

O HOSPITAL NO PANORAMA DA SAÚDE PÚBLICA

Conferência do Prof. HEITOR PRAGUER FRÓES, Diretor Geral do Departamento Nacional de Saúde do Brasil no IIIº Curso Internacional de Organização e Administração de Hospitais.

Exmas. Autoridades,
Meus Colegas,
Meus Senhores:

No desenvolvimento do tema que nos foi confiado — *O Hospital no Panorama da Saúde Pública*, não cabe evidentemente uma apreciação mesmo sumária sobre a evolução do Hospital neste Continente, através dos séculos, desde a construção dos modestos nosocômios erigidos em Santo Domingo e no México nos primórdios do século XVI, até o funcionamento atual de nosso magnífico Hospital dos Servidores Públicos do Estado, com seus múltiplos serviços, suas custosas instalações, sua aparelhagem moderna e sua complexa administração.

Procurando circunscrever-nos ao assunto, começaremos pela definição do que vem a ser HOSPITAL e do que se deve entender por *Saúde Pública*.

HOSPITAL é todo estabelecimento destinado a proporcionar alojamento e cuidado adequados, durante o tempo necessário, aos membros de uma comunidade que não possam ou não devam ser tratados nas próprias residências.

Quanto à SAÚDE PÚBLICA, poderemos convir com *Frazer & Stallybrass* que ela consiste na aplicação dos conhecimentos médicos e científicos a fim de assegurar condições de higidez aos indivíduos, considerados como membros de uma comunidade, dependendo assim

primordialmente do conhecimento dos fatores que nela determinam a incidência e disseminação das diversas doenças, e em segundo lugar da existência de uma organização administrativa destinada a proporcionar recursos para a profilaxia e o tratamento das doenças, bem como para a melhoria da saúde das pessoas que constituem a referida comunidade.

Como base no asserto do Professor *Winslow*, da *Yale University*, poderíamos também definir a SAÚDE PÚBLICA como ciência e arte de evitar as doenças e prolongar a vida, promovendo o bem-estar fundamentado na saúde física e mental, graças aos esforços convergentes dos Governos e da iniciativa privada, visando o saneamento do meio ambiente, o controle das doenças transmissíveis, a educação sanitária do povo e a organização de serviços preventivos e de assistência médica que assegurar possam, em tempo devido, o diagnóstico, o tratamento e a profilaxia das doenças.

Difere da *Medicina Preventiva* e da *Higiene* por ter como finalidade a primeira (a *Medicina Preventiva*) prevenir a doença nos indivíduos ou proteger os mesmos contra as afecções que lhes poderão ser transmitidas por outros membros da comunidade, ao passo que a segunda (a *Higiene*) consiste na utilização prática dos conhecimentos que nos permitem controlar ou modificar, no interesse da Saúde, as condições ambientes da comunidade em geral e as do indivíduo em particular.

Aqueles que se dedicam a estudos de saúde pública, sobretudo os que possuem prática suficiente de administração sanitária não tardam em chegar à conclusão de que se torna práticamente

te impossível, sobretudo em nações como as que representam maioria absoluta em nosso hemisfério, a realização de atividades de medicina preventiva independentemente da chamada medicina curativa. Vale mencionar, a propósito, a interessante experiência que se está verificando no Serviço Departamental de Ica, no Perú, com a realização de atividades de assistência médico-social e de Saúde Pública, sob chefia única, e dentro de um elevado espírito de colaboração.

Em trabalho publicado em 1932, nas páginas de *The Jrl. of the American Medical Association*, e posteriormente refundido para figurar no Capítulo XXIX (*The General Hospital and Public Health*) do excelente volume de *Bachmeyer & Hartman* sobre o Hospital na Sociedade moderna (*The Hospital in Modern Society*), procura demonstrar Sir *Arthur Newsholme* a evolução que se vem verificando nas últimas décadas quanto às relações entre a medicina preventiva e a medicina clínica ou curativa, valendo mencionar, ainda que sinteticamente, alguns dentre os postulados ou *aforismas* em que o mesmo baseia sua argumentação:

1º — Nem a opinião pública esclarecida, nem a consciência médica, podem tolerar que continuem a existir *doentes desamparados*.

2º — Numa comunidade civilizada a assistência médica, em sua mais ampla aceção, *deve ser acessível a todos*, como elemento assecuratório de um máximo de eficiência e de felicidade.

