

獲補助年度：103年度

薦送學校系所：長庚大學醫學系

年 級：五年級

中文姓名：羅元駿

實習國家：巴西若因維利市(Joinville)

實習機構：Hospital Municipal São José



## 目錄

一、	緣起.....	2
二、	國外實習機構簡介.....	3
三、	國外實習企業或機構之學習心得.....	6
四、	國外實習之生活體驗.....	27
五、	國外實習之具體效益.....	32
六、	感想與建議.....	33

## 學海築夢學生出國實習心得報告內容大綱

獲補助年度	103年度
薦送學校、系所、年級	長庚大學、醫學系、五年級
中文姓名	羅元駿
國外實習國家(含城市)	若因維利市(Joinville)，巴西
國外實習機構	Hospital Municipal São José
<p>一、緣起</p> <p>如果從臺灣搭乘能貫穿地心的交通工具，另一端的出口剛好就是巴西(Brasil)，兩地之遙為兩國彼此蒙上一層神秘的面紗，都想要一覽異域的文化。巴西乃金磚四國之一，比鄰世界強權美國，然語言迥異，而葡文在臺並非顯學，因此國人對於巴西文化，包含醫療面向，不慎熟悉。由於諸多因緣巧合，激發出我前往巴西的渴求。我的同窗是巴西僑胞，取得邀請函辦理巴西簽證較為容易，在當地也能夠有個照應；再者，今年巴西主辦世界盃足球賽，我的嗜好正好就是踢足球，恰可沐浴在足球帝國的足球熱潮之中；最重要的是，在醫學系五年級的臨床科別訓練中，我最感興趣的科別是神經內科與小兒科，而今年五月第十三屆國際兒童神經學大會(13<sup>th</sup> <a href="#">International Child Neurology Congress</a>)在巴西伊瓜蘇市(Foz do Iguaçu Cidade)舉行，能夠爭取到主辦權，想必巴西於此領域有其貢獻。</p> <p>經過激烈的校內甄選，我終於得以國際醫學生聯合會(International Federation of Medical Students' Association, <a href="#">IFMSA</a>)下屬常設專業交流委員會(Standing Committee on Professional Exchange, <a href="#">SCOPE</a>)所舉辦的「專業見習交換計畫」(Professional Exchange)之名義，代表長庚大學前往巴西交換，這是我甫升大學所立下的夢想之一。如今更在申請教育部「學海築夢」計畫成功後，我把出國交換的心態昇華，我是要為臺灣在巴西做良好的國民外交，增加我國國際的能見度，並且於認真實習神經內科的同時，亦把此行的重點放在結交巴西的朋友，以方便未來進行更多的資訊交流。</p> <p>經過五年艱苦的奮鬥不懈，累積履歷，取得代表權，因此我很珍惜這次機會，希望能前往南半球人口數第一、南美洲最富裕的城市—聖保羅市(São Paulo Cidade)—學習神經科學，舉凡睡眠障礙、腦中風、失智症、急重症神經疾病等，因這些疾病亦衝擊臺灣老年人的生活品質。同時，期望能在巴西境內最大的學術機構—Universidade Federal de São Paulo (<a href="#">UNIFESP</a>)以及最具歷史性的教學醫院—Hospital</p>	

São Paulo ([HSP](#))，與該院神經內科權威[Gilmar Fernandes do Prado](#)醫師學習。

## 二、國外實習機構簡介

今年五月方知與UNIFESP及HSP無緣，因為今年度的巴西SCOPE國家接待交換官(national exchange officer for incomings, NEO-in)—Pâmella Caroline Kreling—就讀於聖卡塔琳娜州(Santa Catarina Estado)若因維利市(Joinville Cidade<sup>1</sup>)的Universidade da Região de Joinville ([UNIVILLE](#))，所以我跟我另外一位同學林珈辰都被分配到若因維利市來實習。向委員們報告，很抱歉此行與事先的計畫有段差距，不過我深信實習成果依然豐碩，絕對值得。我的實習機構共有五處：大學(Universidade Univille)、醫院([Hospital Municipal São José](#)、[Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria](#))、中心([Neurocentro](#))、診所([Clínica Neurológica](#))。以下將逐一介紹。

### (一) Universidade Univille

Univille大學是一所私立社區綜合大學，擁有4間分校：Campus Joinville、Unidade Centro/Bucarein Joinville、Campus São Bento do Sul及Unidade São Francisco do Sul，由The Educational Foundation of the Region of Joinville (FURJ)基金會運作，這教育基金會版圖橫跨幼教、小學、中學乃至大學，無所不包。這所大學已有49年的歷史，最早從經濟學院起家，到現在擁有39個系所，而國際合作學校遍及世界15個國家，共計54所。該校醫學系雖僅有18歲大，但其[CPC評等](#)<sup>2</sup>為3、[GE評等](#)<sup>3</sup>為3，實屬難得，因巴西境內最好的醫學系評等為3.64。大學合作的醫院共有4家：[Hospital Municipal São José](#) (以外科著名)、[Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria](#) (以小兒科著名)、[Maternidade Darcy Vargas](#) (以婦產科著名)、[Instituto de Ortopedia e Traumatologia](#) (以骨科、創傷科著名)。若因維利市的2間分校Campus及Centro，校舍設計新穎，建築材料與配色舒適宜人，校區廣闊。欲了解更多有關Univille大學的一切，請點選下述關鍵字的超連結：[學校與醫學系教室內觀\(實境\)](#)、[學校指南手冊](#)、[系所指南手冊](#)。



<sup>1</sup> Joinville 市是 Santa Catarina 州最大的城市，總人口數近 55 萬，居民大部分為德國後裔。

<sup>2</sup> Conceito Preliminar de Curso (CPC)為巴西教育部評核高等教育學校的等級，值的範圍由 0 至 5。

<sup>3</sup> Guia do Estudante (GE)學生指南乃巴西民間具有公信力的雜誌，提供有關各地大學教育資訊。

## (二) Hospital Municipal São José (HMSJ)



HMSJ是一所公立地區教學醫院，就在我實習得第三天6月4日正好是她108歲生日。建築體雖老舊，格局古怪，從不同房間的室內設計可感受到醫院發展的時序性，有些古老，有些現代，但是醫療設備應有盡有，也擁有自己的血庫。西元1906年由Carlos Boegershawen神父捐贈土地，成立之初只有3位員工及3位修女在運作。現在HMSJ已成若因維利市各科系主要的轉介醫院，例如急診、加護病房、神經外科、腫瘤科、骨科及創傷科等，而HMSJ的急診室是若因維利市唯一能應付各種急症的醫院。院內擁有196張病床，每月平均進行554次刀房處置，每月平均有6042門診人次，納診病患皆使用SUS<sup>4</sup>，無使用私人保險。欲了解更多有關HMSJ醫院的一切，請點選頁首的超連結。

## (三) Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HJAF)

HJAF是一所公立的兒童醫院，今年才8歲大，設備新穎，室內光線明朗，顯得神聖與乾淨。西元1995年Wittich Freitag市長買地蓋此醫院，並捐給聖卡塔琳娜州政府。起先，HJAF由位在庫里奇巴市(Curitiba)的Hospital Nossa Senhora das Graças醫院負責運作，接受Companhia das Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo修女會的指揮與管理。目前此兒童醫院已是該州東部、東北部共25個縣的後送醫院，地區對該院的急診室有極大的需求，每月約有6000急診人次。HJAF擁有手術室、門診與三間加護病房，總病床數約150床，僅收18歲以下的病患，納診病患皆使用SUS，也無使用私人保險。欲了解更多有關HJAF醫院的一切，請點選前頁首的超連結。



兒科加護病房之一

<sup>4</sup> Sistema Único de Saúde (SUS)巴西的聯合衛生系統，負責處理類似臺灣全民健保的單位。

#### (四) Neurocentro

Neurocentro神經中心是一間若因維利市的私立臨床診察中心，創立於西元1973年，以精準可信的診斷為名。隨著時代的進步，引進最新的診斷技術與尖端的設備領導全城。在1974年就有腦波紀錄器與腦部超音波檢查，隨後引進的肌電圖檢查更是創該區醫療單位之首例。這些年發展下來，中心陸續拓展諸多檢查項目，例如都卜勒超音波(Doppler)、誘發電位(evoked potentials)、睡眠多項生理檢查(polysomnography)、電腦斷層、核磁共振等。除了先進的設備以外，神經中心延攬學有專精的醫生，目前共有21位，其中出國深造擁有碩士、博士學位的不在少數。該中心旨在以高質量的醫學知識與豐富的臨床經驗，結合最棒的診斷儀器，給予病患健康的生活品質。該中心內有少數的門診、影像或電生理檢查，同時也可作為神經科學醫師聯合會議(joint meeting)的場地。中心內觀舒適宜人，簡潔有力頗具現代感。欲了解更多有關Neurocentro的一切，請點選前頁首的超連結。



#### (五) Clínica Neurológica

Clínica Neurológica神經科診所是一間若因維利市的私立聯合診所，創立於西元1973年，和Neurocentro屬於同期成立的。事實上，診所與中心皆是由Ronald Moura Fiuza及Djalma Starling Garden兩位醫師攜手設立的，二位在貝洛奧里藏特市(Belo Horizonte Cidade<sup>5</sup>)完成住院醫師訓練後，考慮若因維利市當時正如火如荼地發展，便於此落地生根。一般而言，大部分的病患會先到這間診所來看病，醫生在這裡主要是問診與身體檢查、神經學檢查，後來才到神經中心做影像學檢查或電生理檢查等。診所與中心兩處位在同一條街(Rua Dr. Plácido Olímpio de Oliveira)上，相距不超過500公尺，於病患診療、照顧上相輔相成。診所內觀溫馨舒適，給人「家」的感覺。欲了解更多有關Clínica Neurológica的一切，請點選前頁首的超連結。



<sup>5</sup> Belo Horizonte Cidade 又名美景市，位在巴西東南部(里約熱內盧的北方)，為巴西第四大城市。

### 三、國外實習企業或機構之學習心得

#### (一) Univille大學

##### 1. 大學環境概要

由於這次實習地點主要是在醫院，只有待短短約一個月的時間，我想Univille和長庚大學應該不會給我任何學分數，因此我申請的巴西簽證是觀光簽證，而不是學生簽證，當然也就沒有選課的問題。儘管如此，我還是盡可能地找時間接觸大學部的學生，試圖了解臺灣與巴西教育政策的不同之處。Univille大學共有4間分校，我只去過其中的2個：Centro與Campus(校本部)。大部分實習的時間我都在醫院、中心或診所三處活動，因此沒有跟巴西的醫學生一起上過大堂課，而剩下的時間則是待在Centro校區的電腦教室，查詢資料及完成醫生指派的作業。

