

## O ENSINO DA ANESTESIOLOGIA

Nossa experiência em Buenos Aires — Argentina (\*\*)

DR. JUAN A. NESI (\*)

A tarefa, individual ou coletiva de formar novos anestesistas, não será frutífera e transcendental enquanto não englobar um objetivo de maior projeção que é criar ambiente propício — tanto científico como profissional — para o desenvolvimento e progresso da especialidade.

Se pretendemos que, em nosso campo de ação, a anestesiologia alcance o mesmo grau de maturidade que nos países mais adiantados e como nestes, seu progresso se reflita no progresso da cirurgia, que é afinal sua legítima beneficiária, é necessário conseguir em primeiro lugar, que as inquietações e aspirações dos especialistas sejam compreendidas e compartilhadas pelos colegas não-anestesistas com que irão colaborar. É necessário que estes últimos saibam apreciar o valor de uma “boa anestesia”, compreender a complexidade dos problemas que ela encerra em sua aparente simplicidade, e distinguir o verdadeiro anestesista dos que somente têm a aparência de tal.

As conferências e comunicações em sociedades de cirurgiões, assim como as publicações em revistas de clínica e de cirurgia, são outros tantos meios que os anestesistas devem saber aproveitar, inteligentemente e honestamente, para lograr seu objetivo. Entretanto, tais esforços não bastam, nos centros onde a anestesiologia é demasiado jovem, para que seus cultores sejam escutados e compreendidos pelos velhos reitores da cirurgia. O porvir da especialidade nes-

---

(\*) *Diretor do Curso de Anestesiologia do Hospital Universitário, Caracas, Venezuela.*

(\*\*) *Conferência realizada no IV Congresso Brasileiro de Anestesiologia, Pôrto Alegre, R. G. do Sul, outubro 1957.*

ses centros dependerá das novas gerações de cirurgiões que pouco a pouco, irão substituindo os atuais. A eles devemos dirigirnos para educá-los e prepará-los ao trabalho de equipe da nova cirurgia, em que o ato operatório em si não é senão parte do tratamento integral do paciente cirúrgico.

Pelas razões expostas, consideramos que a função social de um centro de ensino de anestesiologia não será devidamente cumprida se seu objetivo se reduz à preparação de médicos-especialistas. Um plano didático completo e realmente útil, deve estender o ensino a:

- 1) Médicos que se iniciam em especialidades cirúrgicas;
- 2) Estudantes de medicina e "internos";
- 3) Médicos que desejam especializar-se em anestesiologia; e
- 4) Médicos-anestesistas já aceitos como tais.

Quando organizamos em Buenos Aires a Escola Municipal de Anestesiologia, do Hospital Rawson, incluímos no seu programa um Curso Elementar para os médicos recém-ingressos nos Serviços de Cirurgia. A idéia era que o futuro cirurgião aprendesse, junto com as técnicas que o mesmo necessitará aplicar muitas vezes, o verdadeiro significado da anestesia, suas dificuldades e limitações, o mecanismo do trabalho em equipe e a função do anestesista como colaborador e não como subordinado do operador. Outro aspecto não menos importante deste plano é oferecer ao cirurgião em formação a oportunidade de estudar e compreender a fisiologia cirúrgica intra-operatória, do melhor ponto de observação: a cabeceira do paciente.

Por outro lado, êsse período de treinamento em anestesia para cirurgiões, vinha resolver parcialmente o problema criado pela escassez de médicos-anestesistas em nossos estabelecimentos municipais. Sem embargo, somente em um dos serviços de cirurgia se impôs aos cirurgiões mais jovens a obrigação de cumprir um período de dois meses de prática, ao lado dos anestesistas. Podemos adiantar que as vantagens foram apreciáveis, ainda que suscetíveis de melhorar com a melhor organização interna e maior dedicação por parte dos anestesistas instrutores.

