

## O Instituto de Cardiologia

Reportagem de ADALBERTO MÁRIO RIBEIRO

FOI em 1938. A Academia Nacional de Medicina realizava naquela noite brilhante sessão solene, comemorativa do 109.º aniversário de sua fundação. O Professor Aloysio de Castro, Presidente da egrégia instituição, falando a seus pares e a seletos auditório, teve ensejo de tratar, além da auspiciosa data, do sério problema da assistência social aos doentes das afecções do coração.

No meu canto, na última fila do auditório, tomava notas para o "Correio da Manhã".

Saí da Academia impressionado com o que ouvira e, cá fora, enquanto caminhava para o largo da Lapa, ao encontro do bonde que me conduziria ao jornal, levei por duas vezes a mão ao coração, a ver se o seu tic-tac estava regular... Natural. Quem, como eu, nada entende de medicina e ouve certas coisas tristes sobre doenças, não deixa de ficar um pouco cismado... E se então aparecem as estatísticas fúnebres, em cifras elevadas, há mesmo motivo para apreensões. Quanto a mim, já no dia seguinte, não me lembrava mais da possibilidade de morrer de um colapso cardíaco. Mas passei a ler de vez em quando nos jornais uma nota ou outra sobre a "falta de assistência aos cardíacos no Rio de Janeiro, enquanto em Buenos Aires há muito ela existia organizada".

E o tempo foi passando, nessa intermitência muito espaçada de notícias "cordiais".

No começo do mês passado, porém, vi-me atrapalhado com um caso sério de doença do coração em pessoa muito amiga. Precisava interná-la com urgência para o devido tratamento. Tudo caro e difícil. Ocorreu-me então telefonar ao meu colega Gilberto Pimentel, que "faz" Prefeitura para o "Correio da Manhã".

— Pimentel, preciso internar com urgência pessoa amiga em quarto particular de qualquer hospital da Prefeitura, mas bem sei que isso não é fácil.

— Que é que ela tem?

— Taquicardia e outras complicações do coração.

— Se é assim como você diz, talvez se possa dar um jeito e interná-la no Instituto de Cardiologia.

— Instituto de que?

— De cardiologia. Então você não conhece? E' ali na praça da República, entre o Pronto Socorro e um grande edifício de apartamentos, perto da rua Frei Caneca.

E assim fiquei sabendo que no Rio já havia um Instituto de Cardiologia! E para quem ouviu o discurso do Professor Aloysio de Castro — como eu ouvira — essa informação só podia alegrar, e alegrou de fato.

Fui conhecer de perto a grande obra de assistência social inaugurada há pouco mais de um ano pelo atual Secretário Geral de Saúde e Assistência, Dr. Ary de Oliveira Lima, e dirigida pelo eminente cardiologista, Professor Genival Londres.

Vislumbrei logo a possibilidade de escrever uma reportagem para a *Revista do Serviço Público*, revelando a seus leitores não só uma organização nova, de criação recente, mas, sobretudo, útil, utilíssima para o carioca, que já está sendo por ela beneficiado e também para o nosso mundo médico, que ali terá, sem dúvida, magnífico centro de estudos das doenças cárdio-vasculares.

Antes de iniciar minha nova reportagem, achei conveniente ler alguma coisa sobre a campanha que precedeu a realização daquela obra. Não desejava cansar, de forma alguma, os meus futuros entrevistados... E, assim, me reportei ao que se tem publicado na imprensa médica e na diária sobre assistência a cardíacos e ouvi também um ou outro amigo sobre o assunto. Consegui dessa forma fazer boa provisão de material, que, depois de bem "mastigado", me proporcionaria, de certo, facilidades à melhor compreensão do que me fôsse dito e mostrado na visita, como repórter, às várias seções do Instituto de Cardiologia.



Então, vou começar a falar aos leitores de *Revista do Serviço Público* sobre a

### CAMPANHA DE ASSISTÊNCIA AOS CARDÍACOS NO RIO DE JANEIRO

A campanha em prol da assistência aos cardíacos no Rio de Janeiro pode ser dividida em três fases. Naturalmente se ressentirá de falhas essa divisão de minhas observações. Mas, também, há uma coisa que se chama *indulgência* e não é de mais que conte com ela no julgamento dêste meu modesto trabalho, que, embora muito fraquinho ao lado de outros que técnicos ilustres escrevem para a *Revista do Serviço Público*, serve, ao menos, como demonstração do meu esforço pessoal e do meu sincero entusiasmo por uma obra meritória, que sempre há de recomendar à gratidão pública os seus felizes realizadores.

Bem. Então vamos à campanha:

#### *Primeira fase*

Foi a de propaganda difusa realizada pelos pioneiros — clínicos gerais, cardiologistas e homens de laboratório como os Srs.: Professores Oswaldo de Oliveira, Helion Póvoa, Waldemar Berardinelli e Genival Londres e Drs. Oscar Ferreira Júnior, Raphael Pardellas, Nelson Coelho de Oliveira, Waldemar Deccache, Roberto Segadas, J. P. Lopes Pontes e Floriano de Lemos. A citação de nomes é sempre perigosa, bem o sei... Não levem, portanto, a mal qualquer omissão.

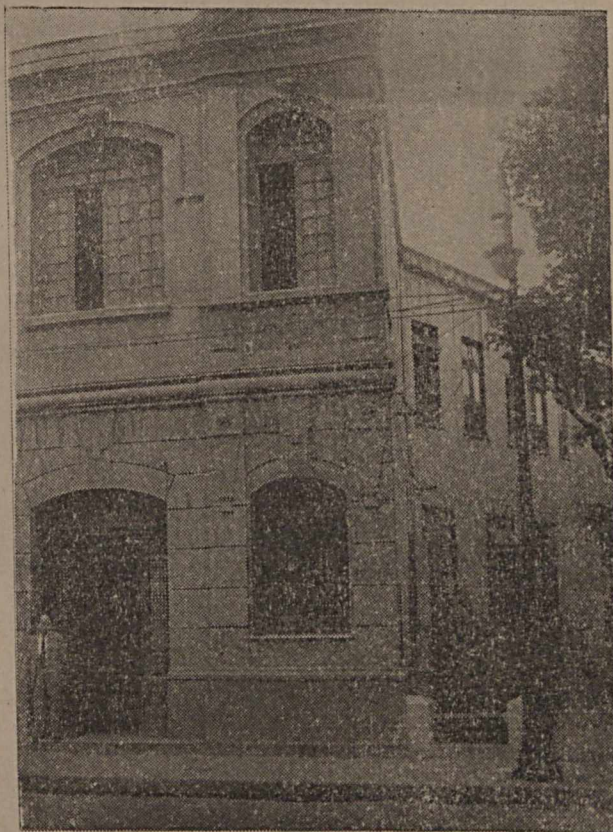
#### *Segunda fase*

E' a fase de reconhecimento, por parte de instituições científicas nacionais e estrangeiras, da importância do problema, como se observou na nossa Academia Nacional de Medicina, sendo de salientar aquêlê discurso, em 1938, do Professor Aloysio de Castro, do qual é oportuna a transcrição dêstes trechos:

"O combate à sífilis, à tuberculose, à lepra, a luta contra o câncer e a assistência aos psicopatas, a proteção à maternidade e à infância não devem constituir os únicos objetivos de higiene preventiva, e é necessário subpor à proteção do Estado os cardiopatas, cujas condições sociais lhes não permitem preservar pelo tratamento adequado a força da reserva cardíaca de que ainda disponham, e que uma vez mantida os habilitará a trabalhar, em proporção estabelecida pelo critério do médico, por prazo que pode ser muito longo".

Depois de outras considerações, assim prosseguiu:

"São concludentes os elementos que hoje apresentarei, tirados do nosso meio, quanto ao progressivo aumento da morbilidade e da mortalidade por doenças do coração, nos últimos dez anos, e, assim, é de urgente necessidade considerar com empenho a profilaxia das doenças do aparelho circulatório, e estabelecer nesse sentido uma campanha enérgica, que necessitará, sem dúvida, de espaço continuado por muitos anos para que se colham os benefícios desejados.



*Sede do Instituto de Cardiologia, à Praça da República.*

Por estatísticas recentemente levantadas, a meu pedido, pelo Dr. Eurico Rangel, no Departamento Nacional de Saúde, se comprova que, de 1928 para cá, o aumento do número de óbitos por doenças do coração, no Rio de Janeiro, é notável e progressivamente ascendente. Assim, em 1928, com a população de 1.430.000 habitantes, ocorreram 796 óbitos por cardiopatias; em 1937, com a população de... 1.800.000 almas, o número de óbitos por lesões cardíacas atingiu a 1.474. Isto é: a percentagem da mortalidade por afeções do coração, em 10.000 habitantes, subiu de 5,6 em 1928 a 8,2 em 1937, ou seja um aumento de 68%. Êstes números falam por si, como sinal de alarme".





O repórter da "Revista do 'Serviço Público'" conversando com o Dr. Genival Londres.

E' com muito prazer que transcrevo mais êste trecho da oração do Professor Aloysio de Castro, por saber que o que nêle preconiza como necessário fazer-se já está, em parte, feito : o Instituto de Cardiologia, que precisa ser ampliado ; ampliado e imitado em outros grandes centros populosos do país :

"A assistência médico-social ao cardíaco exige organização técnica, com medidas coordenadas, segundo o exemplo aprovado em outros países, compreendendo a criação de consultórios gratuitos, especializados no domínio de cardiopatologia, aos quais possam recorrer os doentes depois de deixar o hospital, serviço de visitação domiciliar, por pessoal de enfermagem especializada, criação de hospitais-asilos para cardíacos, enfim, providências que coloquem o cardiopata, a que falem recursos pecuniários para o tratamento por iniciativa própria, em condições de receber êsse benefício, capaz de prolongar-lhe a vida. A educação popular é, sem dúvida, de grande conta no caso".

Depois dêsse discurso do Professor Aloysio de Castro, proferido em 30 de junho de 1938, o Professor Genival Londres teve ensejo, em sessão realizada em 1940, de apresentar à mesma Academia Nacional de Medicina um projeto de organização do Serviço de Assistência Médico-social aos doentes cárdio-vasculares, elaborado por êsse professor, por solicitação do então Secretário Geral de Saúde e Assistência, Dr. Jesuino de Albuquerque, e Acylino de Lima Filho, Diretor de Departamento da Secretaria de Assistência e Saúde.

Eram as seguintes as finalidades do referido projeto :

"1) Prevenir as moléstias cárdio-vasculares, reduzindo-lhes a freqüência pelo combate amplo e sistematizado às suas causas etiológicas.

2) Diagnosticar precocemente essas moléstias a fim de tratá-las em período ainda curável e evitar a superveniência de complicações que sua ignorância antecipa e multiplica.



3) Aumentar a eficiência das internações hospitalares, orientando-as por indicações oportunas.

4) Apurar as condições de vida e trabalho dos pacientes e instruí-los sobre as modificações que a moléstia exija.

5) Intervir junto aos responsáveis para tornar exequível essa readaptação.

6) Colhêr e coordenar dados genealógicos e estatísticos a fim de determinar a real incidência das moléstias cárdio-vasculares nas diferentes camadas da população.

7) Uniformizar a nomenclatura diagnóstica e prognóstica dessas moléstias, estabelecendo normas a serem seguidas nos ambulatórios e hospitais dessa Municipalidade.

8) Entender-se com a Saúde Pública e organizações privadas a fim de tornar essa nomenclatura extensiva aos seus serviços.

9) Promover e realizar investigações científicas sobre os diversos problemas afetos às moléstias cárdio-vasculares.

10) Promover a divulgação de conhecimentos úteis à prevenção e ao tratamento dessas moléstias.

11) Sugerir aos poderes competentes as medidas que se tornarem necessárias ao desenvolvimento do combate às moléstias cárdio-vasculares e ao amparo dos portadores dessas afecções.

O serviço de assistência aos doentes cárdio-vasculares compreenderá um órgão central e um sistema periférico, atuando em íntima conexão. O organismo central será constituído por um Instituto de Cardiologia e o sistema periférico se comporá de serviços clínicos e sociais, integrando dispensários ou unidades mais completas com a organização que se segue:

1) Enfermarias (pelo menos uma para cada sexo), para internação e tratamento dos casos necessitados;

2) Ambulatórios (um para cada sexo), para exame dos casos suspeitos e matrícula e tratamento dos que não exijam internação;

3) Serviço social, para colhêr dados, levantar estatísticas, apurar condições de vida e trabalho dos



Corpo clínico do Instituto de Cardiologia, vendo-se, sentado, ao centro, o Prof. Genival Londres, tendo à sua esquerda o Dr. Roberto Segadas, chefe de clínica, e o Dr. Nelson Cotrim, e à direita a assistente social Sta. Marília Diniz Carneiro e o Dr. J. B. Pulcherio; em pé, da direita para a esquerda, os Drs. Luiz Murgel, João Regalla, Rebello Filho, Edgard Taves, Gesparck Resende, Luiz Levanhagem Melo e Paulo Orlando Pimenta Bueno.





