

Readaptação e orientação profissional do cardíaco (*)

OSCAR FERREIRA JUNIOR

Docente livre da Faculdade Nacional de Medicina

EMBORA o problema da readaptação funcional do cardíaco esteja ainda, entre nós, no período das cogitações, vale a pena sôbre êle tecer alguns comentários de ordem prática, a fim de se firmar doutrina acêrca de tão importante assunto, corolário da momentosa questão da assistência social aos portadores de cardiopatias, e que também, praticamente, ainda não saiu do papel, malgrado o esforço duma plêiade de interessados em tais questões.

Realmente, no que respeita à assistência social ao cardíaco, desempenha o problema da readaptação importância fundamental, pois que se tratando de enfermidade de longa duração, permitindo durante muito tempo atividade útil do paciente, cria ela um problema diferente daquele nos quais, após a permanência no hospital, sai o paciente em condições de retomar sua atividade primitiva. Com o cardíaco a questão é diferente. O cardíaco é sempre um marcado e que precisa ser orientado no modo de conseguir meios de se manter na vida. Naturalmente, o tratamento adianta muito, mas não é tudo; para que a assistência seja completa, mister se faz que o médico penetre no recesso do lar do seu doente, examine seus meios e hábitos de vida, estude suas condições de trabalho e lhe ensine, finalmente, como pautar sua vida para que possa desfrutar uma longa existência, acobertado dos males e complicações de sua enfermidade quando mal tratada ou mal orientada.

I. ASSISTÊNCIA SOCIAL AO CARDÍACO

A idéia de dar ao cardíaco uma assistência social condigna, tal como a possuem os demais enfermos de doenças contagiosas ou crônicas, não é recente. Numa de suas viagens ao Rio de Janeiro, no comêço do ano de 1936, lançou o nosso caro colega, Dr. GERALDO DE ANDRADE, Professor

da Faculdade de Medicina do Recife, a idéia da fundação de um núcleo de estudos de cardiologia que permitisse o desenvolvimento desse ramo da medicina. Seu aliado, neste empreendimento, tivemos oportunidade de conceder uma entrevista a "A Noite", em 29 de fevereiro de 1936, procurando justamente despertar o interêsse para uma especialidade que em outras terras já adquirira foros, mas que aqui continuava a fazer parte integrante da clinica médica. Projetou-se então um pequeno Instituto de doenças do coração, mas... tudo não passou de projeto.

Dessa data em diante, porém, outras vozes começaram a se fazer ouvir clamando pela necessidade de se fazer algo em favor dessa classe de doentes, até então completamente descuidada, sem um órgão controlador que os pudesse encaminhar através da vida, quando a inexorável enfermidade impedisse a continuação de suas primitivas ocupações, ou mesmo lhes desse assistência condigna, de acôrdo com tôdas as exigências da medicina contemporânea.

Assim, enfileiraram-se nessa benemérita campanha os nomes de WALDEMAR BERARDINELLI, HELION POVOA, ALOYSIO DE CASTRO, cujo discurso na Academia Nacional de Medicina, em 1 de junho de 1938, teve grande repercussão no nosso meio, GENIVAL LONDRES, COELHO DE OLIVEIRA, LIMA CARLOS, GLAUCIO BANDEIRA, WALDEMAR DECACHE e tantos outros do norte e do sul do Brasil, todos proclamando a necessidade do amparo ao cardíaco.

À testa de "Vida Médica", aproveitamos o ensejo para colocar essa revista a serviço da campanha que se vinha fazendo e demos assim guarida a muitos artigos de divulgação, apenas com o in-

(*) Tema oficial da 2.^a Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Cardiologia (realizada no Rio de Janeiro de 18 a 21 de junho p.p.), relatado pelo autor.

tuito de vermos concretizados os esforços em benefício duma classe de pacientes até então desamparada, pôsto que não possuímos outro meio de luta senão a pena.

Em 1941, o Sr. Presidente da República assinou o Decreto-lei n.º 2.991, criando na Prefeitura do Distrito Federal o Serviço de Assistência às moléstias cardiovasculares, subordinado ao Departamento de Assistência Hospitalar da Secretaria Geral de Saúde e Assistência, com o fito de "promover, orientar e coordenar a assistência às moléstias cardiovasculares no Distrito Federal", entregue à orientação do Dr. GENIVAL LONDRES.