Centro校區比較靠近市中心，腹地較小，約二分之一個足球場大。只有經濟系、教育系、大三以上醫學系的學生會在這裡上課。有時候，電腦教室待悶了，我會到教室門外偷偷看他們上課的情景，發現同學上課睡覺的比例比臺灣少(翹課比例則差不多)，非常好奇，私底下問巴西醫學生的平均就寢時間，他們說是晚上11、12點，早上7點起床梳洗上課去，非常地健康。Nicolas說這塊地是學校跟地主租的，未來不知道何時要被收回去，校方高層仍在磋商中。教室內的教學設備齊全，跟臺灣一樣都是用e化系統，老師用簡報檔上課或板書。電腦教室的電腦需要登入在校生的帳號與密碼，方能使用，所以我很感謝Nicolas毫不保留地告訴我他個人的帳密，借我使用。Centro校區的圖書館(Biblioteca)很小，約一間教室的大小，藏書量不多。

Campus校區在若因維利市北區的Bom Retiro，學校旁約5分鐘路程的地方有間購物中心(Joinville Garten Shopping Mall)，離我住宿地點頗近，但每天實習都到很晚，約下午6、7點，也沒法體會該校區大學生的活動情景。可是，來過Univille大學合作的醫院實習，若是沒去過校本部，會有點不像話，因此我花一個週六上午走約半小時的路程到校本部溜躑，請某大一巴西醫學生Isabela Borba帶我認識校園環境。巴西地廣人稀，校本部超大，有一座湖，能夠在裡頭踩腳踏船，湖旁養了很多鴨與鵝。除了湖以外，有一座足球場與兩棟體育館，殘酷的是使用這些設施居然要收費，運動強身居然是有錢人的特權。舉例來說，踢一場11人制足球，一個小時全隊要價25元巴西幣，折合台幣約225元；打個排球也是差不多這個價錢。這時候我才覺得長庚大學實在太讚啦！其它校本部的建築物及其內觀，可以在「二、國外實習機構簡介」那節的超連結觀看。至於Campus圖書館的部分，藏書頗豐，獨棟的綠色建築。可點此[圖書館內觀](#)連結，進入實境參觀。

##### 2. 巴西教育環境概要

###### (1) 大學學費

Univille醫學系每個年級約有50人，而巴西醫學系是6年制。雖然去年七月巴西教育部長Aloizio Mercadante曾宣布說要將所有大學的醫學系從6年制改為8年制，但在短短一個月內，政府改口決定維持原來的6年制，原因應該是若延長修業年限，

獎助學金預算將大大提升，政府總體財政規畫會相當吃緊。巴西醫學系跟臺灣一樣有公、私立之分，只要就讀公立大學，不管念哪個科系，都不需要繳交半毛學費，沒有騙人，非常地好康！若就讀私立醫學系，學費則相當可觀，例如Univille醫學系第一及第三學期的學費為R\$28,884<sup>6</sup>，約新台幣433,260元；第三年至第六年學費為R\$57,768，約新台幣866,520元。大部分的學生是採月繳制，跟臺灣每學期繳一次的慣例不太一樣。由於天價的學費，政府有幾種補助措施，像是「大學補助計畫」(Programa Universidade para Todos, [ProUni](#)<sup>7</sup>)、「高等教育學生融資基金」(Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior, [FIES](#)<sup>8</sup>)。以Univille醫學系而言，班上只有3人左右無法獲得政府補助，原因是家裡太有錢，大部分醫學生可獲得50%或100%(全額)的獎助學金，其中班上約30%的學生不用繳學費，因為申請了教育部ProUni的助學金。有關其申請條件及更多相關疑問，可於註腳8的超連結獲得解答。另外一種補助是針對家庭所得而言，若是家庭月收入不足20倍基本工資且必須曾就讀公立的中學，則學生可獲得50%、75%或全額的學費補助。我的巴西朋友Andre Sezerino說Univille大學是拿獎助學金相對容易的學校，其它所大學的狀況就不得而知了。他本身是使用FIES，所以畢業後18年內要還清利率3.4%的助學貸款。附件有Univille大學各科系的學費一覽表。

## (2) 醫學系課程

由於巴西醫學系是6年制，和我現在所適用的臺灣醫學系7年制的課程編制有很大的不同。以下僅列表比較我的入學年度(2009)，長庚大學與Univille大學的修習科目有哪些差異。

表一、長庚大學與Univille大學醫學系修習科目比較表

	長庚必修及必選修	Univille必修
一上	生物學及其實驗 人文及社會醫學導論 醫用微積分 物理學及其實驗 世界醫學史	大體解剖學 組織學與胚胎學 細胞生物學 人類學 物化生物學
一下	生物學及其實驗 普通化學(含分析)及其實驗 現代醫學演進 醫學人文選修課程(一)	臨床見習互動(一) 社區醫學(一) 基因學 公衛研究方法學 公衛見習
二上	有機化學及其實驗 行為科學 高階醫學英文	生理學 病態生理學 普通流行病學

<sup>6</sup> R\$巴西幣，中譯雷亞爾，葡文單數 real，複數做 reais，1R\$約等於 13.5NT\$。

<sup>7</sup> ProUni 是教育部的計畫，2004 年由巴西聯邦政府發起，提供半額或全額助學金給私校大學生。

<sup>8</sup> FIES 由巴西聯邦政府提供，[巴西銀行](#)及 [CEF](#) 運作，畢業後償還期限是在學時間的 3 倍。



	<p>生命科學與倫理 物化生物學 應用心理學 醫學人文選修課程(二)</p>	<p>免疫學 微生物學及寄生蟲學 社會學 精神醫學</p>
二下	<p>生物化學及其實驗 生物統計學 生死學 醫師病人與社會 認識自我 志工參與創意實作(一) 醫學細胞分子學</p>	<p>臨床見習互動(二) 社區醫學(二) 身體檢查(症狀學) 基礎藥理學 醫學生物資訊 巴西健康照護機構</p>
三上	<p>大體解剖學及其實驗 胚胎學 組織學及其實驗 影像解剖學 公共衛生學(一)</p>	<p>基礎與系統病理學 精神科學 影像學 手術技巧、麻醉與護理 職業醫學</p>
三下	<p>公共衛生學(二) 神經生物學及其實驗 生理學及其實驗 寄生蟲學及其實驗 醫學遺傳學 志工參與創意實作(二)</p>	<p>臨床流行病學與實證醫學 病人照護倫理 內科學(一) 外科學(一)</p>
四上	<p>病理學及其實驗 微生物學 免疫學 微生物免疫學實驗 醫學與生物資訊 社區醫學(一) 病態生理學</p>	<p>內科學(二) 外科學(二) 母嬰學 醫學倫理學與法律 系統病理學</p>
四下	<p>實驗診斷學及其實驗 臨床診斷學及其見習 藥理學及其實驗 基礎醫學特論 臨床技巧與醫學相關照護 基礎與臨床醫學系統整合 社區醫學(二)與志工參與創意實作(三)</p>	
五上	<p>內科學及其見習 復健科學及其見習</p>	<p>一般門診實習 初級健康照護實習</p>

	影像診療學及其見習	
五 下	小兒科學及其見習 神經科學及其見習 精神醫學及其見習 營養學 牙科學概論 醫學論文寫作(一) 醫療品質管理	
六 上	外科學及其見習 麻醉科及其見習 醫病關係 核醫學 醫療法規概論 醫學論文寫作(二)	實習： -內科學 -外科學 -婦產科學 -小兒科學
六 下	婦產科學及其見習 眼科學及其見習 皮膚科學及其見習 耳鼻喉科學及其見習 法醫學 放射治療學 醫學倫理學	
七 上	實習： 內科學、外科學、婦產科學、小兒科 學、眼科學、耳鼻喉科學、精神醫學、	
七 下	神經科學、皮膚科學、復健科學、麻 醉科、急診醫學科、放射線科、放射 腫瘤科、核子醫學	

除了2009年入學的科目表外，我也收集[長庚大學](#)、[Univille大學](#)醫學系2014年入學適用的科目表，如超連結所示。補充一點，巴西醫學生說每個學期結束他們都不知道平均分數與班排名，跟國小、中學時一樣，超級幸福。Nicolas說可能醫學系念完後才會有個綜合所有年度的課業及課外活動之績分表。

### (3) 衛生部「更多醫生計畫」([Mais Médicos](#))

根據世界衛生組織和中華民國統計資訊網的統計資料，臺灣前年人均醫生數為2.00，巴西去年人均醫生數為1.89。每年台灣約誕生1,300位醫生，而巴西約培養出20,000名醫生，但是跟臺灣一樣，有醫療資源分布不均的問題，偏遠地區仍然沒有醫生想去。因此，去年七月巴西聯邦政府宣布實施「更多醫生計畫」，其中政府招收醫師來源有三個：古巴籍醫師、巴西籍醫師和外籍醫師(除古巴籍外)。一方面，巴西聘僱古巴籍醫生到巴西的偏鄉地區執業，緩解醫療資源不均的局面。二方面，

教育部計畫至2017年增設11,447個公、私立大學醫學系名額，尤其是針對較貧窮的地區。三方面，開放已擁有外國執照的外籍醫師(除古巴籍外)來巴西工作。

然而，古巴醫師的進駐引發不少民怨，巴西籍醫師及醫學生都在抗議，因為古巴醫師素質較低，提供的醫療品質較差，又侵蝕國家財政，也剝奪一部份的醫療市場。為什麼會特別從古巴進口醫生到巴西工作呢？這是因為古巴人均醫師數約6.72，古巴政府給醫生的薪水遠低於國際水平，醫生平均月領30~50美金，而巴西政府剛進口古巴醫師的時候，願意給每位古巴醫師約1,000美金，其中400元入醫生自己的口袋，剩下的600美元上繳古巴國庫。近來，由於幾名駐巴西古巴醫生投訴媒體，認為勞動條件太差，被當成奴隸般對待，還有遭受同工不同酬的差別待遇，毅然返鄉。差別待遇指的是巴西籍與外國籍(除古巴籍外)醫生可直接從巴西政府月領10,400美金。為此，巴西政府最近提高古巴醫生的薪水至每月1,245美元，當然又引起公憤了，不過巴西與古巴的合約並未因此終止，陸續有古巴醫師前來。巴西是一個移民國家，其憲法主張人人平等，許多巴西官員、勞動權辯護律師例如勞動部部長說：儘管提高了古巴醫師的薪資，但待遇不平等的狀況仍未解決。