3º — Devem ser prontamente sanadas as falhas e imperfeições dos atuais serviços de assistência médica, a que não deverá falecer nenhum elemento essencial à cura rápida dos pacientes ou pelo menos ao alívio dos mesmos.

4º — Justificam-se plenamente quaisquer despesas que se tornem necessárias para manter ou para restabelecer a saúde.

5º — Nas condições atuais, a iniciativa individual ou a da família são *insuficientes* para assegurar adequada assistência médica a uma fração elevada da população.

6º Para que determinados casos possam ser concretamente diagnosticados e satisfatoriamente tratados, torna-se frequentemente necessário que o paciente seja considerado sob o ponto de vista *psíquico, social, econômico e profissional*.

7º — A medicina moderna está se tornando cada vez mais *fisiológica* e cada vez menos *patológica*...

Em realidade já não nos cumpre apenas restaurar ou restabelecer a saúde perturbada ou perdida, mas igualmente assegurar a cada organismo o máximo possível de eficiência física e mental.

A boa assistência médica, no momento presente, será aquela que comece por evitar a doença, e os cuidados pertinentes não cabem apenas às autoridades sanitárias; também o médico clínico tem aí um papel importante, orientando a família na prática das imunizações, na determinação do regime alimentar adequado, etc.

A prática dos *exames médicos periódicos*, quer por iniciativa das autoridades de saúde pública, quer a conselho do próprio *clínico* (médico da família), representa outro fator susceptível de prevenir a doença, abreviar a cura e reduzir ou evitar as *complicações*, principalmente se em lugar do lamentável divórcio que tanta vez ainda se verifica, houver uma perfeita união de vistas entre os que se preocupam em melhorar, suavizar e prolongar, por todos os meios, a existência humana.

Consta-nos que em algumas cidades da CHINA — berço da mais curiosa e paradoxal dentre as antigas civilizações do mundo — o médico só recebe estipendio durante o tempo em que nenhum membro da família adoecce. É que os chineses, mais uma vez nossos Mestres, entendem que o papel principal do esculápio não é curar as pessoas, mas impedir que elas adoçam.

Vale citar, em apoio do ponto de vista aqui defendido, o parecer incisivo do Dr. L. Garcia Maldonado, Médico Chefe da Divisão de Hospitais do Diretoria de Assistência Social da Venezuela, em demonstrar que a solidariedade entre a Medicina preventiva e a curativa não constitui uma hipótese, mas é fato incontestável:

“Hay, en efecto, ciertos renglones en que lo preventivo y lo curativo son inseparables: tratar precoz y adecuadamente una tuberculosis, una sífilis contagiosa, una blenorragia aguda, una difteria etc... son actos que representan, en uno solo gesto, tanto medicina curativa como preventiva.

Es lo que se llama terapeutica de alcance preventivo. Un sanatorio que aisla y trata tuberculosos cobiertos es una institución” sanitaria” ya no en el sentido restringido que tenía la palabra de prevenir la enfermedad, sino en el sentido integral de prevenir y de curar. Es así como el término sanitario ha venido, en los últimos años, aquí y en todo el mundo, a significar todo lo relativo e a la salud, refiérase ello al fomento puro y simple de ésta o a la prevención y curación de las enfermedades”.

É inegável, e de particular relevo, o papel representado pelo Hospital na

eficiência das atividades de saúde pública em qualquer comunidade; não é difícil demonstrar, de outra parte, como podem diretamente influir as medidas sanitárias na necessidade de maior ou menor número de leitos para internamento de pacientes.

Os progressos da ciência médica e da medicina curativa em particular, sobretudo nestes últimos dez anos — com o advento das sulfas e dos antibióticos — vai concorrendo para que se torne cada vez menor (relativamente à população total) o número de internamentos.

Os progressos da medicina preventiva — sobretudo o perfeioamento dos métodos de imunização e a eficácia dos inseticidas modernos — tornaram infrequentes, nos meios mais adiantados, os internamentos de doentes de peste bubônica, de variola, de febre amarela... e da própria malária.

Esse fato é de grande importância porque se, por um lado, vem sendo cada vez mais abreviado o tempo de permanência de cada doente no hospital, de outra parte vai se tornando cada vez mais caro o custo do leito-dia...

