo operacional dos hospitais universitários.

Sem entrarmos na análise do padrão técnico e apenas para dar idéia da situação reinante, revelaremos, de passagem, que, das 73 faculdades de medicina, nem ao menos 10 possuem hospital de clínicas, e os existentes, mesmo assim não possuem as devidas qualificações técnicas, pois, em sua maioria, são adaptações feitas em hospitais não construídos especificamente para servir ao ensino médico. Entretanto, o INPS possui 25 hospitais próprios!

Segundo a UNESCO, deve haver uma faculdade de medicina para cada milhão de habitantes, Sob esse aspecto, o Brasil possui 540 faculdades, das quais 73 são de medicina, quando deveria ter 95 escolas médicas, para atender às necessidades atuais do mercado de trabalho médico, calculados em, pelo menos, 10 vezes mais do que a capacidade de produção de profissionais pelas Escolas.

Se as Escolas já existentes não podem acompanhar a demanda sempre crescente de médicos, e se já são carentes no

my

que diz respeito à relação entre número de leitos hospitalares, destinados ao ensino, e número de alunos que necessitam praticar, a solução procurada torna-se ainda mais difícil. Essa falha poderá ser em parte ou mesmo totalmente corrigida, se as escolas médicas tiverem a possibilidade de utilizar, oficialmente, os hospitais da Previdência Social, dando assim, a mesma oportunidade a todos os doutorandos. Se são poucas as vagas, que se faça rodízio.

Lembremo-nos de que, além da importância e significado sociais da profissão médica, a formação de médicos é problema, até mesmo sob o ponto de vista de segurança nacional. Os países desenvolvidos de há muito verificaram que a formação de médicos e de pessoal para a saúde é indispensável à garantia da soberania da Pátria e à conquista do futuro que almejam alcançar. Tendo-se em vista o destacado papel do médico na sociedade, atente-se para esses números: os Estados Unidos com 15.5 médicos por mil habitantes, precisam de mais 100 mil; o Brasil, com 4.3 por mil, está, evidentemente, muito mais distante das cifras ideais.

O modo como encaramos hoje o ensino médico, servirá, no futuro, para se equilatar o nosso padrão de cultura, de previsão, de civilização.

A taxa de mortalidade infantil também pode servir como índice de desenvolvimento. Os países desenvolvidos têm aproximadamente 20 mortos por mil nascidos vivos. No Brasil, a proporção é estarrecedora: 80 por mil. Mesmo assim o crescimento demográfico é muito rápido: em 1940 éramos 40 milhões: em 1970 atingimos uma população de 93 milhões; em 1980 seremos 123 milhões e no ano 2.000, cerca de 212 milhões. A população mundial, segundo o futurólogo Erich von Daniken, no ano 2.100, será de 50 bilhões ou seja, uma pessoa por cada $3m^2$, e se dermos crédito a essa previsão é de se presumir que muito antes disso, países pouco habitados poderão estar na mira da ousada expansão dos países superpovoados. O progresso da civilização não tem o dom de alterar a inexorável e velha lei dos mais fortes. E, assim, se não povoarmos de brasileiros os espaços es-

my

cassamente habitados do Norte e Centroeste (que têm densidade de menos de 1 habitante por km²) algo de desagradável poderá nos acontecer no campo da expansão populacional do mundo.

Consigne-se, aqui, que a política inteligente do atual Governo, criando, pelos incentivos fiscais, centros de interesse no Norte e Nordeste, pela Transamazônica, pela Prodoeste, e outras medidas úteis de recuperação e progresso, vai favorecendo uma redistribuição da população. Tudo isso demonstra que suas atenções estão voltadas para este lado grave na realidade brasileira, no que toca à interrelação do crescimento econômico, de tal sorte que é de se esperar para o ano 2.000 que o interior não esteja tão vazio quanto agora. Segundo Mac Namora, a questão da explosão demográfica é menos um problema de alimentos, ora produzidos em escala crescente, do que de educação e assistência completa à criança e ao jovem (e 53 % de nossa população é constituída de indivíduos de menos de 20 anos) até que alcancem a idade de produção. (8)

No Brasil, como já vimos, é a previdência social a que mais se utiliza dos recursos médicos (de 48 mil médicos brasileiros 20 mil trabalham para o INPS) e por esse motivo deve ter responsabilidade de contribuir para a graduação de profissionais da medicina e na capacitação de especialistas, de bom quilate. A par dos benefícios para o ensino, é mister atentar, também, para as vantagens que advirão para a previdência social. Além das já enumeradas na introdução, acresce ainda esta: a presença dos estudantes nos hospitais da previdência estimula o pessoal médico que é forçado a manter-se atualizado para atender à curiosidade inquisidora de quem aprende e que passa a ser testemunha do desempenho das funções que os médicos executam -- docendo discitur. Pode-se ainda pensar na hipótese de médicos, que não se haviam encaminhado para a carreira docente, embora sendo profissionais de valor, e que no contato com os estudantes viria a se familiarizar com o ensino, desenvolver suas qualidades didáticas, e nesse caso seriam também as escolas que viriam a ganhar.