為了確保「更多醫生計畫」中外籍醫生的品質，巴西政府變更《[國家醫師檢定考試文憑重生效辦法](#)》。所有想在巴西執業的外籍醫生都必須通過檢定考試，但不再規範一定要在巴西實習過。只有登記參與「巴西政府彌補偏遠地區醫生缺額計畫」的外籍醫生，例如大部分的古巴醫師，不需接受考試，但必須進入當地大學接受3星期至1個月的觀察與評估。另外，外國畢業的條件應與巴西學制規定的必修課程相符，且外籍醫生要通過葡萄牙語檢定考試，也必須擁有該國政府所核發的醫師執照，而該國人均醫生數不能少於每千人1.8名醫生。欲了解《[國家醫師檢定考試文憑重生效辦法](#)》的細節，請點選本段首的超連結。

#### (4) 大學入學考試

巴西的大學入學考試有兩種：[Vestibular](#) 及 Exame Nacional do Ensino Médio ([ENEM](#))。Vestibular 是由每間大學獨立舉辦，每間大學的考試日期、考試題目都是自己訂出的。每年舉辦2次 Vestibular，舉辦考試的月份多集中於六月及十一月附近。考試的日程由各校決定，有些大學只考1天，有些考2天，考3、4天的也都有，而有些在中學<sup>9</sup>畢業前舉行，有些則是畢業後。應考科目有以下：葡萄牙文(葡萄牙文學、巴西文學)、數學、歷史、地理、生物、物理、化學、外語(英文、西班牙文、法文、義大利文擇一)。假若你想要念醫學院，第三天的「指定考科」會是生物、化學、地理；如果想讀法學院，第三天則會考歷史、地理、數學。考試公立大學 Vestibular 的題目總是最艱難的。普遍上，中學生認為前三名的醫學系依序是聖保羅聯邦大學(Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP)、聖保羅大學(Universidade de São Paulo, [USP](#))、里約熱內盧聯邦大學(Universidade Federal do Rio de Janeiro, [UFRJ](#))，而實際2013年的市場與教學排名如下網站：<http://ruf.folha.uol.com.br/2013/rankingdecursos/medicina/>。

ENEM一年舉辦一次，是全國統一的考試，考試日程相同，考題全國都一樣，

<sup>9</sup> 中學 colégio，等於 high school，為臺灣國中、高中之聯集。

等同於臺灣的「大學學科能力測驗」(學測)，舉辦月份在十月或十一月。如果你已經是一位大學生了，還是可以考ENEM，出來的成績若是不錯的話，可用來增加ProUni獎助學金的點數。今年將從中學畢業的六年級Amanda Mikos說未來2年內，全巴西的公、私立大學皆會採納ENEM的分數，目前尚未全面覆蓋。十一月八日和九日舉行ENEM 2014，官方網站如右：<http://enem.inep.gov.br/index.html>。

中學的總成績不會列入大學入學考試成績的統計，會上哪所大學只跟你Vestibular或ENEM的成績有關。為了考上大學，巴西中學生會去上補習班(cursinho)，不過這些補習班多設在中學自己的校園裡，老師就幫學生複習中學所有的科目。至於外文補習班，巴西人稱做Wizard，教的語言有英、西、中、德、法、日、義、(葡)文，跟臺灣一樣就開在街道上，有些是連鎖的，什麼語言都教；有些只是個體戶，教特定某一種語言。

#### (5) 技職教育體系

跟臺灣一樣有高職與科技大學，技職體系注重實作，普通大學注重理論。不過，巴西技職體系的學制歧異度較大。我的巴西高職朋友Lucas Schulze說他高職加technical course的修業年限總共4年，3年高職，1年科大？，在學期間就已經可以去工作了。以他的例子而言，早上他去工廠工作，下午到學校修電子學的課。一般而言，technical course為期2年。在尚未進中學之前，大部分的學生不會太在意學習或考試分數，除了部分學生想就讀職校以外，他們會提前準備考試。當他們進入職校後，某些高職是上午到學校上課，下午讓學生挑自己喜歡的技術專長去實習，例如化工、電腦科技、機械等，目標明確，直攻勞動市場。當然，從高職要升科大，職校生也要參加其志願中科大舉辦的Vestibular。

#### (6) 中學以降教育概況

巴西的小學、中學讓學生快樂、自由地學習，考試成績不做每學期班排名之用，只有自己知道，非常和平，當然私底下比較成績的情況還是有。家裡不會收到小孩的學期成績單，爸媽只會問你今天考試考多少呀？令人驚訝的是，巴西居然沒有義務教育，所以窮人不會強迫去念書。有錢人家的小孩會被父母送去美國學校就讀，像是Chapel School，因為他們認為美國學校是勵行啟發式教育，對小朋友未來的發展較佳。巴西當地的騎士中學同樣也是美國學校，相當於臺灣高中的第一志願(雄中、雄女)，很難考進去，學費又貴，對象多為富家子弟。巴西的貧富差距令我難以想像，窮人窮到要住城市邊坡的貧民窟(favela)，水、電都要偷接來用，而有錢人家的小孩會互相比較，問你說有沒有私人司機、廚師或心理醫師啊？就類組傾向而言，大多數巴西中學生的志願是念醫學院(醫學系)及工學院(工程師)，沒有應屆考上醫學系一再重考的人，大有人在，跟臺灣一樣。

#### (二) Univille Centro社區門診、São José醫院、神經中心與神經科診所

根據IFMSA發行的學生手冊，我這4週的實習要包含內科與外科兩個部分，所以起初我安排前2週在神經內科，後2週在神經外科。但是，市立醫院的神經外科醫師有刀才會開，多集中於每週三整天或星期五上午，當然有急診刀的時候，也會被call來支援，所以為了充實後2週，我在神經外科手術以外的時間，觀摩其它科的手

術，也到了加護病房實習，收穫益豐。我在神經內科學到最多東西，除週休二日外，每天穿梭於醫院、中心及診所之間，非常充實愉快。

附表、前兩週實習行程

	一	二	三	四	五
1	神經中心 Carla 門診	神經解剖學 課程	神經診所 Norberto 門診	市立醫院 Visitar	市立醫院 血液動力學 手術房
2	市立醫院 Visitar	神經診所 Norberto 門診	神經診所 Alexandre 門 診	市立醫院 神經科辦公 室	市立醫院 Visitar
3		市立醫院 血液動力學 手術房			
4		Teaching round	Univille Centro 電腦室		
5	Univille Centro 校區 Ambulatório	市立醫院 神經科辦公 室	市立醫院神 經科辦公室		
6	市立醫院 神經科辦公 室				
7					
8					
9		神經中心 神經影像 聯合會議			

附表、後兩週實習行程

	一	二	三	四	五
1	神經中心 Carla 門診	神經解剖學 課程	市立醫院 Visitar	市立醫院 Visitar	市立醫院 血液動力學 手術房
2	市立醫院 Visitar	市立醫院神 經科辦公室			

3		市立醫院 血液動力學	神經診所 Norberto 門診	市立醫院 神經科辦公室	市立醫院 Visitar
4	Teaching round	手術房	Teaching round		
5	Univille Centro 校區 Ambulatório	Univille Centro 電腦室	市立醫院 血液動力學 手術房	ICU grand round	神經中心 Carla 門診
6					
7		腦神經外科 手術	腦神經外科 手術		市立醫院神經 科辦公室
8					
9		神經中心 神經影像 聯合會議			

## 1. 神經內科

### (1) 兩國疾病比較

2012年臺灣十大死因前三名是惡性腫瘤28.4%、心臟疾病(高血壓性疾病除外)11.1%、腦血管疾病7.2%。巴西沒有像台灣把心臟疾病與腦血管疾病分開的統計資料，有的話也是十幾年前不足以考據。巴西把心臟疾病、腦血管疾病集成循環系統疾病去計算，從他們國家衛生部2011年的統計資料來看，十大死因是循環系統疾病30.7%、惡性腫瘤16.9%、呼吸系統疾病11.6%。想當然爾，巴西寄生蟲病與傳染病的盛行率也頗高，而累計至2012年罹患愛滋病存活且登記在案的人數有656,701人(臺灣截至2013年9月共有25,954人)。欲知更多的衛生統計資料，請詳見 [DataSUS](#) 超連結。2012年臺灣人零歲平均餘命為79.5歲，其中男性為76.2歲，女性為83.0歲；巴西人零歲平均餘命為74.5歲，其中男性為70.9歲，女性為78.2歲。

近一個月實習以來，彙集教學門診、大查房時的資料，還有巴西醫師們的雞驗分享與指導，我歸納出下表。黑人在這些疾病中的盛行率跟黃種人比較相似。

表二、神經科疾病人種比較表

	黃種人(黑人)	白種人
Intracranial vascular stenosis	多	少
Carotid stenosis	少	多
Intracranial bleeding	多	少

Ischemic infarction	少	多
Small vessel disease	多	少
Large vessel disease	少	多
Migraine	少	多
Neuromyelitis optica	多	少
Parkinson's disease	略少	略多
Multiple sclerosis	少	多
Epilepsy	無顯著差異	

此外，實習期間我閱讀了兩篇論文"Epidemiological Studies of Cerebrovascular Diseases and Carotid Atherosclerosis in Taiwan"及"Epidemiologia dos Acidentes Cerebrovasculares em Joinville, Brasil"，分別發表在2007年臺灣神經學雜誌(Acta Neurologica Taiwanica)及1997年巴西神經學雜誌(Arquivos de Neuro-Psiquiatria)。雖然臺灣與若因維利市的行政區層級不同，本不該相提並論，但是就我個人的感覺而言，若因維利市之開發程度大約是臺灣各城鄉之平均值，應能從論文內容做比較，瞭解個大概。我整理成以下數點：

表三、論文共同研究指標比較

	Joinville	Taiwan
研究取樣時間	1995.03-1996.03	1980-2007.06
研究屬性	前瞻性研究(prospective study)	前瞻性研究
第1次中風的發生率 (The annual incidence adjusted to the age, 個/每十萬人)	156.2/100,000	1974-1980年 <sup>10</sup> : 330 /100,000 Cf. 中共(北京、哈爾濱)與日本(秋田)也都比Joinville高 ※1986-1990年：中共全國平均215.6/100,000
中風性別傾向	男 > 女	男 > 女
Cerebral infarct (CI)	73.4%	1988-1992年PSRST調查 <sup>11</sup> : 60.3%
Cerebral hemorrhage (CH)	18.4%	PSRST: 30.3%
Subarachnoid hemorrhage (SAH)	7.5%	PSRST: 3.7%

<sup>10</sup> 取自Z. S. Huang, T. L. Chiang, T. K. Lee. Stroke Prevalence in Taiwan. Stroke, 1997; 28: 1579-1584.

