

RESENHA BIBLIOGRÁFICA

Henri Eugène Jouval Junior

ACUÑA, Hector R. — Ética médica y educación médica. *Educación Médica y Salud*, Washington, 15(1):1-7, 1981.

Analisam-se as relações éticas existentes entre a investigação clínica e a educação médica com a saúde pública. Destaca-se que, desde Nuremberg, quando ficou evidente que pressões político-sociais podiam levar à realização de extensos atos criminosos, em nome do interesse científico, cresce a necessidade de revisão e atualização dos estudos sobre ética. Esta necessidade está ampliada pelas inquietantes questões do mundo atual, como o desenvolvimento da tecnologia médica, a eutanásia, o aborto, a experimentação humana, a intervenção genética, entre outras. A situação extrapola a esfera médica e requer a adoção de novas normas éticas dentro do conceito de "bioética" que não se limita aos problemas originados na relação médico-paciente, mas inclui todos os profissionais da saúde. O artigo faz uma extensa revisão evolutiva das atualizações ocorridas nos códigos de ética de diversas profissões da saúde em várias partes do mundo, inclusive na América Latina. Descreve a participação e o envolvimento dos organismos internacionais (OMS e OPS) nesses assuntos. Em vista da magnitude e importância do problema, reforça-se a recomendação de que é conveniente o estabelecimento de muitos revisores de aspectos éticos em vários níveis organizacionais. Salienta, também, a especial atenção que devem ter as universidades e as associações profissionais com o ensino da ética.

O artigo cita 15 referências bibliográficas.

BARONDESS, Jeremiah A. — Public policy and patient care: implications for internal medicine. *The American Journal of Medicine*, Chicago, 70:223-6, feb. 1981.

Alertando as instituições médicas para que procurem cooperar responsabilmente com o governo no estabelecimento e desenvolvimento da política de saúde, pois a polarização dessas questões aumentará o risco de a for-

mulação das diretrizes ficar cada vez mais fora do âmbito de Medicina, o artigo discute a contribuição que pode ser dada pela Medicina Interna. Defende, que no estabelecimento dessa política, deveriam ser cuidadosamente consideradas as necessidades dos pacientes, a natureza científica e tecnológica da medicina atual, as características relevantes do sistema de prestação de serviços e as características especiais dos internistas. O texto analisa criticamente cada um desses aspectos. Realça que diretrizes conceitualmente bem estabelecidas ajudarão provavelmente mais à população do que diretrizes basicamente orientadas para a fiscalização de serviços prestados, ou para a prática da medicina geral, supostamente simples. A contribuição dos internistas para a assistência aos pacientes é singular. Esse tipo de recurso humano deve ser resguardado e até cultivado, caso se pretenda que a prática clínica do futuro atenda às necessidades da população de maneira adequada.

O artigo cita 2 referências.

BERK, A.A.; CHALMEKS, T.C. — Cost and efficacy of the substitution of ambulatory for inpatient care. *New England Journal of Medicine*, Massachusetts, 304(7):393-7, feb. 1981.

Para atender à política de contenção de custos hospitalares, tornou-se freqüente a substituição da assistência em regime de hospitalização por assistência ambulatorial. Tal proposta supõe um resultado clínico melhor, ou equivalente, na assistência ambulatorial, a custos mais baixos. Entretanto, quando se definem critérios adequados para medida de custo e eficácia, constata-se que existem poucas informações disponíveis que sustentem essa hipótese. Entre cento e trinta e quatro artigos revisados somente quatro forneciam dados sobre custo e eficácia, que permitiam conclusões estatisticamente válidas. Dois desses trabalhos demonstraram que a grandes economias ambulatoriais correspondiam queda no padrão de atendimento. Por exemplo, o acompanhamento cirúrgico de pacientes internados revela-se de maior eficácia que o acompanhamento ambulatorial. Os outros dois

artigos, entretanto, mostraram que a assistência ambulatorial era tão eficaz quanto à hospitalização e mais barata. Os estudos futuros nessa área devem prever maior precisão nos cálculos dos custos, bem como melhor controle das medidas que avaliam o padrão de atendimento.

Uma vez que se pretende a redução dos custos totais (diretos e indiretos) — e não apenas dos custos hospitalares diretos — os custos indiretos, isto é, a diminuição de rendas por morte, licença, aposentadoria, pensões, reembolsos etc. não podem ser ignorados nesses estudos.

