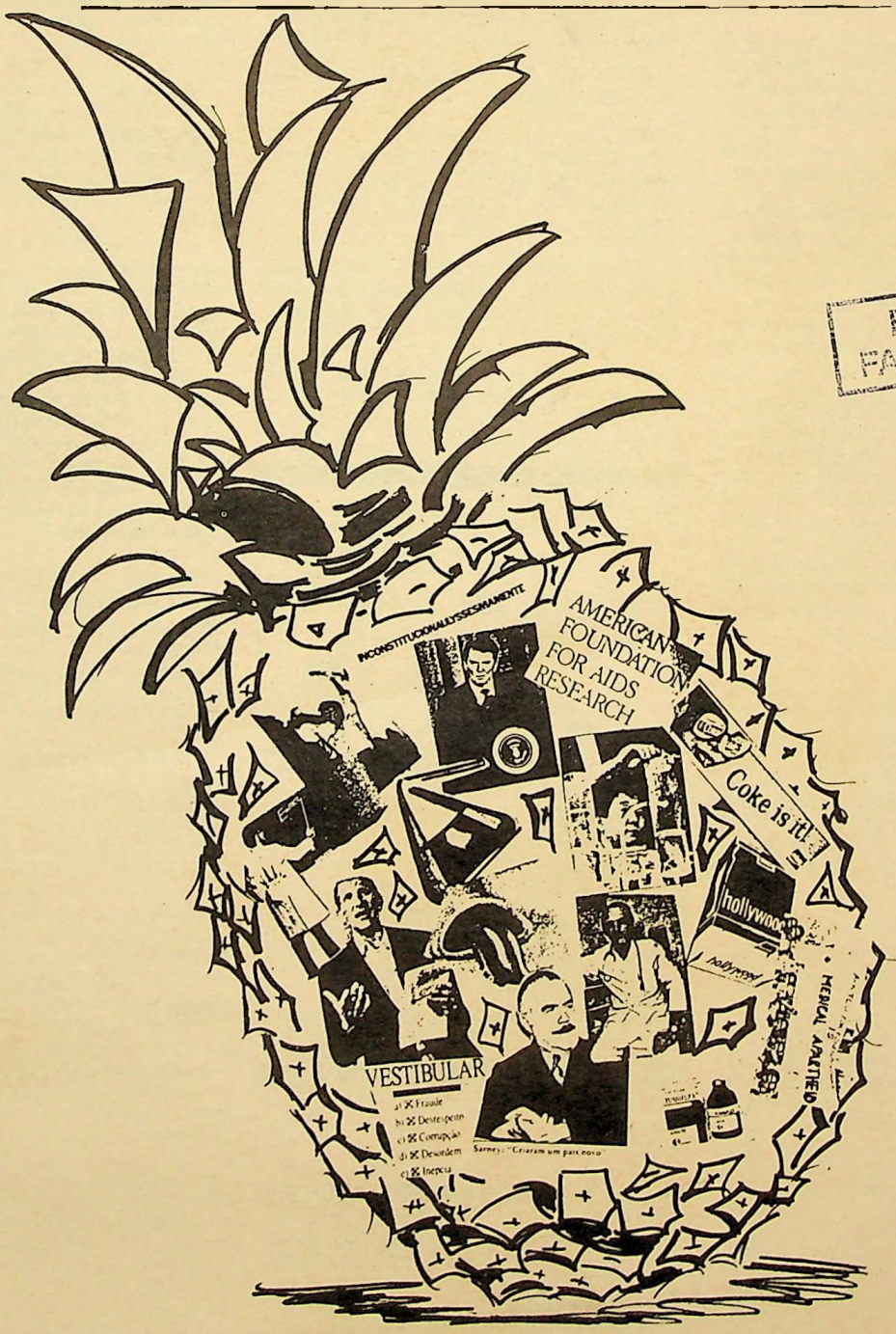
SABi
UFRGS 05914975

O BISTURI

CENTRO ACADÊMICO SARMENTO LEITE FAMED — UFRGS

ANO 44
AGOSTO 1989
Nº. 03

NOVO CURRÍCULO



Biblioteca
FAMED/HCPA

DESCASQUE-O

EDITORIAL

DESCASCANDO O ABACAXI...