Merece igualmente acentuado o papel dos *Dispensários* e sua influência indireta na diminuição do número de internamentos, fato esse que só não é mais evidente porque o crescimento da população, sobretudo nos grandes centros, se processa constante e progressivamente (para não dizer assustadoramente). No particular da Tuberculose e da própria Lepra é digno de encarecimento o papel representado pelos *Dispensários*, permitindo o diagnóstico precoce de inúmeros casos, e o tratamento de muitos outros, que, sem essa providência, tenderiam à cronicidade ou tornar-se-iam bastante graves para se constituírem *casos de hospital*.

A atividade das Enfermeiras e Visitadoras de Saúde Pública deve ser aqui devidamente acentuada, pelos valiosos serviços que sóem prestar à comunidade como elementos móveis assecuratórios da atuação perfeita dos dispensários.

No particular das doenças mentais é de capital importância o papel dos dispensários, bem como das clínicas psiquiátricas de bairro, ensejando em tempo, e sem desambientar o doente, a correção de *desvios* e *desajustamentos* que redundariam no futuro em casos de doença mental aguda ou crônica a exigir internamento, superlotando ainda mais os hospitais e as colônias de alienados, cuja insuficiência de leitos é notória, ainda mesmo nos países mais adiantados e nos centros mais civilizados do mundo.

Cabe mencionar, nesta mesma ordem de idéias, a importância da atuação das Unidades Sanitárias — dos Centros de Saúde, particularmente — com a realização de exames precoces, de atividades referentes à higiene da criança, da prática salutar da abreu-grafia, das imunizações etc..., da parte os inestimáveis resultados da visitação domiciliar.

Seria despiendo encarecer a necessidade de estreita cooperação e intercâmbio constante entre o Hospital e as unidades sanitárias, em qualquer comunidade, parecendo-nos dignas de maior consideração por parte das autoridades competentes, as dificuldades, tantas vezes encontradas pelos responsáveis por serviços de saúde pública, ainda mesmo em grandes capitais, quando na contingência de internar inesperadamente indivíduos atacados de doença infecciosa, ante a deficiência ou inexistência de leitos adequados nos hospitais. Parece-nos que seria razoável que as autoridades sanitárias pudessem contar sempre com um certo nú-

mero de leitos nos hospitais gerais para o internamento de tais doentes, em casos de emergência. Vale acentuar, a este propósito, a tendência que ora se verifica para preferir seções ou enfermarias destinadas a casos de doenças infecciosas em *Hospitais gerais* aos grandes hospitais para doenças infecciosas outrora preconizados, sobretudo nas cidades menos populosas e nas comunidades menos ricas, onde nada justifica, por exemplo, a construção de um hospital de isolamento ou de um hospital infantil... desde que ali já preexistia um hospital geral, onde poderão facilmente ser instaladas uma seção de maternidade, uma enfermaria para crianças, um pavilhão ou enfermaria para o internamento dos sofredores de doença contagiosa. Em frequentes peregrinações pela vastidão do Brasil, no cumprimento de nossos deveres funcionais, temos visto, por vezes, os maiores absurdos — tais como a construção de maternidades em local onde não existe hospital, a de postos de puericultura onde não existe posto de higiene, muito menos Centro de Saúde... e assim por diante.

Eis aí, na opinião conceituada de *Charles F. Willinski, do Beth Israel Hospital*, de Boston, alguns dentre os serviços de saúde pública em cuja eficiência poderá cooperar com proveito o Hospital:

- a) *Serviços de Laboratório*
- b) *Preparo de Enfermeiras*
- c) *Hospitalização de casos de doenças transmissíveis*
- d) *Serviço social* (utilização da organização existente no Hospital)
- e) *Manutenção de clínicas* orientadas pelo Departamento local da Saúde, dentro do corpo do Hospital

- f) *Utilização*, pelos serviços de saúde, de *clínicas mantidas pelo Hospital* (dentária, O. R. Laringologia, Oftalmologia, etc....)
- g) Facilidades para operações simples tais como adenoidectomias, tonsilectomias, etc....)

A propósito do item *a* (Serviços de Laboratório) cumpre acentuar relativamente às unidades sanitárias que não possuem Laboratório adequado, que é muito preferível recorrerem seus responsáveis ao Laboratório do Hospital local, do que enviarem para Laboratórios Regionais em outras cidades, mais ou menos distantes (como se verifica ainda no Brasil e em outros países Centro e Sul-Americanos) o *material* para exame referente a indivíduos matriculados nas referidas unidades. Sabemos que nos Estados Unidos tem dado em geral bom resultado a colaboração entre o Hospital e as Unidades Sanitárias, no sentido de serem assegurados por aquele os exames de Laboratório encarecidos por estas.

