

O ENSINO NO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA — FMPA/UFRGS

Alaor Teixeira *

- I — INTRODUÇÃO
- II — ÁREA DISPONÍVEL
- III — CORPO DOCENTE
- IV — RESIDÊNCIA MÉDICA
- V — ENFERMAGEM
- VI — CORPO DISCENTE
- VII — PROGRAMA DE ENSINO
- VIII — SISTEMATIZAÇÃO ENSINO/ATENDIMENTO
- IX — AVALIAÇÃO DOS ALUNOS
- X — CIRURGIA — ENSINO E REALIDADE
- XI — O HOSPITAL/ESCOLA E O ENSINO CIRÚRGICO

I — Introdução

Estamos presentemente vivendo no nosso país os momentos fundamentais da implantação de uma nova Reforma na estruturação didático-administrativa dos cursos superiores profissionais. O objetivo final a ser colimado pela mesma procura entrosar de forma realística os conhecimentos a serem ministrados aos alunos com a realidade profissional que os aguarda fóra dos bancos acadêmicos.

Já em 1967 (Cirurgia — Ensino e Realidade: item X) divulgávamos a nossa opinião no particular, dizendo: «... qualquer modificação a ser introduzida na estruturação curricular de nossa Escola, deve ser fundamentada num critério que possibilite a adaptação de nosso ensino dentro e de acordo com a realidade sócio, política e econômica na qual estamos, presentemente, vivendo.» Dizíamos, outrossim, na mesma publicação: «A elevação do nosso nível técnico e científico de atendimento médico será consequência da evolução social e econômica de nosso

povo, e nunca indutor da mesma.» Quando assumimos a Chefia do Departamento de Cirurgia da FMPA/UFRGS procuramos estruturar o ensino dos alunos dentro desta forma realística de encerrar o binômio Formação universitária Profissional/peculiaridades sócio-econômicas do Mercado de Trabalho.

Dentro da nova estruturação Departamental (menor fração da estrutura universitária para todos os efeitos de organização administrativa, didático-científica e de distribuição de pessoal — RGU, Capítulo III, art. 4^o) procuramos estruturar o ensino da Cirurgia levando em consideração: área disponível para o ensino; material e equipamentos postos a disposição pela FMPA; identificação funcional e qualificação do Corpo Docente lotado no Departamento; corpo de Enfermagem e pessoal administrativo; número de alunos e carga horária destinada aos mesmos. Após a avaliação da área disponível, do corpo docente em atividade, do número de alunos e da infra-estrutura, administrativa, efetuamos — com a colaboração direta de todo o Corpo Docente do Departamento e o assessoramento de uma Comissão de Redação, por nós presidida e constituída pelos Profs. Renato Amaral, Pedro Gus, Kruehl de Almeida e Samuel Sukster — o Programa de Ensino (item VII) a ser ministrado no curso de graduação da Faculdade.

Neste trabalho procuramos divulgar, de forma sumária, as principais etapas que caracterizaram a formação cirúrgica de graduação que, presentemente, está sendo ministrada aos alunos de nossa Escola.

* Chefe do Departamento de Cirurgia — FMPA/UFRGS.

II — Área Disponível

A área destinada ao Departamento de Cirurgia para a sua atividade didática é a seguinte:

1 — Santa Casa de Misericórdia:

a) *Enfermarias:*

17ª:	30 Leitos
18ª:	21 Leitos
30ª:	41 Leitos
31ª:	60 Leitos
33ª:	20 Leitos
41ª:	19 Leitos

Total: 191 Leitos

b) *Ambulatórios:* O Departamento conta com 4 ambulatórios: da 30ª enfermaria (Ambulatório 25), de cirurgia geral; ambulatório da 31ª enfermaria — de clínica Urológica; ambulatório das 33ª e 41ª enfermarias, de Ortopedia e Traumatologia e, finalmente, o ambulatório de Neurocirurgia (Pavilhão São José).

c) *Blocos Cirúrgicos:* Conta o Departamento com 4 Blocos Cirúrgicos, num total de 8 salas de cirurgia e 2 salas de recuperação posanestésica (SR). Duas salas de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) — da 30ª Enfermaria e da Disciplina de Neurocirurgia — completam o conjunto.

2 — Instituto de Biociências:

O Instituto de Biociências permite a utilização — pelo Departamento de Cirurgia — da área da Disciplina de Anatomia, a qual é utilizada pela Disciplina de Técnica Operatória para a ministração do ensino e pesquisa cirúrgicas.

Em cada uma das enfermarias, parte da área é destinada para a administração do serviço, fichário do corpo docente e arquivos. Os serviços de Radiologia (31ª Enfermaria e Departamento de Medicina Interna), Anatomia Patológica (Disciplina de Anatomia e Fisiologia Patológicas — Departamento de Patologia) e Avaliação Laboratorial (Dep. de Medi-

cina Interna) são efetuados dentro da sistemática operacional regulada pelas relações Interdepartamentais. Em troca da prestação dos serviços complementares acima referidos, encarrega-se o Departamento da assistência cirúrgica de toda a área de ensino profissional da Faculdade.

Para a ministração da atividade didática informativa, para Reuniões de Discussão de Casos, Mesas Redondas, etc. conta o Departamento com 2 grandes anfiteatros e uma sala de reuniões.

III — Corpo Docente

O Corpo Docente do Departamento é, presentemente, constituído por 47 Professores, assim distribuídos:

1 — Titulares:	02
2 — Adjuntos:	10
3 — Assistentes de Ensino: . . .	15
4 — Auxiliares de Ensino:	20

Total: 47

O atual Departamento resultou da fusão didático-administrativa de 8 Disciplinas e de 5 Setôres, assim identificados:

1 — *Disciplinas:*

Clínica Propedêutica Cirúrgica
Técnica Operatória e Cirurgia Experimental
Clínica Cirúrgica I
Clínica Cirúrgica II
Clínica Urológica
Clínica Ortopédica e Traumatológica
Neurocirurgia
Anestesiologia

2 — *Setores:*

Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Proctológica
Cirurgia Plástica
Cirurgia Torácica e Cardíaca
Cirurgia Vascular Periférica

O Quadro da página seguinte demonstra, no entanto, que a distribuição do Corpo Docente disponível não se efetuava racionalmente, havendo distorções representadas basicamente por concentração do-

cente em determinadas áreas. Medidas administrativas estão sendo providenciadas para que a distorção em análise seja superada.