Quanto aos estudantes de medicina, não só devem ser ensinados os fundamentos da anestesia moderna, como também ter oportunidades de observar e participar ativamente nas tarefas do médico-anestesista. Na nossa Faculdade de Medicina, os conhecimentos básicos de anestesiologia estão

distribuídos em programas de fisiologia, farmacologia, toxicologia, e técnica cirúrgica. É conveniente reuni-los e completá-los, com sentido clínico e prático, em alguma etapa do curso médico, por exemplo como um capítulo do curso de Técnica Cirúrgica. Assim sugerimos em 1941 ao titular da matéria, aconselhando que fôsse um especialista encarregado dêsse ensino, porém nossa intenção não foi então corretamente interpretada. Afortunadamente, o professor atual adotou por iniciativa própria êsse plano, e desde o ano passado o capítulo de Anestesia em Técnica Cirúrgica é desenvolvido pelo Dr. Lacour, com plena consciência de sua importância.

Nos serviços de urgências de nossos hospitais, os "internos" — estudantes dos últimos anos — devem freqüentemente atender acidentados, pacientes com afecções agudas ou intoxicados, que apresentam problemas respiratórios ou circulatórios graves e cujo tratamento de emergência exige conhecimentos e experiência que são atributos próprios do anestesista, mas que também deveriam possuir aquêles que prestam os primeiros auxílios. Por outro lado, são poucos em nosso país os serviços de emergência que contam com anestesistas especializados, razão pela qual as anestésias em operações de urgência estão habitualmente entregues aos "internos".

Foi em vista de tais circunstâncias que em 1951 incorporamos à Escola Municipal de Anestesistas um Curso Elementar para Internos, conseguindo no ano seguinte que sua aprovação fôsse incluída entre as condições exigidas para ascender na hierarquia dos serviços de urgência municipais. O ensino, essencialmente prático, compreende a fisiopatologia e o tratamento da depressão e obstrução respiratórias, fundamentos e técnica da respiração artificial, emprêgo do oxigênio em cirurgia e em casos de emergência, tratamento do choque traumático e cirúrgico, cuidados com os intoxicados com barbitúricos, procedimentos simples de anestesia geral e medida de prevenção e tratamento de seus acidentes e complicações.

Em alguns países, e em muitas cidades do nosso país, onde a anestesiologia ainda não alcançou completa maturidade, nem se impôs como atividade profissional médica, é necessário desenvolver uma verdadeira propaganda para despertar o interêsse dos médicos jovens para a especialidade e convencer os cirurgiões de sua importância e utilidade, isto é, criar o ambiente e formar especialistas. Nesses lugares, sentir-se-á ràpidamente os benefícios dos cursos elementares a que nos referimos.

O grau de interesse para a especialização em Buenos Aires, pode ser exprimido pelas cifras de inscrição nos cursos que se realizam no Hospital Rawson há doze anos, sendo de notar que existem nessa cidade outros centros de ensino não-oficiais, e que as Faculdades de Medicina de La Plata e de Córdoba tem seus próprios Cursos PósGraduados. Desde 1945 a 1950, antes da criação da Escola Municipal de Anestesistas, receberam instrução na Sala 6 daquele hospital, 45 médicos. Desde 1951 até 1955, se inscreveram na Escola citada, 109 médicos; e 61 médicos o fizeram, desde 1954 até 1957, no Curso de Anestesiologia para Graduados da Faculdade de Medicina.

Em países como o nosso, é de esperar um declínio paulatino do número de médicos que se inscrevem nos cursos de anestesiologia, à medida que vão decrescendo as oportunidades de trabalho nas instituições privadas, com a conseqüente diminuição das perspectivas econômicas. Essa situação não significa necessariamente que se haja chegado à saturação das posições acessíveis aos especialistas, como poderia ser demonstrado com estatísticas comparadas da atividade cirúrgica e número de anestesistas disponíveis. Não é a procura que diminui, porém as possibilidades de obter retribuição eqüitativa. O que falta então é melhorar — ou modificar totalmente — os tipos de organização hospitalar, de modo que os médicos-anestesistas que sejam necessários, possam prestar sua colaboração sem angústia econômicas que os inclinem a preferir a prática privada como única atividade profissional.