Parte 1: O "Novo" Currículo

Você sabia que o nosso currículo está prestes a mudar? Pois a Comissão de carreira do nosso curso está aprovando uma nova proposta de Currículo, sem ao menos fazer uma discussão maior (uma "reunião" de estudantes e professores cairia bem, pelo menos) do processo de estruturação de princípios gerais e grade do mesmo. Para maiores informações, acompanhe este editorial e as matérias desta edição do BISTURI, quase todo dedicado à questão da transformação do Currículo.

O abacaxi da capa, para quem ainda não sacou a metáfora, é o Ensino Médico, é a tua faculdade, tuas aulas, o teu dia-a-dia como estudante de Medicina. Então, vamos tentar descascar o "abacaxi".

A elaboração do nosso Currículo não se dá por acaso, mas obedece a certas regras básicas:

— O curso é fundamentado em MÓDULOS (cadeiras ou disciplinas) estanques e incomunicáveis entre si, e cada módulo é subdividido (ex. Anatomia e neuro-anatomia, sistema locomotor, sub-dividida em ossos, articulações, músculos, etc...);
— ensino altamente ESTRUTURADO, ou seja, há um cronograma detalhado dos assuntos a serem abordados: dia tal, aula tal;

— ensino altamente DESVINCULADO: os assuntos são abordados sem que exista o menor vínculo com a realidade prática. Dia tal, aula tal sobre assuntos inúteis ou, se úteis, que não servem para o momento. O desejo de aprender, diga-se de passagem, só surge no momento que vivenciamos uma situação PRÁTICA (atenção à saúde). Nesse caso procuraremos aprender aquilo que necessitamos para nossa formação, e o aprendizado será absorvido por estar vinculado a uma vivenciação prática REAL;

— o curso é muito longo, intenso, cansativo. Está aí o "ciclo básico". Sendo o currículo altamente estruturado, ele OCUPA TODO O TEMPO DO ESTUDANTE. O estudante é brutalmente (mas sutilmente) amputado do convívio social real: passa seis anos trancado no Campus e Hospital sem possibilidade de experiências alternativas. Passa a conviver com uma população igual em situação, de mesmo nível sócio-econômico e mesma mentalidade. Surgem dificuldades de relacionamento com outras pessoas que não fazem Medicina: agora ele só sabe falar de medicina.

— Despersonalização do Ensino médico: relação aluno-docente e aluno-paciente impessoal e burocrática;

— o item mais tragicômico: a avaliação. Qual é o objetivo final do processo ensino-aprendizado? Aprender Medicina? Não! São as "PROVAS"! Modo doentio de estudar, viver e estressar em função das provas, a nossa "avaliação". Em última análise, o exercício daquilo que você aprende em família e sociedade: tem que competir, tem que ser o melhor, PRECISA tirar as melhores notas.

— Exaltação do individualismo: tanto no vestibular, durante o curso e na Residência. Ambiente competitivo, feroz e hipócrita. Formação de "panelinhas" destinadas à auto-proteção durante o curso médico.

Desagregação da Equipe de Saúde (médicos, enfermeiros, psicólogas, assistentes sociais): não se falam nem se aturam.

— Internato (5º e 6º anos): ensino desestruturado — desvinculado. Seria ótimo, só que é feito num Hospital terciário ultra-especializado, cujos casos em amostragem não correspondem aos parâmetros da REALIDADE. Como "é impossível ensinar" tudo de medicina a uma só pessoa, surgiram as especialidades. O curso Não tem terminalidade, ou seja, ao fim do 6º ano o aluno não sente-se seguro para exercer a Medicina: deve se "especializar" na Residência.

— Doentização do estudante: o aluno vai, ao longo do curso, ficando pálido, atrofiado física, mental e emocionalmente, dorme pouco e come mal, dá plantões fora, aliena-se de tudo, perde contato com o cultural, etc...

