

ALAOB TEIXEIRA *

No momento atual, no qual as nossas Escolas Médicas estão preocupadas na estruturação e reestruturação de seus currículos, um dos temas que mais controvérsias tem suscitado é o relativo a permanência ou não do ensino de TÉCNICA OPERATÓRIA como cátedra ou disciplina.

O assunto em nossa Escola também tem merecido a atenção e provocado muitas discussões. A nossa opinião no particular — como Professor Titular da referida cadeira na nossa Escola — é a de que o mesmo tem sido tratado mais dentro de um esquema de *política Universitária* e de *interesses pessoais* do que propriamente visando, com conhecimento idôneo de causa, atender os reais interesses do ensino cirúrgico no nosso meio. E' nossa pretensão, portanto, nesta publicação, fazer uma análise pessoal sumária do assunto.

Desejamos inicialmente declarar que — se algumas das cadeiras indicadas no título dêste artigo deva ser extinta — a escolha deverá recair sobre a CLÍNICA CIRÚRGICA. Os argumentos que podem ser alinhados em defesa da assertiva acima — ALÉM DO BOM SENSO — são os seguintes:

1. — Todo o *Clínico Geral* faz *Clínica Cirúrgica*, no momento em que indica uma *terapia cirúrgica* para um de seus pacientes.
2. — O Médico que se apresenta como *Especialista em Clínica Cirúrgica* es-

tá partindo do pressuposto de que todos os clientes que eventualmente o procurarem são portadores de um problema clínico, para o que estaria indicada uma cirurgia.

3. — O fato incontestável, indiscutível e pacífico de que o que diferencia o *CLÍNICO* do *CIRURGIÃO* é *EXCLUSIVAMENTE* o conhecimento que este possui da manipulação visceral trans-operatória, por ele aprendida na *TÉCNICA OPERATÓRIA*.

Vimos, portanto, que os conhecimentos que caracterizam a CLÍNICA MÉDICA capacitam perfeitamente ao *Clínico Geral* a efetuar *CLÍNICA CIRÚRGICA* (pois que ambas são — *EVIDENTEMENTE* — a mesma coisa). O *Clínico Geral*, no entanto, *NÃO PODE E NÃO SABE* efetuar uma operação porque *NÃO CONHECE TÉCNICA OPERATÓRIA*.

Do simples e primário raciocínio acima apresentado se infere que — dentro do currículo médico — a *Clínica Cirúrgica* é simplesmente uma *redundância*: toda a atividade clínica é sempre *Clínica Médica*, a *indicação terapêutica* é que poderá ser ou *CIRÚRGICA* (*TÉCNICA OPERATÓRIA*), ou *MEDICAMENTOSA* (orientada pelo *Clínico Geral*).

Exemplifiquemos a fim de tornar mais clara ainda a argumentação acima apresentada: imaginemos um determinado pacien-

* — Professor de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, da U.F.R.G.S.

te portador de um problema digestivo — que vá consultar um Professor de *Clínica Médica* da nossa Escola. O Professor, após o acurado estudo *Clínico* do mesmo, identifica a presença de uma úlcera gástrica para a qual — no seu entender — estaria indicada uma *intervenção Cirúrgica*. Neste exato momento, o Professor de *Clínica Médica* fez um diagnóstico de *Clínica Cirúrgica*! A sua atitude seguinte será, evidentemente, enviar o paciente do exemplo para *UM CLÍNICO QUE CONHECE TÉCNICA OPERATÓRIA* (um CIRURGIÃO), para ser submetido à terapêutica indicada.

O ensinamento de *TÉCNICA OPERATÓRIA* é, pois, *INDISPENSÁVEL* para a formação do Médico e, somente um *raciocínio primário, um desconhecimento completo também do assunto* ou uma *incapacidade mental e intelectual* de entrosar ensinamentos obtidos em Bolsas de Estudos no Exterior — conquistadas através do critério de seleção que conhecemos — é que procuraria justificar a retirada da *TÉCNICA OPERATÓRIA* do currículo de uma Faculdade de Medicina.

Gostaríamos ainda de juntar aos fatos acima referidos, mais 3 argumentos interessantes e bastante elucidativos.