<sup>11</sup> 臺灣區域中風前瞻調查與登錄(Prospective Survey & Registry of Stroke in Taiwan Area, PSRST)

Mortality rate	CH > CI	CH > CI
中風最常見之風險因子	高血壓	高血壓
中風第二常見風險因子	糖尿病	糖尿病

兩篇論文皆屬前瞻性研究，研究對象與方式都先決定好，把符合研究條件(方式)的病人納入統計並追蹤病情。就第1次中風發生率而言，若因維利市比臺灣低之可能原因有二：都市化程度較低、中風病人未就醫。中風傾向皆是男生大於女生。在若因維利市中，腦梗塞及蛛網膜下腔出血的病人比例皆比臺灣高；但在大腦出血方面，則是臺灣較為嚴重。大腦出血的死亡率在兩國皆大於腦梗塞，而前兩名的中風危險因子是相同的。

(2) 醫院大查房(Visitar):

每週一至週五都有大查房，不過每個主治醫師的查房範圍不同。在神經內科，我跟過兩位主治醫師的大查房，Dr. Alexandre以及他的妻子Dra. Carla。每週一、三、五這三天，Alexandre醫師一大早會在市立醫院的神經內科辦公室(consultório neurologia)帶著神經科住院醫師一起診斷病患，並詳細地教學。說精確一點，該辦公室其實就是診間，和臺灣的市立醫院不太相同，他們神經內科就只有那一個診間，臺灣動輒好幾間。奇怪的是，他們病人沒幾位，而且都是蠻嚴重的中風才等到看診的機會。相形之下，臺灣的病人實在太幸福了，幸福到會抱怨看診時間太少。接著，Alexandre醫師帶著住院醫師，前往急診觀察區、急診治療室、治療恢復區和神經科加護病房(NICU)等處查房，住院病患名單多到嚇死人，六、七十位是家常便飯，一查就是四至五個鐘頭，是精神上與肉體上的考驗，卻是學習的大好機會。Alexandre醫師也會指派作業給我，要我在晨會時候報告，印象最深刻的是報告Sneddon's syndrome，這個疾病在巴西及台灣都相當罕見，不過卻沒有人發表過其盛行率的論文。Sneddon's syndrome的診斷很特殊，只要有下述臨床症狀，就可以診斷了：腦中風、嚴重或暫時的神經學症狀(例如暫時性失憶、暫時性失語、頭痛等)、皮膚紅疹(網狀青斑，livedo reticularis)。



神經科加護病房

每週四Carla醫師會帶著所有神經科住院醫師，連同其他醫護人員去神經科病房大查房，包括護理師、營養師、心理師、藥師以及語言治療師。這麼大的陣仗在臺



灣的市立醫院是很難辦到的，巴西人完全做到全人醫療。每次查房，住院醫師會向 Dra. Carla 報告病人的狀況，她會用 iPad 紀錄病人的資料，每位病人都有專屬的病歷 PDF 檔，隨講隨紀錄，就算下班回家也能分析病情，思考最好的治療對策，當然病人的個資保護是有疑慮的，不過老師只是自己用來思考治療對策，就沒差。在巴西做醫學研究，需要調閱病患個資以做流行病學調查、人體試驗等之時，醫師要先在衛生部平台<sup>12</sup>註冊為研究員，然後輸入研究計畫，並經過醫院或大學下設的研究倫理委員會(Comitê de Ética em Pesquisa)審查通過，才能取得病歷或機構應許進行研究。臺灣的制度是承襲美國的人體試驗委員會(Institutional Review Board, IRB)，而運作模式臺、巴、美差不了多少。跟隨 Carla 醫師查房，印象最深的是不同專業領域的醫護人員之間，相互討論出最好的治療計畫，乃至社福。

這對醫生夫婦檔人超好，非常照顧我，查房時見到病人或其家屬會先問個好，病史、近況詢問完後，教導住院醫師，最後還會特地翻譯成英文跟我解說，讓我能夠學習。

### (3) 巴西的醫病關係

巴西公私立醫療院所對待病人的方式差異很大，不像臺灣大多一視同仁。公立醫療院所人滿為患，急診室空間不夠，塞不下病人，有些病人尚能躺在醫院走道旁的推床上，有些較晚入院的病人就只能躺在地板上。於公立醫院就診的病患大多來自社會中下階層，而且病患數量又多，醫師速度要很快，才查問得完。做身體檢查時，醫師多對病患採用命令的語氣，而門診時不會像臺灣一樣註明是教學門診，沒有徵求病人同意，每位病人都是教學的範本，就這樣主治醫師對著病患指指點點，摸來摸去，向四周圍成一圈的住院醫師約5至6位，講解、教學病人的疾病。老師講解完，每位住院醫師又輪流上陣查看一次。若我是病人，會因此感到害怕。如果是遇到急重症的病人，不能夠正常應對或是根本無法應對，他們的隱私權幾乎是沒有的，有時候病人服沒穿好露出私密部位，或是根本沒穿，赤裸著晾在治療室中，都沒有醫護人員會幫忙喬好或是鋪上蓋單，我在一旁看了都會想他們會不會因此著涼生病。然而，醫師或病人他們都不以為意，或許是民風關係使然。

<sup>12</sup> 巴西衛生部平台：[www.saude.gov.br/plataformabrasil](http://www.saude.gov.br/plataformabrasil)



※照片取自：Medicina Conselho Federal, Ano XXIX, N° 231, Abril/2014

在私立醫療院所的醫病關係就大不相同了，像是在神經中心與神經科診所，看診的病患來自社會中上階層，都擁有SUS以外的私人健康保險，對於己身權益非常重視，健康敏感度也較高，因此醫師很注重病人隱私，等候室跟診間是完全隔離的，有門禁等叫號，而且機構內觀寬敞舒適，設計裝潢費想必花了不少。神經科診所和中心位在同一條街上，僅有百步之遙，若病患在診所被告知需要近一步的影像學檢查，直接走路到中心去照核磁共振、電腦斷層即可。我這兩處跟過4位醫師的門診，發現這邊的病人看完病都會起立跟醫師握手感謝，比公立醫院的頻率還高出許多，而醫師則會為病患開門，送他們出診間。不過，表面上看似和樂的醫病景觀，Carla醫師卻說巴西近年來醫療糾紛的數量也在上升。

不管公立還是私立，在巴西醫病之間的肢體接觸頗多，非常自然，有些醫師關心病患的舉動，比方說抓抓背、拍拍肩、雙手握住單手、臉頰互碰等，我在一旁看了都會有點害羞，他們卻不以為意，可能跟巴西文化有關。

(4) Univille Centro社區門診(Ambulatório)



附圖、Ambulatório門口

每週一下午Univille Centro校區定時開放神經科社區門診(週二至週五另有其它科別的社區門診)，總共有4個診間。坐在診間裡面問診病人的是大五的醫學生，而不是主治醫師，五年級醫學生要根據親自問診的內容、病人所攜帶的過去他院病歷資料、影像資料或實驗數據，幫病人在病歷系統內打字建檔。做一些簡單的身體檢查後，主治醫師才會敲門進來，再問病人一些重要的問題，評論一下，並於文件上蓋醫師章。相較於臺灣的見習醫師，巴西的醫學生提前社會化，擁有較大的權限與職場經驗。另外值得一提的是，巴西醫學生的白袍跟主治醫師的白袍長度一樣，差別只是在其後方白色吊帶的長度，主治的較長。另外，他們會在左手或右手袖子上電繡臂章，有些人繡醫學院的圖騰，有些人加繡醫院的圖騰，給人一種權威、充滿力量之感。

下圖是Dra. Carla送我的神經內科rotation手冊，這本是全巴西醫學系大五生必用教材，由她召集主編，何其榮幸遇到神人級的老師。



#### (5) 神經解剖學課程

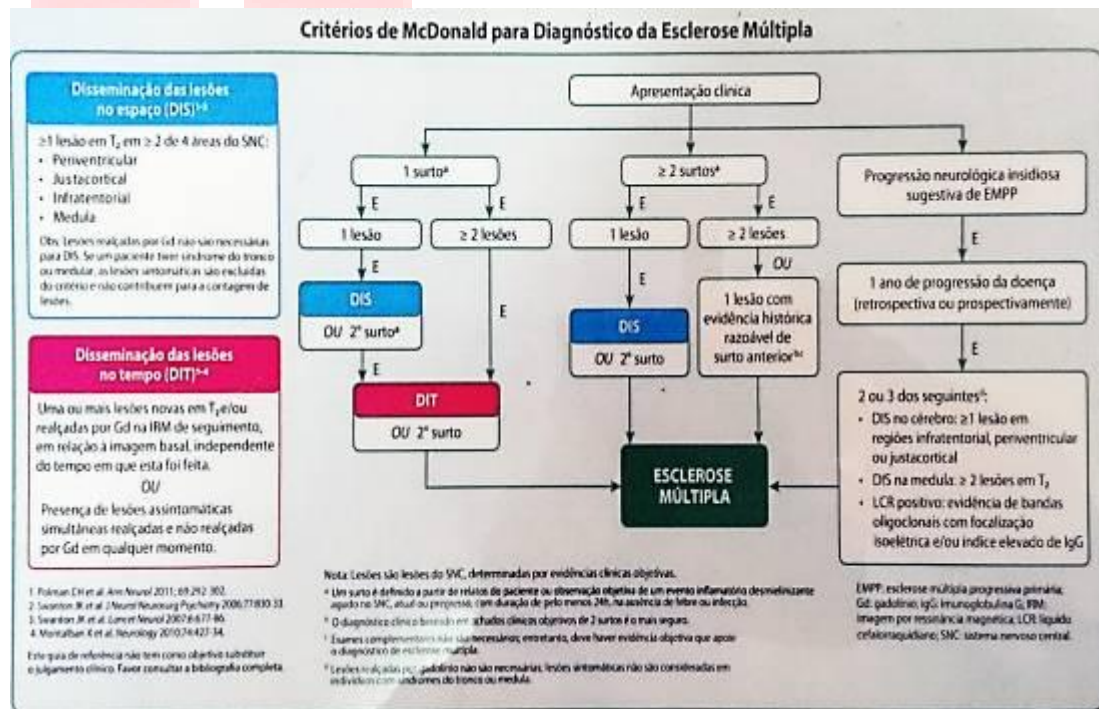
每週二早上7:00至8:30在醫院附設圖書館三樓，Dr. Norberto會幫醫療同仁上神經解剖學的課，上課成員有住院醫師、護理師、心理師及營養師等，使用的教科書是《Neuroanatomy Through Clinical Cases》。老師上課方式多元，有時候用簡報檔闡述，有時候全班圍坐成一圈互動討論。課後Norberto醫師指派我作業，下次上課要報告教科書習題，報告時須全程英文講述，非常具有挑戰性，幸好最好有圓滿達成任務，沒有丟臺灣醫學生的臉。由於巴西是大國，英語教育要全面落實有一定的難度，人民多以說葡萄牙語自豪，所以這邊大部分的住院醫師不會說英文，甚至有些人已當上主治醫師，仍很迴避，除非有去國外進修過的醫師才敢講。在若因維利市神經科私立聯合診所的醫師，許多人留學德國、美國或是英國，主治醫師的素質我想跟臺灣差不多，皆是經過漫長且嚴謹的醫學訓練。