No ínterim entretanto, é necessário satisfazer a procura de pessoal especializado nas cidades de menor população ou de nível médico-assistencial inferior. A falta de anestesistas é uma das principais causas do atraso da cirurgia em muitos pontos do interior. O fato decorre de que nestas cidades, um médico-anestesista dificilmente pode sustentar-se com os ganhos do exercício exclusivo da especialidade. Uma solução transitória é, precisamente, induzir aos médicos-anestesistas dos centro pouco desenvolvidos, a exercer simultaneamente outras especialidades vinculadas com a anestesiologia: hemoterapia, oxigenioterapia, metabolismo basal, broncoscopia, electrocardiografia, clínica e laboratório do enfermo cirúrgico, aplicações médicas de bloqueios anestésicos, etc.

Estendemo-nos algo sôbre êste aspecto da especialidade, aparentemente divorciado do ensino, porque êste, além

de servir os interesses dos médicos que espontaneamente se sentem atraídos pela anestesiologia, como já dissemos, deve assegurar que seus benefícios potenciais sejam aproveitados por outros ramos de medicina e pela comunidade.

Por outro lado, para justificar a existência de um centro de ensino e assegurar sua subsistência, para que não decline o entusiasmo e o esforço dos que têm vocação para o ensino, é necessário um discreto caudal de alunos constantemente renovado. Nas cidades menos populosas, isto não é possível, a menos que se encare o ensino com o critério extenso e integral antes exposto. Em centros mais importante é mister, estender seu campo de ação além dos limites urbanos, atraindo os médicos do interior mediante "bolsas" ou facilidades de subsistência.

Em muitos países, o nosso entre eles, em que a instituição do ensino organizado é de data recente, existem todavia anestesistas cujo preparo e aptidão devem ser completados ou aperfeiçoados, e que não têm ao seu alcance outras fontes de estudo que sua própria experiência e a leitura de livros e revistas de procedência estrangeira, já que são poucos os privilegiados que podem viajar para satisfazer em outros países suas aspirações de superação. É mister abrir os centros de ensino para estes anestesistas e oferecer-lhes oportunidade e meios de aperfeiçoamento. Poderia pensar-se que não são muitos os anestesistas capacitados para ensinar seus colegas especialistas o que estes necessitam para completar seu preparo. Porém onde não existam anestesistas com méritos suficientes para essa tarefa, não hão de faltar, seguramente, professores de anatomia, fisiologia e farmacologia, especialistas em cardiologia, neurologia, medicina interna e tantos outros que bem selecionados e em cursos inteligentemente organizados, constituam motivo poderoso de atração e permitirão completar as bases fundamentais que possam ser deficientes nos anestesistas formados até poucos anos.

Creemos que um cometimento desta ordem é tanto ou mais útil para o aperfeiçoamento, do que os ciclos de conferências ditadas pelos anestesistas estrangeiros que possam nos visitar, e que deveria anteceder a qualquer intenção de qualificar especialistas mediante exames e certificados, sem negar a necessidade de estabelecer este tipo de seleção como garantia de prestígio para a especialidade e segurança para nossos semelhantes.

Em anestesia, como em qualquer arte ou ofício, o ensino da técnica tende essencialmente à educação manual, a

desenvolver uma cinesia e uma praxia particulares e adequadas para a execução correta de uma série de atos, mediante sua repetição constante e regrada em cada um de seus passos, sob condições e circunstâncias variáveis, como serão variáveis as que encontrará na sua prática o futuro anestesista. Talvez este método de "aprender a fazer, fazendo" seja o aspecto mais simples e fácil do treinamento e, para muitos, a única finalidade do ensino. Sua eficácia depende de um mínimo de condições do aluno, da própria destreza do instrutor, do tempo e do material disponível. Para evitar vícios de técnica, difíceis de corrigir quando se convertem em hábitos, é necessário que o instrutor guie pessoalmente cada um dos passos do treinamento, tarefa em poderá ser substituído apenas por auxiliares tão competentes como ele.