Presentemente, a atividade do Corpo Docente acima referido se restringe ao atendimento dos alunos e Residentes (24) ; futuramente, com a estruturação dos Cursos de Pós-graduação (Mestrado e Doutorado) e de Extensão, o seu trabalho de assistência didática será grandemente ampliado.

Sendo o Curso de graduação cirúrgico representado por dois tipos de ativida-

des: ENSINO e ATENDIMENTO, e sendo o ensino o objetivo fundamental do Departamento, a estruturação do atendimento visou atender as necessidades da formação do aluno. Segundo considera o Departamento, o atendimento dos pacientes é importante na medida que fornece ensinamento aos alunos. Para que isso fosse real, determinações didáticas e administrativas foram postas em execução, a fim de que nenhum paciente sob os cuidados médicos do Departamento tivesse atendimento sem a presença do binômio Professor/Aluno.



DISCIPLINA	Titular	Adjunto	Assistente	Auxiliar	Total
Propedêutica Cirúrgica			04	02	04
Técnica Operatória	01	02	01	12	06
Clínica Cirúrgica I e II	01	03	05	02	21
Clínica Urológica		01	03		05
Ortopedia/Traumatologia		04			04
Neurocirurgia			02		02
Anestesiologia				04	04
TOTAL	02	10	15	20	47

Corpo Docente — Departamento de Cirurgia FMFA/UFRGS.

IV — *Residência Médica*

Conta o Departamento com 24 Residentes — 14 R₁ e 10 R₂. Devido a problemas de infra-estrutura não pode até o presente o Departamento ministrar com a intensidade desejada o ensino de extensão requerido aos Residentes. Procura, no entanto, em contraposição, propiciar aos mesmos facilidades na execução de tarefas de atendimento a pacientes, as quais fornecem — com a orientação do corpo docente — vivência profissional valiosa para os mesmos. As medidas administrativas de lotação do corpo docente a serem implantadas possibilitarão aos mesmos maior aproveitamento do ensino que a atividade profissional no terreno da urgência propicia.

V — *Enfermagem*

Conta o Departamento com 1 enfermeira de Alto Padrão, e com Auxiliares de Enfermagem e atendentes num total de 16 pessoas. Considerando-se a área de atendimento do Departamento e a importância da enfermagem, verificasse que o número de pessoas neste setor é mínimo, sendo a sua tarefa grandemente prejudicada pela ausência de mão de obra no atendimento. Medidas urgentes estão sendo tomadas para que a distorsão que se verifica no setor seja rapidamente sanada.

VI — *Corpo Docente*

O Departamento está recebendo, presentemente, alunos da 3ª série (8º Semestre) para ensino dos fundamentos da terapêutica cirúrgica, e alunos das 5ª/ª séries no estágio optativo. Na nova estruturação curricular, desapareceram as antigas 4ª, 5ª e 6ª séries do curso médico, permanecendo a 4ª série e, posteriormente, a volta dos alunos ao Departamento no estágio optativo. O Departamento recebe a metade dos alunos do 8º Semestre (antiga 4ª série) por semestre. Atualmente, contamos com 75 alunos da antiga 4ª série e com 35 alunos no estágio optativo.

VII — *Programa de Ensino*

Tomando como fatores fundamentais a área disponível, o Corpo Docente

em atividade no Departamento, e o número de alunos, foi estruturado o Programa de Ensino de Cirurgia, o qual — efetuado com a colaboração direta de todos os membros do corpo docente, supervisionados pelos Chefes de Disciplinas (Prof. Alaor Teixeira — Técnica Operatórias; Profs. Arthur Mickelberg e João Antunes — Clínica Cirúrgica; Prof. Thirso Monteiro — Clínica Urológica; Prof. Léo Mário Mabilde — Clínica Ortopédica e Traumatológica; Prof. João Dahne — Neurocirurgia; Prof. Pedro Gus — Proctologia; Prof. Silveira Neto — Cirurgia Plástica; Prof. Ivo A. Nesralla — Cirurgia Torácica e Cardíaca; Prof. Jair Saadi — Cirurgia Vascular Periférica; Prof. José J.M. Martins — Cirurgia Pediátrica e Prof. João B. Pereira Clínica Anestesiológica) corresponde a síntese da opinião e da experiência dos professores sobre o quantum e a qualidade dos assuntos a serem divulgados ao aluno no curso cirúrgico de graduação.

1. — *Introdução*

Na elaboração do Programa — partindo da identificação dos problemas básicos do ensino atual de cirurgia — procuramos integrar o Departamento com as demais áreas do Curso de Medicina, visando a necessária e indispensável integração com os demais cursos que desenvolvem a sua atividade formativa na área da Saúde.

Tres aspectos fundamentais foram considerados na estruturação do Programa em análise:

- 1 — A ministração de um tipo de ensino entrosado com a realidade sócio/econômica que caracteriza a atividade profissional que aguarda o aluno no seu futuro ambiente de trabalho;
- 2 — As necessidades de mudanças profundas no tipo de ensino oferecido aos alunos, habilitando-os a enfrentar com segurança as condições de constante e acelerada mudança do mundo moderno; além de oferecer subsídios para a Reforma Universitária ora em instalação na nossa Universidade;

- 3 — A expectativa e o interesse dos alunos, em relação ao ensino, manifestados em diferentes momentos.

A partir dos considerandos acima, elaboramos o presente Programa, o qual busca, em suas linhas mestras, a formação de um médico que, ao final do curso de graduação, seja capaz de:

- 1 — atender o paciente como um todo em seu contexto, diferenciando o normal do patológico e aplicando os conhecimentos médicos objetivando estabelecer a prevenção e determinando o diagnóstico e o esquema de tratamento das enfermidades agudas ou crônicas do corpo humano;
- 2 — efetuar exames do paciente, fazer o diagnóstico e prescrever medidas terapêuticas adequadas a cada caso — clínico ou cirúrgico — considerando:
 - a) **caso de tratamento eletivo:**
dentro de sua competência — EXECUTA
fora de sua competência — ENCAMINHA
 - b) **caso de tratamento de urgência:**
toma as primeiras providências, medicando o paciente, executando intervenções cirúrgicas ou manobras para a conservação da vida do paciente até poder encaminhar o mesmo a um serviço melhor equipado;
- 3 — Administrar hospitais de pequenas comunidades;
- 4 — Aplicar as Leis e Regulamentos de saúde pública para salvaguardar e promover o bem estar coletivo, dando ênfase, sempre que possível, à medicina Preventiva.

2. — *Áreas de Atividade*

Os procedimentos a serem desenvolvidos serão comuns a todo o Departamento, tendo em vista os objetivos a serem alcançados pelo curso.