Foi o primeiro passo no terreno das realizações práticas. Começou o problema a sair das páginas das revistas para sua efetiva concretização; em sua essência, todo o programa traçado começava a tomar corpo e a se materializar. Só em 1944, entretanto, teve lugar a inauguração do serviço já agora em pleno funcionamento.

Cumpre salientar que, por êsse tempo, já funcionava um ambulatório de cardiologia na Santa Casa de Misericórdia, fundado pelo Dr. MAGALHÃES GOMES, e outro, anterior a êsse, na Fundação Gafirée-Guinle, orientado pelo Professor PEDRO DA CUNHA. Estas fundações se destinam, entretanto, exclusivamente a tratamento, não se cuidando do problema social.

II. A "ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA AO CARDÍACO"

A organização oficial, entretanto, não resolvia o problema integralmente; não era possível ficar comodamente assentado esperando tudo do governo.

Em tôdas as partes do mundo organizações particulares colaboram com as instituições governamentais na assistência social aos enfermos. Entre nós várias delas existem proporcionando aos leprosos, cegos, etc., série incontável de benefícios; algo de semelhante era necessário em favor do cardíaco. E foi assim que, graças ao esforço de GENIVAL LONDRES, em outubro de 1944 teve lugar, no Salão de Conferências do Edifício Hollerith, a assembléia de instalação da "Associação Brasileira de Assistência ao Cardíaco", segundo marco nas realizações para concretização de tão meritoria campanha.

Tem por fim a associação, como rezam os seus estatutos, "a assistência integral a cardíacos pobres e o estudo das doenças cardiovasculares no nosso meio, articulando-se para tal fim com as filiais a se organizarem em tôdas as capitais brasileiras. Compreende-se nesta assistência integral a concessão de auxílio de emergência ou pensão a cardíacos inválidos ou desamparados, assim como o aproveitamento da capacidade residual dos que estiverem parcialmente incapacitados, proporcionando-lhes trabalhos convenientes em oficinas que para êste fim manterá".

O primeiro esforço da associação será justamente este: o de amparar o cardíaco saído do hospital proporcionando-lhe meio de aprender uma nova profissão adequada às suas condições circulatórias. E' profundamente desolador o que acontece atualmente com o cardíaco, que, por ter melhorado a ponto de nada mais sentir, se vê obrigado a deixar a enfermaria. Sem um organismo controlador de suas atividades futuras, sem uma escola onde aprender nova profissão, se vê na contingência de voltar ao trabalho primitivo, muitas vèzes inadequado às condições do seu coração, e o resultado não se faz esperar: a volta ao leito do hospital, já agora em piores condições. A Associação procurará zelar pelo futuro desses pacientes proporcionando-lhes meios de se adestrarem em misteres novos, poupando muita vida útil e prolongando, mercê duma assistência cuidadosa, o bem-estar dos que foram vítimas das cardiopatias. A oficina de readaptação será, assim, uma fonte constante de aproveitamento de vidas. Além dessa feição educativa, tem ainda por fim a Associação manter ambulatórios, casas de convalescentes, colônias etc., assim como estimular os estudos cardiológicos concedendo bôlsas para custeio de pesquisas e conferindo prêmios com o nome de grandes cardiologistas e dos grandes benfeitores da Associação. Um programa educacional não escapou aos organizadores, havendo para isto um departamento especial para divulgação de ensinamentos e conselhos e tratamento dos cardíacos e prevenção da doença cardiovascular, mediante a publicação de folhetins, conferências, irradiações, distribuição de avulsos etc.

III. OFICINA DE RECUPERAÇÃO

Pormenorizadamente cuidamos da fundação e finalidades da A.B.D.A.C. (Associação Brasi-

leira de Assistência ao Cardíaco) porque ela vai desempenhar papel importante na orientação profissional dos nossos cardiopatas. Onde o problema está longe de ser ventilado nos meios oficiais, já a iniciativa privada procura solucioná-lo.