Porém a técnica não é tudo em anestesiologia, do mesmo modo que a técnica operatória não é mais do que uma parte da cirurgia. O futuro anestesista deve adquirir não somente uma aptidão técnica mas também seus fundamentos teóricos e sobretudo, os conhecimentos básicos do raciocínio clínico que condiciona a aplicação da técnica. Portanto, o instrutor deverá ser em primeiro lugar um bom anestesista, porém deverá conhecer também a teoria e dominar cada um dos aspectos médicos da especialidade. A isto deve adicionar condições didáticas, vocação para o ensino e possibilidade material de realizá-lo. Ainda quando o ensino esteja repartido entre vários instrutores que possam complementar suas respectivas qualidades, é imprescindível uma direção e coordenação, que só poderá exercer com eficiência um anesthesiologista com formação técnica e teórica completas.

A experiência, este capital tão valioso e insubstituível para o anestesista, também o é para quem ensina, sempre que não esteja apoiada na mera repetição de um modo de fazer e de interpretar ou resolver problemas, isto é, a perpetuação de um hábito preferido. A experiência útil para o ensino, é a que alcançou maturidade intelectual e prática, sem deter-se na sua evolução e seguindo passo a passo o incessante desenvolvimento da anestesiologia, sempre preparado para assimilar conhecimentos novos e para distinguir o útil e transcendental do secundário ou insubstituível na produção científica que se renova constantemente.

O instrutor de anestesiologia, mesmo sem ser um investigador no sentido exato do termo, tem que estar preparado para assistir aos discípulos que se sentem atraídos pe-

lo estudo experimental. Não são poucos os anestesistas que acalentam estas inquietações, despertadas pelo fato que cada anestesia é potencialmente uma experiência de fisiologia; porém o investigador em ciências biológicas não se improvisa. Exige-se para eles conhecimentos básicos ainda mais firmes e completos do que para o exercício clínico da especialidade, além de disciplina de trabalho, capacidade de discriminação e espírito crítico, que não são patrimônio nato de todos. O verdadeiro mestre sabe apreciar estas qualidades em seus discípulos, escolher os mais aptos e estimular nêles esta vocação às vêzes incipiente. Para tanto necessita ter pelo menos um conceito claro do método experimental.

Aceitando que o futuro anestesista é um egresso da escola de medicina, parecerá supérfluo incorporar ao programa matérias que já tenham sido estudadas, e que bastaria limitar o ensino à teoria e prática da técnica anestésica. Entretanto, ainda que supondo que o preparo médico dos alunos seja completo, o que não é muito freqüente, algumas matérias básicas devem ser novamente tratadas de maneira distinta do convencional nos cursos da Faculdade, particularizando pontos que se relacionam com a anestesia ou que servem de apoio a conhecimentos próprios da especialidade. É o caso de certos capítulos de anatomia, fisiologia, física, química e farmacologia.

Ao propor um plano de estudo pós-graduado de anestesiologia, é necessário ter em conta o preparo básico médio dos alunos que vão segui-lo e a categoria de especialistas que se espera formar. Esta última dependerá por sua vez, das necessidades atuais do ambiente. Citarei como exemplo desta dependência os cursos rápidos — três semanas — que se ditaram nos Estados Unidos durante a última guerra, para médicos-anestesistas militares. Porém, quando por necessidade, o ensino se reduz ao elementar, é preciso fazer compreender aos alunos que o que aprenderam é apenas uma parte da especialidade e que não serão verdadeiros especialistas enquanto não completarem sua formação com cursos posteriores de aperfeiçoamento.