Busca-se, com isso, oportunizar a todos os alunos experiências de aprendi-

zagem que exijam capacidade de reelaboração pessoal e aplicação dos conteúdos programáticos, atuando nos:

AMBULATÓRIO — primeiro contato com o paciente para exame, avaliação laboratorial e tomada de decisões frente ao caso;

ENFERMARIA — exame, observação e acompanhamento dos casos hospitalizados;

SALA DE CIRURGIA — treinamento de habilidades fundamentais;

SALA DE RECUPERAÇÃO E U.T.I. — treinamento de habilidades;

LABORATÓRIO DE CIRURGIA EXPERIMENTAL — treinamento de habilidades;

ANFITEATRO ANATÔMICO — revisão de estruturação morfo-funcional do corpo humano, naqueles aspectos que interessam mais diretamente à terapêutica cirúrgica;

DISCUSSÃO DE GRANDE GRUPO E SUBGRUPO — sistematização e reelaboração de informações básicas;

EXPOSIÇÃO DE CONTEÚDOS — apresentação de informações fundamentais;

ORIENTAÇÃO E ESTUDO INDIVIDUAL — busca e complementação das informações teóricas e práticas.

3. — *Conteúdos*

ANATOMIA

- 1 — **Cabeça:** Sistema nervoso central — neurocrânio.
- 2 — **Coluna vertebral**
- 3 — **Membros:** Identificação dos principais feixes vaso-nervosos dos membros.
- 4 — **Região cervical:** Identificação anatômica do complexo músculo/aponeurótico/visceral da região. Feixe vaso-nervoso do pescoço.

5 — **Torax:** a) — Parede (diafragma); b) — Cavidade: Mediastino, Hemitóraces, Serosas torácicas.

6 — **Abdôme:** a) — Parede: estruturação morfo-funcional. Região inguinal. b) — Cavidade: Andares supra e inframesocolicos, bacia e períneo. Fígado e vias biliares extra-hepáticas. Órgãos extra-peritonais. Sistema urinário. Peritônio.

CIRURGIA

A — PARTE GERAL:

- 7 — **Técnica Operatória:** conceito e histórico
- 8 — **Princípios fundamentais de Técnica Operatória:** diérese, hemostasia, exérese e síntese.
- 9 — **Instrumental cirúrgico:** identificação, classificação e utilização.
- 10 — **Biologia cicatricial:** Ferimentos em geral. Assepsia e Antissepsia.
- 11 — **Pré, Trans e Posoperatório:** Generalidades.
- 12 — **Princípios fundamentais de Anestesia.**
- 13 — **Cabeça e pescoço:** Hidrocefalias, malformações do SNC, tumores cerebrais. Tumores cutâneos da face, tumores cervicais, cistos e fistulas cervicais e tireoide — indicações da cirurgia.
- 14 — **Torax:** Derrame pleural. Traumatismos torácicos — hemotórax e pneumotorax. Empiema pleural. Obstrução respiratória aguda. Tumores do mediastino. Câncer do pulmão. Patologia cirúrgica do esôfago. Parada cardíocirculatória. Princípios fundamentais da cirurgia cardíaca e dos grandes vasos da base. Câncer da mama. Mediastinite.
- 15 — **Abdôme:** Parede abdominal — defeitos congênitos e adquiridos, hérnias, eventrações e eviscerações. Incisões laparotômicas. Malformações congênitas do aparelho digestivo. Apendicite aguda e peritonites. Indicações

da cirurgia do ulcus péptico. Câncer gástrico. Indicações da colecistectomia. Coledocolitíase. Derivações bilio-digestivas. Pancreatites. Indicações das esplenectomias.

B — PARTE ESPECIAL

- 16 — **Patologia Urológica:** Introdução. Exploração clínica, laboratorial e radiológica do aparelho urinário. Uropatia obstrutiva. Infecção renal. Tbc renal, e grito-urinária. Tumor de rim, bacinete e ureter. Litíase urinária. Traumatismos do rim e do ureter. Cistos de rim. Anomalias do rim e ureter. Hipertensão reno-vascular. Disfunção neurovesical, cistitis, cistopatias e tumores vesicais. Disectasias do colo vesical. Tumores benignos e malignos da próstata e esclerose do colo vesical. Doenças inflamatórias da uretra e glândulas acessórias, do testículo e do epidídimo. Doenças circulatórias do testículo. Tumores do testículo. Criptorquia. Traumatismos da uretra. Lesões urológicas em ginecologia. Esterilidade masculina. Intersexualidade, tumores das suprarenais.
- 17 — **Colons, reto e anus:** Câncer do colon. Megacolon. Hemorróides. Abscessos e fistulas anais. Fissura anal. Reto-colite ulcerativa e doença de Crohn. Doença diverticular. Tumores benignos e malignos dos colons, reto e anus.
- 18 — **Patologia ósteo-articular:** Orientação geral no tratamento das fraturas fechadas e expostas. Entorces e luxações. Pé torto congênito. Luxação congênita do quadril. Necrose asséptica do osso (doença de Legg/Perthes/Calvé). Paralisia obstétrica. Escoliose. Poliomielite. Paralisia cerebral. Tbc ósteo/articular, coxalgia e mal de Pott. Osteomielite. Lombalgia e lombociatalgia. Reabilitação total.
- 19 — **Patologia vascular periférica:** Fenômenos trombo-embólicos. Arteriosclerose periférica. Prin-

cípios fundamentais de identificação diagnóstica e conduta terapêutica nas moléstias vasculares periféricas.

- 20 — **Patologia neurocirúrgica:** Traumatismos crânio - encefálicos. Compressões radículo / medulares. Cirurgia da dor. Síndrome de hipertensão endocraniana. Patologia vascular cerebral.
- 21 — Tratamento do politraumatizado.
- 22 — **Conceito de anestesia** — âmbito da especialidade. As grandes funções e a anestesia (sistema cardio - vascular, respiratório, nervoso central, endócrino, digestivo e urinário). Avaliação do paciente a ser anestesiado, medicação preanestésica. Fundamentos e técnicas da anestesia inalatória e da condutiva. Complicações posanestésicas imediatas. Princípios gerais de anestesia nas diversas especialidades cirúrgicas.
- 23 — **Introdução à Cirurgia Plástica:** Campo de atuação. Suas relações com as demais especialidades cirúrgicas. Técnicas fundamentais em cirurgia plástica: enxertos, retalhos, suturas, curativos e imobilizações. Queimaduras — classificação e tratamento de urgência. Tratamento cirúrgico do linfedema. Indicações da cirurgia estética.

