

Serviço de estagiários em hospitais não universitários

Walderez M. Rodrigues(*)

I — INTRODUÇÃO

A maior oferta de vagas para o curso de medicina, decorrente da acelerada proliferação de escolas médicas entre 1965 e 1971, criou um alto déficit de leitos em hospitais universitários. Decorridos alguns anos, a situação permanece inalterada, pois não houve a expansão esperada dos referidos leitos.

É improvável que o Brasil consiga, em futuro próximo, alcançar o equilíbrio entre o número de leitos universitários e o número de profissionais de medicina em período de estágio hospitalar.

É fato bem conhecido que a rede hospitalar privada é responsável por cerca de 85% dos leitos disponíveis no Brasil. Assim, a resolução do problema, em um país que não tem condições de arcar com o ônus de construção e operação de hospitais universitários, voltou-se naturalmente para a utilização dos leitos assistenciais, como suplemento imprescindível para o ensino médico.

Outro aspecto a ser considerado deriva da crescente importância que a Previdência Social vem desempenhando. A responsabilidade cada vez maior que ela vem assumindo, como patrocinadora da assistência médico-hospitalar, modificou

a estrutura de grande parte dos hospitais particulares, quer lucrativos, quer não lucrativos.

A sistemática e os valores impostos pela Previdência Social promoveram revisões e reestruturações na rede hospitalar.

Assim, voltou-se para o doente previdenciário o pólo de atenção dos hospitais, o qual antes focalizava o doente particular, beneficiário ou indigente. Se bem que estas alterações tenham trazido problemas, indiscutivelmente favoreceram o aproveitamento desse grande universo de leitos para o ensino.

Atualmente, verificamos que um número razoável de hospitais previdenciários e da sua rede contratada instituiu seus serviços de estagiários. A esses hospitais, híbridos de hospital-assistencial e hospital-universitário, chamaremos de hospital-escola, diferenciando-os dos chamados hospitais de Escola (1).

É preciso ressaltar que pouca ou nenhuma resistência foi levantada ao uso dos hospitais filantrópicos e próprios da Previdência, como hospitais de ensino; entretanto, sérias restrições foram e ainda são levantadas ao mesmo sistema, quando implantado em hospitais particulares de finalidade lucrativa.

A restrição mais freqüente prende-se à utilização do estagiário como substituto do médico, barateando os custos de mão-

(*) Diretor Clínico do Hospital "Ana Costa". Santos — S. Paulo.

de-obra sob a fachada de um pseudo-ensino.

Estamos de acordo com a luta que a Associação Médica Brasileira vem patrocinando no combate a essas irregularidades, mas é injusto criticar todos. Pois há muitos hospitais que não merecem essas Restrições.

É o momento de valorizar aquelas entidades que realmente contribuem para a formação profissional, de auxiliar aquelas que necessitam de orientação e de desmascarar aquelas que agem como oportunistas. Tendo passado a época de ser a favor ou contra, estamos na fase de ser a favor, com moralização.

É importante, também, que as Escolas Médicas assumam sua responsabilidade, colaborando com o Corpo Clínico desses hospitais, favorecendo a atualização de seus membros, fiscalizando o estágio, orientando, quando necessário, e preparando seus alunos para enfrentar uma nova situação, quando viverão a transição de estudante para médico, uma verdadeira "puberdade profissional".

Não é justificável "largar" seus alunos em um hospital, sem procurar saber o que está ocorrendo; não é honesto utilizar os hospitais apenas como um tapaburaco, até que ela mesma tenha condições de propiciar estágio em seu hospital próprio. Parece-nos que elas deveriam fixar uma política de ampliação e montagem de seus hospitais para o ensino pré-internato, com previsão da utilização de um número limitado de internos e residentes. O número excedente de internos, que sempre existirá, porque é problemático abrigar todos os estudantes, internos e residentes em um só hospital, deverá merecer atenção quanto ao seu destino, o qual deverá ser planejado e previsto por uma política de aproximação com outros hospitais da região, capacitados para o ensino.