Depois, são esses doentes que vão querer cuidar da saúde dos outros!!!

Nosso atual modelo de Ensino é MODULAR — ESTRUTURADO — DESVINCULADO — DESPERSONALIZADO — DESAGREGADO — ALIENANTE — TÓXICO — DOENTIO — OPRESSIVO.

Fiquem atentos ao seu dia-a-dia como estudantes de Medicina e tirem suas próprias conclusões. Será que vocês vão achar que o abacaxi é mesmo um abacaxi?

E o que fazer para descascá-lo e transformá-lo em uma fruta mais saborosa? O espaço está aberto.

Boa digestão!

Parte 2: O FIM DE UMA ERA

O microscópio em menor aumento nos revela uma cena patética: na capital da República, temos um Presidente que insiste em afirmar que continua conduzindo o famigerado processo de transição democrática (?). Trata-se do fim de uma época. Emplumados senadores e deputados tentam convencer-se a si mesmos de que tal período foi necessário, a fim de salvaguardar as instituições democráticas (?) do país. Sarney and friends vão à França em missão faraônica-turística nunca dantes presenciada, sob o olhar ajônito de milhões de brasileiras e brasileiros que não têm o que comer. A corrupção e a impunidade são a ordem vigente. Fraudes, falcatruas foram devidamente institucionalizadas. Não causam mais revolta na população. Tudo em nome da transição. O "maior partido do Ocidente" (herdeiro do ex-maior) sucumbe frente à total incompetência no gerenciamento do país. A população, cansada de tanto engôdo, parece estar sendo vítima de outro: "nasce (ou "é produzido") um caçador de marajás-lutador de Karatê, de passado e intenções obscuras, mistura de líder populista com ideologia de shopping-center, detentor de uma retórica capaz de provocar inveja na mais incompetente das criaturas.

Ao deslocar a lente para um aumento intermediário, a surpresa não é menor: onde está a participação popular na Constituinte Estadual? E a Estatuinte da UFRGS, como é que fica? Será que o conselho universitário é apenas competente para deliberar sobre ela? Aliás, você sabe o que é Estatuinte?

A lente agora se dirige para o grande aumento. Após o período de greve nas Universidades, que se caracterizou por ser a primeira mobilização onde a reposição salarial não encabeçava a lista de reivindicações, (e vitoriosa), os estudantes de Medicina refestelam-se, beneficiados por férias prolongadas, como "prêmio" por sua total falta de participação no processo. Assistem, impassíveis, à semelhança do oprimido cidadão que vai votar no "caçador", ao processo que vai ditar as normas de suas formações acadêmicas: o novo currículo. A COMCAR MED tem se reunido duas vezes por semana para a elaboração do mesmo. Muitos alunos da Faculdade sequer sabem disso.

Tais situações descritas nos parágrafos anteriores nos fazem lembrar de um certo texto de Jorge Luís Borges, onde o mesmo relata a história do imperador chinês Shih Huang Ti, que, ao assumir o poder, ordenou que se construísse a muralha da China, para proteger o país dos bárbaros, e queimassem todos os livros anteriores a ele.

Há várias maneiras de levantar muros e incendiar livros. Talvez cegando a voz estudantil sobre sua formação. Ou carbonizando "cientificamente" as dúvidas "não-científicas". Ou não pensando através dos muros, não perscrutando o que está do outro lado, ou quando subimos em cima dele não é para transpô-lo, mas sim para fazer papel de vigia de uma biblioteca que não mais existe. Com tanta gente em cima do muro só crescemos, avançamos, quando o muro anda, segundo uma cômoda ilusão. De vez em quando há uma remodelagem do muro, para que seus tijolos não percebam que têm vida própria, capazes de se construírem não uns sobre os outros (conforme o escalão da guarda), mas remodeláveis do próprio chão para novos caminhos, recriáveis em terras sem muralhas (de tijolos ou de livros fechados), formadores não de copistas, mas de inventores da História.