4. — Habilidades

- 01 — Executar trabalho de revisão no anfiteatro anatômico.
- 02 — Executar e anotar exames clínicos dos pacientes
- 03 — Realizar anestesia local
- 04 — Realizar diérese, hemostasia, exérese e síntese tissular
- 05 — Reconhecer, classificar e utilizar corretamente o instrumental cirúrgico
- 06 — Identificar sondas e drenos
- 07 — Executar sondagens e drenagens
- 08 — Executar drenagens de abscessos
- 09 — Executar canulização de veia superficial e medir a pressão venosa central

- 10 — Executar a exérese de pequenos tumores superficiais
- 11 — Executar biópsias incisionais
- 12 — Executar entubação endotraqueal
- 13 — Executar punção lombar
- 14 — Executar traqueostomia
- 15 — Executar toracocentese e drenagem torácicas
- 16 — Executar toracotomia
- 17 — Executar paracentese
- 18 — Executar incisões laparotômicas
- 19 — Executar gastrorrafia, gastrotomia, gastrotomia, gastroenteroanastomoses, piloroplastias e gastrectomias.
- 20 — Executar ressecções intestinais e colostomias
- 21 — Executar esplenectomia e colecistectomia
- 22 — Executar cateterismo vesical, punção vesical, nefrectomia, cistostomia, toque prostático e reconhecer hematúria macroscópica
- 23 — Executar diálise peritoneal transoperatória
- 24 — Executar toque retal, anoscopia e biópsia retal
- 25 — Reconhecer aparelhos e material da sala de gessados
- 26 — Executar aparelhos gessados: tala de posição, gessado circular e gessado fendido
- 27 — Executar trações de partes moles e esqueléticas
- 28 — Realizar exame ortopédico do recém-nascido
- 29 — Realizar exame muscular e punção articular
- 30 — Realizar a interpretação radiológica normal e patológica do esqueleto ósteo-articular
- 31 — Realizar redução e imobilização de fraturas e de luxações.

5. — BIBLIOGRAFIA

- 1 — LOCKHART, HAMILTON, FYFE: Anatomia humana. Editora Interamericana S.A., 1965
- 2 — CHRISTMANN, OTTOLENGUI, RAFFO, Von GROLMAN: Técnica cirúrgica. Ed. Ateneo, 8ª edição, 2 volumes, 1958
- 3 — THOREX: Técnica cirúrgica moderna. Salvat Ed., 4 volumes, 1953

- 4 — GROSS: The surgery of infancy and childhood. Saunders, 1953
- 5 — SWENSON: Cirurgia pediátrica. Editora Interamericana S.A., 1960
- 6 — GROB: Patologia quirúrgica infantil. Ed. Científico Med., 1957
- 7 — BENSON, MUSTARD, RAVITCH, WELCH: Pediatric surgery. The Year Book Publisher, 2 volumes, 1962
- 8 — SCHWARTZ, H U M E, LILLEHEY, SHIRES, SPENCER, STORER: Principles of Surgery. Appleton/Century/Crofts, 1970
- 9 — LINDSKOG, LIEBOW, GLENN: Thoracic and cardiac surgery. Appleton/Century/Crofts, 1970
- 10 — CAMPBELL, Urology. Saunders, 2 volumes, 1963
- 11 — CRENSHAW, MILFORD: Campbell's operative orthopaedics. Mosby Co., 2 volumes, 1963
- 12 — ZUCCHI: La inmovilización enyesada — su técnica y sus aplicaciones.
- 13 — TURELL: Diseases of colon, rectum and anus.
- 14 — GOLIGHER: Diseases of colon, rectum and anus.
- 15 — CONVERSE: Plastic and reconstructive surgery. W/Wilkins, 1963
- 16 — ALEN, BARBER, HINES: Peripheral vascular disease.
- 17 — TEIXEIRA; TEIXEIRA, T.M.C.: Princípios Fundamentais da Técnica Operatória. P. Alegre, Gráfica da UFRGS, 1973.

O Programa em questão foi aprovado por **unanimidade** pelo Colegiado do Departamento e pela COMCAR/MED e analisado por todos os membros do Corpo Docente do Departamento através de cópias Xerox do Anteprojeto entregue a todos os Chefes de Disciplinas e de Setôres do Departamento, antes da aprovação do mesmo pelo Colegiado. Devemos, na oportunidade, salientar a valiosa colaboração do corpo discente, a qual se fez sentir de forma positiva e construtiva através de seus representantes no Colegiado.

VIII — Sistematização Ensino/Atendimento

Para a execução do ensinamento divulgado no Programa, foram os alunos

subdivididos, inicialmente, em EQUIPES de 5 elementos cada uma.

A distribuição dos mesmos dentro da área do Departamento e entre o Corpo Docente foi realizada como segue:

1 — Atividade Didática pela MANHÃ

- a) **Das 07,30 às 09,30:** Pelas diversas Disciplinas e Setôres do Departamento, conforme ilustra o Quadro da Página 19.
- b) **Das 09,30 às 11,30:**
Nas Enfermarias 17ª, 18ª e 30ª (Quadros das Páginas 20, 21 e 22);
No Ambulatório de Cirurgia Geral (25), conforme ilustra o Quadro da Página 23);
No Bloco Cirúrgico, sempre que o Leito correspondente à EQUIPE estivesse sendo submetido à terapêutica Cirúrgica.

2 — Atividade Didática à TARDE:

- a) **Na Disciplina de Técnica Operatória** (Instituto de Biociências) — Das 13,30 às 17,30 — conforme o esquema divulgado no Quadro da Página 24;
- b) **Nas Disciplinas de Clínica Propedêutica Cirúrgica e Neurocirurgia** — Enfermaria 17ª e Instituto de Neurocirurgia — dentro do horário das 13,30 às 17,30 — conforme documenta o Quadro da Página 24.

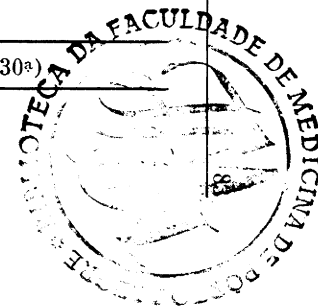
Na atividade didática e de atendimento acima referida, a ênfase maior foi dada ao AMBULATÓRIO, seguindo-se o CENTRO CIRÚRGICO (Salas de Cirurgia, Recuperação e de Tratamento Intensivo), ENFERMARIAS e ATIVIDADE DIDÁTICA INFORMATIVA (Aulas magistrais, Mesas Redondas, Discussões de Grupos, Sessões Anatomo-Clínicas, Seminários, etc.).