Nosso país necessita não somente de anestesistas práticos competentes, como também de investigadores, pôsto que a investigação científica em anestesia está ali notoriamente atrasada. Porém, a formação integral do investigador requer, como expusemos, estudos e treinamento que no momento não são possíveis proporcionar nos cursos regulares, em que se ensina a anestesiologia como ciência aplicada. O mais que se pode fazer é despertar interêsse para a inves-

tigação e preparar os mais capazes para seu treinamento posterior em centros organizados para esse fim. Com este critério, é conveniente não omitir no ensino a racionalização de uma hipótese de trabalho, a teoria dos métodos experimentais e de estatísticas, seus requisitos, suas limitações e possíveis erros, bem como também a crítica de trabalhos experimentais passados e presentes. Complemento ideal é a prática em laboratórios de física aplicada, fisiologia e farmacologia, reproduzindo experiência simples clássicas ou demonstrando métodos fáceis de análise e medida de fenômenos físicos ou processos biológicos.

Tudo isto, que não é mais do que um início para aquele que aspira dedicar-se à investigação, constitui para o anestesista-clínico uma base fundamental para compreender e julgar os trabalhos de investigação que encontrará na abundante bibliografia atual, protegendo-o da influência nociva dos trabalhos pseudocientíficos e evitando que ele mesmo chegue a ser autor de trabalhos desta categoria.

O método de ensino mais eficaz ainda é aquele que se desenvolve de forma prática, isto é, mediante o comentário e o raciocínio ao lado do paciente ou no laboratório; a aula coletiva é um complemento indispensável que não pode ser omitido. Somente são inúteis as aulas que se limitam à mera repetição do livro ou do último artigo lido em revista de anestesiologia. A aula teórica deve transmitir a síntese dos conhecimentos adquiridos pelo instrutor através do estudo e da experiência pessoal. Na aula se apresenta o esquema teórico que guiará a prática na sala de operações e se condensam em forma lógica e ordenada os conceitos explicados de maneira fragmentária pelos auxiliares durante as práticas.

Em cursos de inscrição limitada, poderia ser difícil obter um auditório suficientemente numeroso para criar esse ambiente psicológico adequado, tanto para o instrutor como para o aluno. Porém, não deve ser esquecido que muitas das aulas teóricas são úteis, não só para os futuros anestesistas como para os estudantes de medicina — internos e cirurgiões em formação. Por outro lado, em cidades onde existem vários centros de treinamento para anestesistas, seria conveniente coordenar o ensino teórico, concentrando as conferências em um só lugar e distribuindo-as entre os diversos instrutores. De qualquer maneira, a aula perante auditório pouco numeroso tem a vantagem de não prestar-se à exibição oratória inútil, adaptando-se melhor à linguagem sóbria, concisa e compreensível.

Por motivo de tempo e de especialização, é habitual que

se reserve parte do ensino teórico à professores de determinadas matérias afins da anestesiologia. De certo modo isto é uma necessidade, porém apresenta alguns inconvenientes que é preciso assinalar. Por maior que seja seu preparo e experiência, é pouco comum que o especialista em outra disciplina conheça bem os pontos de contato com a anestesiologia e saiba distinguir o que apresenta interesse real para o anestesista daquilo que tem para este uma importância secundária. Além disso, dada a constante revisão de noções e fatos aceitos em ciências médicas, pode faltar coincidência cronológica entre as teorias sustentadas pelo professor não-anestesista e aquelas admitidas em anestesiologia. As interpretações ou os fatos adotados como corretos por aquele, podem não alterar fundamentalmente a estrutura clínica ou acadêmica de sua especialidade, porém alteram, e muito, as da anestesia.