II — SERVIÇO DE ESTAGIÁRIOS: GENERALIDADES

O Serviço de Estagiários de um hospital é o órgão do Departamento Médico responsável pela execução do estágio de 5º e 6º-anistas de Escolas Médicas, assim como de profissionais graduados em medicina, com a finalidade de aprendizado e aperfeiçoamento, tendo como base o ensino prático e a rotina hospitalar.

Os estagiários classificam-se em internos, residentes, bolsistas e voluntários. No presente trabalho, preocupar-nos-emos com os dois primeiros.

II.1 — Internato

Em 1956, a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo implantou o estágio obrigatório para os seus doutorandos, que receberam a denominação de doutorandos-internos, para diferenciá-los dos médicos que cursavam o 1º ano de pós-graduação, em regime de dedicação exclusiva, então denominados internos. Nessa ocasião, residente era o médico que tinha feito um ano de internato e, portanto, já estava no 2º ano de pós-graduação. Com o correr do tempo, passamos a denominar interno, ao não graduado, e residente ao já graduado, desaparecendo o termo doutorando-interno. Posteriormente (1969), instituiu-se, em algumas escolas médicas, o estágio obrigatório a partir do 5º ano. Atualmente, chamamos de interno aos 5º e 6º-anistas de medicina, regularmente matriculados em Escolas Médicas Oficiais ou reconhecidas, em estágio hospitalar curricular regulamentado. Esse estágio poderá ser feito em hospital próprio da escola, ou em hospital que com ela mantenha convênio.

Em São Paulo, em 1968, a Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de

Botucatu e o Hospital "Ana Costa" assinaram um convênio, patrocinado pelo saudoso Prof. Jairo Ramos, no qual uma parcela dos doutorandos da florescente escola médica estagiariam regular e oficialmente em um hospital particular não beneficente. Tal convênio, incompreendido na época, mereceu inclusive, a abertura de um processo no Conselho Regional de Medicina de São Paulo, assim como a incompreensão de uma parte ponderável da classe médica.

Felizmente, o reconhecimento do estágio de estudantes de medicina em hospitais não universitários, já não é motivo de discussões, convido lembrar a resolução nº 663/75 de 28.02.1975, do Conselho Federal de Medicina e o Memo-Circular 01-003.018/75, da Secretaria de Assistência Médica do INPS, que, após uma série de considerandos, admitem essa situação e determinam algumas providências saneadoras.

II.2 — Residência

Consideramos adequada a definição dada pela Comissão Especial de Credenciamento de Hospitais para Residência Médica da Associação Médica Brasileira (1973): "Residência Médica é uma modalidade de *ensino médico pós-graduado, eminentemente prático*, desenvolvido em Hospitais Gerais e/ou Especializados, sob a forma de estágio hospitalar *supervisionado* e programas de *instrução disciplinada, em regime de tempo integral e dedicação exclusiva*, e que conduz à qualificação do médico numa *determinada especialidade*".

As dificuldades e incompreensões já assinaladas anteriormente em relação à instituição do internato em hospitais particulares, ocorreram também na implantação da residência médica nos referidos hospitais. O decreto presidencial nº

80.281 de 05.09.1977, que regulamentou a Residência Médica, criando uma Comissão específica dentro do Ministério da Educação e Cultura, inexplicavelmente não considerou um representante dos hospitais particulares.

O hospital que resolve criar o seu serviço de estagiários, pode optar pelo internato ou pela residência, ou pela associação dos dois sistemas. A experiência tem mostrado que é difícil atrair residentes para um hospital sem internatos. Por outro lado, é difícil preencher as necessidades do interno, se não houver residente. Assim, somos defensores da implantação do internato e residência no mesmo hospital, criando um serviço paralelo ao "staff" efetivo, com regulamentos próprios, hierarquicamente constituído, com um sistema de promoções automático e piramidal. O sistema piramidal leva vantagens sobre o sistema paralelo, pelo fato de incentivar uma competição sadia, permitindo a promoção dos mais aptos.

III — PRINCÍPIOS BÁSICOS DO SERVIÇO DE ESTAGIÁRIOS

O Serviço de Estagiários é uma associação de três interessados: o estagiário, o Corpo Clínico e o Hospital.

É claro que o sistema exige responsabilidade de todas as partes envolvidas, principalmente do Corpo Clínico. A conscientização dessa responsabilidade é o fator primordial para o sucesso do Serviço de Estagiários.