*Matrícula de um doente.*

pacientes, instruí-los sobre medidas que a moléstia reclama, interceder junto aos responsáveis para a exequibilidade dessa readaptação ao trabalho e finalmente apurar a situação econômica dos pacientes, de modo a selecionar os necessitados de assistência gratuita;

- 4) Secção de radiologia, com roentgenfotografia, etc.;
- 5) Secção de electrocardiologia, vectorcardiografia, fonocardiografia e demais métodos gráficos. Metabolismo basal;
- 6) Laboratório de análises clínicas;
- 7) Laboratório de anatomia patológica.

Inicialmente poderá o Serviço valer-se da colaboração do Laboratório de Análises e do Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital Geral de Pronto Socorro, alimentando um intercâmbio que deverá ser de interesse para todos os que nêle participem.

As secções de radiologia e eletrocardiologia, entretanto, pela intensiva e especializada atividade que irão desenvolver, necessitam desde logo de instalações próprias.

O sistema periférico será composto de enfermarias, ambulatórios especializados e serviço social.

Nos novos organismos que vierem a ser criados pela Prefeitura, êsses serviços especializados de enfermaria, ambulatório e assistência social constituirão uma unidade tecnicamente subordinada ao Instituto de Cardiologia e terão organização e instalações semelhantes às secções equivalentes do mesmo Instituto.

Nos hospitais já existentes, a internação dos cardiopatas continuará a cargo do serviço de Clínica Médica, cujo chefe poderá designar um assistente para se ocupar preferentemente dêsses doentes e manter-se em conexão com o ambulatório de clínica cardiológica.

Nessas condições, as unidades periféricas integrantes do serviço ficarão constituídas pelo ambulatório e pelo serviço social, com as instalações, a aparelhagem e o pessoal necessários.

As unidades periféricas ora criadas servirão de elemento de ligação entre o Instituto, os serviços de clínica médica e os serviços de pronto-socorro, com os mesmos trabalhando em íntima conexão".



*Moção de Aplausos ao Dr. Jesuino de Albuquerque* — O Professor Genival Londres, ao terminar a leitura do projeto acima, declarou o seguinte :

"Tal é, em linhas gerais, a organização que projetamos por solicitação dos Srs. Jesuino de Albuquerque e Acylino de Lima Filho, dignos Secretário Geral e Diretor de Departamento da Secretaria de Assistência e Saúde. O projeto é modesto, mas atende às necessidades mais prementes. Na sua própria singeleza encontra grande apoio para sua exequibilidade e, o que entre nós não se despreza para sua manutenção, podendo trabalhar sem interrupção e com o máximo de rendimento. Uma vez executada esta pequena obra inicial, ganharemos a nossa própria experiência e a confiança alheia, o que facilitará ulterior desenvolvimento do plano com a possível participação da atividade particular, colaboração que constitui um complemento de grande valor nessas campanhas de alcance social.

Terminaremos, propondo à Academia que seja enviada ao Dr. Jesuino de Albuquerque, Secretário

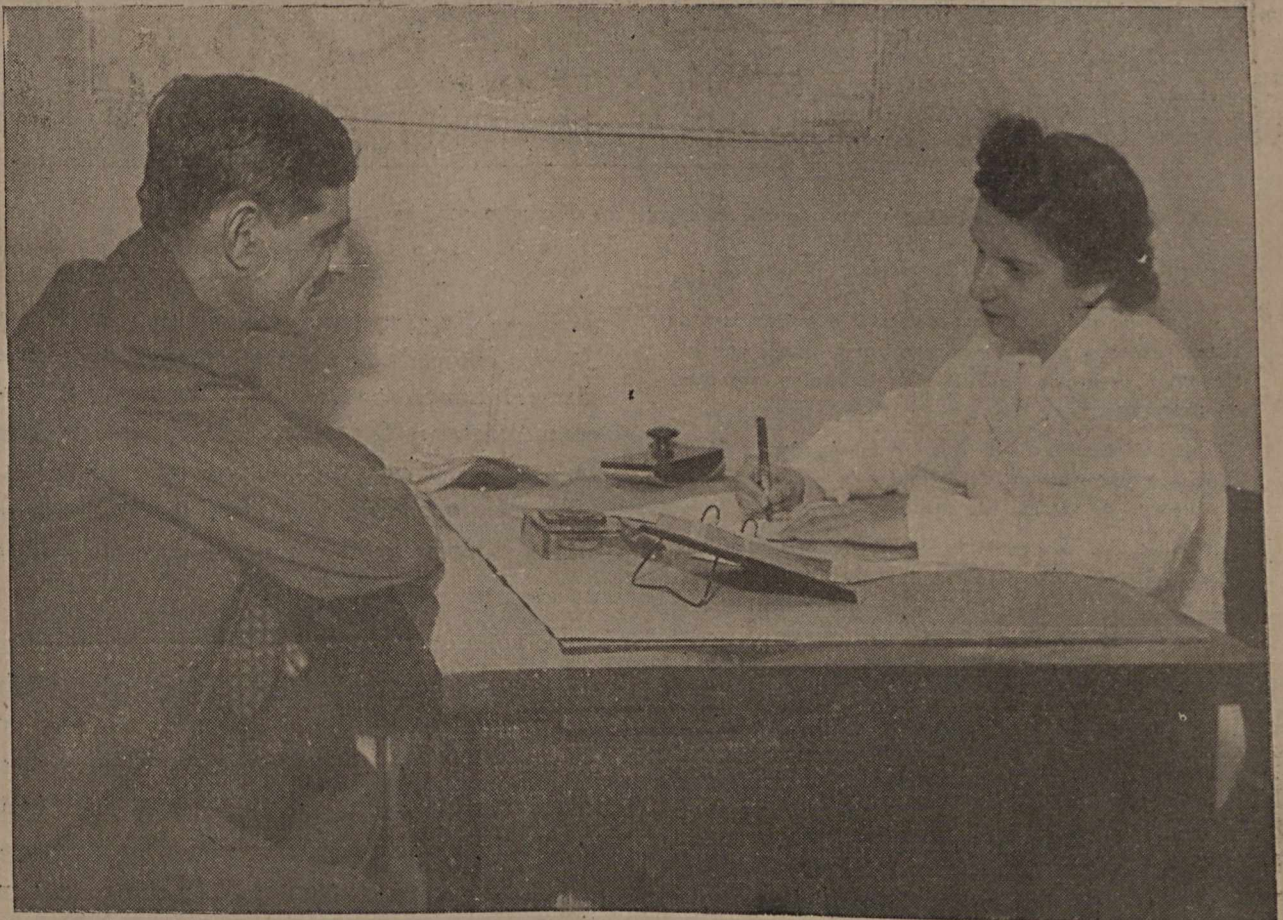
Geral de Saúde e Assistência da Prefeitura, a seguinte moção de aplausos :

"Considerando que por seu elevado índice de morbidade e de letalidade, colocam-se as moléstias cardíovasculares entre os grandes flagelos sociais;

Considerando que semelhantes flagelos reclamam e alguns já têm merecido a atenção dos poderes públicos no sentido do desenvolvimento e da coordenação dos meios de combate que lhes devem ser opostos, o que torna evidente a necessidade da criação de um organismo técnico a êsse fim destinado;

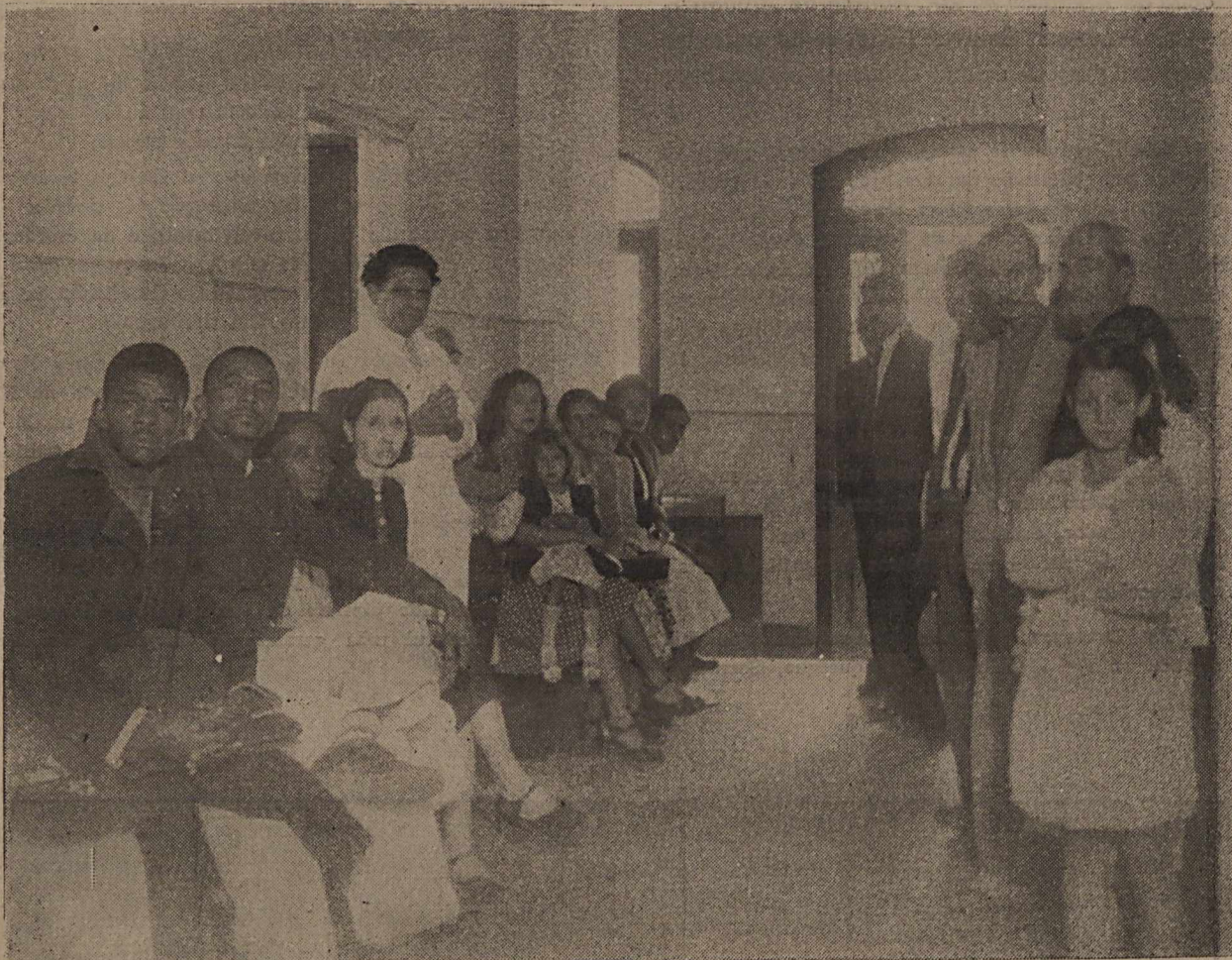
Considerando que a próxima Conferência Panamericana de Saúde Pública deverá reunir-se no Rio de Janeiro e terá entre os seus temas as moléstias cardíovasculares como problema social, e que também é evidente a oportunidade de semelhante medida;

Considerando a circunstância de estarem os destinos desta cidade aos cuidados de um grande Prefeito e ilustre médico e os problemas de Saúde entregues ao esclarecido espírito de um grande Secretário, o que constitui uma garantia à exequibilidade dessa medida;



*Doente sendo atendido no Serviço Social. Aí é feita completa observação de suas condições funcionais e profissionais, com apuração das condições de vida, moradia, alimentação e trabalho, a fim de se chegar ao diagnóstico indispensável das conseqüências sociais da doença crônica.*





*Doentes aguardando a chamada para os diferentes serviços do Instituto.*

Considerando que constitui uma das diretrizes do Estado Novo a solução dos problemas sociais que entravam o progresso do País e perturbam o bem-estar do nosso povo;

Considerando ainda que nesta Academia já se ergueu a própria voz da Presidência clamando pela necessidade de semelhante medida:

Resolve a Academia Nacional de Medicina, por unanimidade do seu plenário, levar a V. Ex. as expressões do seu aplauso à intenção da Secretaria Geral de Saúde e Assistência de criar um serviço de assistência às moléstias cárdio-vasculares”.

Sobre o projeto elaborado pelo Professor Genival Londres pronunciaram-se, em seguida à sua leitura, os acadêmicos Manoel de Abreu, Raphael Pardellas e Pedro Pernambuco, tendo a Academia depois aprovado unânimemente a moção de aplausos ao Dr. Jesuino de Albuquerque.