#### (6) 神經中心與神經診所門診

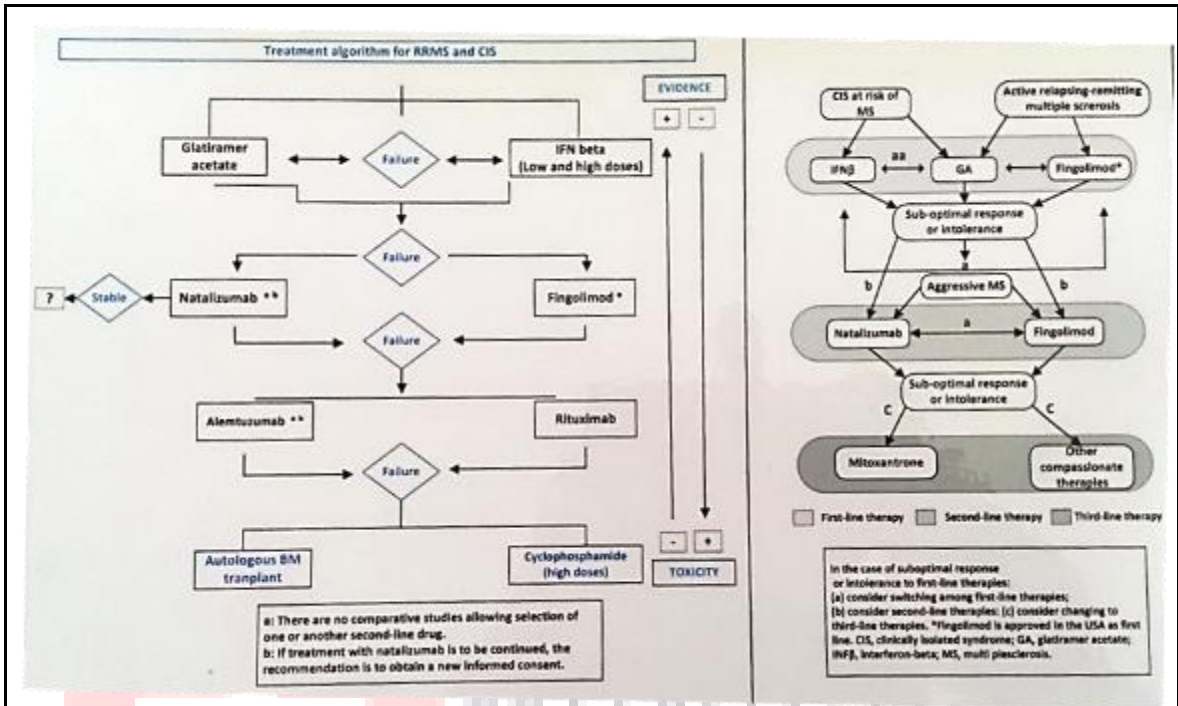
神經中心Carla醫師的門診主要的業務是打肉毒桿菌毒素針，病患大多是肢體肌肉spasm的腦中風病人以及偏頭痛的病患，少部分是來做除皺美容的上流社會人士。肉毒桿菌毒素(botulinum toxin)可使神經傳導物質不能傳遞至下一個神經元，進而使所支配的肌肉麻痺，達到放鬆肌肉的效果。在巴西常用的肉毒桿菌毒素品牌有3種：Botox、Xeromin、Dysport。1單位的Botox約等於3單位的Dysport。另外，巴

西跟臺灣一樣皆使用相同的腦梗塞分類法：the Oxfordshire Community Stroke Project (OCSP) classification。在神經影像學檢查排除腦出血診斷後，神內醫師會依照病患的影像，以OCSP來分類，次項包含Lacunar (LACI)、Posterior (POCI)、Total anterior (TACI)與Partial anterior (PACI) circulation infarcts，此種分類可評估急性缺血性腦中風的預後好壞。至於A-S-C-O (Phenotypic) Classification of Stroke，臺巴亦使用之，此分類中風的方式是根據致病原因，含括Atherosclerosis (A)、Small vessel disease (S)、Cardiac disease (C)還有Other causes (O)，歸類完後以決定治療方式。

在神經科診所Norberto與Alexandre醫師的門診中，病患很多罹患多發性硬化症 (multiple sclerosis, MS)、憂鬱症和失眠。多發性硬化症是一種慢性發炎去髓鞘 (myelin sheath)的中樞神經系統疾病，症狀包括肌肉無力、嚴重疲勞、感覺改變、視覺障礙、協調平衡障礙、講話困難、憂鬱、認知障礙和疼痛等。MS平均發病的年齡範圍是20至40歲，而女性發病人數是男性的兩倍，尚無有效的治療方法，只能利用McDonald's criteria，對病患進行分類，及早診斷並根據下附流程圖選擇最佳處置方式。



附圖、McDonald's criteria for diagnosis of multiple sclerosis



附圖、多發性硬化症用藥

(7) 經顱都卜勒檢查(Transcranial Doppler examination)



我的指導主治醫師Carla是經顱都卜勒檢查的權威，寫過教科書，更榮頒HMSJ醫院的最佳內科醫師暨技術員。這種顱內超音波檢查是將探頭放在4處頭部軟組織豐富，缺少骨骼屏障的地方：眼眶、顱側、下頷骨內緣、枕骨大孔。超音波能穿透這4處軟組織，查看顱內血管的狀態，減少骨骼的反射干擾。當調整探頭至訊號穩定時，透過計算波型的振幅，得出脈動指數(índice de pulsatilidade, IP)、阻力指數(índice de resistência, IR)，來評估疾病的嚴重程度，可應用於sickle-cell disease、intracranial vasospasm、arterial stenosis及arterial occlusion等疾病。

$$IP = \frac{VS - VD}{VM}$$

$$IR = \frac{VS - VD}{VS}$$

$$VM = \frac{VS + VD}{2}$$

※VS: velocidade sistólica; VD: velocidade diastólica; VM: velocidade média

2. 巴西醫療制度概況

(1) 聯合衛生系統(Sistema Único de Saúde, SUS)與補充醫療系統  
 巴西有兩大系統在維護全民的健康福祉：聯合衛生系統、補充醫療系統。

SUS是巴西全民出資的健康照護系統，類似台灣的全民健康保險制度，由政府主導，提供全民免費醫療。根據巴西憲法第196條：「健康是每個國人的權利，且是政府的義務」，SUS始於西元1988年，歷經數次改革、重組以提高全國覆蓋率以及達到地方分權的目的。所有巴西人均在SUS保護的框架下，跟臺灣繳全民健保費不一樣的是巴西人納稅給政府，然後政府再撥預算給SUS使用，所以巴西人去公立醫療機構看病完全不用付半毛錢，而醫院還會提供住院患者每日免費的三餐。通常公立醫院只接受SUS，像我實習的São José市立醫院及參觀的HJAF兒童醫院就是如此。巴西全國建立社區、市鎮、州與聯邦四級公立醫院，分別提供不同層次的醫療服務。若無下級醫院的轉診證明，上級醫院絕不可接診病患。

補充醫療系統是為了補SUS之不足，範圍涵括自費的私立醫療機構如醫院、診所、檢驗所等，覆蓋約25%至30%的人口，主要使用時機是當SUS所提供的醫療服務不能滿足民眾需求的時候。其實，補充醫療系統就是由私立商業保險公司所組成，有了這種私人保險，當病患需要特殊的醫療處置時，例如特殊影像學檢查、用藥或遭大醫院技術壟斷的手術(如器官移植)，保險公司能幫忙分攤，減輕病患之經濟壓力。

巴西的工會組織規定在巴西境內所有單位與企業工作人員，除了SUS外均要有一份以上的個人商業健康保險，保險費由雇主及員工雙方按比例負擔，一般為7比3，由雇主支付的部分可視為員工待遇。當然，投保商業保險的居民可免費到SUS下屬的公立醫療機構就診，也可免費去商業保險指定的私立醫院單位就診，完全的第三方支付，沒有像臺灣所謂的部分負擔。

聯合衛生系統及補充醫療系統提供民眾不同的就醫選擇，增加巴西醫療市場的多元化，不可思議的貧富差距，塑造出「貧往公，富往私」的就醫景象，謂之奇觀。

### (2) SUS的計畫

SUS正推行兩項計畫：家庭計畫、建立[醫療衛生服務計價資料庫](#)。

在家庭計畫方面，每戶家庭會定時收到或透過社區家訪，得到衛生方面的指導，並在社區服務中心介入下，讓疾病早期診斷、早期治療，提高其治癒率，尤其是流行病，及時發現採取即時的隔離措施。

在建立資料庫方面，由巴西聯邦衛生部直接管理藥物與醫療器材的價格，所有藥材的目錄均需登入政府相關網站，方便民眾查詢與監督。衛生部制定大部分基本藥材的價格上限，共達300至500種，且納入政府目錄的基本藥材比其它的同類還要便宜，因此在公立醫療院所，病人可免費領取醫師開的處方藥。

### (3) 聯合衛生系統金費來源

SUS的財政來源由聯邦、州、市三級政府負擔，藉由聯邦衛生部、州衛生廳及市衛生局組織基金會來運作。巴西憲法規定每年聯邦政府稅收的10%、州政府稅收的12%、市政府稅收的15%需用於衛生健康開支。這麼多的稅收，令許多巴西人感嘆每年需花四分之一的時間工作，且這3個月全部拿去繳稅。每種職業繳納公共醫療金費的方式不同。舉例而言，農民醫療保險費以稅收附加的形式繳交保險金，國家財政再給予適當補貼；企業員工的醫療保險費從個人工資抽8.5%至10%，而雇主

交納的部分為雇員工資的17.5%。整體來說，國家稅收和財政補助約佔總保險基金的22%。

近幾個月來，巴西國家健康保險局(Agência Nacional de Saúde Suplementar, [ANS](#))針對個人及家庭健保費用，調升9.65%，為近9年來最多的一次，比官方通膨率還要高，而新頒布的費率有效期間為2014年5月至2015年4月。調漲的明確原因我並不知道，不過我猜與引進古巴醫師支援有關。