O estagiário entra com o seu trabalho, que não substitui, mas complementa, o trabalho médico e usufrui a experiência dos mais velhos, capitalizando-a como ensinamento.

Ao estagiário cabe a responsabilidade de bem cumprir as atribuições delegadas pelo Corpo Clínico. Se bem que, legal-

mente, não sejam responsáveis pelo padrão de assistência aos doentes, essa responsabilidade deve ser soberana sob o ponto de vista moral e ético. Desempenhar as suas atribuições com o máximo de eficácia é a sua função primordial.

Como está gastando alguns anos de sua vida, o estagiário tem o direito de exigir orientação e ensino; não deve atrever-se a executar tarefas para as quais não esteja preparado; deve exigir supervisão contínua e fazer chegar, a quem de direito, os protestos contra as irregularidades. É sua responsabilidade contribuir para o aprimoramento do Serviço de Estagiários, expondo seus pontos de vista para a melhoria do sistema.

Ao Hospital, cabe a responsabilidade de fornecer condições físicas e ambientais adequadas para o estágio; deve procurar atender às necessidades de sobrevivência condigna dos estagiários; deve fornecer estrutura para o mesmo: biblioteca, material audio-visual, equipamento, organização, etc.

O Hospital delega a responsabilidade de ensino e assistência ao seu Corpo Clínico, mas deve zelar para que essa responsabilidade seja bem executada.

O Corpo Clínico deve estar suficientemente maduro para admitir que o estagiário proporcionará melhor atendimento aos pacientes, facilitará e agilizará a rotina hospitalar, estimulará a atualização e o aperfeiçoamento profissional; deve conscientizar que a economia de tempo proporcionada pelas tarefas e atribuições delegadas aos estagiários deverão reverter para os mesmos através de orientação, supervisão, ensino disciplinado, etc. O estagiário não pode ser considerado um empregado do médico ou hospital; mas, sim, como um colega de profissão, em busca de aperfeiçoamento.

É imprescindível manter uma vigilância constante para evitar que as decisões sobre os problemas dos pacientes sejam tomados por quem não tem essa autoridade. Os estagiários devem acompanhar essas decisões, discutindo os aspectos que lhes forem desconhecidos ou dúbios, mas não podem decidir sozinhos.

Os pacientes têm que sentir que estão sob a responsabilidade profissional de membros efetivos do Corpo Clínico e que os estagiários são colaboradores dos mesmos; devem saber que aquele jovem médico que o visita diariamente, várias vezes, é o estagiário. O Corpo Clínico tem o dever de informar aos pacientes quem é o estagiário; não pode criar a imagem de que este é um médico suficientemente experiente para assumir a responsabilidade integral de assistência aos pacientes.

Derrubando tabus, influenciando e dando retaguarda às modificações curriculares do ensino de medicina, este sistema determina não só a melhoria do padrão assistencial dos hospitais particulares, mas também a possibilidade de fornecer ao estudante de medicina e ao recém-formado, um aprendizado condizente com a realidade brasileira. O estágio em hospitais particulares permite a aquisição de experiência com as patologias mais freqüentes em nosso meio; dá uma visão real da responsabilidade e relacionamento do médico com o doente e seus familiares; motiva o Corpo Clínico a estudar, aperfeiçoar-se e a transmitir conhecimentos práticos. Com isto, os grandes beneficiados são os pacientes e a comunidade.

Aqueles, por se sentirem mais bem assistidos e mais amparados; e esta, porque, além desse mesmo fato, tem a possibilidade de acolher médicos jovens com preparo mais adequado após o seu estágio.

IV — OBJETIVOS DO SERVIÇO DE ESTAGIÁRIOS

O objetivo permanente de todos os hospitais é propiciar a melhor assistência possível aos seus pacientes. Para alcançá-lo, ele se organiza e determina objetivos intermediários para cada um de seus departamentos. Ao criar um Serviço de Estagiários, o Departamento Médico do hospital fixará o objetivo fundamental do Serviço: formação profissional.

A formação profissional de estagiários visa, no caso de internos, à transmissão de experiência sobre medicina geral; no caso de residentes, à transmissão de conhecimentos especializados.