*Jornadas de Assistência Social ao Cardíaco, reunidas em Buenos Aires, de 23 a 29 de abril de*

1941 — Representando a Prefeitura do Rio de Janeiro compareceu a essas jornadas o Professor Genival Londres, às quais apresentou estas três comunicações: “Organização do Serviço de Assistência ao Cardíaco”, “O direito ao trabalho e a situação dos cardíacos em face da legislação social” e “Clínica precoce e seu alcance no combate às angiocardiopatas”.

De volta ao Rio de Janeiro, o Professor Genival Londres realizou na Academia Nacional de Medicina uma conferência na qual resumiu suas impressões de viagem à Argentina, reportando-se também aos trabalhos das Jornadas de Assistência ao Cardíaco e suas deliberações finais. Referiu-se também ao voto de aplausos desse congresso científico aos Drs. Henrique Dodsworth e Jesuino de Albuquerque pela criação do Serviço de Assistência às moléstias cárdio-vasculares no Rio de Janeiro.



### Terceira fase

Agora vou tratar da terceira fase da campanha de assistência ao cardíaco no Rio de Janeiro. (A segunda, com as transcrições precedentes, ficou um pouco extensa, o que afinal não deixa de ser auspicioso. E' que o material que coligi foi realmente abundante).

A terceira fase é, afinal, a de *execução* e nela se destacam os nomes dos Professores Pedro da Cunha, Magalhães Gomes e Genival Londres (Notadamente a advertência: qualquer omissão de nome corre por conta minha, do repórter que, à distância, foi se abeirando do assunto antes de colher apontamentos no Instituto de Cardiologia). Aquêles professores tiveram atuação no terreno das atividades individuais. Quanto a instituições, podem ser citadas a Fundação Gaffré-Guinle, a Santa Casa da Misericórdia e a Prefeitura, que, como se sabe, criaram os primeiros serviços especializados de assistência aos cardíacos nesta Capital

O Instituto de Cardiologia, embora seja de organização mais recente, todavia, pelo decidido apoio que lhe tem sido dado pelo Prefeito Henrique Dodsworth e pelo Secretário Geral de Saúde e Assistência, Dr. Ary de Oliveira Lima, em cuja gestão foi inaugurado, ocupa já lugar de grande destaque no campo da assistência aos cardíacos no Rio de Janeiro.

Prosseguindo, vou agora dar ao leitor minha impressão da visita que fiz a

### A CASA ONDE A CIÊNCIA E A CORDIALIDADE CONQUISTAM CORAÇÕES

O chefe geral de clínicas do Instituto de Cardiologia é o Dr. Roberto Segadas.

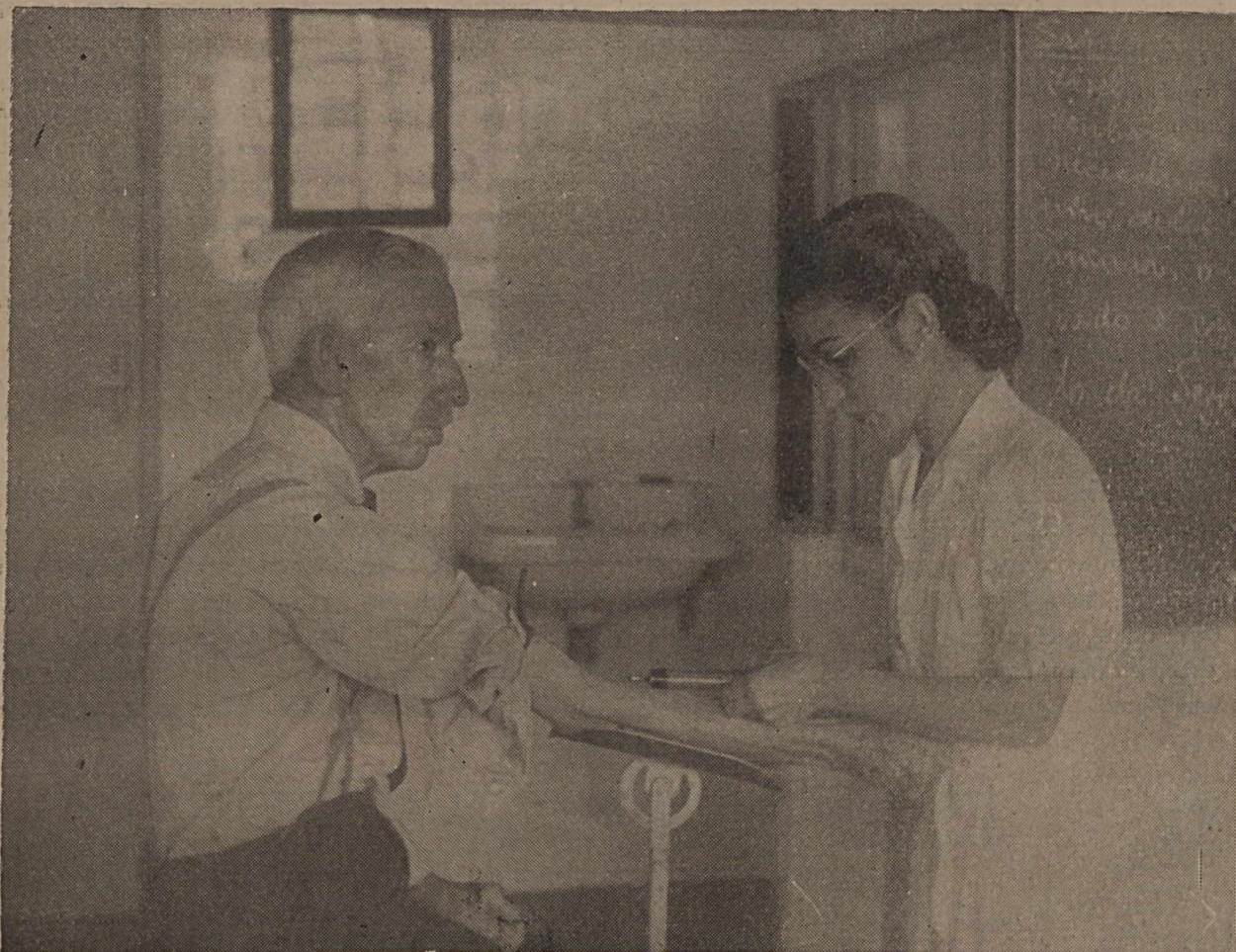
Se a felicidade pudesse ser medida pelas amizades de que nos enriquecemos em sociedade, o Dr. Roberto Segadas seria um Cresus!

Tendo o sêgrêdo de fazer amigos e conquistar afeições, percebemos ali no Instiutto de Cardiolo-



Um aspecto da Secretaria.





*Colheita de sangue para sôro-diagnose da sífilis e determinação do teor sanguíneo dos principais índices metabólicos.*

gia que a conduta pessoal do assistente imediato do Professor Genival Londres tornou-se extensiva a toda a casa, onde o ambiente é realmente acolhedor aos corações sensíveis.

Não conhecia pessoalmente o Dr. Roberto Segadas e, antes mesmo de procurá-lo no Instituto, já previa que ali poderia contar com sua gentileza e boa vontade para a preparação desta reportagem, de divulgação de uma obra social merecedora de apoio dos poderes públicos e de simpatia e atenção de quantos se interessam pela vida de milhares de cardíacos pobres do Rio de Janeiro, que precisam de assistência médica e reajustamento em trabalho adequado de modo a poderem viver melhor.

O Dr. Roberto Segadas, como esperava, correspondeu à minha expectativa. Levou-me a percorrer todas as seções do Instituto e, logo que o Professor Genival Londres chegou, conduziu-me à

sua presença, dizendo-lhe de meu objetivo de publicar um trabalho em órgão oficial do D.A.S.P. sobre o Instituto.

Como havia lido já alguma coisa sobre o problema da assistência social ao cardíaco no Rio de Janeiro, conforme o leitor pôde julgar pelo que registrei no início desta reportagem, não me foi muito difícil conversar com o Dr. Genival Londres, que, se não me engano, não achou muito “erradas” as minhas observações, dada a atenção que me dispensou. Antes assim! E vamos dizer agora

#### O QUE DISSE AO VELHO REPÓRTER O DIRETOR DO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA

O Professor Genival Londres começa a falar expondo-me as razões que o levaram a trabalhar por uma assistência sistemática ao cardíaco no Rio de Janeiro. E se o meu lápis não falhou no



fixar no papel o que me disse o Diretor do Instituto de Cardiologia, o que em seguida ofereço aos leitores deve estar certo. Não há também razão para estar errado, porque o meu entrevistado percebeu logo que eu não podia confiar muito na memória e daí esperar algumas vezes que acabasse de registrar a minha última frase para depois prosseguir. Como se fôsse o mais bisonho de seus alunos, o mestre mostrou-se com ele compassivo e indulgente...

Com esta ressalva, posso dizer agora de forma enfática: — Tem a palavra o Professor Genival Londres:

— “A criação do Instituto de Cardiologia pode ser considerada uma das relevantes realizações do Sr. Prefeito Henrique Dodsworth. Ela resultou

do reconhecimento da importância das doenças do coração em nosso meio. Mais da metade dos leitos da clínica médica dos nossos hospitais gerais são ocupados por cardíacos e no Distrito Federal essas doenças constituem a segunda causa de invalidez e de morte, logo abaixo da tuberculose.

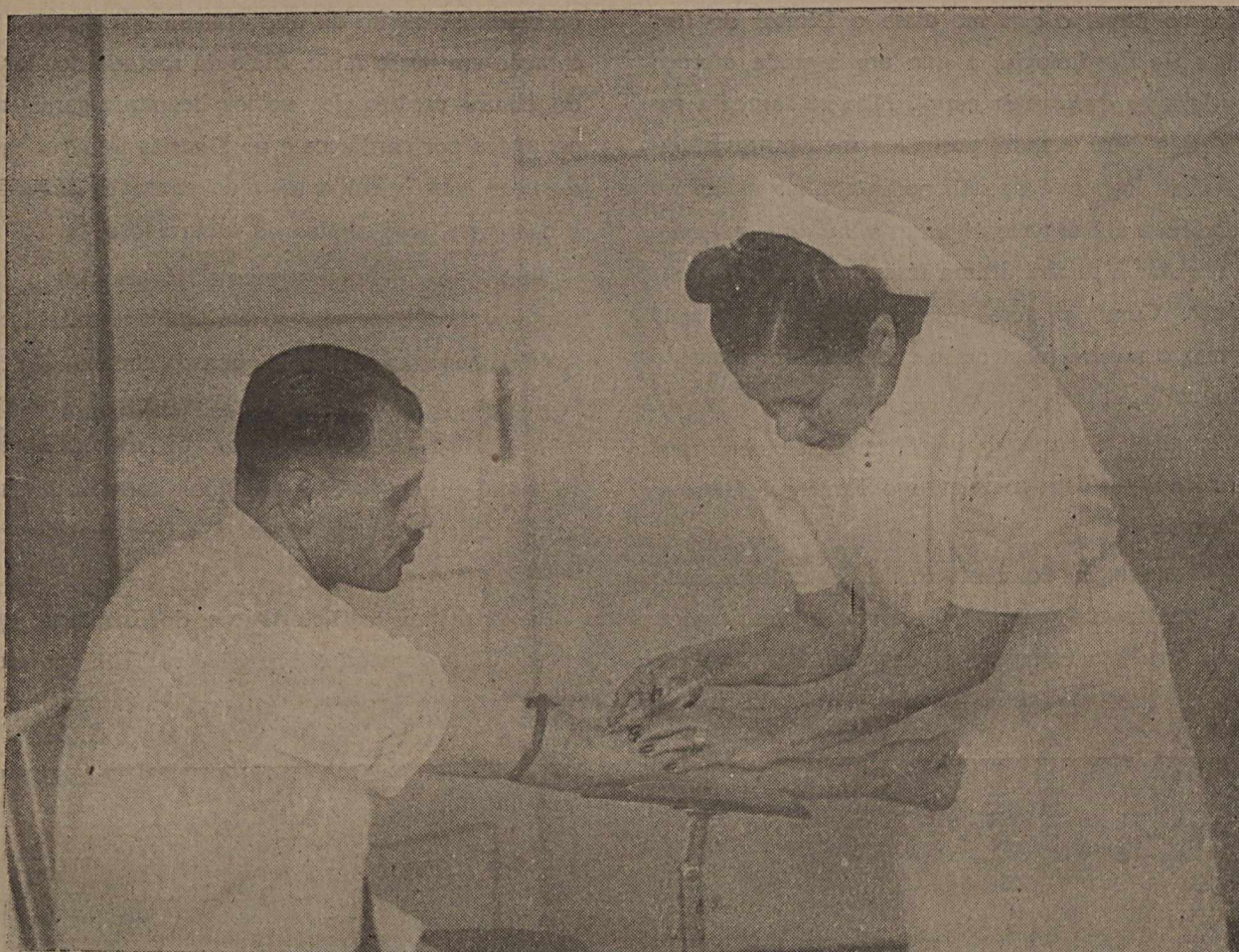
Num ano de funcionamento, já atendeu o Instituto a 1.468 pacientes, aos quais foram dadas 8.402 consultas, 1.468 inquéritos sociais, 167 internações, 3.303 exames radiológicos, 1.976 exames eletro-fono-cardiográficos, 67 determinações de metabolismo basal e nos quais foram aplicadas 5.503 injeções musculares e 2.646 injeções venosas.