De longa data nos vimos batendo pela necessidade de se dar trabalho ao cardíaco permitindo-lhe ser o esteio de seu próprio lar; as leis sociais vigentes tolhem de muito o julgador quando êste tem de opinar sôbre a entrada dum paciente portador dumã afecção cardíaca para uma função pública ou particular, embora esta função seja perfeitamente adequada às novas condições circulatórias do paciente. Daí resulta claramente a necessidade de se alterar o texto da lei porque, se não é justo deixar sem trabalho um indivíduo ainda capaz, só porque é portador dum defeito de seu coração, também, por outro lado, não é justo induzir um empregador a manter um portador dumã cardiopatia, com tôdas as garantias das leis modernas.

STROUD, no seu magnífico livro de cardiologia, manancial das mais modernas aquisições da especialidade, cuida também do problema social e estampa a seguinte frase de LEWIS: "nenhum lugar capaz de ser preenchido por um cardíaco deveria ser ocupado por indivíduo são". Em seu exagêro, ela mostra bem o modo por que deve ser no momento encarado o problema do trabalho do cardíaco e a necessidade em que se encontram os modernos legisladores de indicar, com urgência, o modo pelo qual os pacientes portadores de cardiopatias podem ser admitidos nas variadas funções adequadas às suas condições circulatórias.

Na América do Norte, existe uma sociedade que procura emprêgo adequado aos cardiopatas e os coloca em condições de ganhar o pão de cada dia. Mas as leis sociais do Brasil são diferentes das leis americanas, dificultando de muito a colocação de portadores de afecções orgânicas do coração em empregos particulares, dadas as garantias imediatas de estabilidade que adquire o empregado.

Mas não há dúvida de que o ensino de novo meio de vida a um cardiopata já é meio caminho andado para garantia de sua sobrevivência; mais, entretanto, pode ser conseguido, ensinando e mantendo o cardiopata em seu novo emprêgo.

Entre nós, a oficina não será apenas uma escola da qual sairão, uma vez adestrados no seu novo mister; na oficina aprenderão êles um ofício novo,

e permanecerão nela trabalhando a fim de conseguirem sustento para si e para suas famílias. Trata-se, assim, muito mais do que ensinar apenas; trata-se de ensinar e empregar, preenchendo totalmente a oficina a finalidade a que se destina.

A oficina deverá ser construída em lugar de fácil acesso, a fim de não tornar penosa a locomoção do indivíduo de sua residência ao local de trabalho.

Tal é o plano idealizado pelo nosso caro colega Dr. GENIVAL LONDRES e que, certamente, em futuro próximo, estará dando os melhores frutos.

IV. ESCOLA DE READAPTAÇÃO PROFISSIONAL PARA CARDÍACOS

A questão da readaptação dos funcionários públicos vítimas de acidentes ou doenças, já tem sido cuidada, embora o problema não tenha saído ainda das páginas do papel. O Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União prevê a criação dum destes organismos, a que o Dr. ARY DE CASTRO FERNANDES deu forma legislativa em magnífica monografia, muito justamente classificada em 1.º lugar no concurso anual do D.A.S.P. de 1942. E' claro que se trata dum estudo geral, sem visar particularmente a situação dos cardíacos. Como, todavia, êstes representam talvez 50% dos incapacitados por diminuição de atividade física é lógico que esta classe reclama cuidados pormenorizados. Mas, o problema não pode ficar restrito ao funcionário público ou, então, teríamos deixado de atender à maior massa dos necessitados. No que se refere a esta readaptação surge agora o primeiro empecilho. No estudo da readaptação procura-se apurar a profissão anterior do paciente para dar-lhe nova função tanto quanto possível similar, evitando a aprendizagem dumã profissão nova. Ora, é isto o que talvez não possa ser feito com o cardíaco pobre no nosso meio. Em geral, tiram êstes pacientes seu sustento de trabalhos braçais, como pedreiros, calceteiros, carregadores etc.; ora, não há para esta classe profissão similar capaz de satisfazer as exigências adequadas ao coração doente. Uma readaptação, aqui, tem de ser reeducação; temos de preparar o indivíduo para uma nova vida profissional em tudo diferente da anterior e isto contraria os princípios gerais das organizações trabalhistas existentes. E' possível que a readaptação sendo motivada por