Nesse processo, envolvem-se todos os recursos humanos presentes no Corpo Clínico, propiciando treinamento supervisionado aos inexperientes e estímulos aos experientes; espontaneamente, surge o ensino e a pesquisa, que finalmente, culminam em um Corpo Clínico constantemente desafiado a aperfeiçoar-se e a atualizar-se. A obtenção desses objetivos levará automaticamente a um melhor padrão médico-assistencial.

V — EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL "ANA COSTA"

Dirigido por médicos formados na década de 50, quando o sistema de residência em hospitais universitários recebeu seu grande impulso, o Hospital "Ana Costa", desde 1967, preocupou-se em montar seu Serviço de Residência Médica, talvez o primeiro entre os hospitais particulares não beneficentes, no Brasil.

Nesse primeiro ano, aceitou apenas um residente. Em 1968, através de convênio com a Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu, organizou o Serviço de Internato e Residência,

cujas evoluções, em números, consta na tabela 1.

A experiência adquirida nestes 10 anos, encoraja-nos a divulgá-la, no momento em que o Governo, sensível aos problemas da área, avoca ao Ministério da Educação e Cultura, a regulamentação de residência médica, através do Decreto nº 80.281, de 05.09.1977.

O hospital, ao implantar o Serviço de Estagiários, respeitando os objetivos acima estabelecidos, baseou-se nos princípios de administração geral:

- a. Planejamento
- b. Organização
- c. Coordenação
- d. Controle e avaliação

V.1 — Planejamento

Consistiu na estratégia a ser adotada para alcançar os objetivos determinados. Visou a análise e mobilização dos recursos necessários ao programa.

V.1.1 — *Recursos Humanos*. Foi necessário motivar o Corpo Clínico a participar ativamente, de acordo com sua capacidade didática, competência profissional e tempo disponível. Como forças de motivação, consideramos a remuneração financeira, sistema de promoções, "status" profissional.

O sistema funcionou tão bem, que os nossos médicos consideram a sua participação ativa no ensino a estagiários, como um dever. A etapa seguinte levou a direção a selecionar essa grande soma de recursos humanos, diferenciando suas atividades. Nos últimos anos, preocupamo-nos em atrair especialistas de gabarito para as áreas carentes.

Ainda neste item, foi importante o estudo das fontes de origem dos estagiários. Para tanto, acrescentamos ao convênio pioneiro com a Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botu-

catu, outros convênios com outras Escolas Médicas.

Aceitamos a hipótese de que um bom internato facilita a permanência de bons residentes. Aos melhores internos, oferecem-se vagas para residentes; é prudente reservar um certo número de vagas para candidatos provindos de outros internatos, selecionando-os por concurso.

V.1.2 — *Recursos Físicos*. São importantes, na determinação das vagas para estágio, levando em consideração número total de leitos do hospital e a sua percentagem de ocupação pelas especialidades existentes. As vagas de residência só devem ser abertas nos serviços que apresentem condições para tal desempenho, quer sob o aspecto numérico de pacientes, quer sob o aspecto de equipamento indispensável. A falta de boas condições de ensino em determinadas especialidades serve de força de pressão sobre a administração e direção do hospital, no sentido de criar essas condições.

V.1.3 — *Recursos Financeiros*. O estudo das disponibilidades financeiras para uso do programa, permite o planejamento das bolsas de estudo, aquisição de material didático, fórmulas de remuneração para o Corpo Clínico, etc.

A seguir, planeja-se o equilíbrio que deve existir entre o treinamento em serviço e a qualidade assistencial, dando sempre prioridade ao paciente.

V.2 — Organização

V.2.1 — *Organização das Atividades dos Estagiários*. Preocupamo-nos com atividades de rotina, estudo e pesquisa.

V.2.1.1 — *Atividades de Rotina*. Consiste na definição das atribuições dos estagiários: todos os estagiários devem estar aptos a prestar, a qualquer momento, todas as informações referentes aos pacientes sob sua responsabilidade

(anamnese, exame físico, exames complementares, exames em andamento, complicações, programação, etc.). É obrigatório o comparecimento às visitas e reuniões (do Corpo Clínico, anátomo-clínicas, da especialidade em que está rodiziando).