Como na área clínica o Programa deve ser entrosado com a patologia disponível, não é possível a execução de um esquema didático sistematizado. Em Disciplinas como Técnica Operatória — cuja atividade é executada em Laboratório, a Programação da atividade pode ser sistematizada com antecedência, como se verifica na análise dos dados fornecidos nas Páginas 25, 26, 27 e 28 desta publicação.

DISCIPLINA OU SETOR	A G O S T O		S E T E M B R O			O U T U B R O			CORPO DOCENTE
	21 a 25	28 a 31	11 a 15	18 a 22	25 a 29	02 a 06	09 a 13	16 a 20	
Clínica Urológica	Equipes 01 e 02	Equipes 03 e 04	Equipes 05 e 06	Equipes 07 e 08	Equipes 09 e 10	Equipes 11 e 12	Equipes 13 e 14	Equipes 15 e 16	T. Monteiro, S. Cutin, C. Leite, P. Alves, J. Berger
Ortopedia e Traumatologia	Equipes 03 e 04	Equipes 05 e 06	Equipes 07 e 08	Equipes 09 e 10	Equipes 11 e 12	Equipes 13 e 14	Equipes 15 e 16	Equipes 01 e 02	L. Mabilde, S. Messias, J. Satt.
Proctologia	Equipes 05 e 06	Equipes 07 e 08	Equipes 09 e 10	Equipes 11 e 12	Equipes 13 e 14	Equipes 15 e 16	Equipes 01 e 02	Equipes 03 e 04	P. Gus, J.X. Mussnich
Cirurgia Plástica	Equipes 07 e 08	Equipes 09 e 10	Equipes 11 e 12	Equipes 13 e 14	Equipes 15 e 16	Equipes 01 e 02	Equipes 03 e 04	Equipes 05 e 06	E. M. Silveira Neto
Anestesia	Equipes 09 e 10	Equipes 11 e 12	Equipes 13 e 14	Equipes 15 e 16	Equipes 01 e 02	Equipes 03 e 04	Equipes 05 e 06	Equipes 07 e 08	J. B. Pereira, F. Dischinger, C. Figueiredo, A. Bri.
Cirurgia Pediátrica	Equipes 11 e 12	Equipes 13 e 14	Equipes 15 e 16	Equipes 01 e 02	Equipes 03 e 04	Equipes 05 e 06	Equipes 07 e 08	Equipes 09 e 10	J. J. Martins, R. Oliveira, H. Almeida, C. Antunes
Cirurgia Torácica	Equipes 13 e 14	Equipes 15 e 16	Equipes 01 e 02	Equipes 03 e 04	Equipes 05 e 06	Equipes 07 e 08	Equipes 09 e 10	Equipes 11 e 12	I. Nesralla, G. Barbosa, P. Costa, J. Garcia Fº
Vascular Periférica	Equipes 15 e 16	Equipes 01 e 02	Equipes 03 e 04	Equipes 05 e 06	Equipes 07 e 08	Equipes 09 e 10	Equipes 11 e 12	Equipes 13 e 14	J. Saadi

OBSERVAÇÕES: Horário: Das 07,30 às 09,30; Locais: Urologia (Enf. 31ª); Ortopedia (Enf. 33ª); Demais (Enfs. 17ª, 18ª e 30ª)

UFRGS — FMFA — Departamento de Cirurgia. ATIVIDADE DIDÁTICA PELA MANHÃ.



ENFERMARIA 17^a**CORPO DOCENTE****Responsável:** Prof. Loreno Brentano

Supervisores	Leitos
Prof. Josué:	01 a 10
Prof. Noll:	11 a 20
Prof. Krimberg:	21 a 30

Auxiliares:	
Prof. Nesralla:	01 a 08
Prof. Barbosa:	09 a 16
Prof. Potiguara:	17 a 23
Prof. Silveira Neto:	24 a 30

Anestesistas:
 Prof. Artur José Rocha Brito

L E I T O S 01 a 10
 EQUIPES 01 e 02

L E I T O S 11 a 20
 EQUIPES 03 e 04

L E I T O S 21 a 30
 EQUIPES 05 e 06

ENFERMARIA 18ª

CORPO DOCENTE

Responsável: Prof. João A. Antunes

<i>Supervisores:</i>		<i>Leitos</i>
Prof. Renan Oliveira:		01 a 11
Prof. Pedro Gus:		12 a 21

<i>Auxiliares:</i>		
Prof. Garcia Fº:		01 a 07
Prof. Sukster:		08 a 14
Prof. Saadi:		15 a 21

Anestesia:
Prof. Flávio Dischinger

L E I T O S	01	a	10
EQUIPES	07	e	08

L E I T O S	11	a	21
EQUIPES	09	e	10

ENFERMARIA 30ª**CORPO DOCENTE****Responsável:** Prof. Arthur Mickelberg**Supervisores:**Prof. Carlos Cuervo: **Leitos:** 01 a 41**Auxiliares:**

Prof. Renato Amaral: 01 a 08
 Prof. J. K. Almeida: 09 a 16
 Prof. Carlos Antunes: 17 a 24
 Prof. Hilberto Almeida: 25 a 30
 Prof. J. J. Menezes: 31 a 35
 Prof. Ivan F. Correa: 36 a 41

Anestesia:

Prof. Carlos E. B. Figueiredo

L E I T O S 01 a 13
 EQUIPES 11 e 12

L E I T O S 14 a 26
 EQUIPES 13 e 14

L E I T O S 27 a 41
 EQUIPES 15 e 16

A M B U L A T Ó R I O**Responsável:** Prof. João F. X. Mussnich

D I A S	ENFERMARIAS	LEITOS	EQUIPES
Segundas	30	01 a 20	11, 12 e 13
Terças	30	21 a 41	14, 15 e 16
Quartas	18	01 a 21	07, 08, 09, 10
Quintas	17	01 a 16	01, 02 e 03
Sextas	17	17 a 30	04, 05 e 06

FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE — UFRGS
Departamento de Cirurgia — Prof. ALAOR TEIXEIRA

ATIVIDADE DIDÁTICA — 8º SEMESTRE DE 1972

DIAS	D I S C I P L I N A S		
	Técnica Operatória	Propedêutica Cirúrgica	Neurocirurgia
Segundas	EQUIPES 01 a 16		
Terças	EQUIPES 01 a 08	EQUIPES 09 a 12	EQUIPES 13 a 16
Quartas		EQUIPES 13 a 16	EQUIPES 09 a 12
Quintas	EQUIPES 09 a 16	EQUIPES 01 a 04	EQUIPES 05 a 08
Sextas		EQUIPES 05 a 08	EQUIPES 01 a 04
Observações: HORÁRIO: Das 13,30 às 17,30 Horas LOCAIS : Técnica Operatória == Instituto de Anatomia Propedêutica Cirúrgica == 17ª Enfermaria Neurocirurgia == Instituto de Neurocirurgia			