outra circunstância qualquer, tal item possa ser seguido, mas no caso do cardíaco o problema é diferente e as normas a seguir têm de ser diferentes das adotadas para os demais casos. E' possível que não seja fácil tarefa transformar um trabalhador braçal num empalhador, por exemplo, mas creio não ser impossível, uma vez se possa contar com a boa vontade do paciente; naturalmente tal indivíduo não poderá executar tarefa que exija alguma arte, como seja a manufatura de brinquedos de madeira, mas o ofício de empalhador e quejandos exigem menos arte e, assim, talvez possam ser executados pelos que nêles se quiserem adestrar, isto é, que quiserem cooperar.

No caso do cardíaco não funcionário há outro elemento, a meu ver muito importante, que o levará à cooperação e que é a necessidade em que se encontra de ganhar o seu pão de cada dia. No caso do funcionário cardíaco, embora no Estatuto dos Funcionários Públicos seja compulsória a readaptação, na prática, em geral, ela não é feita e o paciente pode escolher entre a readaptação e a aposentadoria, como é preconizado em tôdas as legislações. Diz o Dr. ARY DE CASTRO FERNANDES no supracitado trabalho:

“Não é lícito, porém, compêlir o indivíduo a uma nova formação profissional. Em tais casos assiste-lhe o direito de opção entre ser adaptado ou aposentado. Esta circunstância, considerada por tôdas as legislações, empresta um caráter excessivamente drástico ao nosso Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União quando estabelece a compulsoriedade irrestrita de readaptação”.

Ora, a não ser o caso do funcionário público, em geral a aposentadoria concedida aos associados dos Institutos e Caixas é irrisória em comparação com o padrão atual de vida; e estão totalmente desamparados os que não fazem parte de tais instituições. Êste seja talvez o motivo pelo qual se há de conseguir melhor boa vontade de sua parte no transformar-lhes completamente as aptidões profissionais e meios de vida. Há de se criar assim uma escola profissional onde se dará instrução e aprendizagem técnica, ou uma simples oficina de recuperação como idealizou o Dr. GENIVAL LONDRES. No caso do funcionário público, o direito à aposentadoria é naturalmente um entrave à readaptação, pois, ante as dificuldades duma nova aprendizagem técnica, o interessado preferirá naturalmente o descanso e a tranqüilidade de es-

pírito que a aposentadoria lhe proporciona, e depois, com tôda a calma, procurará se readaptar espontaneamente, usufruindo assim os proventos da aposentadoria e da readaptação em serviço.

Tenho observação dum caso interessante dessa ordem; tratava-se dum fogueista aposentado de algum tempo por conta de tensão arterial elevada, aortite com dilatação, etc. E' claro que as condições de saúde não estavam de acôrdo com a função, e o paciente foi aposentado; cansado de descansar, pois sua lesão estava perfeitamente compensada, consultou-me sôbre a possibilidade de aceitar um cargo de gerente numa padaria, num subúrbio próximo de sua residência, simples trabalho de fiscalização. Aconselhei-o a aceitar o cargo, que desempenhou a contento, usufruindo assim os proventos da aposentadoria e da readaptação. Trata-se aqui de função completamente diferente; o interêsse do paciente pelo cargo fez com que o aceitasse e o desempenhasse a contento. Penso assim que não é impossível uma nova formação profissional, quando o paciente precisa e quer trabalhar e não pode optar entre aposentadoria e readaptação.

No que se refere ao cardíaco, portanto, nós não podemos pensar em profissões similares, como seria o caso de readaptação em circunstâncias outras; mas a readaptação deve ser justamente em profissões não similares.

“Nunca se admite como solução lícita readaptar o indivíduo para uma profissão independente, que, para ser exercida, dêle exija que se estabeleça por conta própria”, diz o Dr. ARY DE CASTRO FERNANDES. No que respeita ao caso particular do cardíaco, isto pode e seria justamente interessante de ser feito. Em “Vida Médica” de maio de 1941, estudando o tema “Trabalho para cardíacos”, referia-me ao caso dum paciente internado numa das enfermarias da Santa Casa e que confeccionava brinquedos de madeira, que vendia aos domingos, às visitas dos outros internados. Seria justamente função precípua do Instituto de readaptação descobrir tais pendores vocacionais, proporcionando aos pacientes meios de os desenvolver para que daí pudessem usufruir o pão de cada dia.