As atribuições a cada nível são:

Internos

- Fazer as observações clínicas em 24 horas;
- Fazer a evolução e prescrição diária sob supervisão direta;
- Manter o prontuário atualizado e em ordem;
- Participar das operações como auxiliar ou instrumentador;
- Trocar curativos;
- Apresentar as observações na visita com residentes, para correção e discussão;
- Participar dos treinos de técnica operatória em animais;
- Elemento de ligação com os serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento;
- Atividades de ambulatório e pronto-socorro, com supervisão direta.

Residentes de 1º Ano — R1

- Supervisionar e colaborar com as atividades dos internos;
- Apresentar os casos nas visitas com o "staff" fixo;
- Participar das operações como cirurgia ou auxiliar; (**)
- Acompanhar e auxiliar exames e processos terapêuticos da especialidade;
- Elemento de ligação com outros serviços médicos;
- Participar dos treinos de técnica operatória; (**)
- Cuidar dos pacientes mais graves (evolução e prescrição), sob supervisão.

** Para os residentes de área cirúrgica.

- Comunicar ao R2 as anormalidades e complicações do paciente;
- Traçar conduta diagnóstica e terapêutica de todas as admissões, consultando o R2.
- Atividade de ambulatório e pronto-socorro.

Residentes de 2º Ano — R2

- Supervisionar e colaborar com as atividades dos internos e R1;
- Realizar exames e processos terapêuticos da especialidade, com supervisão;
- Participar das operações como cirurgia ou auxiliar (**);
- Responsável pelos treinos de técnica e tática operatórias dos internos e residentes; (**)
- Elemento de ligação com o membro do Corpo Clínico responsável pela área;
- Atividades de ambulatório e pronto-socorro.

Plantões

Os estagiários têm plantões noturnos obrigatórios nos vários setores do hospital e pronto-socorro. Fazem parte das equipes de plantão constituídas pelos médicos efetivos; é imprescindível haver sempre responsáveis legalmente habilitados e que estejam mentalizados para a transmissão de conhecimentos práticos. As equipes de plantão contam com estagiários de todos os níveis, que exercerão as funções determinadas pelo Serviço de Estagiários, de acordo com a capacidade profissional prevista para os respectivos níveis. Admitimos como satisfatório o índice de 1 plantão noturno cada 3 dias.

Ambulatórios

Nos programas de internato e residência, vem se dando progressivamente mais atenção ao estágio ambulatorial. Esta

abordagem está de acordo com o conceito atual de que o hospital moderno, não só presta assistência aos doentes internados, mas também à população que por ventura, venha a necessitar ou já necessitou de tratamento hospitalar.

Ao mesmo tempo, a experiência passada demonstrou que a formação dos estagiários, baseada no acompanhamento de doentes hospitalizados, é incompleta, pois não aponta as dificuldades encontradas na assistência médica extra-hospitalar.

O estágio ambulatorial permite o contato com as patologias mais freqüentes e são um exercício constante para a capacidade de raciocínio, previsão de evolução, confronto dos conhecimentos científicos com barreiras sócio-econômicas, transmissão de noções de higiene e saúde pública etc. De uma maneira geral, com variações dependentes da especialidade, os estagiários têm um mínimo de 4 h/semana de serviço ambulatorial supervisionado.

Aos internos de 5º ano, é vedado esse estágio. Os internos de 6º ano, independente da opção escolhida, estagiam em ambulatório de Clínica Geral. Os residentes estagiam no ambulatório de sua especialidade.

Não há um período de estágio corrido; mas, sim, horários predeterminados, em dias fixos da semana, quando são dispensados de suas atividades hospitalares.