D I S C I P L I N A S		
Técnica Operatória	Propedêutica Cirúrgica	Neurocirurgia
A. Teixeira	V. Noll	J. Dahne
D. Perrone	I. F. Corrêa	N. Ferreira
O. Pernigotti	M. Krimberg	N. Aspesi
A. Pereira	K. Almeida	
T. Teixeira		
T. Louzada		

FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE — UFRGS

Disciplina de TÉCNICA OPERATÓRIA — Prof. ALAOR TEIXEIRA

Departamento de Cirurgia

PROGRAMA — 8º SEMESTRE DE 1972

D I A S	A S S U N T O	PROFESSOR
15/08/72	TÉCNICA OPERATÓRIA: Conceito e Histórico. Princípios fundamentais de Técnica Operatória. Biologia Cicatricial. Tratamento dos ferimentos (TEÓRICA)	A. TEIXEIRA
16/08/72	Instrumental cirúrgico: identificação classificação e uso Princípios fundamentais de Cirurgia Plástica — Enxertos e Retalhos (TEÓRICA)	A. TEIXEIRA
17/08/72	Cirurgia Tendinosa — princípios fundamentais. Tenorrias (TEÓRICA)	A. TEIXEIRA
21/08/72	Traqueostomia, Pleurostomia, Toracotomia e Flebotomia. Princípios fundamentais de Técnica Operatória na Cirurgia Torácica (TEÓRICA) Distribuição do Instrumental Cirúrgico	A. PEREIRA T. LOUZADA
22/08/72	Traqueostomia, Pleurostomia, Toracotomia e Flebotomia (PRÁTICA) — EQUIPES 01 a 08	A. PEREIRA O. PERNIGOTTI
24/08/72	Traqueostomia, Pleurostomia, Toracotomia e Flebotomia (PRÁTICA) — EQUIPES 09 a 16	T. TEIXEIRA T. LOUZADA
28/08/72	Princípios fundamentais da Cirurgia Torácica (continuação) — TEÓRICA	A. PEREIRA
29/08/72	Traqueostomia, Pleurostomia, Toracotomia e Flebotomia (PRÁTICA) — EQUIPES 01 a 08	A. PEREIRA O. PERNIGOTTI
11/09/72	Parede do Abdome — estruturação morfo-funcional. (TEÓRICA)	A. TEIXEIRA
12/09/72	Região Inguinal — estruturação Morfo-Funcional. Hérnia Inguinal. Eventração e Evisceração (TEÓRICA). Revisão da estruturação morfológica da região Inguinal (PRÁTICA — Cadáver) — EQUIPES 1 a 08	A. TEIXEIRA A. TEIXEIRA T. LOUZADA
13/09/72	Incisões Laparotômicas — Conceito e fundamentos morfo-funcionais (TEÓRICA)	A. TEIXEIRA
14/09/72	Revisão da estruturação morfológica da região Inguinal (PRÁTICA — Cadáver) — EQUIPES 09 a 16	A. TEIXEIRA T. LOUZADA
18/09/72	Revisão da estruturação anatômica do Andar Suprame-socólico. Princípios fundamentais da cirurgia gástrica. GASTROSTOMIA e GOSTRORRAFIA (TEÓRICA)	A. TEIXEIRA
19/09/72	Gastrostomia (PRÁTICA) — EQUIPES 01 a 08	A. PEREIRA O. PERNIGOTTI

D I A S	A S S U N T O	PROFESSOR
21/09/72	Gastrostomia (PRÁTICA) — EQUIPES 09 a 16	T. TEIXEIRA T. LOUZADA
25/09/72	Gastroenteroanastomoses (TEÓRICA)	A. PEREIRA
26/09/72	Gastroenteroanastomose (PRÁTICA) — EQUIPES 01 a 08	A. PEREIRA O. PERNIGOTTI
28/09/72	Gastroenteroanastomose (PRÁTICA) — EQUIPES 09 a 16	T. TEIXEIRA T. LOUZADA
03/10/72	Gastroenteroanastomose (PRÁTICA) — EQUIPES 01 a 08	A. PEREIRA O. PERNIGOTTI
05/10/72	Gastroenteroanastomose (PRÁTICA) — EQUIPES 09 a 16	T. TEIXEIRA T. LOUZADA
09/10/72	Fundamentos etiopatogênicos do tratamento cirúrgico do ulcus péptico gastro-duodenal. Princípios técnicos da cirurgia resseccional gástrica (TEÓRICA)	A. TEIXEIRA
10/10/72	Gastrectomia subtotal a Billroth II (PRÁTICA) — EQUIPES 01 a 08	A. PEREIRA O. PERNIGOTTI
12/10/72	Gastrectomia subtotal a Billroth II (PRÁTICA) — EQUIPES 09 a 16	T. TEIXEIRA T. LOUZADA
17/10/72	Gastrectomia subtotal a Billroth II (PRÁTICA) — EQUIPES 01 a 08	A. PEREIRA O. PERNIGOTTI
19/10/72	Gastrectomia subtotal a Billroth II (PRÁTICA) — EQUIPES 09 a 16	T. TEIXEIRA T. LOUZADA
23/10/72	Revisão da estruturação morfo-funcional do Andar Inframesocólico. Princípios fundamentais de Técnica Operatória na Cirurgia Inestinal (TEÓRICA)	A. TEIXEIRA
24/10/72	Ressecção intestinal com reconstituição T/T (PRÁTICA) — EQUIPES 1 a 08	A. PEREIRA O. PERNIGOTTI
26/10/72	Ressecção intestinal com reconstituição T/T (PRÁTICA) — EQUIPES 09 a 16	T. TEIXEIRA T. LOUZADA
30/10/72	Princípios fundamentais de Técnica Operatória na Cirurgia do Parênquima Hepático e da via biliar extra-hepática. Colectistomia (TEÓRICA)	D. PERRONE
31/10/72	Colectistomia (PRÁTICA) — EQUIPES 01 a 08	A. PEREIRA O. PERNIGOTTI
01/11/72	Colectistomia (PRÁTICA) — EQUIPES 09 a 16	T. TEIXEIRA T. LOUZADA