As principais características do Instituto, que apesar de suas pequenas proporções, lhe conferem



*Grande. eletrocardiógrafo de estudo, modelo Cambridge, fabricado especialmente para o Instituto. Dotado de dois galvanômetros de corda, registro ótico de pulso e de som — fonocardiografia — permite o aparelho a colheita simultânea de 4 gráficos eletrocardiogramas em duas derivações: estígrafo e estetograma.*





*Aplicação de injeção intra-venosa.*

uma posição de realce no conjunto da nossa organização hospitalar, são a precocidade de diagnóstico e a extensão do inquérito clínico à situação de vida dos doentes, de modo a apurar, ao lado das consequências dos agentes mórbidos sobre o organismo, individualizando a doença, também a repercussão da doença sobre a capacidade profissional do indivíduo, definindo as suas possibilidades ou deficiências econômicas e promovendo o seu reajustamento social.

Como corolário dessa orientação, todas as atenções são voltadas para os ambulatórios, que se tornam o ponto fundamental das atividades. Perdem, assim, as enfermarias a hegemonia que vinham despertando, em nossas organizações hospitalares, e passam a funcionar como complemento indispensável, mas subsidiário, dos ambulatórios.

Criado, inicialmente, em proporções reduzidas, tem tido o Instituto tal procura por parte dos que padecem de doenças do aparelho circulatório, que

as suas atuais instalações já se mostram insuficientes para atender a todos os necessitados. Por isso é pensamento da administração ampliá-lo muito em breve, com o que virá prestar um grande serviço à população e aliviar os outros hospitais cujos leitos são quase monopolizados pelos cardíacos.

A grande incidência das doenças cárdio-vasculares em nosso meio já nos é revelada pela frequência desses casos nos hospitais gerais e nos consultórios particulares e pela sua inesperada descoberta nos exames de habilitação a emprêgo de pessoas que se julgavam sadias. E é ainda significativamente comprovada pela sua colocação como causa de mortalidade no obituário geral do País. Nos serviços de clínica médica, geralmente os cardíacos representam mais de metade dos doentes e, segundo os dados do Serviço Federal de Bio-Estatística, as cardiopatias, como causa de morte, estão em 3.º lugar na maioria dos Estados,



passam a 2.º no Distrito Federal e atingem ao 1.º em São Paulo e Paraná.

Por isso, começamos a batalhar pela criação de serviços especializados para atender a essa alusão de doenças. Instalações adequadas, aparelhagem técnica, pessoal especializado, padronização e sincronização de atividades de um serviço hão de, por força, tornar mais produtivo o trabalho assim realizado. E isso comporta também um aspecto econômico, permitindo realizar-se, com menos despesa e em menos tempo, tarefa mais perfeita e atender-se a maior número de doentes.

Há ainda que considerar a longa duração dessas doenças e a redução da capacidade funcional que acarretam aos enfermos. Na classe pobre, essa circunstância já fazia prever que na maioria dos casos não bastava dar exames médicos e remédios. Seria preciso encarar, também, a situação econômica dos doentes, readaptando-os, facilitando-lhes

meios de vida compatíveis com a sua doença e que lhe permitissem submeter-se às exigências do tratamento.

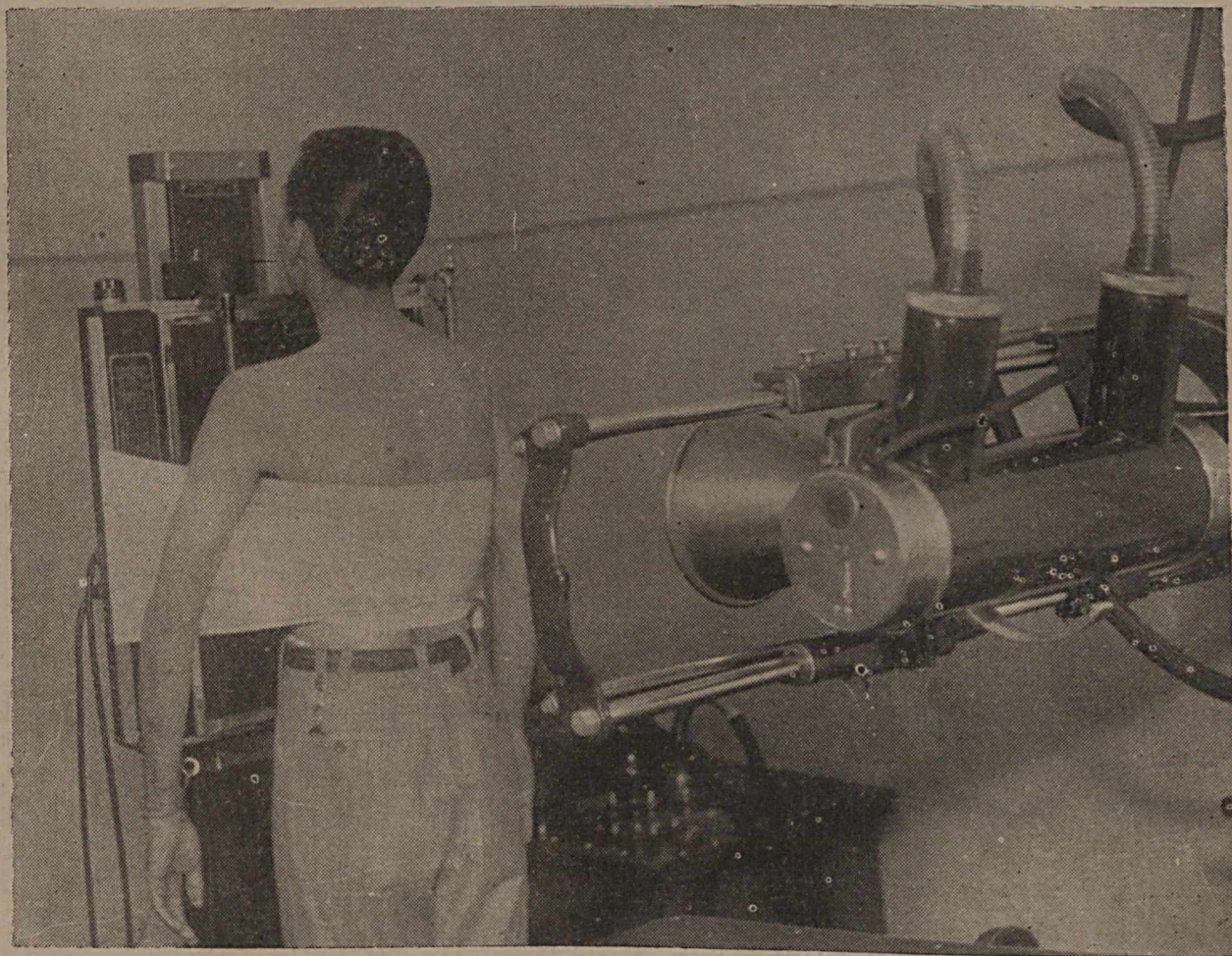
Dessas premissas é que resultou a criação do Instituto de Cardiologia, graças à clarividente deliberação do Sr. Presidente Getúlio Vargas, do Sr. Prefeito Henrique Dodsworth, com a colaboração dos Secretários Gerais Srs. Jesuino de Albuquerque e Ary de Oliveira Lima.

Apesar de minúsculo nas suas instalações iniciais, apresenta o Instituto características próprias, que já lhe grangearam uma posição de destaque no conjunto de nossa organização hospitalar."

Depois, o Professor Genival Londres passou a falar das *características do Instituto*.

E, a propósito, declarou-nos :

— "Não seria exagero dizer-se que o Instituto de Cardiologia, pela própria natureza da tarefa a que se destina, apresenta características próprias



*Um doente sendo examinado no gabinete de Raios X, ao ser feita uma quimografia.*



que, apesar de suas modestas proporções atuais, lhe confêrem uma posição definida no conjunto da nossa organização hospitalar. Essas características podem ser representadas por dois traços fundamentais: o empenho em fazer diagnóstico e tratamento precisos e precoces e o esforço em apurar não somente o efeito da doença sobre o organismo, individualizando cada caso clínico, mas também a sua consequência sobre a capacidade profissional e a situação econômica do doente, definindo e procurando remediar o seu desajustamento social, circunstância de maior alcance em se



*Pesagem de um doente.*

tratando de doenças crônicas, que acompanham o indivíduo a vida inteira.

Para atingir essas finalidades, duas condições se impõem, as quais, por não serem ainda correntes, imprimem ao Instituto uma feição particular.

A primeira é a maior importância conferida aos ambulatórios, em relação às enfermarias. E' no exame minucioso dos casos incidentes, às vêzes situações fronteiriças entre a saúde e a doença, que mais eficiente pode tornar-se a intervenção da

medicina. Merecem, pois, os doentes dos ambulatórios a mais desvelada atenção, consubstanciada em metucioso exame clínico e abundância de investigações complementares. A internação, em vez de ser o principal escopo do serviço, passa a mero e tardio episódio na evolução da doença crônica, deixa de ser imprevista e ocasional para tornar-se predeterminada e oportuna.

A segunda dessas condições é o papel atribuído ao serviço social. Ao lado de sua função seletiva, no sentido de evitar que do serviço gratuito se beneficiem os abastados, procura êle também apurar as condições dos necessitados, a repercussão da doença sobre suas possibilidades de ganhar a vida e as medidas necessárias ao seu reajustamento. Êsse complemento do serviço social, no seu conceito mais amplo, dá ao socorro médico significação mais profunda, de *assistência integral*, e leva mais longe o alcance que da enfermaria já se estendera ao ambulatório e dêsse é assim projetado até a residência, às condições de vida e de trabalho dos enfermos.

Essas diretrizes, que vêm sendo seguidas no Instituto de Cardiologia, constituem características tão importantes que vivamente impressionaram os médicos, professores e alunos do Curso de Organização Hospitalar do Departamento de Saúde Pública e chegaram a constituir assunto escolhido para relatório nas provas finais dêsse curso."

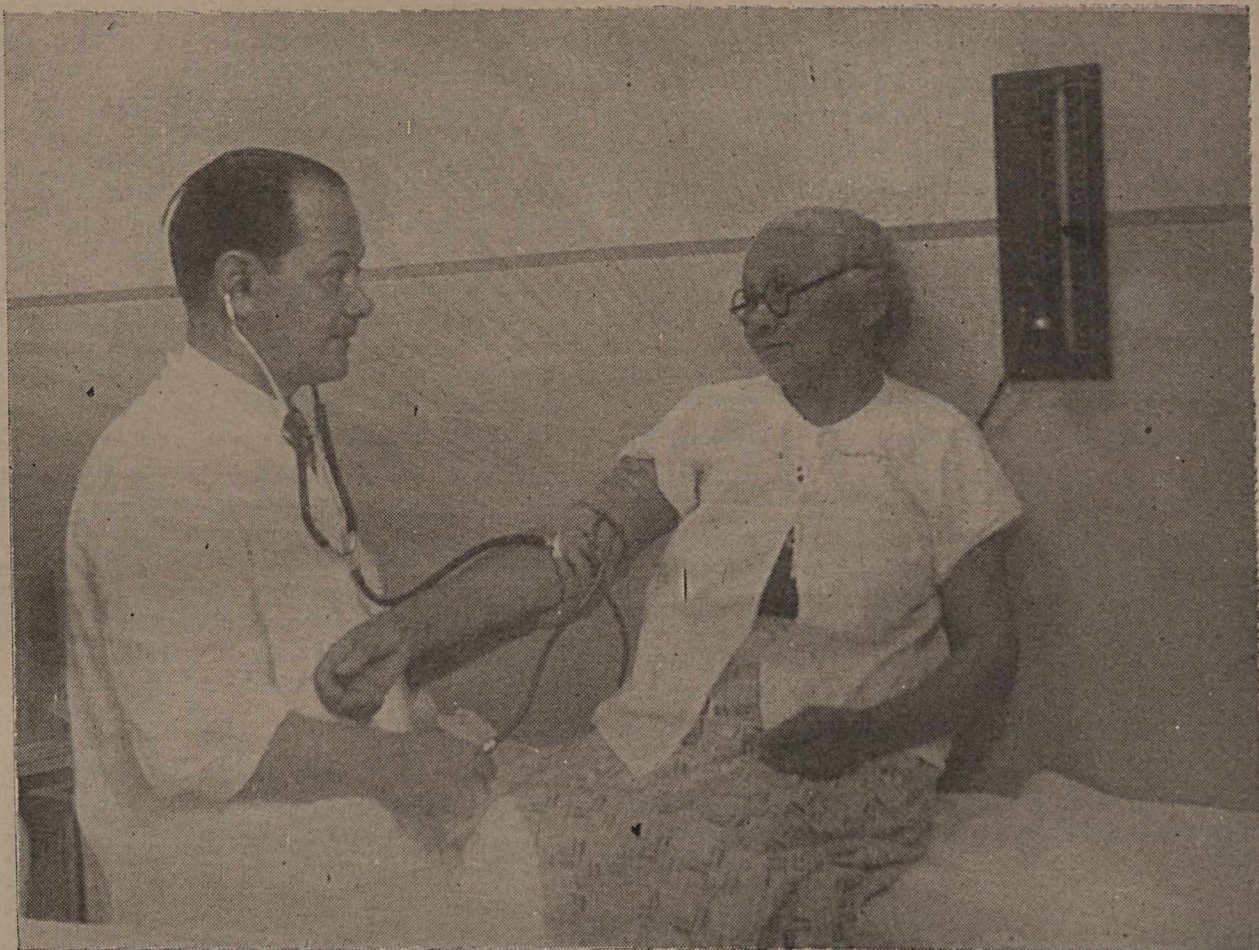
Talvez interessem à sua reportagem alguns dados estatísticos. Aqui lhe posso dar os seguintes sobre o