Estágios

Atualmente mantemos o seguinte esquema geral, atendendo recomendação das Sociedades de especialidade, quando especificadas:

Internos

- Clinica Médica — 3 meses
- Clinica Cirúrgica — 3 meses
- Clinica Pediátrica — 3 meses

** Para os residentes de áreas cirúrgicas.

Toco-Ginecologia — 2 meses

Pronto-Socorro — 1 mês

Residente de 1º Ano — Área Clínica

Estágios exclusivamente na área clínica:

Clinica Geral

Pronto-Socorro

Unidade de Terapia Intensiva

Neurologia

Pneumologia

Cardiologia

Reumatologia e Imunologia

Residente de 1º Ano — Área Cirúrgica

Estágios exclusivamente na área cirúrgica:

Cirurgia Geral

Anestesia

Pronto-Socorro

Unidade de Terapia Intensiva

Cirurgia Vasculuar

Urologia

Toco-Ginecologia

Residente de 2º Ano — Área Clínica

Estágio exclusivamente na especialidade escolhida.

Residente de 2º Ano — Área Cirúrgica

Estágio exclusivamente na especialidade escolhida.

Residente de 3º Ano — Área Clínica ou Cirúrgica

Programa individual acertado entre o residente, Serviço de Estagiários e Chefe do Serviço escolhido.

V.2.1.2 — *Atividades de Estudo.* O Serviço de Estagiários organiza o programa de estudo, utilizando-se de cursos, palestras e conferências, ministrados por médicos de seu Corpo Clínico e por professores universitários convidados. Patroci-

na reuniões com especialistas, para discussão de casos, com o intuito de desenvolver a capacidade de raciocínio clínico e suas implicações terapêuticas.

Deve haver o maior empenho em facilitar o comparecimento dos estagiários a Cursos e Congressos fora do Hospital.

Há alguns anos, desenvolvemos programas de aulas teóricas de revisão de grandes temas da medicina. Esses programas, que serviram para desenvolver a capacidade didática de médicos responsáveis por eles, mostrou resultados precários, no que concerne ao aproveitamento dos estagiários.

O sistema foi alterado e atualmente utilizamos o método de efetuar provas mensais, sobre assuntos previamente programados e com indicação de bibliografia atualizada. As provas são corrigidas em conjunto, discutindo-se os erros e as dúvidas. Esse sistema, que está em seu 3º ano de execução, parece-nos mais eficiente do que os anteriores.

Na área cirúrgica, parece-nos fundamental o exercício em técnica e tática cirúrgica realizadas em animais.

V.2.1.3. — *Atividades de Pesquisa.* Baseadas principalmente em levantamentos de prontuários referentes a patologias de interesse do Corpo Clínico, acompanhadas de levantamentos bibliográficos correlatos para atualização profissional.

Sempre que possível, deve-se colocar o estagiário em grupos de estudos prospectivos, para que se habituem às dificuldades encontradas por aqueles que se dedicam à pesquisa, em um país mal preparado para tal.

A organização do Serviço de Estagiários, escudada nos itens relacionados, visa atingir as finalidades do estágio:

a) para internos — Treinamento e aperfeiçoamento de propedêutica geral, desenvolvimento do raciocínio médico

* As residências de Ortopedia e Pediatria seguem a orientação das Sociedades das especialidades.

dedutivo, desenvolvimento das capacidades de análise e síntese de casos clínicos; adaptação ao ambiente médico-hospitalar; condicionamento para o árduo trabalho médico; desenvolvimento do sentido de responsabilidade médica; mentalização dos princípios éticos da profissão.

b) para residentes de 1º ano — Aperfeiçoamento dos conhecimentos de fisiopatologia, desenvolvimento de conhecimentos básicos das técnicas de diagnóstico e terapêutica.

c) para residentes de 2º ano — Aperfeiçoamento dos conhecimentos de terapêutica (Clínica e/ou cirúrgica), desenvolvimento da capacidade de manuseio adequado dos pacientes, desenvolvimento das aptidões de liderança e comando, complementação do treinamento nas técnicas e táticas da especialidade.

V.2.2 — *Organização das relações.* A definição das atividades e atribuições devem ser suficientemente claras para estabelecer os limites de autoridade e responsabilidades. É importante utilizar as técnicas de comunicação adequadas ao aprendizado das fronteiras da atividade médica; suas inter-relações com outros médicos, com a administração e direção do hospital, com o pessoal da enfermagem, etc.

É preciso definir uma hierarquia tanto do "staff" fixo, como dos estagiários, para evitar problemas de relacionamento.