Sem dúvida que, como maior empregadora, a previdência social deve estar interessada na formação e qualificação dos médicos que irão trabalhar em seus hospitais e ambulatórios. Não apenas na quantidade dos serviços médicos estaria ela interessada, mas, principalmente, na qualidade desses serviços que devem ser prestados de forma compatível com a dignidade da pessoa humana e a dignidade do profissional que a ela serve.

PARTICIPAÇÃO CONJUNTA DAS ESCOLAS DE MEDICINA E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NOS PLANOS DE SAÚDE

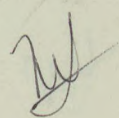
Em consequência da extensão da Previdência Social a todos os setores da atividade humana, a medicina clássica, universitária, acadêmica, vai aos poucos desaparecendo. A medicina individual, principalmente curativa, dependente do doente particular, caminha para seu fim. Com quase todos os médicos vinculados à previdência social, com uma medicina previdenciária no alcance de todos os setores da população e, sobretudo, com a prestação pela previdência social de uma medicina de alto nível, a clínica privada tende a desaparecer totalmente. Acresce ponderar que o custo da aparelhagem moderna é tão elevado e sua manutenção é tão difícil que se torna praticamente inacessível ao médico particular, até mesmo a equipes de profissionais, e só possível a hospitais universitários, de previdência social (e nesta rubrica incluímos o INPS e todos os Órgãos Federais e Estaduais da Previdência) ou das grandes organizações de beneficência e filantropia.

A cobertura de toda a população pela previdência social traz como consequência a socialização unilateral da classe médica e isto cria problemas que não podem ser olvidados, embora deles não tratemos aqui, pela feição especial do assunto e porque ultrapassam os limites naturais que a própria índole deste trabalho lhe traça e nos impõe.

O extraordinário desenvolvimento dos serviços médicos

da previdência social em suas instalações hospitalares de primeiro padrão e o incremento crescente dos que procuram a medicina como profissão, em contraste com a falta de recursos dos hospitais universitários, põe de manifesto a necessidade urgente de coordenação entre as escolas de medicina e a previdência social para integração dos recursos técnicos aproveitáveis na educação médica. A participação conjunta das escolas de medicina e da previdência social, por mecanismos adequados de colaboração, reunirá esforços com o aproveitamento máximo dos recursos humanos e materiais, sem multiplicação de gastos desnecessários e melhorando a eficácia dos serviços, sem quebra da autonomia administrativa e financeira de cada um.

Se considerarmos que os hospitais modernamente se projetam na sociedade, havendo mútua dependência e interconexão entre o hospital e o meio social a que serve, de tal modo que constituem verdadeiros centros de uma organização médico-social docente e de investigação, concluiremos, sem dificuldade, que eles representam o ponto de convergência do ensino médico, das pesquisas médicas e da assistência clínica da sociedade. A projeção funcional do hospital moderno vai muito além do aspecto clínico-assistencial consubstanciado no diagnóstico e tratamento dos doentes. Ele se projeta antes e depois, pela medicina preventiva e pela medicina reabilitadora (13), a todos os membros da sociedade, qualquer que seja a sua situação econômica. À sua tradicional função assistencial, o Hospital moderno juntou a prevenção das doenças e a reabilitação dos doentes, a docência e a investigação médica, contribuindo para o progresso da medicina. O hospital reflete muitas das inquietudes da sociedade moderna, que nele vai buscar solução para alguns dos seus problemas e satisfação para múltiplas necessidades da comunidade. Ampliou, assim, o conceito primitivo, medieval de assistência curativa aos doentes, para adaptar-se às mudanças sociológicas gerais imprimidas pela civilização. Ele perdeu o sentido histórico cuja idéia central era a caridade cristã que se traduzia pelo auxílio e proteção ao doente desvalido, ao pobre, para situar-se, hoje, como centro de uma



organização médica e social que proporciona a toda a população assistência completa preventiva e curativa, ao mesmo tempo que funciona como centro de formação médica e de investigação científica, quando dispõe de condições adequadas para esta finalidade.