*Movimento global e serviços prestados pelo Instituto no período de um ano:*

Consultas de 1. <sup>a</sup> vez .....	1.468
"      subseqüentes .....	8.402
Inquéritos sociais .....	1.468
Exames radiológicos, incluindo radiografias, ràdioscopias e quimografia .....	3.303
Exames eletro-fono-càrdiográficos .....	1.976
Metabolismo .....	67
Injeções musculares .....	5.503
"      venosas .....	2.646
Internações .....	167

Deixando o gabinete do Professor Genival Londres fomos colher notas





Medida da pressão arterial pelo método auscultotone, manômetro de mercúrio, de acordo com as recomendações técnicas da "American Heart Association" e da "Cardiac Society of Great Britain and Ireland".

### NO SERVIÇO SOCIAL

Na *Revista Brasileira de Medicina*, número de julho de 1944, lemos interessante artigo da Senhorita Marília Diniz Carneiro, Chefe do Serviço Social do Instituto de Cardiologia, diplomada pelo Instituto Social do Rio de Janeiro e pela Fordham University of Social Service, de New York. Esse artigo versava sobre "O Serviço Social em Hospitais e Ambulatórios" e o assinalamos devidamente naquela publicação, na perspectiva de, mais tarde, podermos utilizá-lo, dele extraindo notas para qualquer trabalho sobre assunto de assistência social que tivéssemos de escrever para a *Revista do Serviço Público*. Aliás, sempre nos valem de achegas assim, de material colhido em várias fontes para ilustrar nossa colaboração ao órgão oficial do D.A.S.P. E nem poderia ser de outra forma, pois não basta o recurso das entrevistas e das no-

tas colhidas em cada repartição por nós visitada. E acontece muitas vezes que se os apontamentos tomados pessoalmente não são suficientes à composição da reportagem, as transcrições suprem as deficiências, quando não as excedem... Tudo depende da provisão de notas ou recortes acumulados em nosso "dossier" sobre cada matéria a focalizar. O Professor Roquette-Pinto, apreciando a reportagem que fizemos sobre o Instituto Nacional de Cinema Educativo, não considerou má essa conduta, ao ler o que então publicamos sobre o cinema instrutivo e também sobre o histórico da descoberta do cinema. Não precisamos, nessa ocasião, escrever uma linha sobre esses dois temas, muito oportunos e de grande valor informativo na confecção da nossa reportagem. Primeiro, demos a palavra ao Professor Roquette-Pinto, transcrevendo a palestra que proferira, em 18 de maio de 1937 no rádio, nas comemorações do "Mês do Ci-



nema". Depois, ainda em transcrição, reproduzimos o que disse, também pelo rádio, o técnico em filmagem Humberto Mauro, daquele Instituto, sobre a invenção do cinema. Nosso trabalho consistiu, apenas, em encaixar no lugar adequado, essas transcrições, fazendo-o sempre — é claro — com as devidas aspas, por causa das dúvidas...

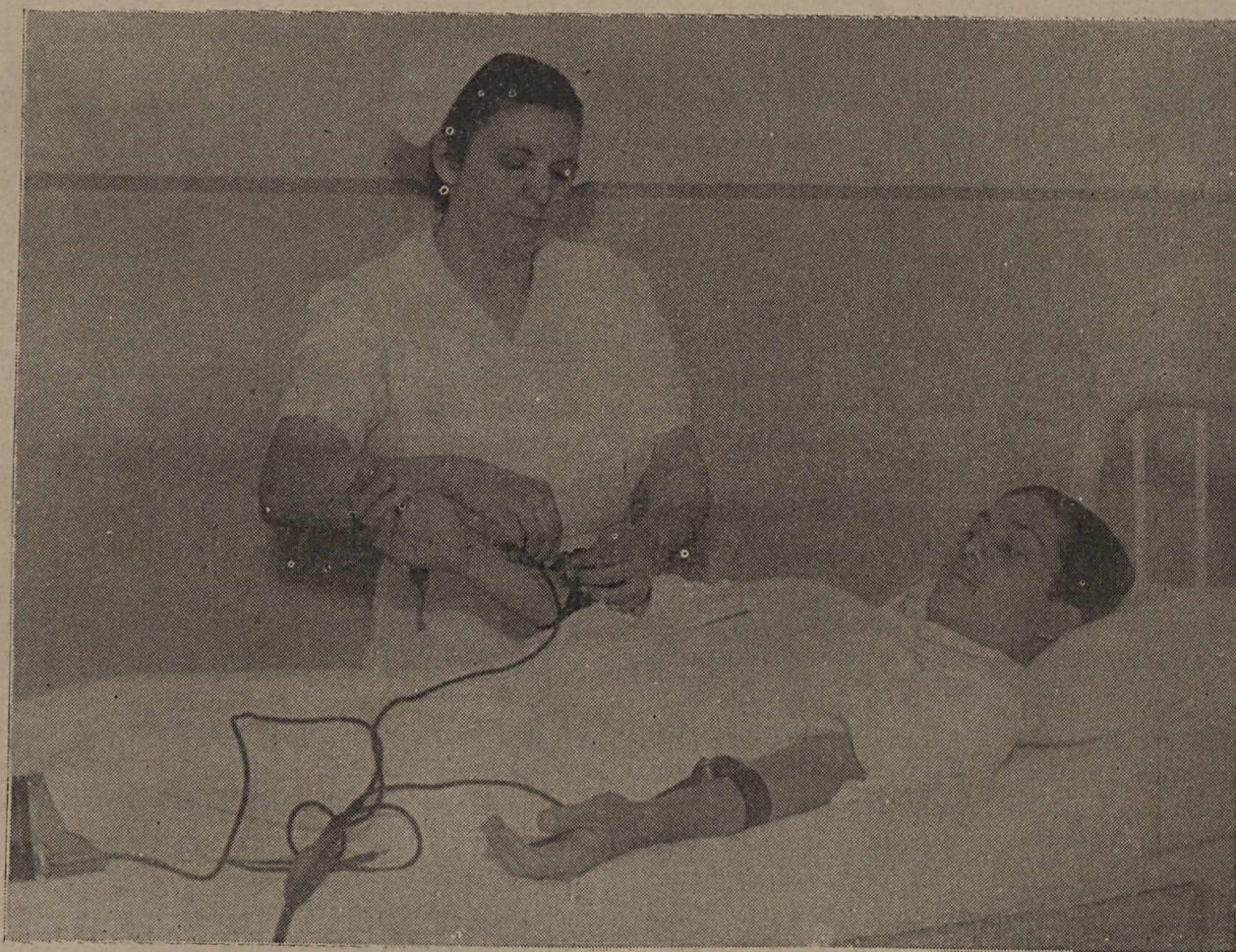
Agora, não é menos oportuno fazer a reprodução, aqui, do artigo da assistente social Marília Diniz Carneiro:

#### "O SERVIÇO SOCIAL EM HOSPITAIS E AMBULATÓRIOS

##### UM PROGRAMA DE AÇÃO JUNTO AOS CARDÍACOS

A necessidade de se considerar a aspecto social das doenças vem se tornando, dia a dia, mais evidente, ao notar-se o papel representado pelos fatores sociais na origem das moléstias e também a interferência dos mesmos fatores no curso do tratamento médico. Já em 1897 Sir William Osler dizia, ao contemplar grande número de doentes em seu dispensário: "Pena é que provavelmente só 3, entre

10 desses doentes, possam receber de nós o auxílio que procuram. Para o tratamento dos outros 7 não temos ainda a organização adequada". Hoje, no entanto, vemos multiplicarem-se as obras de assistência, que tornam possível o tratamento médico-social do doente. E um papel bem definido está reservado ao Serviço Social. O Serviço Médico-social é o campo do Serviço Social destinado a auxiliar o doente na solução dos seus problemas sociais, procurando suprimir ou atenuar as dificuldades surgidas como causa ou como consequência da doença. Essas dificuldades podem provir tanto do próprio indivíduo quanto do meio em que ele vive, impedindo-o de se utilizar dos recursos médicos disponíveis para a prevenção e cura das moléstias. Patenteada dum lado, pelos médicos, a necessidade de ser conhecida a condição social do doente, as suas possibilidades de seguir o tratamento prescrito, e o auxílio que requer a fim de o executar — e verificada doutro lado, pelos mesmos médicos, a impossibilidade de fazê-lo durante os curtos intervalos da sua clínica, foram chamados os técnicos em Serviço Social para desenvolver a sua ação junto aos doentes. Calmette, na França, e Cabot, nos Estados Unidos, foram os pioneiros da assistência médico-social, promovendo a formação das primeiras assistentes sociais nos hospitais.



*Aplicação de eletródios para colheita de eletrocardiograma.*





*Fotografia da doentinha que, pela primeira vez no Brasil, foi beneficiada com o tratamento cirúrgico da grave doença congênita que é a permanência do canal arterial. Semanas antes estava ela com a vida contada para poucos meses, pelas complicações superajuntadas: insuficiência cardíaca e endocardite estreptocócica. Agora está ela prestes a deixar o serviço, com o coração tão normal como se nada houvesse tido e com a infecção debelada.*

Conforme faz notar o "Social Work Year Book" de 1941, resumo de tôdas as atividades americanas no campo social, o Serviço Médico-Social vem sendo ultimamente beneficiado com a tendência, cada vez mais pronunciada na Medicina, em considerar o aspecto psicossomático das doenças, relacionando os aspectos psicológico e fisiológico do organismo humano no estudo e tratamento das doenças. A assistente social tem uma contribuição a fazer nesse sentido, pois procura apreender a significação que a doença tem para o indivíduo e auxiliá-lo na solução dos problemas psicológicos e sociais porventura existentes. A base da atuação da assistente médico-social é o Serviço Individual de Casos Sociais, pelo qual estuda as condições sociais do doente, relaciona os dados médicos com os dados sociais, e procura ajudar o indivíduo a vencer as dificuldades que se interpõem à plena realização do tratamento médico. Está visto que a colaboração estreita com o médico e com a enfermeira é indispensável para que o Serviço Social atinja o seu alvo, que é o bem-estar e a reabilitação do doente. Uma segura base de conhecimentos teóricos e práticos é exigida da assistente social,

e para tal deverá ter o curso completo de Serviço Social, realizado entre nós em três anos de estudos e estágios.