V.2.3 — *Agrupar Atividades.* Após a definição das atividades, é necessário distribuir os estagiários em grupos, com os objetivos definidos.

Assim, destacam-se os estagiários para os grupos de especialidade, plantão, ambulatório, estudo, etc.

V.2.4 — *Organização do Trabalho Próprio.* Os responsáveis pelo Serviço de Estagiários devem organizar o seu próprio trabalho, com base no que é exigido

para o treinamento dos estagiários. São criados e escolhidos os elementos da Comissão de Estagiários, chefia médica dos estagiários, residente-chefe, etc. Cada um deve conhecer exatamente suas funções, inter-relação, hierarquia, autoridade e responsabilidade.

V.3 — Coordenação

Os elementos responsáveis pela administração do Serviço de Estagiários, diretamente subordinados à Direção Clínica, devem preocupar-se com a coordenação dos estagiários entre si e com os elementos do "staff" fixo. Como a Comissão não tem autoridade sobre o Corpo Clínico, é necessário um íntimo contato com a Direção Clínica, nela incluídas as chefias dos serviços médicos. Essa coordenação, que é um trabalho diário, previne conflitos e facilita o desempenho dos estagiários e seus preceptores.

V.4 — Controle e Avaliação

É instituído com a finalidade de medir os resultados alcançados em relação aos objetivos perseguidos.

O controle e avaliação estendem-se individualmente ao estagiário e a cada médico do Corpo Clínico envolvido no programa, aos estagiários propriamente ditos, e a todo o Serviço de Estagiários visto globalmente.

O controle e avaliação do estagiário é cotidiano, tomando por base o trabalho realizado em conjunto por ele e por seus preceptores, a partir do qual são emitidos conceitos sobre frequência, responsabilidade, interesse, desempenho, etc.; regularmente são efetuadas provas e testes sobre assuntos profissionais, que recebem uma avaliação; em períodos pré-determinados, são avaliados os créditos alcançados pelo estagiário.

O exame de todos esses itens permite a emissão de um conceito final, que será decisivo na promoção dentro do serviço de estagiários.

Os estágios são controlados pela Comissão de Estagiários e avaliados pelos próprios estagiários, que emitem conceitos sobre os médicos e serviços.

Finalmente, o Serviço de Estagiários é controlado e avaliado pela Direção Clínica do Hospital, com base em variadas fontes de informação internas e externas (por exemplo: índice de aprovação em concursos de especialista).

Assim, é possível corrigir as distorções, modificar programas, substituir responsáveis, etc.

VI — CONCLUSÃO

O resultado dessa experiência permite-nos concluir pela sua validade. Os frutos colhidos são superiores aos sacrifícios e incompreensões, que têm acompanhado esse trabalho.

Passaram pelo nosso Serviço cerca de 400 jovens e, graças ao seu esforço, competência e à estrutura profissional, moral e ética que adquiriram, ocupam atualmente posição de destaque em nosso próprio hospital, em Faculdades de Medicina, em outros hospitais e serviços e até mesmo em outras cidades e estados.

Essa contribuição para a medicina, e principalmente para a população, tornou-nos adeptos da implantação de serviço de estagiários em hospitais não universitários.

Aceitamos e fazemos coro com certas críticas que se fazem ouvir, denunciando fatos, casos e responsáveis por distor-

ções. Não concordamos, porém, com a crítica genérica ao sistema. Este é importante na fase atual de desenvolvimento do país, deve ser incentivado e burilado, afastando entidades e elementos que, porventura, o desvirtuem.

Referência Bibliográfica

1. ROZENBOJM, J. — o ensino médico e a rede hospitalar brasileira. *Rev. Hospital Clínicas*, São Paulo, (30):527, 1975.

TABELA 1

HOSPITAL ANA COSTA SERVIÇOS DE ESTAGIÁRIOS					
	I	R 1	R 2	R 3	Total
1968	7	1	1		9
1969	8	7	1	1	17
1970		11	5		16
1971	16	6	8		30
1972	18	5			23
1973	27	11	5		43
1974	43	6	9		58
1975	27	15	3	1	46
1976	37	16	5	2	60
1977	49	21	20	1	91
1978	13	23	16		52
Total	245	122	73	5	445