表四、這是巴西近四年來SUS的財政支出表

單位 (千元黑 奧)	Basic care	Medium & high complexity	Pharmaceut ical assistance	Managem ent of SUS	Health surveillanc e	Investment s	Miscellane ous	Total
2011	10,918, 258.55	32,193, 493.86	2,532,8 31.16	221,533 .98	1,673,6 30.35	645,275 .11	5,200	48,190, 223.01
2012	13,332, 608.63	35,473, 559.82	1,978,2 86.31	268,908 .69	1,902,0 77.74	1,162,6 89.80	0	54,118, 130.99
2013	12,835, 184.96	33,219, 625.56	1,867,2 71.20	189,492 .73	2,248,2 92.31	1,749,3 56.14	0	52,109, 222.90
2014 (until June)	6,205,2 06.44	19,011, 328.68	756,267 .72	63,890. 23	542,925 .10	1,213,5 19.86	0	27,793, 138.03

※資料來源：維基百科

表五、2014年7月全民健保給付臺灣、巴西醫院比較表(13:1)<sup>13</sup>

點數 <sup>14</sup>	臺灣	巴西	
	處置	處置	給付金額(R\$ <sup>15</sup> )
200	全套血液檢查 I (8項)	Hemograma completo	4.11
130	全套血液檢查 II (7項)少Plt		
90	全套血液檢查 III (5項)少Plt, MCH, MCHC		
150	心電圖	Electrocardiograma	5.15
200	胸腔檢查(包括各種角度部位)	Radiografia de tórax	5.56
160	註：連續拍照第2張以上者，第1 張200點，第2張以後一律8折		
245	婦科細胞檢查(Pap's smear)	Papanicolau	6.97
1,359	遺傳疾病家族會談治療	Consulta médica	10.00

<sup>13</sup> 資料來源：巴西衛生部 DataSUS <http://ppt.cc/TwvN>；臺灣衛福部健保署 <http://ppt.cc/GBO7>

<sup>14</sup> 點數 × 0.85 = 給付金額

<sup>15</sup> 1R\$=13.5NT\$

		pediátrica	
1,035	居家治療醫師診治費(次)	Consulta domiciliar	3.14
1,035	甲類： 醫師訪視費用(次)	Terapia individual de 60 minutos	2.81
1,139	醫師訪視費用山地離島地區(次)		
725	乙類： 醫師訪視費用(次)		
797	醫師訪視費用山地離島地區(次)		
8,902	無妊娠併發症之陰道產	Parto normal	443.40
979	麻醉下之陰道擴張術 註：包含麻醉費用在內。	Anestesia no parto normal	48.30
2,750	硬脊膜外麻醉		
240	註：超過2小時，每增加30分鐘		
8,902	剖腹產術	Parto Cesária	545.43
1,500	脊髓麻醉	Anestesia no parto	61.18
220	註：超過2小時，每增加30分鐘	Cesária	

#### (4) SUS的優缺點

優點	缺點
公立醫療院所提供病人免費的治療，住院患者還可免費享受一日三餐的服務(非健保支出)。	SUS系統太大，監督不易。病人勾結診所騙取健保費，非法挪用醫療衛生經費，招標舞弊，做假帳和捏造捐贈名目等違法行為時常被媒體揭發，甚至有醫療機構涉嫌偽造員工名冊騙取工資。
嚴格的轉診制度提高醫療資源的有效利用率，並加強基層醫療院所對當地居民之健康關懷、照護。	轉診制度程序複雜，等候名單太長，經常延誤病情。
由於實行免費醫療，為節省醫療成本，巴西編列財政預算時，無疑會重點照顧社區公立醫院。另外，衛生部規定醫學系畢業生要在農村或偏遠地區服務2年以上，才能到城市醫院執業或開立私人診所。這些措施保證了公立醫院看病品質。	財政重點扶植社區公立醫院，削弱私人診所的競爭力，故民眾大量湧入公立醫院看病，急診室、門診人滿為患，需要手術的病人往往拖了好幾星期或是數個月。

#### (5) 巴西公共衛生系統偏遠地區與都市之差異

##### I. 偏遠地區概況

為滿足偏遠地區農民和都市貧民的醫療保健需求，巴西聯邦政府推出2項重要規畫：家庭健康計畫(Programa Saúde da Família, PSF)及內地化計畫(Plano Diretor de Regionalização, PDR)。PSF始於西元1994年，是一項關懷家庭及社區，重點在解決



婦幼保健、控制疾病等問題的初級保健制度。執行計畫的方式是成立家庭健康小組，成員包括醫師、護理師、牙醫及相關醫療工作者。至今，大約27,000個家庭健康小組在巴西境內5,560個城市工作，而每個健康小組大約為2,000個家庭，近10,000多人服務。因為巴西重視以家庭為單位的初級保健，故PDR成為聯邦政府鼓勵醫生到偏遠地區行醫的手段。在都市地區開業，掛號費補助標準為每診次4美元；到偏鄉開業，每診次補助5美元。聯邦政府保證每一位偏鄉醫生能獲得每月R\$4,000至R\$5,000的薪資，約等於城市公立機構醫師薪水的2倍。雖然有這類地偏鄉行醫補助，但是願意待在鄉下行醫的巴西籍醫師仍然不多，所以總統Dilma才會想引進古巴籍醫師填補這樣的醫療覆蓋率。

## II. 都市地區概況

住院醫師比較常在急診室工作，上假日班或值夜班，上完班後隔天沒有休假，繼續上白天班。由於都市的公立醫院只能給他們每月R\$2,000，約NT\$27,000，而巴西物價是台灣的2.14倍，所以住院醫師都要兼差，有些在急診室兼差，每12小時可賺R\$1,000，或是到基礎醫療院所打工。雖然巴西法定住院醫師每星期工時上限為60小時，但是大多數的住院醫師都超時工作，因為唯有兼差才能養家活口，就連年輕的主治醫師也需要到處跑堂，至少要在2家以上的醫療院所工作，薪水才能符合相應的技術水準。甚而，年輕主治還會被公立醫院壓榨，做醫療處置的署名不是用自己的，而是用資深主治的名字，到了發薪水的時候，再從資深主治那邊撥給年輕主治。由於醫院工作不好找，年輕主治醫師只好委屈簽這種不平等的合約。這些種種不友善的醫療環境，醫護人員超時工作，待遇不佳，終致罷工潮。在我實習的那個月當中，護理人員罷工約3星期，醫師則是1星期。全醫院一團亂，病人都沒有推到定位，例如表單上寫說A病患已在神經內科病房，但其實護理人員還把病人留在急診觀察區或是加護病房中。罷工的員工若在法律規定最多罷工天數內回到工作崗位，照樣領全額薪水，苦的是那些留下來照顧所有病人的醫護人員，不但工作負擔增加好幾倍，而且領相同的薪資，著實令人氣憤。

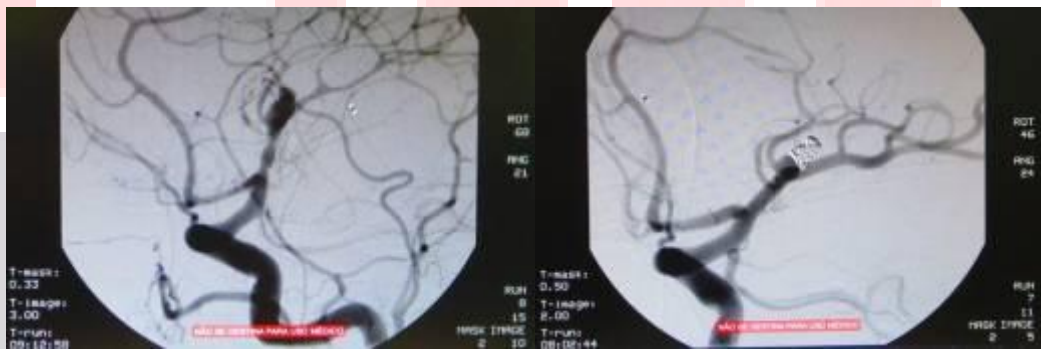
### 3. 神經外科

#### (1) 血液動力學手術房

在這間手術房中，我向Dr. Pedro Magalhães學習，他是一位年輕的神經放射科主治醫師，在美國加州大學洛杉磯分校(University of California, Los Angeles, UCLA)留學，主修神經血管外科。他的英文流利，為我一對一教學，一步一步確保我都記得學會，真是百年難得一見的良師。他演示許多術式給我看，像是頸動脈氣球擴張術、內頸靜脈syphon部放血管支架、死亡判定、動脈瘤栓塞術(endovascular coiling)等。各術式詳細步驟就不一一細談了，因為全世界都有指引，作法相同，因為製造那些醫療器材的廠商就那幾間而已，醫師也是他們培訓的。血液動力學手術房使用的Philips製造的X光機，而林口長庚則是買Siemens。其中比較值得一提的是，根據[《巴西聯邦醫學委員會\(Conselho Federal de Medicina, CFM\)第1480/97號決議》](#)，以及[《臺灣腦死判定準則》](#)，臺灣與巴西腦死判定方式其實差異不大，同樣需要2位專科醫師來判定簽章，而神經學檢查、自行呼吸測試與儀器輔助檢查(例如腦血管

攝影、腦波檢查、經顱都卜勒超音波、核醫檢查)的標準都一樣。大體而言，兩國皆是以「年紀越小，儀器輔助檢查間隔時間越長」為主軸，唯一最大的不同是所定義的年紀區間及部分間隔時間。此外，儀器輔助檢查在巴西是必要擇一的，台灣則是沒有強制要做。

巴西		臺灣	
早產或出生未滿7天	不適用	早產或不足月	不適用
出生7天至未滿2個月	48小時	足月出生(滿37週孕期)至未滿1歲者	24小時
出生2個月至未滿1歲	24小時		12小時
出生1年至未滿2歲	12小時	3歲以上	4小時
2歲以上	6小時		



附二圖、動脈瘤栓塞術



附二圖、血管攝影腦死判定(椎動脈與頸動脈)

(2) 中央手術房(Centro cirúrgico)



我主要是觀摩Dr. André Sanches Pitzschk神經外科醫師開腦部的刀，動脈瘤surgical clipping、開顱減壓術、腦瘤切除術(神經膠質瘤glioma)。由於神外的刀沒有很多台，因此後兩週實習時，若沒有神外的刀，我就到各手術房觀摩它科手術，例如人工髖關節置換術、腎臟移植手術等。Dr. Sanchez人也很好，同樣是留美的，打開病歷系統，詳細為我講說病人的病史，術式的步驟，並教我如何看神經影像，列印出來方便開刀時輔助，配合超音波定位腫瘤界線予以全切除。