A propósito do item *b* (preparo de enfermeiras) desejamos frisar a importância da colaboração do Hospital, no treinamento de pessoal vicariante, que nos vem prestando auxílio valioso e de que necessitaremos durante muitos anos ainda, ante a deficiência, por todos reconhecida, de enfermeiras diplomadas de alto padrão.

Aos itens mencionados conviria acrescentar um outro, referente aos CTR (Centros de tratamento rápidos) para sífilis e outras doenças venéreas, bem como a *bouba* — *Centros* esses cuja séde mais recomendável é, a nosso ver, o Hospital Geral, desde que devidamente articulado cada CTR com o Dispensário correspondente. Neste particular é bastante lisonjeira nossa experiência no Brasil, onde funcionam com a eficiência desejada vários CTR insta-

lados em Hospitais, entre outros e do Hospital Santa Izabel de Salvador, no Estado da Bahia.

Lembrariamos ainda a colaboração valiosa que pode prestar o Hospital à Saúde Pública com a organização devida a publicação regular de *estatísticas nosocomiais*, bem como com a manutenção de um serviço de anatomia patológica que assegure a máxima percentagem possível de diagnósticos exatos com base nas biópsias e necropsias realizadas.

No interior do Brasil temos promovido a construção, que também em outros países do continente se vem preconizando, de *unidades mistas* reunindo as vantagens do hospital e da unidade sanitária, com vários serviços comuns (raios X, laboratório, etc....) — o que tudo proporciona economia grande de espaço, de pessoal e de material, com inegável proveito para a população. Ainda não há muito, como membro da Comissão do Vale do São Francisco, opinamos pela construção, em Paulo Afonso, de uma unidade mista dessa natureza, e estamos certo de que a experiência confirmará a expectativa otimista que nos anima quanto à plena eficiência futura dessa unidade.

Se considerarmos os progressos da medicina e das ciências afins, não será difícil convencer-nos de que a medicina curativa vai cedendo lugar, cada vez mais, e inaplicavelmente, à medicina preventiva... Na realidade, ainda não acabamos de aprender a utilizar os múltiplos recursos que os adiantamentos da medicina e da higiene nos põem em mãos para diminuir a percentagem dos *internamentos*, abreviar a cura diminuindo o tempo de tratamento, evitar as recaídas e recidivas e reduzir progressivamente o número de óbitos.

De qualquer modo, estamos visivelmente progredindo, e para esse progresso vem concorrendo de maneira de-

cisiva, a melhoria crescente da organização e a crescente eficiência do inestimável labor que, em tôdas as regiões do mundo, se vem executando nesses estabelecimentos que têm o nome de HOSPITAL.

Acreditamos firmemente que com os futuros adiantamentos da Saúde Pública muitas modificações venham a ser introduzidas na organização e na administração dos hospitais.

No século presente temos conseguido, sobretudo, uma redução mais acentuada do número de óbitos por doenças transmissíveis, para o que têm concorrido não somente as medidas básicas de saneamento, abastecimento de água e remoção de dejetos, cada vez mais generalizadas, embora muito esteja ainda restando por fazer, como as que se referem, por exemplo, à purificação e distribuição higiênica do leite, à destruição dos insetos veiculadores de doenças, ao isolamento adequado dos pacientes, às medidas de profilaxia defensiva em favor dos sãos, etc. . . .

Ao passo que têm hoje apenas interesse histórico as grandes epidemias de cólera e de peste, de varíola, de gripe e de febre amarela que outrora assolaram o mundo, verificou-se sensível modificação nas causas de mortalidade, com tendência à predominância das espécies mórbidas não transmissíveis, quase sempre de origem interna — de parte, naturalmente, os óbitos por morte violenta (acidente, suicídio etc. . . .) que continuam a aumentar.

Não seria exagerado calcular que mais de 75 % dos falecimentos que ora se verificam nos centros mais populosos são devidos a doenças internas, tais como o diabete, a nefrite e sobretudo as doenças do aparelho cardio-circulatório — sem esquecer o *câncer*, que vai matando por tôda parte num *crescendo* impressionante.

Ao atentarmos na importância do Hospital no tratamento de tais doenças, e de tantos outros males não-infecciosos que afligem os nossos contemporâneos, compreenderemos também quanto pôde êle influenciar a diminuição da percentagem de óbitos e o prolongamento da vida.