Num hospital ou ambulatório o Serviço Social tem por finalidade essencial a prática do Serviço Individual de Casos Sociais, isto é, ajudar o doente a sobrepujar as dificuldades que o impedem de levar a bom termo o tratamento médico. Porém, sendo o objetivo do hospital altamente social, a solução de problemas decorrentes da incapacidade trazida pela doença também merece a sua atenção. Não se pode esperar que a instituição médica tome a seu cargo as famílias daqueles que ficaram incapacitados por motivo de moléstia, mas conta-se, no entanto, com a contribuição do hospital no sentido de descobrir os problemas médico-sociais mais prementes e aconselhar a melhor maneira de os solucionar. Trata-se, às vezes, de medidas de ordem geral, que beneficiarão a saúde da população servida pelo hospital, estando essa instituição, mais que nenhuma outra, autorizada a promovê-las. Está visto que não compete ao Serviço Social do hospital resolver todos os problemas existentes na vida do doente; muitos



não têm relação alguma com a doença. Mas cabe-lhe a tarefa de encaminhar o doente ao órgão indicado para auxiliá-lo. Quanto mais bem organizados os recursos de assistência numa comunidade, tanto mais individualizada e ampla será a ação do Serviço Social. O programa de ação do Serviço Social nos Hospitais, segundo os padrões mais aceitos, compreende :

1. Prática do Serviço Individual de Casos Sociais;
2. Participação no desenvolvimento do programa médico-social do hospital;
3. Pesquisas médico-sociais;
4. Participação no preparo técnico de assistentes sociais;
5. Participação nos programas de ação social da comunidade.

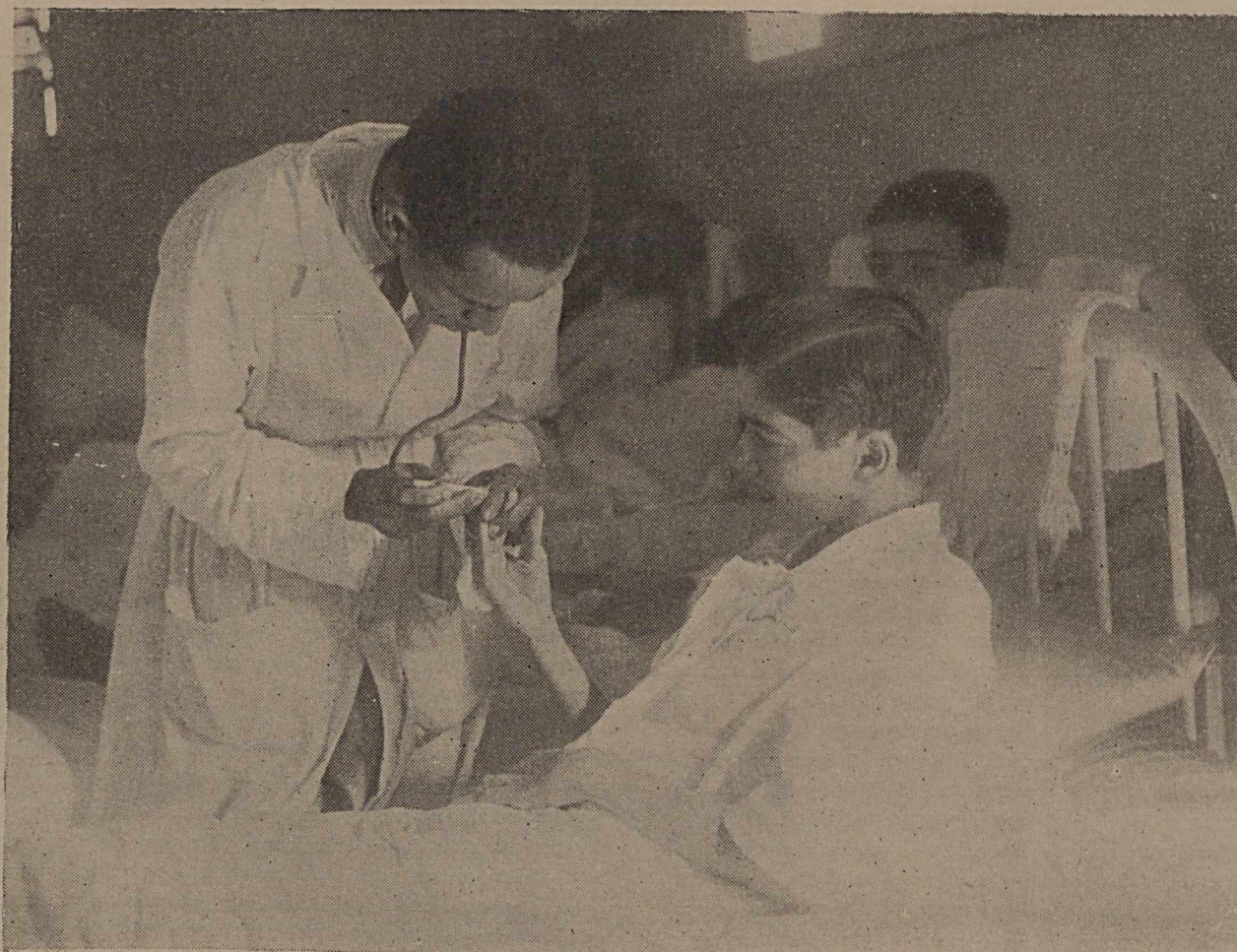
Para praticar o Serviço Individual de Casos Sociais é indispensável que haja número adequado de assistentes sociais, chefiadas por uma assistente médico-social. Só assim poderão elas fazer um trabalho em profundidade, entrevistando os doentes na clínica, visitando-os a domicílio, no local de trabalho ou na escola, quando necessário

fôr, — a fim de chegarem a um “diagnóstico social” e poderem executar o “tratamento social” que o caso exija. E’ evidente que, dentro do Serviço Social, deverá haver um serviço eficiente de correspondência, fichário social e estatística, pois que as assistentes sociais estão em constante contacto com as obras sociais da comunidade, precisam manter em dia os dados colhidos, e sujeitá-los a uma representação numérica para a devida apreciação dos resultados. Importante também é o local destinado ao Serviço Social, e que deve ser reservado, de fácil acesso pelos doentes que freqüentam a clínica, e bastante amplo para alojar o pessoal técnico e administrativo num ambiente favorável ao trabalho.

#### *O Serviço Social do Instituto de Cardiologia*

O Serviço Social enquadra-se nas finalidades da instituição em que foi instalado. No Instituto de Cardiologia, o Serviço Social visará auxiliar o doente na solução dos problemas resultantes de condições sociais que provocaram as cardiopatias, ou que estão impedindo os cardíacos de levarem a bom termo o tratamento médico.

O Serviço Social participará, sempre que preciso fôr, do desenvolvimento do programa médico-social do Insti-



*Colheita de sangue para contagem de glóbulos brancos e vermelhos em hemograma.*





*Um aspecto do Arquivo.*

tuto de Cardiologia, fazendo levantamentos sobre a situação social dos doentes nele matriculados, e sobre a frequência dos mesmos ao ambulatório. O Serviço Social participará também do desenvolvimento de programas de ação social da comunidade, contribuindo para a fundação de obras sociais que sirvam de complemento ao serviço médico, assistindo ao cardíaco nas suas necessidades sociais. Na sua fase inicial o Serviço Social não poderá ainda desenvolver uma ação individualizada. A importância das pesquisas médico-sociais é evidente, nesse período, fornecendo os dados necessários a uma apreciação objetiva do problema do cardíaco no Distrito Federal.

Já vem sendo realizada a pesquisa social na admissão dos doentes ao Instituto de Cardiologia, não somente para limitar a matrícula aos indivíduos realmente necessitados, como também para deitar uma luz sobre as suas necessidades sociais e favorecer a solução das mesmas. Como bem salienta Harriett Bartlett, uma autoridade em matéria de Serviço Médico-Social, ficará sem sentido a pesquisa inicial feita por assistentes sociais, se não é completada com o tratamento social das necessidades apresentadas pelo doente. O Serviço Social do Instituto de Cardiologia compreenderá:

1. Pesquisa social de 100% dos doentes nele matriculados;
2. Serviço Individual de Casos Sociais, dentro dos limites impostos pela finalidade da instituição e pelas suas possibilidades;
3. Participação no desenvolvimento do programa médico-social do Instituto de Cardiologia;
4. Estudos sociais que visem o desenvolvimento dos próprios métodos do Serviço Social;
5. Participação no desenvolvimento de programas de assistência ao cardíaco no Distrito Federal.

No momento, o Serviço Social está agindo em colaboração estreita com o Serviço de Matrícula e Admissão dos doentes ao Instituto de Cardiologia, que está diretamente subordinado à Administração do mesmo Instituto. Existe compreensão perfeita, por parte do corpo médico do Instituto de Cardiologia, do papel reservado ao Serviço Social, o que estimula a assistente médico-social no desempenho das suas funções. O Serviço Social trabalha paralelamente ao Serviço Médico e ao Serviço de Enfermagem, sendo diretamente subordinado ao Diretor.

Alguns dados globais já podem ser apreciados, ao analisarmos as condições sociais dos 100 primeiros doentes



matriculados no Instituto de Cardiologia. Dentre os 100 primeiros doentes admitidos nesse Instituto :

57 estão em situação de necessidade econômica, e  
43 não evidenciaram grave problema econômico.

Dos 100 doentes matriculados no Instituto de Cardiologia :

34 não apresentaram problema social na pesquisa inicial;  
5 evidenciaram posteriormente a necessidade de mudança quanto ao tipo de trabalho;

12 evidenciaram a necessidade de limitação de atividade física, após o diagnóstico médico;

2 apresentaram problema de ordem psicológica, quanto ao ajustamento à doença;

33 evidenciaram problema econômico e solicitaram auxílio ao Serviço Social;

14 evidenciaram problema econômico só solucionável por legislação especial.

Dos 100 primeiros doentes matriculados no Instituto de Cardiologia, voltaram ao Serviço Social, após a consulta médica : 15 doentes, dos quais, 9 encaminhados pelos médicos que os atenderam no ambulatório e 6 por sua própria iniciativa.

Essa percentagem de 15% de casos contínuos constitui o máximo que pode ser atendido pelo Serviço Social no momento, em vista de estar ainda em organização. Em vista dos dados globais ora apresentados, torna-se evidente a necessidade de se ampliar o corpo técnico de assistentes sociais do Instituto de Cardiologia, a fim de realizar o seu programa de ação com a eficiência que requer o problema, árduo na sua execução, e magno na sua finalidade."

#### CONVERSANDO COM A ASSISTENTE SOCIAL MARÍLIA DINIZ CARNEIRO

Como era natural, procuramos nos avistar com a Senhorita Marília Diniz Carneiro, que, sem o saber, havia já nos proporcionado excelente achega com o seu artigo na *Revista Brasileira de Medicina*, cuja transcrição fizemos acima.

E o Dr. Roberto Segadas Viana, que nos acompanhava com muita gentileza na visita que fazíamos a todas as secções do Instituto, disse-nos então :

— Trabalha ali, mas quase que o senhor não a encontra mais...

— Vai sair agora, não é?

— Não. D. Marília está de partida para Londres, onde vai desenvolver sua experiência.

Em seguida, fomos apresentados à Chefe do Serviço Social do Instituto de Cardiologia, que, logo de início, teve ensejo de dizer-nos que poderia nos dar mais algumas informações sobre seus ser-

viços, além das constantes de seu artigo, escrito há um ano, no início, portanto, das atividades do Instituto.

— Penso, acrescentou, que não preciso mais dizer-lhe do valor e da utilidade de um Serviço Social bem organizado, junto a uma instituição como esta...

— Sem dúvida. O que nos falta agora são apontamentos sobre os serviços desta secção ultimamente.

— Então, pode ir tomando suas notas : este Serviço funciona em estreita relação com o Departamento de Assistência Social, cujo diretor é o Dr. Vitor Moura.

Já passaram por aqui 1.600 doentes, muitos dos quais precisavam receber providências urgentes do Serviço Social do Instituto.

— E como chega até ao Serviço Social o doente?

— Primeiro, ele passa pelo Serviço de Matrícula, ali junto à entrada, onde é atendido com toda a atenção pelo Sr. Amaury de Sá, que registra em livro adequado o nome do candidato à matrícula no Instituto.

— Como no Rio há tanta gente doente do coração, deve haver fila também aqui à entrada do Instituto...

— Isso não seria de desejar para cardíacos. Não há fila absolutamente, pois foi estabelecido amplo horário dentro do qual as inscrições podem ser feitas. São elas aceitas das 9 horas ao meio dia.

— E o doente fica logo matriculado no Instituto?

— Assim também não! Como o Dr. Genival Londres já lhe deve ter dito, o Instituto não tem a preocupação de examinar muitos doentes no mesmo dia. Bem ao contrário. O exame do doente é de tal forma apurado, que requer, no mínimo, 45 minutos na sua passagem por qualquer dos nossos ambulatórios e depois de haver ele respondido ao questionário neste Serviço Social sobre suas condições de vida e de trabalho. Quanto às pesquisas nos ambulatórios, naturalmente o senhor terá depois as informações necessárias com os médicos que nêles servem. Tratemos, pois, só da parte que nos cabe. Nossa ação é muito ampla. Paralelamente ao trabalho de rotina, na verificação da autenticidade das informações dadas



aqui pelo doente, há que se ver de perto os problemas que êle defronta diariamente, os quais procuramos solucionar da melhor forma possível. Primeiro é o seu lar que nos interessa quanto às condições de higiene, levando-se também em conta sua localização e disposições internas, sempre se procurando saber se o doente tem escadas a subir. Nossas observações são lançadas devidamente em ficha, que depois é encaminhada ao médico do ambulatório na ocasião de examinar o doente. Assim, o facultativo fica aparelhado a fazer-lhe oportunas recomendações, por se achar bem informado de suas condições sociais.