Se no caso do funcionário público esta solução não parece lícita ao autor, no caso particular da readaptação do indivíduo não funcionário ela me

parece perfeitamente lícita. Aqui, o indivíduo tem de ser transportado para ambiente diferente, como foi o caso do foguista transformado em gerente de padaria; é preciso modificar-lhe a mentalidade, ensiná-lo, instruí-lo. Para isso, êle tem de ser colocado numa escola de aprendizagem, um instituto especializado donde sairá com novas habilitações técnicas.

Quando se estuda o problema geral da readaptação, observa-se que justamente os autores condenam estas mudanças radicais; é possível que tenham razão, mas em circunstâncias diferentes das de que estamos tratando. Conta-se mesmo que com os mineiros e os marítimos pouco se tem conseguido neste particular, uma vez que o meio de trabalho lhes confere especial mentalidade.

“A meio da civilização moderna, constituem raros remanescentes do artesanato medieval, de profissões hereditárias de estruturas sociais fechadas. Por essas razões, readaptar mineiros e marítimos, fora de suas profissões de origem, é sempre tarefa extremamente difícil, quando não impossível. Certos países, como a Bélgica, Grécia, Itália e Tchecoslováquia, abriram mão da possibilidade de readaptação destes profissionais fora de seus grupos. Nós assim procedemos com o nosso Instituto dos Marítimos. Entretanto, as ponderações acima feitas são procedentes apenas quanto aos mineiros de galerias e aos embarcadouros” (ARY DE CASTRO FERNANDES — *Op. cit.*).

É possível que muitos obstáculos se encontrem na readaptação dos enfermos do coração; talvez, entretanto, muitas dificuldades sejam sanadas se essa readaptação vier a ser feita de modo diferente daquele pelo qual creio é feita. Deduz-se do trabalho do Dr. ARY DE CASTRO FERNANDES que a readaptação é feita à custa de uma simples perícia médica. Isto está certo no caso das profissões similares; não basta, porém, na readaptação dos cardíacos. Êles tem de ser colocados numa Escola de readaptação profissional, onde ficarão o tempo necessário para adquirirem destreza e habilidade suficientes à nova profissão. A permanência na Escola (durante êsse tempo devem receber salário da instituição) aplainará muitas das dificuldades apontadas como insanáveis nos critérios anteriores da readaptação. O Instituto planejado pelo técnico do Departamento Administrativo do Serviço Público não visava ensino profissional, mas apenas congregar as juntas médicas que decidiriam sobre a nova função a dar ao desajustado por incapaci-

dade física. No caso do cardíaco isto não basta. Ficariamos na mesma situação. Com uma sociedade como a nossa, onde na classe pobre, necessitada, campea o analfabetismo, é preciso fazer mais do que dizer o que o paciente deve ou pode fazer; é preciso ensinar-lhe o novo trabalho e colocá-lo no emprego. Sôzinho, êle não saberá procurá-lo. Há tempos tive sob meus cuidados, na 7.^a Enfermaria da Santa Casa, um aórtico descompensado. Com o tratamento, todo o sofrimento serenou. Quando teve de deixar o serviço, mostrei-lhe qual a profissão que deveria procurar, o que não impediu de encontrá-lo, um mês depois, pedalando um pesado tricicle, entregando pão, o dia inteiro, a pontos afastados da cidade.

Portanto, para uma obra social completa, indicar só não basta; é preciso empregar o doente e vigiá-lo, porque, ignorante, em breve se desviará facilmente do bom caminho.

Com muita propriedade diz o Dr. ARY DE CASTRO FERNANDES que

“é sempre recomendável estudar exaustivamente um problema, examinar a legislação comparada, *adquirir alguma experiência própria* e observar a de outros para, só então, fazer vigorar qualquer ato legal que regule a matéria em definitivo.”