E' preciso não esquecermos que a existência de um Hospital implica na de médicos, enfermeiras, radiologistas, laboratoristas e tantos outros técnicos, de cujo labor depende, direta ou indiretamente o êxito do clínico — tanto vale dizer, o alívio, senão a cura dos pacientes. Por outro lado seria demasiado exigir que cada médico clínico possuísse em seu consultório um eletrocardiôgrafo, um aparelho para metabolismo basal e tantos outros recursos modernos que todo hospital completo se preza de poder estentar. De tudo isso se impõe a lógica conclusão de que o Hospital bem equipado e bem organizado pode e deve melhorar qualitativa e quantitativamente os serviços médicos locais.

Sem querermos entrar na discussão do que se refere aos hospitais regionais, assunto esse que será objeto de outra conferência, devidamente documentada, desejamos acentuar a grande importância dos mesmos, quando devidamente localizados, particularmente em países como o Brasil, de grande extensão territorial, e nem sempre com facilidade de comunicação — de parte o problema angustioso da escassês de médicos e farmacêuticos, dentistas e parteiras nas localidades pequenas em geral, e bem assim nas mais afastadas dos centros populosos. Em casos tais o Hospital rural, adequadamente concebido e devidamente equipado não representa apenas um melhoramento de ordem médico-científica, mas elemento de progresso social e educativo de inestimável valor.

Com inteira procedência afirmou de uma feita nosso eminente Colega Dr. *Thomas Parran*, ex-Diretor dos Serviços de Saúde dos Estados Unidos, que “o hospital moderno, como o hospital do futuro, não devem ser considerados como *instituição isolada* para tratamento de doentes, mas como parte integrante do esforço da comunidade para curar as doenças, por todos os meios que a ciência e a técnica nos facultam”.

Depois de lamentar que no seu Estado (São Paulo) não se tenham ainda devidamente entrozado as atividades hospitalares com as de saúde pública, afirma judiciosamente o Prof. *Samuel Pessoa* em livro recente — “*Problemas Brasileiros de Higiene Rural*”:

“Não é possível, na atualidade, manter separados esses dois organismos — Assistência hospitalar e Saúde Pública — criados para a mesma finalidade, o bem-estar da população, e mantidos com verbas da mesma proveniência. Essa colaboração racional e íntima existe nos países mais adiantados do mundo: assim é nos Estados Unidos, Dinamarca, Suécia, Rússia, Uruguai, China e outras nações. Há alguns anos, uma Comissão mista da Associação Norte-Americana de Hospitais e da Associação Americana de Saúde Pública estudou o problema para resolver em que poderiam ambas trabalhar conjuntamente, concluindo que os serviços terapêuticos e de diagnóstico, dentre os quais devemos salientar os de ambulatórios — se enquadrariam perfeitamente nos objetivos do Hospital e da Saúde Pública”.

“O desmembramento ou a separação desses organismos, num país ou num Estado, acarreta du-

plicidade de equipamento de pessoal, de espaço, além dos gastos de aparelhamento e de manutenção, sem que o povo seja beneficiado proporcionalmente ao esforço despendido pelo Governo”.



Meus Senhores:

Na árvore genealógica de *Asclepios* — o “Creador” da Medicina, encontramos como descendentes diretos duas DEUSAS — HIGÉIA e PANACÉIA: Dedicou-se a primeira a defender a saúde, prevenindo a doença; consagrou-se a segunda a curar a doença para restabelecer a saúde.

Entregue cada qual a seu benemérito mistér, andaram as duas, por muitos séculos, separadas, sem atentar em que a convergência de atividades melhor e mais rapidamente lhes permitiria colimar tão útil labor...

Hoje, porém, observamos que a medicina clínica (patrocinada por PANACÉIA) e a medicina preventiva (dignificada por HIGÉIA) cada vez mais se aproximam e se integram, e o crescente intercâmbio entre a Saúde Pública e o Hospital é consequência direta dessa aproximação.

As divinas irmãs tornaram-se agora inseparáveis, a PANACÉIA — como tem cada vez mais tempo e menos trabalho, já se vem prontificando em auxiliar HIGÉIA em seu crescente labor preventivo. Isso não está na Mitologia grega, mas o fato é que o homem agora vive melhor e vive mais; e bendiz agradecido a DEUS APOLO e a NINFA CORONIS, de cujos amores nasceu ASCLEPIOS, ou ESCULÁPIO, que não é apenas um símbolo, mas a própria imagem da Medicina — fonte de saúde, de riqueza e de felicidade.