— Realmente, êsse sistema de trabalho é muito prático e seguro, e o doente, por sua vez, não precisa estar repetindo ao médico coisas que já havia dito anteriormente.

E D. Marília Diniz Carneiro nos mostra, em seguida, uma ficha do Serviço Social. Nela estão lançados todos os itens necessários à realização de um inquérito social completo sobre a vida de cada doente. Além dos dados de identificação pessoal, constam da ficha, em linhas gerais, mais os seguintes: composição da família, rendimentos, despesas, nomes das instituições de previdência social a que pertence o doente, história de suas ocupações, condições de habilitação, ligeiro histórico da doença e incapacidade e, por último, o diagnóstico e tratamento social.

#### *Composição da família do doente*

Ao Serviço Social interessa saber qual a íntima relação entre a pessoa do doente e seus encargos de família.

E D. Marília Diniz Carneiro, apanhando um punhado de fichas, disse-nos desolada:

— Cada ficha desta é uma história triste. O desajustamento econômico é grande em inúmeras famílias por nós visitadas. Como temos em grande conta a manutenção da unidade da família, nossa atenção se volta logo para os que cercam o doente, procurando verificar se estão êles em condições de bastar-se na ausência do chefe de família, quando internado no Instituto de Cardiologia. Diligenciamos, portanto, por evitar que haja desequilíbrio de família, à falta de recursos.

E, tomando de uma ficha, que nos deu sem mencionar o nome do doente, acrescentou Dona Marília Carneiro:

— Aqui está uma ficha interessante. Há meses visitamos uma doente, moradora numa casa de cômodos de Copacabana e que já vinha frequentando nossa clínica de ambulatório. Um dia, precisou ser internada. Surgiu, porém, uma dificuldade séria: tinha a doente um filhinho de quatro meses apenas e dêle não queria separar-se, por não ter ninguém a quem pudesse confiá-lo.

— E como se conciliou a situação?

— Desta forma: conseguimos a internação da criança em estabelecimento adequado de Botafogo, enquanto durasse a permanência da mãe na enfermaria do Instituto. Constantemente lhe eram trazidas notícias do filhinho ausente e, assim tranqüila e confiante, pôde ela levar a termo o tratamento de que tanto precisava.

#### *Trabalho de reeducação*

O Serviço Social tem marcante papel a desempenhar em relação ao cardíaco, procurando não só minorar-lhe os sofrimentos causados pela incapacidade decorrente da própria doença, como levá-lo, por um profundo trabalho de reeducação, a manter-se e considerar-se um membro útil da sociedade. Muitos doentes têm de seu mal noção errônea, esquecendo uns que a sua cooperação no tratamento tornará possível viver ainda por muitos anos e desconhecendo outros a gravidade do mal, não observando as prescrições médicas.

Depois de nos haver dito o que aí está, D. Marília Carneiro, lendo outra ficha, assim prosseguiu:

— Esta ficha é de um operário braçal. Internado, com insuficiência cardíaca, aqui no Instituto, foi compensado depois de uma permanência na enfermaria. Ao ter alta, o Serviço Social conseguiu-lhe trabalho adequado, como vigia, perfeitamente compatível com a sua lesão. E exerce êle agora suas novas funções em horário que lhe permite frequentar com assiduidade o nosso ambulatório. Vamos ver esta outra ficha:

— Um menino cardíaco foi encaminhado ao Instituto por uma escola de mecânica. De capacidade funcional limitada, não podia êle prosseguir na aprendizagem do ofício e nem mesmo participar dos trabalhos de limpeza diária da oficina. De acordo com os pais, o menor teve seu programa de vida orientado no sentido de estudar para o comércio ou buscar uma ocupação leve, compatível com suas condições físicas. E, afinal,



encontrou um serviço assim, ao qual aplica suas energias, sob o olhar vigilante dos pais e do médico, cujo traço de união nessa tarefa é uma de nossas assistentes sociais.

À proporção que nos ia relatando êsses fatos a Chefe do Serviço Social, mais compreendíamos o alcance social da futura Oficina de Recuperação de Cardíacos, a que se referiu o Dr. Genival Londres em suas declarações.

#### *Outras interferências não menos expressivas do Serviço Social*

Se o mutuário de uma Caixa de Pensões ou Instituto de Previdência não cuida de seus papéis no devido tempo, procurando ter seu *dossier* de contribuinte perfeitamente em dia — sobrevindo-lhe de repente uma doença grave ou morrendo sem que houvesse regularizado sua situação para que a família recebesse depois a pensão devida, não é fácil e rápido o processo de habilitação desta aos proventos a que tem direito. E o doente cardíaco, por exemplo, achando-se afastado do serviço diário em virtude da moléstia, só pode piorar enquanto espera pela ultimação de sua aposentadoria. Natural. Pois bem; o Serviço Social do Instituto de Cardiologia não se tem descurado dêsses casos assim.

E, a propósito, D. Marília Carneiro nos informou:

— Há ainda êste fato: um doente foi aqui internado, com a vida econômica dependendo de uma série de providências por parte do empregador e do respectivo Instituto de Aposentadoria. A situação do enfermo era angustiante e precaríssima. O Serviço Social não só o amparou moralmente como ainda interveio junto do patrão e do Instituto de Aposentadoria, a fim de afastar os empecilhos que estavam travando a situação do pobre homem. Foi-lhe proporcionado um auxílio de emergência até que recebesse o que lhe era devido. E sabe de uma coisa? Quando êle recebeu tudo direitinho, pagou o adiantamento que lhe havíamos arranjado.

E, concluindo sua interessante informação, assim nos falou a Senhorita Marília Diniz Carneiro:

— Como vê, a nossa atuação no Serviço Social não seria possível sem a colaboração das diversas instituições de assistência social do Distrito Federal. Há um constante intercâmbio de serviços,

pois cada instituição tem as suas funções determinadas a preencher.

O que é evidenciado pela prática é a necessidade de ampliação dos nossos recursos de assistência, com a criação de novas obras, principalmente no que se refere a habitações baratas. Aliás, isso está agora sendo objeto de cuidadosa atenção do Dr. Prefeito do Distrito Federal e do Dr. Ary de Oliveira Lima, Secretário de Saúde, e está afeto ao Departamento de Assistência Social, dirigido pelo Dr. Vitor Moura.

Acredito, por outro lado, que a Oficina de Recuperação de Cardíacos, uma bela iniciativa do Dr. Genival Londres, completará a assistência social que já vimos fazendo aos doentes amparados pelo Instituto de Cardiologia, cujas atividades, apenas em início, já são reveladoras do que será dentro de pouco tempo, se continuar sempre a contar com a ajuda dos poderes públicos, como agora conta.

#### COMO SE TRABALHA NOS AMBULATÓRIOS

Do Serviço Social passo aos ambulatórios onde encontrei também muito boa vontade dos médicos que nêles trabalham, ao proporcionar informações sobre as atividades dessas importantes secções do Instituto.

O Dr. João Regalla assim nos falou:

— Existem no Instituto 2 ambulatórios efetivos e um chamado de emergência, criado para satisfazer, em parte, ao grande número de casos mais necessitados, que freqüentemente procuram o Serviço. Desta maneira funcionam regularmente, digamos assim, os 3 ambulatórios diariamente.

São atendidos, em cada uma, 2 doentes novos, isto é, pela 1.<sup>a</sup> vez, e 8 antigos, ou em consultas subsequentes.

O enfermo que procura o Instituto de Cardiologia, antes de chegar ao ambulatório, passa pela portaria, onde faz sua inscrição, obtendo a data da consulta. Esta será marcada, em ordem cronológica, salvo aquêles casos mais necessitados que são encaminhados ao consultório de emergência.

No dia prefixado, volta o paciente ao Instituto, onde passa pelo Serviço Social antes de chegar a um dos médicos do ambulatório.

Êsse serviço, atendendo à parte social, coopera não só com a administração, impedindo a matrí-



cula de pessoas abastadas, facilitando a admissão de indivíduos realmente necessitados, mas também com o serviço médico, procurando adaptar o cardíaco ao trabalho, sem grande prejuízo quer financeiro, que da saúde, fiscalizando as condições de moradia do mesmo.

Chegado ao ambulatório, é o paciente submetido a um exame clínico, o mais completo possível.

A papeleta adotada no Serviço, como o senhor vê, é bastante extensa. Há esta 1.<sup>a</sup> folha, onde é feita a anamnese do enfermo, isto é, a história da doença atual, os dados pregressos em relação com a doença, doenças antigas, história familiar, etc., aqui registrados. A 2.<sup>a</sup> folha é destinada ao exame objetivo do enfermo (geral e dos aparelhos), diagnóstico, etc.

O tipo de papeleta é feito por meio de quadros resumidos, com perguntas para serem respondidas por simples iniciais N (normal), S (sim), A (ausente), etc. A abreviação não só torna mais completo, não deixando escapar os quesitos mais necessários, mas também facilita bastante o registro do exame, permitindo-nos atender ao doente e escrever o seu exame em um tempo mais ou menos de 45 minutos. Terminada a observação clínica, são pedidos exames auxiliares de laboratório, o electrocardiograma e a radiografia, como rotina. Outros exames, quando necessários, tais como metabolismo basal, fonocardiograma, pressão venosa, fundo de olho, etc., também são requisitados.

O doente assim vai concluir seu exame, para 3 ou 4 dias depois voltar à consulta. O médico, então, já de posse dos resultados, fará um 2.<sup>o</sup> exame menos completo, naturalmente, e traçará o regime e a medicação a ser administrada.

Isto, no caso comum. Muitas vezes, somos obrigados a receitar desde o primeiro dia, pela urgência do caso.

Todo doente é examinado da mesma maneira, mesmo no caso em que, já a princípio, parece tratar-se de um indivíduo com ausência de moléstia cardíaco-vascular; os exames serão feitos, mesmo assim, e só depois dos resultados finais nos pronunciaremos.

O ambulatório é uma dependência de grande importância do Instituto. Por ele passam todos os casos e é do ambulatório que o doente quando necessitado dá entrada na Enfermaria. Esta existe digamos em função do ambulatório. O doente só é internado depois de matriculado neste ambu-

latório. Permanece na Enfermaria o tempo necessário e, ao obter alta, é enviado novamente ao consultório, que passa a controlar o enfermo, já fora do hospital.

Este controle é, muitas vezes, difícil. É, para certos casos, o motivo do fracasso do tratamento. Muitos doentes não fazem o regime necessário, seja por incompreensão, seja por dificuldade econômica ou negligência. O fato é que frequentemente os doentes, em ótimo estado na Enfermaria, pioram horivelmente em casa, com a mesma medicação do Hospital. E quando resolvem seguir por alguns dias os conselhos médicos, a melhora não se faz tardar.

A parte social tem tido interferência notável nesse sentido.

Ocorre-me o caso de um doente que não podia seguir o regime acloretado (sem sal) prescrito, porque a hora de que dispunha para o almoço não lhe permitia encontrar onde buscar tal alimentação. Pedimos o auxílio da assistente social, que não tardou em encontrar uma solução ideal. Havia perto do local de trabalho do referido doente, uma senhora cardíaca que encontrava dificuldade em fazer sua alimentação separada, por motivo financeiro. Foi sugerido a idéia a esta senhora de ter um pensionista para a sua dieta, sendo facilmente resolvida a questão, diminuindo as despesas para um lado e satisfazendo plenamente a outra parte.

Os doentes matriculados freqüentam o serviço com intervalos que variam com as necessidades de cada caso; a volta é controlada pelo mapa de freqüência e a falta é levada ao conhecimento do serviço de estatística que, junto ao Serviço Social, se encarrega de apurar o motivo da mesma. Desta maneira o doente é controlado e dificilmente "perdido de vista".

A falta às consultas é aliás muito pequena pelas pessoas realmente enfermas. A assiduidade, pelo contrário, é muito grande. Mais do que isso, as manifestações de gratidão são bastante sugestivas. Há poucos dias, mesmo, uma humilde senhora veio de um dos subúrbios distantes em dia chuvoso, fora de sua consulta, trazer ao seu médico 2 laranjas. Presente insignificante, sem dúvida, mas de grande valor para o colega, como demonstração da gratidão da pobre doentinha.