Propositamente sublinhamos — *adquirir alguma experiência própria* — pois que me parece esta a melhor maneira de se falar conscienciosamente sobre a matéria. Naturalmente, antes de se colocar em prática um assunto, precisa êle ser delineado e estudado e traçadas as normas de conduta; as conclusões podem ser suspeitadas; se elas serão confirmadas ou não, só a experiência o dirá. Do raciocínio à experimentação — assim a Escola de reeducação profissional será uma escola não só para os que nela se habilitarem como para os que a dirigirem; êstes irão colhendo os frutos duma experiência que atualmente não podem ter, irão amoldando os problemas às soluções até então não previstas e, sobretudo, poderão aquilatar se as dificuldades da readaptação são realmente tão difíceis quanto parecem. A finalidade da escola será dupla; por isso, não deve ter o caráter de majestuosidade que se pretende imprimir a tôdas as cousas que se iniciam na nossa terra.

Assim, como se trata duma instituição nova, onde não se pode falar em experiência pessoal, penso que não há vantagem em traçar planos ex-

cessivamente grandiosos; ela terá de se desenvolver depois, à custa da experiência passada e dos frutos dos primeiros trabalhos.

Já estavam escritas estas linhas quando nos chegou às mãos o meticoloso estudo do Dr. JOEL RUTHENIO DE PAIVA intitulado: *Acidentes no trabalho*. O livro, publicado em 1943, é um projeto de lei, sendo o capítulo XII dedicado à readaptação profissional e reaproveitamento do empregado acidentado, propondo o autor a organização de "Escolas de Reeducação Profissional" (artigo 129). Não cuida o autor particularmente do problema do cardíaco mas, como o acidentado, o cardíaco é em geral fisicamente um inferiorizado, e assim, no que respeita à readaptação de profissão, os dois se aproximam.

Deduz-se da leitura do trabalho do Dr. JOEL RUTHENIO DE PAIVA a sua preferência pelas "Escolas" ao invés de simples juntas periciais. A idéia, portanto, encontra apoio em outros estudiosos de tais problemas; se para os acidentados ela é útil, penso que é indispensável aos cardíacos.

V. ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL NO NOSSO MEIO

Não são muitas as publicações de que dispomos para julgar do problema da orientação profissional fora do nosso meio; pelo que conheço, entretanto, em muitos países da América já se tem feito alguma coisa mais do que na nossa terra.

O problema da etiologia das cardiopatias nos países de clima frio é diferente do do Rio de Janeiro. Lá predomina o reumatismo sobre a lues; aqui se nota o contrário, o predomínio da lues sobre o reumatismo. Naturalmente, no nosso lidar constante com pacientes portadores de processos cardiovasculares, notamos a grande frequência com que a lues cardiovascular predomina sobre as lesões reumáticas do coração; tendo trabalhado durante três anos no serviço do Prof. MARTAGÃO GESTEIRA, como electrocardiologista, notamos, em relação à massa total de consulentes, a pouca frequência das lesões cardíacas reumáticas, apesar de ser o ambulatório da referida cadeira bastante freqüentado; esta é a nossa impressão pessoal do problema no Rio de Janeiro.

Ora, o fato do predomínio da lues sobre o reumatismo acarreta para os que aqui labutam, no que concerne ao problema da readaptação, ques-

tões completamente diferentes das que se observam em outras partes do mundo, ou mesmo da América.

Assim, se folhearmos o livro de MACERA e RUCHELLI — *Las cardiopatias en nuestro medio escolar* — observamos quão cedo, na Argentina, começa o legislador a se preocupar com a futura profissão do que foi prêsda da lesão cardíaca. Uma vez constatada a cardiopatia, é endereçada aos pais do escolar uma carta cientificando-o do fato e aconselhando-o, tão cedo atinja o paciente os 14 anos, a submetê-lo a um exame psicotécnico, a uma prova de orientação profissional, o que é feito gratuitamente no Museu Social Argentino, onde se dará informação do trabalho que poderá exercer na vida de acôrdo com suas aptidões e também segundo sua capacidade física. E isto é assim feito porque, de acôrdo com a primeira conclusão do livro dos supracitados autores, o reumatismo infantil é considerado enfermidade social.