O artigo apresenta 29 referências bibliográficas.

BÜTLER, Peter W.; BENTLEY, James D.; KNAPP, Richard M. — Today's teaching hospitals: old stereotypes and new realities. *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia, 93(4):614-8, oct. 1980.

Há cerca de duas décadas, os hospitais de ensino constituíam proporcionalmente um limitado número de unidades urbanas de grande porte. Estavam localizados próximos a escolas médicas e recebiam substancial suporte dos governos locais e ajudas filantrópicas. Ofereciam grande quantidade de assistência ambulatorial a indigentes e eram centros de avançada pesquisa médica e tecnológica. Desde 1960, as modificações sócio-econômicas e educacionais resultaram num dramático aumento do número e do tipo de hospitais que formalmente participam de educação médica. As características convencionais descritas anteriormente ainda se aplicam a algumas das instituições, porém os hospitais recentemente ligados a escolas de medicina apresentam características muito diversas. Entretanto, as partes interessadas nesses consórcios administrativos têm, freqüentemente, aplicado o termo "hospital de ensino" de modo indiscriminado a todas essas instituições, como se elas fossem um conjunto homogêneo. O artigo analisa semelhanças e diferenças entre esses hospitais de ensino, assinalando que, durante a formulação de diretrizes, a discussão dessas particularidades pode trazer benefícios a todas as partes envolvidas.

O artigo apresenta 16 referências bibliográficas.

ROBIN, Eugene D. — The Principles of medical education in the USA. *World Health Forum*, Geneva, 2(1):100-5, 1981.

Dever-se-ia ensinar aos estudantes a prática de uma medicina científica, mas que estivesse intimamente ligada às necessidades do paciente. Infelizmente, esta meta não tem sido devidamente sublinhada nas escolas médicas, e o exercício profissional nos Estados Unidos revela essa importante deficiência, que é também verdadeira para a maioria dos países. O artigo analisa as bases filosóficas e culturais da medicina no mundo ocidental, que são o determinismo científico e o humanismo. O determinismo científico — doutrina pela qual um deter-

minado experimento, feito sob as mesmas condições, repetirá invariavelmente os mesmos resultados — é o principal alicerce da medicina moderna (por exemplo: estudos laboratoriais, uso de tecnologia complexa, investigação clínica) e dos currículos médicos (ciências básicas, ciências clínicas). Aplicado, porém, à prática clínica apresenta importantes limitações, que são discutidas no texto. O humanismo, base mais antiga que o determinismo científico, admite que o objeto próprio do homem é o homem e é a razão pela qual uma pessoa doente consulta uma outra capaz de ajudá-la. O humanismo define a função do médico do ponto de vista do paciente, e tenta buscar para o paciente uma vida tão feliz e produtiva quanto possível, o que é bem diferente da busca de uma vida tão longa quanto possível. Essa função é apresentada sob a forma de uma equação, a partir da qual se infere que os conceitos de "felicidade" e "produtividade" dependem do julgamento tanto do paciente, quanto do médico e exclui o diagnóstico como parte fundamental do papel do médico, ou seja, a razão do cuidado médico não pode ser o diagnóstico, mas sim o manejo do doente. O artigo analisa também a complexidade institucional, o corpo discente e as características curriculares das escolas médicas americanas e comenta o seu produto final, isto é, o perfil profissional do médico recém-graduado por esse sistema educacional.

SHAPIRO, Alvin P. — Universities, medical schools, and hospitals — can they coexist?. *Perspectives in Biology and Medicine*, 24(2):169-188, winter, 1981.

O autor, com uma carreira de 30 anos na qual ocupou diferentes postos em diversas escolas de medicina, estuda as relações entre os três principais tipos de instituições que sustentam a educação médica — a escola médica, a universidade e o hospital — assinalando que a fonte mais importante dos problemas existentes nessas relações é a disparidade das missões sociais de cada uma delas. Discute separadamente as três instituições, mostrando as principais modificações históricas dos seus papéis sociais e a divergência filosófica de seus objetivos. Através dos séculos, o objetivo único da Universidade — a criação de conhecimentos — foi sendo modificado por pressões sociais, especialmente pela necessidade de dar treinamento, em contraste com a função de educar, e pela aceitação, no seu interior, de outra prática que não só a acadêmica. A escola médica era, originalmente, uma instituição sem objetivos acadêmicos, cuja única finalidade era formar profissionais, porém, desde o relatório Flexner, foi progressivamente absorvida pela Universidade. Por muitos anos, os grandes hospitais de caridade serviram às escolas de medicina, mas o advento do seguro obrigou o desenvolvimento de novas relações com outros tipos de hospitais, inclusive os privados, o que, sem dúvida, põe à prova sua principal função — a assistência. A seguir, analisa três modelos dessas rela-