1. — A verificação de que as últimas publicações nacionais ou estrangeiras são *praticamente* de *TÉCNICA OPERATÓRIA* — quando se referem a *atualizações cirúrgicas*.
2. — A constatação de que os grandes avanços a que chegou a Cirurgia neste século (e a possibilidade de se prever acontecimentos maravilhosos no futuro próximo) derivam e se devem, *indiscutivelmente* à *CLÍNICA MÉDICA* e à *CIRURGIA EXPERIMENTAL*.
3. — A observação de que é realmente o ensino da manipulação cirúrgica (*TÉCNICA OPERATÓRIA*) que poderá permitir aos alunos o entrosamento necessário com a realidade profissional que os aguarda fora da Escola. Isto porque, como sabemos, em nosso Brasil, atualmente, mais de 90% da atividade médica (pelos problemas e fatores sociais e eco-

nômicos conhecidos) é *curativa* e não *preventiva*, sendo as ocorrências, em mais de 80% dos casos, de natureza terapêutica cirúrgica.

Achamos portanto, que a opinião do Professor de *Técnica Operatória* deve ser convenientemente valorizada e levada em consideração, sempre que o destino da *TÉCNICA OPERATÓRIA* for discutido (princípio primário de ética). Não devemos, por outro lado, esquecer que o *CIRURGIÃO* é aquele indivíduo que conhece *CLÍNICA MÉDICA + TÉCNICA OPERATÓRIA* e que o *CLÍNICO* é o profissional que exerce a sua atividade dentro da *CLÍNICA MÉDICA*.

Apenas para dar uma idéia dos recursos de que dispunha a cadeira de *Técnica Operatória* para ministrar "ensino" na nossa Escola, vamos transcrever *ipsis literis* o *INVENTÁRIO DAS INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS* com que a mesma contava, no dia 16/julho/1965 — data da nossa nomeação: "I — *INSTALAÇÕES*: As instalações (sede) da cadeira eram representadas por duas (2) salas de n^{os} 14 e 15 — cedidas pelo Biotério da Faculdade, medindo, cada uma delas, 3 x 4 metros, sendo que as mesmas se comunicavam entre si por uma porta. Nas salas em referência eram efetuados os trabalhos práticos da cadeira. As salas em questão foram imediatamente desocupadas e devolvidas ao Biotério, e os trabalhos práticos da cadeira passaram a ser desenvolvidos nas instalações do Instituto de Anatomia, por autorização do Prof. Tauphick Saadi. II — *EQUIPAMENTO*: O Equipamento correspondente à cadeira e encontrado pela COMISSÃO nas duas referidas salas do Biotério foi: 1^o — *Mobiliário*: Um (1) birô de madeira, tamanho pequeno, pintado de branco; duas (2) cadeiras de madeira simples, pintadas de branco e em mau estado de conservação; um (1) armário de madeira com portas de vidro, para guardar material; um (1) armário metálico para guardar aventais; um (1) quadro negro; duas (2) mesas metálicas para instrumental cirúrgico; duas (2) mesas pequenas de madeira, pintadas de branco; uma (1) goteira metálica tipo Claude Bernard, para cirurgia em cão. 2^o *Instrumental*: Seis (6) afastadores do Gosset, tamanho pequeno; três (3) pinças de dissecação dente de rato, pequenas; duas (2) caixas metálicas, tamanho pequeno, para instru-

mental cirurgico; seis (6) pinças de Kocher, retas, tamanho pequeno; três (3) bisturis; três (3) porta-agulhas tipo Hegar; um (1) tambor para esterilizar roupa cirúrgica; três (3) tesouras retas, tamanho pequeno (a maior parte do material acima referido estava em *mau estado de conservação*). 3º — *Material Permanente*: seis (6) agulhas para sutura traumáticas, diversos tamanhos (enferrujadas); seis (6) tubos de categutê simples 00; um (1) rolo de gaze para cirurgia; um (1) rolo de linha branca Urso nº 1; seis (6) seringas de vidro para injeção — capacidade 10 e 20 ml — em mau estado de conservação”.

Logo após, graças a valiosa e indispensável colaboração e o nunca desmentido espírito universitário dos Prof. Francisco Marques Pereira, Tauphick Saadi e Luiz Sarmiento Barata, conseguimos fazer com que

a caderia de Técnica Operatória fosse considerada pelos alunos como *a melhor do ano de 1965*. Não estamos preocupados em conseguir coração — pulmão artificial, ar condicionado, mesas de fórmicas, gabinetes luxuosos para o Corpo Docente nem Secretárias, mas estamos usando a pequena verba que nos é destinada na compra de categutê, gaze, etc., a fim de que possamos fornecer ao nosso aluno um ensino honesto — entrosado com a realidade profissional que o aguarda fora da Escola. Achamos que esta é a orientação que mais se adapta ao esquema econômico de nossas Escolas.

Achamos, para finalizar, que os Professores devem orientar os recursos que obtém na ministração de um ensino modesto, dentro das possibilidades econômicas da nossa população.