Tôdas estas circunstâncias prejudicam a necessária harmonia conceitual que deve imperar no curso e são motivo de desorientação nos alunos. A colaboração didática de professores de matérias básicas e instrutores de anestesia, será realmente proveitosa depois de alguns anos de estreita ligação e de trabalho comum na sala de operações, no laboratório e no ensino. No ínterim, é preferível que o instrutor-anestesista, ainda que com menos competência e experiência que seus colegas em terrenos fora da especialidade complete com o estudo os seus conhecimentos em matérias básicas e aplicadas, e se encarregue êle mesmo de ensiná-las. Isto não é válido para os cursos parciais de aperfeiçoamento destinados a anestesistas já formados.

Consideramos que enquanto os cursos atuais devem estar necessariamente em mãos de anestesistas mais capazes, é conveniente ir preparando os professores de anestesiologia de amanhã, exigindo aos especialistas que sintam vocação para o ensino, cumprir as mesmas etapas da carreira docente de outras especialidades, com obrigação de seguir cursos completos ou parciais de física, química, anatomia, fisiologia, cardiologia, etc..., incluindo as respectivas práticas de laboratório e de clínica. No curso de anestesiologia bem organizado poderiam colaborar vários professores anestesistas, entre os quais se distribuiria as diferentes matérias, segundo suas respectivas inclinações ou grau de preparo nas mesmas. Porque é natural que dentro do mesmo nível de formação integral, haja no conjunto os que sobres-

saem por sua maior afeição à física, à química, à cardiologia ou à neurofisiologia.

Devemos assinalar um problema freqüente e sério no ensino. É o dos alunos que não terminam sua aprendizagem e que apesar disto se sentem capazes de desempenhar a missão de anestesistas, porque acreditam haver adquirido destreza e conhecimentos suficientes, como manejar um aparelho de anestesia e praticar uma entubação. Quase sempre são médicos que iniciaram o estudo da especialidade sem verdadeira vocação, induzidos por conselhos interesseiros de cirurgiões, chefes de serviço ou proprietários de clínicas particulares, ou pressionados por apertos econômicos que crêem resolver a curto prazo com o exercício da anestesiologia depois de haver fracassado em outras especialidades. Conhecemos médicos que se viram obrigados a se inscrever em cursos de anestesiologia, depois de terem sido nomeados anestesistas de algum instituto governamental.

As vezes são as dificuldades de estudo ou as obrigações do curso que desanimam os menos capazes ou perseverantes, porém não podemos excluir outras causas que não dependem do aluno, como pouco interesse e dedicação demonstrados pelo instrutor, má organização do curso ou dificuldades materiais insolúveis para o seu desenvolvimento normal.

Salvo algumas exceções, os resultados dêste desligamento precoce são deploráveis. Assim surgem tantos anestesistas ruins e perigosos que desprestigiam a especialidade e a escola de que pretendem ser discípulos.

Por esta razão e por considerar que o bom anestesista deve possuir um mínimo de condições naturais, somos partidários decididos da seleção dos aspirantes à especialização e da regulamentação estrita, tanto dos estudos como do exercício da anestesiologia. A seleção não oferece grandes dificuldades no ensino privado, porém não é tão fácil nos cursos oficiais de nosso país, cujos regulamentos só prevêm aspectos formais de inscrição e promoção. Os exames finais constituem neste sentido um recurso tardio e ineficaz, porque os anestesistas frustrados, com ou sem certificado de aprovação podem exercer a especialidade livremente, onde queiram.

Em 1954, quando aceitamos a incumbência de inaugurar o Curso de Anestesiologia da Universidade de Buenos Aires, encontramos-nos com um regulamento e um plano de estudo já aprovados, restando-nos apenas a tarefa de formular os programas de cada matéria. O curso compreende

dois anos de estudo. No primeiro deveriam ditar-se separadamente as aulas básicas: física, química, anatomia, fisiologia, farmacologia, patologia médica e patologia cirúrgica, limitando-se a parte prática dos alunos a "colaborar com o encarregado do curso no trabalho que este realize na sala de operações". No segundo ano, o ensino deveria ser "eminentemente prático, compreendendo a técnica e a clínica da anestesia geral e regional, oxigenioterapia e reanimação".