Não disponho de dados concretos para avaliar da extensão do problema reumático no Brasil, mas a minha impressão de clínico é que, no Rio de Janeiro, o reumatismo está longe de ser um problema social, embora não seja esta, parece-me, a opinião unânime dos nossos reumatólogos. Assim sendo, a nossa conduta no que se refere ao problema da orientação profissional tem de ser diferente. Não quer isto dizer que um serviço desta ordem não seria útil nas escolas guiando aqueles que porventura fôssem acometidos pelo mal; mas o nosso grande problema social são as cardiopatias de origem luética e a hipertensão, com tôdas as suas conseqüências danosas para o coração. No que respeita à orientação profissional, portanto, o nosso mais importante problema diz respeito ao adulto e não à criança. Os efeitos maléficos da lues e da hipertensão sobre o aparelho cardiovascular se vão fazer sentir no momento em que o indivíduo atingiu seu completo desenvolvimento físico, no momento, portanto, em que já se definiu sua inclinação profissional e, em geral, quando seu aperfeiçoamento técnico atingiu desenvolvimento completo. Ora, êste fato complica de muito o problema social profissional no nosso meio; é mais fácil encaminhar uma criança, quando ainda se não manifestaram tendências para determinada arte ou profissão, em ofício adequado à cardiopatia existente, do que transformar trabalhadores habitua-

dos a determinada tarefa, muitas vezes analfabetos,

habituaados a trabalhos extenuantes em officios ou occupaões quejandas. Contrário à opinião de alguns autores, não creio que isto seja impossivel, mas sem dúvida será tarefa trabalhosa e necessitará de bons e bem amestrados guias. Por isto, estou convencido de que a escola deve ser a célula *mater* da orientação e readaptação do cardíaco, no Brasil.

Nos Estados Unidos, a "American Heart Association" tem conseguido empregar com sucesso centenas de cardiopatas em empregos adequados às suas novas condições circulatórias e não é do nosso conhecimento a existência de escolas de reeducação. Penso que na América o problema é diferente do nosso, em face do melhor nível intelectual das classes trabalhadoras. Nós devemos contar aqui com grande maioria de incultos e muitos analfabetos, incapazes duma mudança brusca de profissão, sem necessário aprendizado e aperfeiçoamento, o que não poderão fazer nas fábricas, onde os patrões têm que exigir do empregado alto rendimento de trabalho. Nos países mais civilizados do que o nosso, como a América do Norte, por exemplo, esta tarefa se acha grandemente simplificada pelo melhor padrão de cultura geral.

O número de desajustados no nosso meio não é pequeno; embora sem minuciosos dados estatísticos, quero citar o seguinte trecho do importante trabalho que, sobre *Assistência Social ao Cardíaco*, escreveram os Drs. LOPES PONTES e ROBERTO SEGADAS, analisando o problema na Prefeitura do Distrito Federal:

"Nesse total de 481 indivíduos, assim separados de um grande grupo de trabalhadores de diversas classes, vale acentuar, havia 24, ou 4,97%, com evidentes sinais e sintomas de insuficiência cardiocirculatória, que os tornava incapazes para as funções que vinham exercendo com manifesto prejuízo de suas condições físicas. Adicionando-lhes o número equivalente daqueles com menores perturbações e lesões menos graves, então transferidos para cargos mais adequados à sua situação, pode-se avaliar a elevada proporção de indivíduos inadaptados, padecendo das circunstâncias desfavoráveis representadas pelo trabalho em desacôrdo com o estado de seu aparelho circulatório".

VI. VALE A PENA AUXILIAR OS CARDÍACOS

Quando se fala em auxílio aos cardíacos, tem-se, em geral, a impressão de que tal auxílio vale mais como esmola misericordiosa do que mesmo como

obra de finalidade prática e de valor incontestante para o Estado. Lançando-se entretanto um golpe de vista pelo que já se tem feito neste particular em outras partes do mundo, facilmente se avaliará o infundado da suposição.