Ora, se as escolas de medicina lutam contra a falta de recursos humanos, materiais e econômicos e se a previdência social dispõe desses recursos em seus hospitais, se ambos estão sob a tutela do Estado por que não aproveitá-los para integrar um sistema nacional de saúde?

A participação conjunta da previdência social e das escolas médicas, os serviços médicos da previdência social estreitamente coordenados com o setor universitário, permitiriam incrementar a formação de pessoal técnico e auxiliar, capacitar o pessoal da planificação da saúde, administração de serviços médicos, docência e investigações médicas, adequar a produção de recursos humanos à demanda desses serviços e ao ingresso nas Universidades, modificar os padrões de assistência médica, utilizar ao máximo a capacidade das instalações e do pessoal, articular os planos de saúde com as necessidades de desenvolvimento regional do País.

A resolução do INPS de 17 de novembro de 1966 recomenda o credenciamento dos hospitais e a Portaria recente do ilustre Ministro Julio Barata, permitindo o convênio dos hospitais da previdência com as escolas médicas é já o primeiro passo: e por mais longa que seja a estrada, é sempre com o primeiro passo que se começa a caminhada.

Até agora apenas algumas Escolas se beneficiaram com esses convênios, e poucos alunos são recebidos, dizem que por falta de vagas. Em 1971 foram 2.931.589 as internações de hospitais do INPS. Quantos alunos poderiam ter praticado!

[Handwritten signature]

ENSINO DA MEDICINA SOCIAL

Quando examinamos a temática "Previdência Social e Ensino Médico", ativemo-nos à vinculação de propósitos que unem a previdência social e as escolas médicas. A relação entre ambas carece, contudo, de profundidade. Dadas as necessidades permanentes e urgentes da previdência social e do Estado quanto ao pessoal destinados aos serviços de saúde, a formação e treinamento das equipes médicas, constituem indubitavelmente um imperativo inadiável.

A influência dos problemas demográficos sobre o desenvolvimento e funcionamento da previdência social, mormente em seus aspectos econômicos sociais e de saúde; a contribuição da previdência social aos programas de saúde; a participação conjunta das faculdades de medicina e instituições da previdência social na planificação da saúde; o aproveitamento dos recursos humanos e materiais da previdência social nos programas docentes para a saúde, a projeção dos hospitais de hoje na Sociedade, tudo nos leva a admitir como já o fizeram outros países europeus, e do continente americano, que a "previdência social é uma disciplina científica," em franca evolução e cujos fundamentos se entrelaçam com a medicina, o direito, a economia, a administração e outras especializações técnicas afins.

Se considerarmos que a previdência social é o mais representativo instrumento de política social do mundo contemporâneo, concluiremos ser necessário incorporar ao ensino secundário ou médio, noções básicas sobre os principais aspectos da problemática ampla e realista do seu conteúdo sociológico, reservando para as Universidades os seus aspectos da problemática ampla e realista do seu conteúdo sociológico, reservando para as Universidades os seus aspectos mais elevados, quer dizer, sócio-econômicos, demográficos e médico-sociais.

De qualquer forma, não resta dúvida de que a previdência social ligada solidamente à evolução mesma da estrutu

ra sócio-econômica dos povos, com significado de transcendência e efetividade humana e sociológica, deve figurar nos currículos universitários. Na Itália é ensinada como disciplina autônoma em algumas Universidades (Nápoles, Pádua); como objeto de ensino especial é lecionada na Tchecoslováquia, Finlândia, Rússia, Bélgica, França Espanha, EEUU da América do Norte, Canadá, México Colômbia, Venezuela, Peru, Chile e Argentina. No Brasil, ao que estamos informados, há na Disciplina de Direito do Trabalho da Universidade de São Paulo, um programa sobre o assunto e, no Rio, noções sobre previdência social eram ministradas na Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (2a. Cadeira de Clínica Médica do Prof. Fioravanti Di Piero) e a Medicina do Trabalho era lecionada no Curso de Pós Graduação da PUC (Cadeira do Prof. Zey Bueno), enquanto estavam em atividade docente o primeiro e vivo o segundo.

Para o exercício de uma medicina integral, é necessário o conhecimento, não só do doente, mas das condições do ambiente em que ele vive e exerce suas atividades. Isto implica, compulsoriamente, no estudo da medicina social, nela incluindo a medicina do Trabalho.