A experiência dos primeiros dois anos bastou para confirmar o que supúnhamos desde o início. O acúmulo de todas as matérias básicas no primeiro ano, impede o necessário contato imediato de algumas noções teóricas com as suas respectivas aplicações práticas, que se segue no segundo ano devido à sua alta especialização.

O ensino de sete matérias, sem relacioná-las passo a passo entre si e com a técnica ou a clínica, resulta muito pesada e é pouco aproveitada pelo aluno. A colaboração de docentes não-anestesistas, previstas pelo regulamento e necessária pela extensão do programa do primeiro ano, apresentou os inconvenientes a que nos referimos.

Finalmente, se a prática pessoal do aluno não se inicia no primeiro ano o tempo disponível torna-se insuficiente para completar seu treinamento.

Por estes motivos, em 1956 propusemos e adotamos um plano completamente diferente. O aluno começa sua prática de anestesia geral desde o primeiro ano, ajustando o treinamento à progressão do ensino teórico. Anatomia das vias respiratórias e anatomia funcional do sistema nervoso somático e vegetativo são estudadas no primeiro ano, deixando para o segundo, anatomia do sistema nervoso periférico e anatomia topográfica aplicada a anestesia raquídea peridural e regional. Física, química e farmacologia com a técnica da anestesia geral são reunidas no primeiro ano num só programa, com sucessão progressiva dos respectivos capítulos, seguindo a ordem de suas aplicações. Por exemplo, em oito aulas se explica a química dos produtos da oxidação e halogenação dos hidrocarbonados, farmacologia dos anestésicos voláteis, calor, mudança de estado, temperatura, pressão de vapor, velocidade de vaporização, dispositivos vaporizadores usados em anestesia e técnica da anestesia com agentes voláteis. Química e farmacologia dos anestésicos locais se ensinam no segundo ano, precedendo à técnica dos bloqueios de condução. As patologias médica e cirúrgica são tratadas conjuntamente como fisiopatologia, comple-

tando os temas correspondentes da fisiologia normal, num programa que se desenvolve nos dois anos do curso.

Todavia, sérios obstáculos se opuseram ao desenvolvimento normal do curso e não permitiram alcançar os resultados esperados. O preparo básico dos alunos, salvo alguma exceções, era deficiente e a regulamentação não permitiu fazer uma seleção adequada dos candidatos. As possibilidades de dedicação ao estudo e á prática foram limitadas por exigências econômicas que assoberbavam a maioria dos alunos e não lhes permitiu desligar de outras obrigações profissionais. As mesmas dificuldades impediram contar com instrutores competentes ou auxiliares de ensino prático, que devem colaborar com caráter honorário. A excessiva procura de anestésias no hospital onde funciona o curso, que conta com somente quatro anestésistas pagos, incluindo o chefe, para atender de vinte a vinte e cinco anestésias diárias, impediram o desenvolvimento de um plano metódico de ensino prático e obrigaram a utilizar os alunos como anestésistas.

Tôdas estas circunstâncias reunidas às maiores exigências regulamentares e a exames de promoção relativamente severos, explicam o fato de que o número de formados tenha diminuído nos últimos anos. Talvez devêssemos citar que nossos alunos dos anos de 1945 a 1950 não vieram atraídos pela perspectiva de um certificado oficial e sim por uma verdadeira vocação e desejo de aprender.

Nos resta a esperança de que esta experiência seja aproveitada pelas autoridades universitárias e hospitalares, e pelos que cedo ou tarde nos sucedam na função docente, porém terão que ser vencidos obstáculos insolúveis que dependem da má organização da nossa carreira universitária e profissional, pública e privada.