#### 4. 內科加護病房

內科加護病房是一個大家庭，醫護同仁彼此之間互動融洽，病房兩位主任(Milton Caldeira Filho與Glauco Adrieno Westphal)見我認真學習，送給我一本由他們二位主編的加護病房指引，全巴西的醫院都參考這本喔！



此外，某位男護理師給我巴西器官移植系統的網址：

<http://www.abto.org.br/abtov03/>。看他臉上充滿自豪的表情，想必巴西這個系統很為當地人津津樂道，世界有名。細查文獻發現巴西器官捐贈風氣頗盛，於2004年時巴西已是世界上人體器官移植手術第二大國，僅次於美國。就2010年的資料相比，巴西平均每百萬人中有9.9人捐贈，而臺灣器捐每百萬人為7.8人捐贈。當然跟其它國家相比，仍是輸一大截，例如西班牙器捐率第一為34.4、美國25.1、法國23.6、德國15.4、英國13.0。那我不禁暗忖為何巴西與台灣有如此之差距，發現巴西器捐卡結合巴西各城市的足球俱樂部，有此卡證即為不死會員，藉以表達「捐贈器官、精神不死」的概念給普羅大眾。結合國球之魅力、可炫耀式的卡證，把器捐大愛發揚

光大，真是一個很棒的宣傳手法。



#### 四、國外實習之生活體驗

##### (一) 國外學校環境

巴西國土廣大，然各校之間的規模迥異，在若因維利市中，有些靠近市中心的大學校舍很小像日本一樣，有些位在郊區的大學則腹地廣袤。以Univille大學為例，由於巴西沒有地震，很多建築物是鋼筋混凝土，有些教室甚至是磚造的，而且樑柱都超級細。雖然建築上的避震係數不怎麼高，有可能突如其來的大地震就讓所有建築物垮光光，但是巴西人在藝術領域的天分真的是令人讚嘆，外牆內壁的油漆著色真是協調有致，讓結構體顯得不那麼脆弱。Univille大學的campus校區有足球場、籃球場、網球場、體育館、圖書館、游泳池。別以為巴西是個落後的國家，教育設備應有盡有，跟臺灣一樣都很先進。

##### (二) 住宿狀況

我住在Univille大三醫學生Nicolas Dominico所租的公寓，位於Bom Retiro區João Maul路，室內舒適宜人，寬敞潔淨。電視、電腦、網路、冰箱、洗衣機、曬衣架、衣櫃、沙發、書桌、餐桌、乾濕分離衛浴、烤箱、微波爐一應俱全。然而，17.25公升桶裝水是唯一的飲用水來源，需要另外叫外送。另外，淋浴的水頗小。插座轉接頭台灣一般的3C店買不到，例如某黃色招牌的3C店所賣的萬用轉接頭不符合巴西尺寸。雖然它可轉220V, 50Hz的交流電，呈雙腳圓型，但超級鬆，充一下就鬆脫了，故需要在巴西當地買，買兩種，一種有USB做連結的可以用來充手機，另一種以插頭做嫁接的可充其它電池例如相機、筆記型電腦。(後來回台灣，我再找一陣，建議去永力實業公司買。)



從租屋處搭公車前往醫院及Univille Centro校區約40分鐘，每日來回共花6黑奧，約81塊新台幣。有時候Nicolas會載我去學校，我再走3分鐘抵達醫院。

### (三) 膳食狀況

每日有免費的一餐，在醫院吃或是回租屋處吃。(請務必記得問LEO醫院是否有免費的中餐可以吃，若有的話，要繼續問在醫院哪裡吃，午餐時間開放到幾點等)。自租屋吃的東西大多來自超級市場，或是叫披薩外送。我覺得最有特色的食物是Caprinha、Feijoada、Cuca。Caprinha是用冰塊、水、白糖、檸檬汁、伏特加(或甘蔗酒Cachaça)所調製而成，酸酸甜甜相當清新，喝完250毫升就有點微醺，建議勿喝多。Feijoada是巴西傳統食物，用豆子熬成的醬汁，黑黑紫紫有如紫米，味道鹹鹹入味，可增配飯食慾。Cuca是德國傳統食物，德國移民把這美味的食物傳到巴西，有各種口味香蕉、巧克力、椰子等，我早餐或晚餐最常吃這道。



由於巴西物價高，約台灣2.14倍。在小吃攤(Lanchonete)吃垃圾食物(炸雞絲襪、炸馬鈴薯襪等)，約花70元新台幣。像學校自助餐那種秤重的，則需要170新台幣每餐。幸好，住院醫師們、年輕主治醫師Pedro、資深主治醫師Norberto與Carla、接待我的醫學生及其同學有請我吃幾頓飯，非常感謝他們。

### (四) 交通部份

由於巴西很大，所以州與州之間的連結就是長途客運與飛機。從里約熱內盧(Rio de Janeiro)飛往我所交換的城市若因維利(Joinville)，途經聖保羅國際機場(CGH)。巴西國內線我全部搭天馬航空(TAM)的班機，為巴西的國家航空，地位好比臺灣的中華航空、中共的中國國際航空。TAM的空服人員親切又活潑，一整個巴西感。雖然與乘客都是初次見面，但是互動上皆很自然。起飛前，他們都會發糖果，大多數乘客都只拿一顆，但是我為了省旅費，只吃很少，實在太餓了，很不要臉跟空服員要了兩顆糖，他欣然地說：「Of course, sure.」。那時，我好開心，像個小朋友。



旅程中我也有來回里約熱內盧(Rodoviária Novo Rio)和聖保羅(Terminal Rodoviário Tietê)，所搭的交通工具是長途客運。從網路上查找任一客運公司，皆可網路訂票，而且都有英文的服務，不像台灣沒有半家有英文的服務。外籍人士可用護照號碼買票，線上付款，我朋友說這樣就可以成功了，但是我試了好多遍都無法成功，不知道哪邊出問題。後來，我都是當天要出發時到客運站買，幸好都有買到票。印象中，單程是新台幣1250左右，不過價格會隨客運公司、車種和出發時間而有所不同，當然我想物價也是會依年份浮動。Joinville市也有客運站(rodoviária)，但我沒去過，位在城市邊緣。



在若因維利市之假日，我都自己搭巴士觀光，市區公車的公司為[Transtusa](#)。每天見習都是搭Bom Retiro→[Terminal Norte]→Norte-Sul的公車往返，去回程各3黑奧，上車B卡後推動旋轉桿，請馬上抓扶手入座，因為每位司機開車都超猛快，完全不等你坐定，轉車不用再B卡。卡片可以在轉車站買到，或可在路邊商店買，價格皆一樣。卡片分好幾種，就我所知有2程卡(我買這個，一天就用完)與10程卡(30 reais，沒打折)。公車站的葡萄牙文叫做terminal de onibus，並檢附[若因維利市區公車地圖\(mapa\)](#)。巴西的公車相當先進，是吃酒精的車種。當然加油站也有賣汽油，不過酒精比較便宜，而且動力強，但缺點就是加相同油量酒精車不若汽油車跑得遠。巴西人很以酒精車自豪，因為美國的酒精車技術來自巴西。在若因維利市、聖保羅市坐市區公車，都是3塊黑奧。從租屋處搭公車前往醫院及Univille Centro校區約40分鐘，每日來回共花6黑奧，約81塊新台幣。有時候Nicolas會載我去學校，我再走3分鐘抵達醫院。



我在聖保羅體驗火車、電車與捷運。Joinville沒有捷運，但São Paulo有。這邊的電車是巴士改裝的，巴士上全部之供電來自其上方飛騰的電纜。電纜非常柔軟，不用擔心轉彎時被扯斷，當然駕駛技術要好。



捷運跟台北車站很像，有好幾層，不過車廂較大。聽朋友說聖保羅捷運以前是完全沒有英文指標的，為了世界盃他們才開始貼上英文對照標籤。另外，值得一提的是，巴西捷運各站都沒有設門檔，因為巴西人不會像亞洲人，以跳月台的方式自殺，他們比較樂觀。不論捷運要搭到哪一站，是近是遠，均一價。



若要前往聖保羅世足賽球場，則需要捷運轉火車。巴西車種跟台鐵差不多，只是差在軌道較寬，當然總鐵路長則不可相比。



## (五) 課外活動娛樂

### 1. 六月葡萄酒節

由於未及時買到票，跟上Univille醫學三學生租場地主辦的Festa jururina (June 8th)，所以下星期改為參加醫學一在同學家舉辦的Festa jururina。Jurunina是新造的詞彙，由Junina加上Jurupinga所組成。Junina的意思是六月，而Jurupinga是一種在葡萄發酵過程中加入白蘭地(Brandy)的酒，源自於葡萄牙。因此，Festa jururina可被譯為六月葡萄酒節，其實這天和六月節(Festa junina)是為同一天，又稱作Festa de São João，節日的原意是為了慶祝施洗者聖約翰的誕生，然而傳到巴西東北部後，由於該處屬於乾燥或半乾燥的氣候，六月節剛好與巴西東北部雨季結束的時候重疊，所以意義變成提供民眾機會感謝聖約翰賜予雨水。六月節非巴西在地的文化慶典，而是由葡萄牙人於殖民時期(AD1500-1822)，從葡萄牙傳到巴西東北部地區，約在歐洲夏季中時舉辦，而巴西則是在冬初舉辦。經過多年的推廣，現在巴西每個地方都流行過這個節日。在六月節這天晚上，大家都要穿格子襯衫，男生會戴草帽，打扮得像個農村男孩，而女生會穿花格子的裙子，綁雙辮子，把牙縫畫大，畫雀斑，扮醜。除了喝葡萄酒以外，男女互相找尋舞伴，隨巴西鄉村音樂起舞，復古純樸之感，非常愉快。



### 2. 足球外交

另外的社交活動是踢足球，每週三晚上9點男大生會不約而同地到社區唯一的足球場踢球。該足球場是一位餐廳老闆興建的，就建在餐廳旁邊，地面是人工草皮，



不易受傷，不過每人進場需收費9黑奧，而且一次只能踢1小時，超級貴。雖然Univille大學Campus校區也有足球場，22人(11人制)也只要收費20黑奧，比較便宜，但是總是人滿為患。最後，只好忍痛灑錢踢了3次。成員大多是在Univille大學就讀的工學院及醫學院的學生。根據Nicolas的說法，工學院的足球實力比較強。巴西不愧是足球帝國，人人從小就開始踢球，腳法、跑位、靈活度都令人驚艷，饒富創意。我想巴西的教育環境才有辦法培育出厲害的職業選手，巴西學生課業壓力不若台灣大，青春時期強身健體，不論男女身材都很棒，散發出健康美。