Existem Cátedras de Medicina Social nas Universidades européias e nas americanas. Podem ser citados os seguintes Países: Bélgica, Itália, França, Dinamarca, Suécia, Noruega, Áustria, Finlândia, Grécia, Inglaterra, Irlanda, Escócia, Holanda, Alemanha, Espanha e Suíça. No Brasil, pelo que podemos averiguar, não as há.

A Medicina Social deve ser distinguida da Higiene, da Medicina Preventiva e da Reparadora, com as quais tem relações íntimas. Os anglo-saxões a denominaram sociologia médica, porquanto estudava as projeções da medicina na aplicação da ciência médica à sociologia que exige a colaboração do médico.

Na Alemanha, o conceito de medicina social está ligado ao regime de seguros sociais e se chama medicina coletiva, estando incorporada à legislação social de proteção ao trabalho.

A medicina social representa uma etapa evolutiva da ciência médica, Ela leva em conta as condições de vida, do trabalho, os fatores econômico e social, completando a medicina individual, simplesmente curativa. Ela penetra na sociedade adaptada às condições e necessidades específicas de cada lugar, com peculiaridades nacionais, ligadas ao diagnóstico social, à estrutura sócio-econômica, atendendo às inquietudes médicas de alcance coletivo. Não basta fazer o diagnóstico e o tratamento do indivíduo: é preciso valorizar o ambiente que o rodeia, quais os fatores sócio-econômicos que incidem, a influência das condições de trabalho, vivenda, alimentação, salário, sua capacidade laborativa parcial, total, temporária, definitiva, a reeducação, a reorientação profissional e, se inválido, a orientação sanitária e social.

A medicina social está orientada para os estudos dos fatores sociais implícitos no homem doente, quer no que concerne à repercussão sócio-econômica da doença, como na influência que a sociedade exerce sobre o doente. Dentro desta compreensão ela tem um alcance demográfico, estatístico, antropológico, ecológico, higiênico e da capacidade laborativa de indivíduo que foge à medicina clássica. Somente o problema das tecnopatias, das doenças profissionais, dos acidentes de trabalho, da pediatria e da geriatria sociais, da toxicomania, do trabalho das mulheres e menores, da clínica da adaptação social, os problemas clínicos e sociais da invalidez, justificam, por si sós, a necessidade da inclusão no currículo médico, da disciplina da Medicina Social.

Procuramos nestas despretenciosas considerações, ressaltar os laços estreitos entre a dinâmica da previdência social e a da educação médica, trazendo à discussão, uma série de problemas que, embora, na realidade, de todos conhecidas, foram tratadas sob novo prisma, confirmando a velha frase latina:

"Non nova sed nove".-- não são coisas novas, mas foram ditas de uma maneira nova.

Rio de Janeiro, 22 de junho de 1972
Mara Lúcia Pauli

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Salvioli - Le Capitalisme dans de monde antique".
- 2 - Di Piero, Fioravanti Alonso - "Segurança social e, não, Seguridade social - 1952
- 3 - Boletim informativo - INPS - nº 35-dezembro, 1971
- 4 - Guernier, Maurice - "La dernière chance du tiers monde"-1966
- 5 - Melo Filho, Murilo - "O milagre Brasileiro" - 5a. edição-1972
- 6 - Di Piero, Fioravanti Alonso - "Problemas médicos da previdência social" - 1951
- 7 - Di Piero, Fioravanti Alonso - "O Ensino Médico " - 1971
- 8 - Melo Filho, Murilo - "O Desafio Brasileiro"-12a. Ed. 1972
- 9 - Chaves, Mario M.-"Análise do Crescimento Provável do Número de Médicos no Brasil: Opções necessárias" - 1971.
- 10 - Rodrigues, Victor - "Educação Médica nos Estados Unidos"-1959
- 11 - Rezende e Silva, Artur Vieira "Frases e curiosidades latinas" 1926
- 12 - Humberto de Campos - "Destinos...(Crônicas) XVa.-"Os Bentevís de Rui Barbosa" Obra póstuma.
- 13 - Di Piero, Fioravanti Alonso "Coordenação das prestações dos seguros enfermidade e invalidez" - 1951

Foram compulsados ainda, as seguintes obras:

- 14 - Oliveira, Moacir Velloso Cardoso de - "A previdência social Brasileira e a sua nova Lei Orgânica"
- 15 - Anais do Seminário sobre Hospitais de Ensino - 1970
- 16 - Anais da IV Reunião da Associação Brasileira de Escolas Médicas - 1966
- 17 - Célia Lucia Monteiro de Castro e col.- "Educação de recursos humanos e a atual mão de obra no setor saúde". Bases para uma efetiva política de desenvolvimento - Um estudo - 1971.

-.-.-.-.-