D I A S	A S S U N T O	PROFESSOR
06/11/72	Princípios fundamentais da cirurgia dos cólons, reto e ânus. Colostomias (TEÓRICA)	A. TEIXEIRA
07/11/72	Colostomia (PRÁTICA) — EQUIPES 1 a 08	A. PEREIRA O. PERNIGOTTI
09/11/72	Colostomia (PRÁTICA) — EQUIPES 09 a 16	T. TEIXEIRA T. LOUZADA
13/11/72	Princípios fundamentais da cirurgia urológica. Cistostomia (TEÓRICA)	O. PERNIGOTTI
14/11/72	Cistostomia (PRÁTICA) — EQUIPES 01 a 08	A. PEREIRA O. PERNIGOTTI
16/11/72	Cistostomia (PRÁTICA) — EQUIPES 09 a 16	T. TEIXEIRA T. LOUZADA
20/11/72	Fundamentos da Cirurgia Urológica. Nefrectomias (TEÓRICA)	O. PERNIGOTTI
21/11/72	Nefrectomia (PRÁTICA) — EQUIPES 01 a 08	A. PEREIRA O. PERNIGOTTI
23/11/72	Nefrectomia (PRÁTICA) — EQUIPES 09 a 16	T. TEIXEIRA T. LOUZADA
27/11/72	Princípios fundamentais de Técnica Operatória na Cirurgia do Baço — Esplenectomia (TEÓRICA).	A. TEIXEIRA
28/11/72	Esplenectomia (PRÁTICA) — EQUIPES 01 a 08	A. PEREIRA O. PERNIGOTTI
30/11/72	Esplenectomia (PRÁTICA) — EQUIPES 09 a 16	T. TEIXEIRA T. LOUZADA
04/12/72	Princípios fundamentais de Técnica Operatória na Cirurgia ginecológica (TEÓRICA) — SORTEIO DA PROVA PRÁTICA	T. LOUZADA
05/12/72	R E V I S Ã O (PRÁTICA) — EQUIPES 01 a 08	A. PEREIRA O. PERNIGOTTI
07/12/72	R E V I S Ã O (PRÁTICA) — EQUIPES 09 a 16	T. TEIXEIRA T. LOUZADA
11/12/72	PROVA PRÁTICA — EQUIPES 01 a 08	A. TEIXEIRA D. PERRONE O. PERNIGOTTI A. PEREIRA T. TEIXEIRA T. LOUZADA

D I A S	A S S U N T O	PROFESSOR
12/12/72	PROVA PRÁTICA — EQUIPES 09 a 16	A. TEIXEIRA D. PERRONE O. PERNIGOTTI A. PEREIRA T. TEIXEIRA T. LOUZADA
13/12/72	PROVA ESCRITA — EQUIPES 01 a 16	
14/12/72	GRAU DE ESTÁGIO PARA AS EQUIPES 01 a 08	
15/12/72	GRAU DE ESTÁGIO — EQUIPES 09 a 16	

Como a Reforma que está sendo implantada no Brasil não apresenta semelhança com nenhuma outra dentro ou mesmo fóra do país, por ser inédita, não possuímos elementos de experiências anteriores com o uso da mesma, de tal sorte que deveremos estruturar a nossa própria vivência no particular. Por este motivo, o esquema que estamos adotando, presentemente, no Departamento de Cirurgia deverá fatalmente sofrer alterações, adaptações e mesmo mudanças radicais em determinados setores. E isto será possível quando o funcionamento do sistema óra implantado fornecer ao Corpo Docente do Departamento subsídios ditados pela vivência de cada um e de todos dentro do esquema óra em execução.

A distribuição dos alunos e do Corpo Docente divulgadas pelos Quadros que ilustram este trabalho foi mimeografada, distribuída a todos os alunos, Chefes de Disciplinas e Setôres e afixadas em todas as dependências do Departamento. Esta divulgação ampla permitiu que todos os interessados tomassem conhecimento com a devida antecedência de suas atribuições didáticas, administrativas e de atendimento.

Para concluir, devemos dizer que o

Departamento pretende — dentre os dados fornecidos pela experiência de seu Corpo Docente — incentivar e incrementar o atendimento cirúrgico ambulatorial. Para isso, está sendo executado um planejamento de distribuição de área, cujos elementos fundamentais são divulgados em trabalho publicado nos ANAIS da FMPA — ano 1972 (TEIXEIRA, A.: O Hospital/Escola e o Ensino Cirúrgico).

IX — Avaliação dos Alunos

Dentro da dinâmica de ensino que se efetua dentro do Departamento, a avaliação do aproveitamento do aluno deve ser a soma dos elementos de observação do Corpo Docente, diariamente efetuada. O interesse do aluno no exame do paciente, o cumprimento correto e eficiente das tarefas que lhe forem cometidas pelos Professores, a sua participação nas Mesas Redondas e nas Discussões anatomo-clínicas devem ser cuidadosa e diariamente computadas pelo professor. Um exame final individual poderá complementar os dados eventualmente necessários para que o professor possa definir o seu conceito em relação a determinado caso.

Uma vez estabelecido o conceito, deverá o professor — conforme determina o RGU, Capítulo V, art. 173^a — traduzir o mesmo pelos índices abaixo:

- A = Excelente
- B = Médio Superior
- C = Médio
- D = Médio Inferior
- E = Insuficiente

X — Cirurgia — Ensino e Realidade

Somos de opinião — coerentes, aliás, com manifestações por nós anteriormente divulgadas — de que qualquer modificação a ser introduzida na estruturação curricular de nossa Escola, deve ser fundamentada num critério que possibilite a adaptação de nosso ensino dentro e de acordo com a realidade sócio, política e econômica na qual estamos, presentemente, vivendo. Isto porque a experiência (mesmo na nossa Escola) tem, a nosso ver, demonstrado à saciedade, que esquemas que podem funcionar bem em determinados países, podem fracassar definitivamente no nosso ambiente — se não forem judiciousa e corretamente valorizadas, no mecanismo de adaptação a ser efetuado, as condições locais, os meios de que dispomos para a ministração do ensino e, finalmente, o nível cultural, social e econômico de nossas comunidades — fatores estes diretamente relacionados com o exercício da medicina. Se isto não for realizado com objetividade, com bom senso e dentro da nossa realidade, existe grande possibilidade de que o nosso ensino não possa fornecer aos futuros profissionais, subsídios que lhes permitirão enfrentar, com segurança, a realidade profissional que os espera ao saírem da Escola.