### Resumo

O A. analisa a posição atual da anestesiologia na Argentina e a enorme evolução da especialidade nos últimos anos, porém adverte que são necessários esforços ainda maiores para grangear-lhe reconhecimento inequívoco como ciência e como arte. Esta tarefa repousa nos ombros dos anestesiologistas de hoje e deve ser orientada no sentido de difundir a especialidade, ensiná-la corretamente e treinar adequadamente os anestesiologistas de amanhã.

O treinamento de anestesiologistas não deve ser a única finalidade dos centros de ensino, cabendo-lhes, outrossim, assegurar instrução à profissão médica em geral, e aos médicos que se mostrem interessados, em particular, aos estudantes de medicina, dentro dos respectivos currículos escolares e difundir a anestesiologia por todos os meios ao seu dispor.

O A. descreve sua experiência como primeiro diretor da Escola Municipal de Anestesiologia de Buenos Aires e do Curso de Anestesiologia para Graduados da Faculdade de Medicina da Universidade de Buenos Aires, analisando as dificuldades que encontrou.

A falta de compreensão e entrosamento por parte da Congregação Universitária em relação aos programas e métodos de ensino, o regime "part-time" em que trabalham os instrutores, a longa rotina operatória diária sem pessoal suficiente para realizá-la, as dificuldades econômicas dos "treinandos" que eram obrigados a exercer outras atividades para assegurar sua manutenção, o conhecimento insuficiente de ciências básicas, a falta de didatismo dos instrutores, a falta de sincronização entre aulas teóricas e a prática preconizada pelos programas oficiais foram alguns dos obstáculos parcialmente superados nos primeiros anos. Um currículo mais flexível e a melhor compreensão entre professores da Faculdade, professores do Curso e instrutores contribuíram para um aproveitamento melhor nos últimos anos.

Algo de útil foi realizado e muitos anestesiólogos competentes foram adequadamente treinados durante estes anos; alguns porque sentiam uma real inclinação e interesse pela anestesiologia e outros porque foram levados por uma falsa impressão de garantir uma melhor situação econômica com a prática da especialidade.

Entretanto, o objetivo dos centros de ensino em anestesiologia só será alcançado em sua plenitude quando houver uma reforma de base na organização da profissão médica em geral e dos órgãos universitários de ensino médico em particular.

### Summary

#### THE TEACHING OF ANESTHESIOLOGY — OUR EXPERIENCE IN BUENOS AIRES, ARGENTINA

The A. discusses the present standing of anesthesiology in Argentina, emphasizing the enormous ground gained by the specialty as a truly independent medical specialty, but warning that there is still much to be done. Further advance can only be made by organized teaching. This formidable task lies on the shoulders of present day anesthesiologists.

The training of anesthesiologists should not be only purpose of teaching centers. Its program should provide adequate instruction to medical doctors who show some interest in anesthesiology and to senior medical students as well.

The A. describes his experience as first director of the "Municipal School of Anesthesiology" in Buenos Aires and the Post-Graduate Course in Anesthesiology, Medical School, University of Buenos Aires, and analyzes the difficulties of the task. The lack of understanding by the University Board of Professors of the proper teaching methods in anesthesiology, the part-time regimen of work for instructors, the large daily routine schedule of surgery that has to be done without an adequate personnel, the economic difficulties of the students who had to make their living with other medical activities, the poor basic medical knowledge of the students, the lack of proper teaching attitude by the instructors, the lack of synchronization between the practice on the operating room and the lectures on basic sciences by the Medical School professors, were some of the obstacles of the first years.

More flexible curriculum and better understanding among the professors, teachers and instructors improved the situation during the latter years. Much was done and many competent anesthesiologists were trained during these years, perhaps more because they felt a real inclination toward anesthesiology.

However, the fulfillment of the purpose of the teaching centers in anesthesiology in our country can only be possible when the medical profession in general and the university medical school in particular are better organized.