ções — o hospital próprio universitário e os hospitais de convênio, públicos e privados — seguindo suas características, problemas, vantagens e desvantagens, acentuando a fragilidade do modelo de associação com os hospitais privados. A natureza dos conflitos baseia-se no fato de as três instituições envolvidas terem alguns objetivos comuns para a educação médica, paralelamente, outros compromissos essenciais, que as obrigam a se dividirem entre legislações distintas. São cuidadosamente discutidos os seguintes problemas: a contratação de pessoal médico, o preenchimento de cargos de chefia, os papéis do médico assistente, do residente e do supervisor docente, a aplicação de verbas, a instalação de novos programas, a administração hospitalar, o rateio da arrecadação oriunda de prestação de serviços médicos, a competição entre as práticas acadêmicas e as assistenciais. As questões relativas às formas de angariar recursos financeiros e suas repercussões sobre o hospital e a escola são examinadas de maneira especial, ressaltando-se que os riscos que advêm da expansão da política de venda de serviços são maiores para a escola médica do que para o hospital. Fixando alguns princípios básicos, que devem ser reconhecidos pelas instituições consorciadas, o artigo descreve com particularidades duas possíveis linhas de solução.

O artigo cita 8 referências bibliográficas.

SUMMERS, George V. — Medical school faculty and their libraries: an evaluative study. *Journal of Medical Education*, Washington, 56(5):440-2, may 1981.

As bibliotecas médicas vêm desenvolvendo sofisticadas técnicas de armazenamento, recuperação e disseminação da informação, sem que haja claros benefícios para a pesquisa na Escola Médica. O estudo foi realizado com o objetivo de medir o nível de satisfação dos usuários. Deste modo, não houve preocupação em avaliar os não-usuários, usuários potenciais, ou particularidades das bibliotecas, procurando ter-se delas, apenas, uma visão abrangente. Numa amostra estratificada, bem representativa, de 27 Escolas Médicas americanas, aplicou-se, a 439 docentes das áreas básica e clínica, o

questionário constituído de 34 perguntas que interrogavam sobre sete aspectos distintos relacionados à satisfação dos docentes. O índice de respostas foi de 81,3%. Após tratamento estatístico rigoroso, os resultados indicam que foram considerados satisfatórios os seguintes aspectos: a instalação das bibliotecas; a acessibilidade aos livros e periódicos e os serviços do pessoal auxiliar.

O acesso aos sistemas de microarquivamento e os serviços profissionais dos bibliotecários foram os que se mostraram insatisfatórios. Este último merece investigação mais aprofundada. Havia cinco perguntas que se relacionavam com os bibliotecários. Três delas diziam respeito ao sistema MEDLINE e, pode ser que problemas intrínsecos à aplicação desse sistema tenham distorcido as respostas.

O artigo contém 7 referências bibliográficas.

TIBBLES, Larry — Epistemologies inherent in various clinical teaching styles. *Journal of Medical Education*, Washington, 56(5):445-7, may 1981.

A relutância das escolas médicas em utilizar técnicas educacionais mais modernas no ensino clínico é, em geral, justificada através da desculpa de que ensinar clínica é uma arte. O artigo ilustra quatro métodos habitualmente empregados no ensino clínico — autoritário, socrático, heurístico e por aconselhamento — e explora, epistemologicamente, as bases filosóficas subjacentes em cada um.

Embora exista certa superposição entre eles, os quatro estilos são, na verdade, desdobramentos lógicos da visão epistemológica que se adote. O estilo autoritário decorre das linhas clássicas do pensamento filosófico. O experimentalismo constitui a base do método heurístico. Diferentes interpretações do existencialismo fundamentam tanto o método por aconselhamento, quanto o socrático. A compreensão clara dessas relações permite que, pelo exame do método predominante, se possa inferir a base filosófica de um professor, de um departamento, ou de uma escola. Por outro lado, permite também, a qualquer uma dessas entidades, selecionar o método que melhor reflete sua posição filosófica.

O trabalho apresenta 10 referências bibliográficas.