Os exames feitos nas consultas subseqüentes também são registrados em folhas para isto des-



tinadas. Não são tão completas como na 1.<sup>a</sup> vez, mas o bastante para se ter uma seqüência bem controlada de toda a evolução da doença.

Procuramos sempre a cooperação de outros serviços especializados: assim é que encaminhamos os doentes, às vezes sem cardiopatia, aos serviços de nutrição, tuberculose, oto-rino, etc., e, às vezes, mesmo os cardíacos cuja interferência de outras especialidades é necessária.

Há pouco tempo, enviamos um caso de hipertireoidismo trazendo insuficiência cardíaca, ao serviço cirúrgico especializado da Cruz Vermelha. Essa doente foi operada e voltou ao ambulatório curada, não só de seu bócio, mas também da própria insuficiência cardíaca, motivada pela enfermidade primeira.

Devemos acrescentar, ainda, que em cada ambulatório existe uma enfermeira, que muito auxilia o médico, principalmente quando possui o verdadeiro "espírito de enfermagem", qual seja, o de bem servir ao sofredor, sempre solícita e sorridente, elevando o moral do paciente, muita vez abatido pela moléstia.

#### A ASSISTÊNCIA AO CARDÍACO NAS ENFERMARIAS

Na enfermaria de senhoras conversei com o Dr. Antônio Rebello Filho, que assim se reportou aos serviços das enfermarias:

— O Instituto possui duas enfermarias de 12 leitos cada, destinadas, uma aos homens e outra às mulheres. A primeira está sob a direção do Dr. Luiz Murgel, que tem como auxiliares o Dr. Otacílio Rezende e os acadêmicos José Lopes e Rocha Miranda. Da segunda sou eu o encarregado e tenho como auxiliares os acadêmicos Roberto Loyola e Hercílio.

As enfermarias recebem os doentes que lhes enviam os ambulatórios, onde é feito o exame clínico, primeiro, dos doentes. Este exame é registrado nas fichas n.º 1 e 2 e, quando o doente já foi consultado mais de uma vez, também na ficha n.º 3. Acompanhando estas fichas vem também a ficha n.º 4, onde é transcrito o resultado do inquérito realizado pelo Serviço Social.

Uma vez internado o doente, é praticado um exame transcrito na ficha n.º 5.

Habitualmente, ao se receber o doente, já foi ele examinado no Serviço de Radiologia e no de

Electrocardiografia, do mesmo modo que se praticaram os exames de laboratório. Entretanto, nos casos em que, por extrema urgência de internação, deixaram de ser realizados esses exames, solicita-se a enfermaria; o mesmo acontece quando, para a elucidação do diagnóstico, julga o médico do ambulatório necessária a internação.

A evolução da enfermidade e o tratamento recomendado são anotados diariamente na fôlha n.º 6 e, na n.º 7, a sua execução pela enfermeira.

— Quantas são as enfermeiras de que dispõem as enfermarias?

— Cada enfermaria possui duas enfermeiras pela manhã, uma à tarde e, à noite, uma só enfermeira serve a ambas as enfermarias. Quer parecer-nos que, não sendo embora o ideal à noite, a parte da manhã, pelo menos, está de acordo com a técnica de enfermagem: uma enfermeira para cada 5 doentes.

— Como aceitam os doentes a internação?

— Muitos deles só dificilmente são internados, uma vez que na nossa população ainda mal orientada, mormente no que se refere às doenças do coração, muitos doentes encaram o hospital como "a ante-câmara da morte", a grande maioria, contudo, já a aceita como recurso de salvação — o receio, sem dúvida, coopera, com muita eficiência, com o Serviço Social, cuja função orientadora, numa organização da natureza do nosso Instituto, é imprescindível. Também, os resultados que temos obtido e o grande auxílio que nos tem dado a imprensa na divulgação desses mesmos resultados têm contribuído para dissipar essa impressão errônea que causa tantos prejuízos. Entretanto, mister se faz, ainda, uma educação mais ampla no sentido de ser o cardíaco encaminhado mais precocemente aos serviços especializados, porque ainda é grande o número de doentes que, só em períodos avançados de insuficiência cardíaca, acorrem a eles. Isto explica o número relativamente elevado de óbitos que se dão nas enfermarias. E' de assinalar-se, contudo, que as mulheres habitualmente chegam ao serviço mais cedo que os homens, os quais, talvez pelas responsabilidades de chefes de família e por falta de assistência social satisfatória, só na fase final da enfermidade aceitam a hospitalização: o número de óbitos entre os homens supera de muito, talvez o dobro, o número de falecimentos entre as mulheres.



— Como aceitam os doentes o tratamento? Não se rebelam contra a dieta?

— De um modo geral, aceitam-no bem: melhor as mulheres que os homens. Aquelas, por melhor compreensão ou por espírito de obediência, submetem-se mais facilmente ao repouso que lhes é exigido na fase de insuficiência cardíaca. A dieta, entretanto, é menos facilmente aceita, mormente nos primeiros dias de tratamento, visto como, de acordo com a orientação do Diretor do Instituto, os alimentos que contêm sal (pão, leite, etc) são proibidos. Contudo, ao fim desses dias, a necessidade de comer e os conselhos e explicação que são dados aos doentes levam-nos a aceitar o regime, que, depois de certo tempo, não lhes repugna e — coisa interessante — é, pela maioria dos doentes, continuado sem alterações na residência.

Onde encontramos sérias dificuldades, que, felizmente, vão sendo vencidas, é na administração do oxigênio, que tantos benefícios presta a grande número de doentes. Os dispositivos aparatosos e praticamente desconhecidos dos leigos em nosso país, a crença errônea de que o oxigênio só é administrado aos moribundos, o número dos que, apesar dessa terapêutica, não conseguem sobreviver, levam o doente a tomar-se, muitas vezes, de verdadeiro medo e a recusar de maneira peremptória esse meio de tratamento. Mas esses obstáculos no meio hospitalar habitualmente são vencidos.

— São suficientes os leitos de que dispõe o Instituto para os doentes nele matriculados?

— Evidentemente não. Muitas vezes, este número escasso e a demora a que são obrigados os doentes internados causam sérios embaraços aos médicos dos ambulatórios; mas, na maioria das vezes, a cooperação valiosa do Serviço Social consegue solucionar o problema por meio da internação em outros hospitais da Municipalidade, que têm sempre colaborado conosco.

— Que afecções predominam entre os doentes cardíacos internados?

— A grande maioria dos doentes internados o são pela insuficiência cardíaca congestiva, sendo de notar que a cardiopatia arteriosclerótica e a hipertensiva estão em primeiro plano, na sua gênese, seguidas de perto pela cardiopatia reumática, entre as mulheres, e a sífilis cárdio-vascular entre os homens. Não quer isto dizer que só tenhamos internados doentes com insuficiência cardíaca: ago-

ra mesmo, na enfermaria de mulheres, temos uma doente de trombo-angiíte obliterante e uma menina com persistência do canal arterial e endocardite bacteriana (operada aquela anomalia e esta infecção em via de cura). Há, ainda, outra doente com cardiotirotoxicose.

— Qual o tempo médio de permanência dos doentes na enfermaria?

— As estatísticas do ano passado mostraram que o número médio de dias-leito era de 23 para as mulheres e 25 para os homens, tempo este que, a meu ver, poderá ser reduzido quando o Serviço Social contar com meios mais amplos para resolver os “casos sociais” de muitos dos nossos doentes: é comum tê-los, às vezes, doentes que demoram na enfermaria mais do que o necessário, mas aos quais não podemos dar alta, sob pena de deixarmos esses doentes inteiramente desamparados de recursos e, às vezes, de teto. Esperamos que, com o desenvolvimento da Associação Brasileira de Assistência ao Cardíaco, em futuro próximo já este problema não esteja sem solução ou que a solução não apresente as dificuldades que existem hoje.

— Que instruções são dadas aos doentes que obtêm alta?

— As instruções são as que dizem respeito à ocupação compatível com a situação cárdio-vascular, à dieta que deve ser observada, aos medicamentos que devem ser tomados e à volta à consulta no ambulatório. O Serviço Social tem, em todos os casos, conhecimento da alta e toma as providências que julga necessárias para o cumprimento dessas instruções, aplainando dificuldades de ordem econômica, de ordem doméstica, providenciando o reajustamento do cardíaco ao meio em que deve viver, enfim, adaptando-o de modo a poder levar uma vida confortável e digna.

## OUTROS SERVIÇOS

Além das duas enfermarias, dirigidas, a de homens, pelo Dr. Luiz Murgel, e a de senhoras, pelo Dr. Antônio Rebello Filho, há os seguintes serviços complementares:

Raio X, de que é chefe o Dr. J. B. Pulcherio Filho, tendo como assistente o Dr. Milton Fernandes.



Métodos gráficos, compreendendo o electrocardiografo, o fonocardiografo, etc, a cargo do Dr. Nelson Cotrim.

Arquivo — chefiado por D. Leda Mendonça.

Secretaria, dirigida por D. Zelinda Leite, auxiliada pela Senhorita Gilda Machado, estatística.

### NA ADMINISTRAÇÃO

Na Administração, estive com o Sr. Guaracy Lopes de Souza Castro, chefe de serviço, que me deu as seguintes informações :

— Cabe a êste serviço tôda a parte burocrática, relativa a pessoal e a material. Assim é que nos compete aqui providenciar sôbre a alimentação dos doentes e do funcionalismo da casa. Dos primeiros, na confecção devida das dietas, aliás muito variadas, de acôrdo com os receituários e prescrições médicos.

— E os recursos para essas despesas do Instituto ?

— São obtidos mediante a concessão de verbas anuais no orçamento da despesa da Prefeitura.

— Mas o Instituto não recebe também ajuda do Governo Federal ?

— Não. Como sabe, a Prefeitura mantém todos os hospitais que criou e vem criando, como também aquêles que lhe foram transferidos pelo Governo Federal.

— Quantos funcionários aqui trabalham, incluindo o corpo médico ?

— 52. E estou satisfeito com a colaboração de meus auxiliares imediatos, todos muito dedicados ao serviço. E, como o senhor deve ter notado, o traço predominante no nosso ambiente é a cordialidade.

— De fato. Essa impressão foi a que me dominou logo de início, quando entrei nesta casa, ao falar ali na portaria ao funcionário encarregado das matrículas dos doentes.

— Ah! Já sei quem é. O Amaury Sá é realmente assim.

— Bem! Como os demais servidores. Não vi aqui gente mal humorada e arredia no servir o público. Aquela senhora, por exemplo, que ali está, deixou-me excelente impressão no tratar os

doentes nas enfermarias. Risonha, amável, anda para lá e para cá, a distribuir atenções e cuidados com todos. Só vendo como ela trata aquela menina que foi submetida a perigosa e difícil operação no coração. Fiquei tão satisfeito, e quase lhe agradei como se ela estivesse acariciando a minha filha. E, de uma forma indireta, quis revelar-lhe minha satisfação, pedindo-lhe que se deixasse fotografar ao lado da doentinha, que por sua vez não se esqueceu de fazer posar, também, a sua boneca, ao lado do travesseiro...

E o Sr. Guaracy Castro sorriu, satisfeito, ao ouvir as minhas observações, e por fim me disse :

— A senhora é D. Ana Dannemann, enfermeira chefe. Percorreu a Europa tôda e é muito educada.

— Lá no meu D.A.S.P. tenho também uma colega assim admirável de bom humor e finura : D. Maria Luiza Dannemann. Deve ser da mesma família de D. Ana — a enfermeira ideal.

### TRABALHOS PUBLICADOS SÔBRE O PROBLEMA MÉDICO-SOCIAL DAS AFECÇÕES CÁRDIO-VASCULARES

Quando fazíamos esta reportagem, tivemos oportunidade de ler os seguintes trabalhos sôbre o problema dos cardíacos entre nós :

Floriano de Lemos — crônica científica no "Correio da Manhã", de 20 de agosto de 1939.

"Boletim da Academia Nacional de Medicina", números de agosto de 1940 (n.º 5) e junho e agosto de 1941 (ns. 3 e 5), nos quais se encontram várias exposições do Professor Genival Londres, sôbre cardiologia.

*Revista do Serviço Público*, número de maio de 1944, que publica um artigo do Dr. Oscar Ferreira Júnior sôbre "Normas para admissão de cardíacos aos cargos públicos e particulares".

Exposição de motivos do D.A.S.P., publicada no "Diário Oficial", de 30 de outubro de 1943, referente ao caso de um cardíaco candidato a emprego.

"O problema médico-social das afecções cárdio-vasculares em nosso país" (Separata do *Brasil-Médico* — janeiro de 1940), trabalho subscrito pelos Drs. J. P. Lopes Pontes e Roberto Segadas.