Apenas para exemplificar com um caso concreto — visando dar maior objetividade à nossa exposição — somos de opinião de que um simples raciocínio nos leva a admitir como absurda a extinção do ensino de Técnica Operatória. Justificamos a assertiva acima nos argumentos seguintes:

1. — Que, regra geral, o nosso aluno, ao deixar os bancos escolares, neces-

sita exercer *de imediato* a sua atividade profissional. Como consequência deste fato, deve ele receber da Escola àqueles conhecimentos básicos que lhe possibilitam executar a manipulação terapêutica fundamental, dentro da realidade econômica e das possibilidades materiais com que o mesmo se defrontará no interior. A manipulação trans-operatória não é e nem deve ser objeto da atenção das cadeiras de clínica, pois estas tem o seu campo didático limitado à determinação correta do diagnóstico, na indicação da terapêutica e na reposição pós-operatória. Na Técnica Operatória, no entanto, aprenderá o aluno àqueles princípios que lhe possibilitarão a execução de determinado ato operatório.

2. — Que, na estruturação do currículo — fundamentada nas nossas reais possibilidades didáticas — devemos criar e aprimorar as qualidades e habilidades cirúrgicas de nosso aluno, a fim de que possa ele exercer a sua atividade profissional no interior (o médico do interior deve ser basicamente cirurgião). Este, como é de conhecimento de todos, é, as mais das vezes, desprovido dos recursos mínimos necessários para a execução e o exercício de um amedicina de padrão apenas aceitável. Muitas vezes, três dias de chuvas continuadas podem isolar completamente localidades situadas a menos de 20 Km de nossa Capital. Um médico que se destina ao interior deve estar capacitado a executar com precisão e presteza algumas intervenções consideradas fundamentais. Poderá ele, destarte, afastar — pela rapidez ao efetuar a manipulação terapêutica cirúrgica — os inconvenientes induzidos pela falta de recursos de seu lugar de trabalho. Assim, uma salpingectomia — indicada para um caso de prenhez evitópica róta — não deve exceder de 10 a 15 minutos (média de tempo de qualquer cirurgião de nosso H. P. Socorro), pois se isso não fôr possível, e a intervenção se prolongar por mais de 1 hora, a paciente poderá falecer, pois que a transfusão de sangue indicada nestes casos não poderá ser efetuada devido à carência de recursos de comunidade.

3. — Que, algumas intervenções, como uma traqueostomia — fácil de ser e-

xecutada (aliás como a maioria das intervenções cirúrgicas) — deve ser ensinada com caráter prioritário ao aluno. Constitui o seu ensino tema da 1ª aula prática de Técnica Operatória e — quando esta cadeira tiver uma enfermaria no nosso Hospital de Clínicas — será ensinada a sua execução em pacientes pelos alunos. Não podemos admitir que um futuro paciente de nossos alunos — portador de uma difteria do laringe — não possa ser salvo por este, porque não fornecemos a ele a possibilidade de apreender e de executar tal terapêutica cirúrgica no decorrer de seu curso.

4. — Que, segundo a nossa opinião, somente estamos autorizados a desenvolver o nível cultural e profissional de nosso Corpo Docente e de nossos Serviços Médicos Universitários, se, paralelamente, fornecermos aos futuros médicos aqueles conhecimentos básicos e fundamentais para o exercício profissional. Sabemos que mais de 90% de sua futura atividade médica será no terreno da *medicina de urgência*, fato este facilmente compreensível se tivermos em mente que a nossa medicina é basicamente *curativa* e não *preventiva*. Assim, e apenas para exemplificar, achamos que, realmente, na nossa Escola, a patologia cirúrgica pediátrica deve contar com um Serviço de Cirurgia Cardio-vascular. Somos de parecer, no entanto, que a intervenção mais importante e fundamental que se possa executar no terreno da Cirurgia Pediátrica — no nosso meio — é aquela representada pela simples mobilização cirúrgica e canulização de uma veia superficial (objeto da atenção da 1ª aula prática de Técnica Operatória). Achamos mesmo que a intervenção em aprêço é mais objetiva do que qualquer outra e salva, certamente, grande número de pacientes pediátricos. A sua execução não exige, por outro lado, aparelhagem dispendiosa e especializada, nem equipe altamente qualificada, podendo, destarte ser efetuada em qualquer localidade na qual exista um médico. A nossa experiência continuada no Hospital Santo Antonio e no nosso Serviço de Cirurgia Pediátrica da 33ª Enfermaria da Santa Casa, nos ensina que grande número de óbitos em crianças desidratadas podem ser atribuídos aos fatores seguintes: a) — problemas econômicos de seus res-

ponsáveis os quais impede aos mesmos, muitas vezes, adquirir 500 ml de soro glicosado; b) — a ignorância de grande parte da população; e, finalmente, c) — o desconhecimento, por parte do profissional, do procedimento técnico que possibilita a canulização de uma veia superficial.

Por todos os argumentos acima referidos e por muitos outros que seria ocioso citar — de vez que são do conhecimento de todos os brasileiros conscientes e que se encontram entrosados dentro de nossos problemas atuais — somos de opinião, e repetimos aqui mais uma vez, de que, qualquer que seja a orientação a ser seguida na re-estruturação de nosso currículo médico, deve ela estar entrosada com a nossa realidade social, política e econômica. Devemos ter em mente — fundamentados na nossa prática e vivência no exercício do magistério médico e na atividade profissional — que o mencionado esquema didático não poderá ser baseado unicamente na hipótese de que os nossos alunos poderão complementar os conhecimentos eventualmente adquiridos no decorrer dos estudos acadêmicos, por Cursos de Post-Graduação ou trabalhos de Residência, simplesmente devido ao fato de que a nossa Escola, atualmente, não está capacitada para receber os médicos recém-formados, pela ausência de recursos econômicos (material e equipamentos), de material didático e — o que é mais importante — de Corpo Docente auxiliar. A realidade nos ensina que apenas poucos dos 140 alunos que se formam podem receber da Faculdade Residências e Cursos de Pós-Graduação.

Concluindo esta nossa exposição, achamos que o nível técnico, profissional e científico da medicina que se verificam em alguns países, somente poderão ser copiados e postos em execução por nós, no momento no qual as nossas comunidades alcancarem o desenvolvimento social, econômico e cultural que se verificam nos países em questão. Quanto mais especializarmos a nossa medicina, mais cara a estaremos tornando e, portanto, mais afastada estará ela da maioria de nossa população. *A elevação do nível técnico e científico de nosso atendimento médico será consequência desta evolução social e econômica de nosso povo, e nunca indutor da mesma.*