Em primeiro lugar, devemos ter presente que a população é uma das grandes riquezas do Estado, porque todo indivíduo que trabalha paga um imposto à nação; o que não produz é sempre um peso morto na sociedade e, portanto, reverte em carga para o Estado. Assim, tem o governo todo o interesse em manter no nível mais elevado possível de saúde todo o seu potencial humano; por outro lado, as estatísticas modernas estão tôdas demonstrando a importância das doenças cardiovasculares como fator decisivo de inferiorização física, aumentando a cifra dos que se têm de valer das Caixas de Aposentadoria e Pensões.

Transformemos agora este raciocínio em cifras. Por enquanto, temos de nos valer das estatísticas americanas; de 1926 a 1932, a "Philadelphia Heart Association" conseguiu colocar 280 cardíacos em várias indústrias americanas, procurando colocação adequada às condições do coração do paciente; alguns foram empregados mais de uma vez, perfazendo um total de 388 empregos.

Muito bem; durante os primeiros três anos, não se cuidou de calcular a quantia ganha por tais trabalhadores; esse cálculo foi feito, porém, de 1929 a 1936, constatando-se ter atingido à respeitável soma de mais de 90 mil dólares.

Vemos por aí o interesse prático fundamental que existe em proteger a vida do indivíduo, pon-do-o em condições de conseguir o seu próprio sustento.

Certamente, em futuro não muito remoto (é esse todo o nosso desejo) poderá a "Associação Brasileira de Assistência ao Cardíaco", a molde do que vem fazendo sua congênere de Filadélfia, demonstrar com dados numéricos nacionais a vantagem que existe em se assistir aos que foram vitimados pelas afecções cardíacas. Naturalmente, é muito melhor prevenir; mas, não se podendo prevenir 100% da população contra tais doenças, temos que remediar os que foram prêsas do mal, e, com os métodos de que dispomos atualmente, remediar equivale a aproveitá-los novamente na luta pela vida, retirando-os do ostracismo e da

inatividade, mãe de outros males, causadores de recalques de inferioridade e quejandos.

Naturalmente, uma obra de tal ordem exige esforço e cooperação por parte de elementos particulares e mesmo do governo, que, aliás, a tem favorecido bastante. Esperemos, entretanto, que o apoio à obra iniciada se avolume, para que a primeira escola de recuperação possa ser montada o mais breve possível, para que se possa então demonstrar que os esforços não têm sido em vão, e que, trazendo à vida e ao trabalho indivíduos relegados ao ostracismo, se possa fazer mais do que uma obra de simples benemerência e sim verdadeiro trabalho patriótico, enriquecendo o patrimônio humano da nação, patrimônio que é o seu verdadeiro tesouro.

VII. CONCLUSÕES

— No que se refere à etiologia das aorto-cardiopatiás, contrariamente a outros países nos quais o reumatismo constitui problema social, entre nós (Rio de Janeiro), flagelo maior é causado pela lues e pela hipertensão.

— Sífilis e hipertensão + analfabetismo dão uma côr local ao problema da readaptação profissional dos nossos cardíacos.

— No que se refere à orientação profissional, o nosso problema é diferente, pois recai justamente sobre adultos em pleno desenvolvimento de suas atividades físicas; devemos contar ainda com o baixo nível intelectual do nosso trabalhador, fator importantíssimo na orientação de nova profissão.

— Não é possível trocar súbitamente de profissão a um indivíduo habilitado a determinado mister, sem prévio aprendizado.

— Além do aprendizado é preciso descobrir no paciente novas aptidões e que estas sejam adequadas a suas condições circulatórias.

— Assim, a *escola de readaptação funcional para cardíacos* deve ser a *cellula mater* duma organização visando aproveitar as energias latentes na grande coorte dos atualmente incapacitados para o trabalho por motivo de suas cardiopatias.

— Na escola, aprenderão novo meio de vida e nela poderão continuar a exercer sua nova atividade, ou serão, uma vez adestrados em novo mister, colocados em fábricas ou oficinas próximas de suas residências.

— Uma legislação trabalhista especial orientará o futuro dos readaptados.

— Urge intensificar a campanha contra a lues, para diminuir o número alarmante de aorto-cardiopatias.