### 3. 里約熱內盧聯邦大學Medicina Choppada

在前往若因維利市實習之前，我應Igor Cabral之邀約，參與他們里約熱內盧聯邦大學醫學系的Choppada，中文不知道該如何翻譯。總之，系上會發給每人一個有斜背帶的酒杯(如下圖)，那整晚就靠那個大酒杯，讓你有喝不完的果汁、啤酒、汽水。此外，台上還有許多精彩的表演，是巴西多元文化的音樂饗宴，大家隨音樂起舞，好不痛快！



## 五、國外實習之具體效益

- (一) 透過與在地醫學生及醫師交流，對於巴西公立醫院中神經科系的運作方式有更深一層的認識。
- (二) 對於神經學有更深入的理解，並比較台灣與巴西神經疾病盛行率的差異。
- (三) 增進外語能力，同時增加台灣在國際社會的能見度。
- (四) 結識許多巴西好朋友，方便未來醫學或社會制度上的問題請教。
- (五) 結識巴西加護病房指引作者，並取得台灣買不到的巴西加護病房工作指引。
- (六) 結識巴西醫學教育神經內科教學手冊共同編輯作者醫師，並取得醫學生神經內科指引手冊。

## 六、感想與建議

### (一) 感想

打從升上大學後，甫脫離填鴨式教育，終於能在沒有升學壓力的天地間，自在地呼吸充滿無限能量的「夢想」空氣。能到國外長住一段時間，體驗不同文化的生活，學習有別於國內的新知，跳脫至不甚熟悉的未知國度冒險，我想不論古今中外，一直以來大家揣想「未知」謎樣的心理，始終煽誘人們探索的本能，那是令人嚮往的遠方.....。

為了圓夢，當然一切都要從長計議，從大學一年級我天天抱持熱情正向的心態，充實自己的學、經歷。現實的殘酷往往是出國學習需要大筆的金費，一般而言若沒有社會大眾的資助，自己夢想的副作用就是會讓父母頭疼，要不就需要憑著傲人的骨氣過著半工半讀的日子。因此，我在夢想與家庭經濟上做了個平衡。平時班級或學校網路佈告欄張貼誠徵短期工讀生的消息，我會評估課業繁重與否，選擇合適的時間工作，例如發傳單、填問卷等。另外，我會積極參與長庚大學定期舉辦的各項競賽，例如英語能力競賽(拼字比賽、演講比賽)、國語文作文比賽、校慶運動會的體育競賽等。這些比賽都是獵取獎金的大好時機，當然要贏得名次以前，「養兵」是不容忽視的成功方法學，凡現在事都要為未來事做預備，如果培養起正向積極的心態，面對全新充滿挑戰的明天，我想就不會有金門抗戰那種「枕戈待旦」的緊張與疲憊。再來，想要成就自己的夢想，尚需社會大眾的挹注，因此我們要常懷感恩心，並以此為生活基調，我個人不具實證研究價值的結果顯示，以感恩心去網路查找各機構的獎助金比較容易。放眼網界可申請的補助計畫有四個：長庚大學國際學術交流中心的校內補助計畫、龍應台文化基金會的「思想地圖」青年培訓計畫、教育部的「學海計畫」(學海飛颺、學海惜珠、學海築夢)、科技部的「大專學生研究計畫」。這些計畫申請都有一定的難度與複雜性，準備所要求的文件正好是磨練自己的最佳時刻，從填表的過程中可學習如何整理簡歷(curriculum vitae)以表現自己，釐清出國目標與預期效益、成果等。值得注意的是，一旦決定申請該計畫案，

就須養成定期追蹤機構網站的習慣，否則當該機構臨時改了什麼規則或是發布什麼新消息，未及時跟上他們變動的腳步，補助金將不翼而飛了。總之，出國前的長期備戰準備是非常需要的。升上大學，遠離家庭，獨自生活，最重要的就是培養「自律」與「慎獨」的懿行。週末假日也絕不要放棄任何學習、探索的機會。別人在休息，自己當持續精進，積極接觸人群、參與營隊活動、運動強身、志工服務等臺灣在地就可行之生活探索，哪怕在過程中受了傷、留了淚也絕不氣餒。唯有如此才能深刻認識母國臺灣，有了深刻的人生經驗，去國外學習、交朋友也才有豐富多彩的內容與外國人分享。

出國前語文能力顯得格外重要，我此行至巴西實習交流，以英文的角度去認識對我而言嶄新的巴西文化。確實，若沒有學過葡萄牙文，就貿然選擇巴西當交換國家是不妥的，現在想起這點美中不足，心田中總摻有那麼一點小後悔，遙想大一至大四期間是應好好學習葡文的。不過，後悔於事無補，人要往前看迎頭擊來的人生挑戰，我大一的時候也沒想那麼多，從未想過 2014 年巴西將會舉辦世界盃足球賽。大五以前的我每天認真當下，汲汲營營吸收養分、累積能量，正好去年與今年幸運之神眷顧到我，讓我成行。我內心無比感謝能獲得這難得且異常甜美的機會與回憶。再一次重申，我不懂葡文，而我去巴西之前唯一會的葡文就是「(Muito) obrigado! (非常)感謝！」結果只憑著英文與「謝謝」，在巴西發生、經歷的這一切很不同。

我以為事前準備已經充足了，但顯然飛到當地全然不是如此，可嘆自己的預想界不是很周全。到了 Hospital Municipal São José 時，才發現我沒有識別證，進出醫院皆須警衛幫我 B 卡。在臺灣聯絡的時候，我應該就要請他們做一張給我的，於是乎我用空白 A4 紙自製一張葡文的識別卡，好讓醫院員工、警衛識別我的身分。這顯然不是什麼大問題，真正的問題反而是我的神經內科指導醫師 Dra. Carla Heloisa Cabral Moro 幫我點出的：「What do you expect to learn and see? And, what are your expectations from us?」當時，我愣住了，我想行前我只列出大概的學習行程，包括每天想學的知識、想看的檢查等，但是她們醫院及診所的每週例行行程並不能與我的規劃互相搭配，後來我決定完全丟下我的規劃，融入醫院及診所的作息，諸如大查房、門診、聯合會議等，像個巴西醫學生虛心全然投入其中。Dra. Carla 人很好把我當兒子一樣看待，每當她與醫護同仁講完一大串葡文，還會在最後用英文為我解釋。雖然我不懂葡文，但幸運地遇上好的老師，解除我的憂慮與疑惑，十分感恩。後來，我反思許久，若我真的很想要學什麼東西，行前就須與醫院的醫師聯絡，以促進雙方計畫的一致性。當然，我的巴西接待醫學生實習開始前一天才告訴我，她找到願意教我醫師的名字，那我也只好認了，只能怪自己行前想得不夠周全，不夠積極詢問。儘管實習第一天遇到很多意想不到的狀況，但我覺得有帶上臺灣名產鳳梨酥，請醫師們吃這件事最讓我有成就感，因為坐收不錯的交際效果，他們很願意幫助我，不論在學習、文化交流，還是生活上等各個層面。



圖一、恩師 Dra. Carla Heloisa Cabral Moro 與我

另一位非常照顧我的神經內科醫師 Dr. Norberto Luiz Cabral，他跟我特別投緣，因為他以前在英國愛丁堡大學深造的時候，有一位同學正好是台灣人，也正好坐他隔壁的座位。我非常感謝那位臺灣前輩，因為有他好的國民外交，我才能有如此強烈「世界真是小」的美麗驚嘆與感動。為此，Dr. Norberto 在教學門診特別認真教導我，不停地問：你懂了沒？甚至請我到他家裡作客，還帶我去師母開的甜點店吃免費的 buffet。



圖二、恩師 Dr. Norberto Luiz Cabral、恩師兒子與兩位臺灣醫學交換生

醫院每週有三次的大查房，幾乎都會巡完所有神經內科病人的所在病房，像是急診室、觀察區、加護病房等，歷時約三個多小時。圖三是部分大查房的醫護人員，每次大查房都會有各專精領域的人參與，諸如營養師、語言治療師、藥師、醫師、護理師、心理師等。跟臺灣很不一樣，以林口長庚為例，就不太會有心理師、語言治療師和藥師一起現身查房。值得一提的是，巴西的醫師袍無論年紀大小皆一樣長度，而且袍上必繡上醫院或學校的臂章，給人平等、超有力量與權威的感覺。



### 圖三、São José 市立醫院的醫護人員與我

實習的倒數兩週，我去開刀房實習神經外科，有空的話也觀摩其它科別的手術，例如腎臟移植、股骨頭置換術等。最令人興奮的是，我猜是我表現得非常積極的緣故，有醫師願意帶我去內科加護病房以及一家兒科醫院 Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria 參觀，且意外拿到免費的《巴西加護病房指引》，而兩位作者剛好就是 São José 市立醫院加護病房的主任！將來，或許能據此指引整理出個專題，探討臺灣與巴西的加護醫療處理模式之不同。



圖四、內科加護病房醫護同仁與我

最後，我認為出國學習是否有學到東西固然是很重要的事，但更重要的是結交外國的朋友，這才是最寶貴的情誼與資產，因為將來要處理任何有關巴西的疑惑時，或是想要再探訪的時候，他們都是很棒的緣線。此外，巴西日常生活的體驗就是要跟在臺灣一樣細細地品味才行，當一個人具有無比的好奇心，無論到哪個國家或是在臺灣不出國都會覺得身處異域，無處不驚奇。古人曰：「心遠地自偏」，正是最佳註解。圖五是每年六月時的基督聖體節，當天全國會放假。巴西約八成的人口是天主教徒，天主教會會規畫當天遊行的路線，民眾只要跟著這條香料鋪成的圖案長毯遊行即可，沿途薰染基督聖體的芬芳，據說能治病、驅邪、帶來祝福。許多民眾會拿塑膠袋裝一些香料回家放，頗有意思，跟臺灣傳統民間信仰的香灰，有異曲同工之妙。長毯圖案的主題五花八門，有巴西國旗、聖經的故事、風景、名人照等，凸顯出巴西人高超的藝術造詣。



圖五、Corpus Christi 基督聖體節

(二) 建議

修改「教育部鼓勵國內大專校院選送學生出國研修或國外專業實習補助要點修正規定」，因為SCOPE的不確定性及機構變動性，申請時程應提前一個月。