Queimar livros e erigir muros é tarefa comum dos príncipes, diz Borges. O inusitado diz respeito ao tamanho e à gravidade do fato. Alguns cercam um jardim. Outros, um império. Queimar livros não simpáticos é comum. O mesmo não se pode dizer de uma destruição de três mil anos destruídos pelo imperador, que sonhava em fundar uma dinastia imortal. Seus herdeiros se chamariam segundo imperador, terceiro e assim por diante. O imperador Shin ordenou que a história começasse por ele. Outros tantos "iluminados" fazem o mesmo.

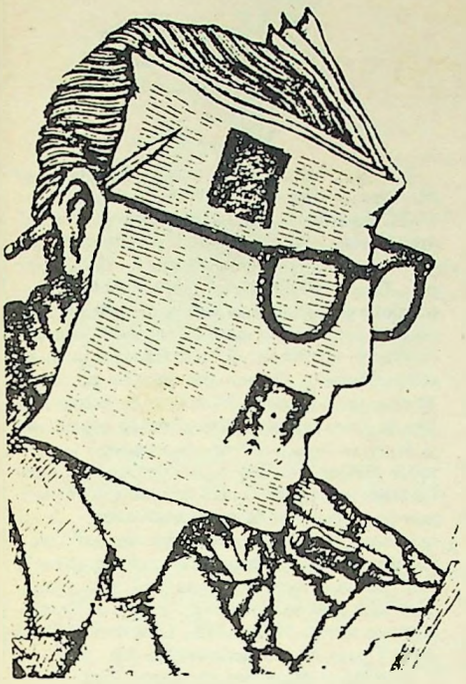
Compremos martelos, picaretas e extintores de incêndio...

ENTREVISTA

COMCAR

Biblioteca
FAMED/HCPA

(Comissão de Carreira)



Entrevista com o professor Aristides V. Cordioli, Coordenador da Comissão de Carreira da Medicina (COMCAR), com informações básicas sobre o processo de Reforma Curricular do nosso curso.

BISTURI — Gostaríamos de saber em que altura estamos no processo de reforma Curricular.

CORDIOLI — O processo iniciou em maio de 87, quando 13 comissões de várias áreas começaram a discutir os principais problemas do curso e do ensino, e as propostas que as mesmas tinham para o currículo dentro de sua respectiva área. A orientação era que as áreas discutissem a possibilidade de uma integração básico-clínica/entre as várias disciplinas de um mesmo semestre, a antecipação de conteúdos clínicos e a inserção precoce do estudante no serviço. A partir disto elaboramos uma proposta preliminar de grade e princípios que foi aos departamentos e, com suas respostas, reformulamos novamente a proposta original. Agora esperamos nova resposta dos departamentos sobre o novo modelo. Estamos numa fase final de aprovação geral, com perspectiva de iniciar o novo currículo no segundo semestre de 1990. A discussão sobre metodologia, planos de ensino, integração será feita ao longo dos 6 anos do curso de aplicação deste currículo, onde pretende-se inserir na grade os princípios gerais.

BISTURI — Quais os principais avanços desta nova proposta?

CORDIOLI — Creio que ela contempla uma inserção maior do estudante no Serviço. O início dos estágios será mais precoce. A idéia é que a partir do 5º semestre todo o ensino seja em estágios, e que nos 12 semestres existam atividades clínicas e conteúdos básicos. Por exemplo: teremos Anatomia e Cirurgia nos 10º semestre e uma série de conteúdos clínicos nos semestres ditos básicos. A Semiologia será antecipada. Propomos tb. uma maior integração do estudante no Serviço e destinar um espaço para o Ensino de Atenção primária em saúde, pois consideramos que os mesmos estão muito perdidos dentro do currículo atual.

BISTURI — Quais os problemas que restam, mesmo com esta nova proposta?

CORDIOLI — Ainda teremos muitos problemas, pois a grade curricular por si só não é o principal problema dentro do Ensino. Uma lacuna importante é a falta de um treinamento em urgência e emergência. Está se tentando um convênio com o HPS e/ou Cristo Redentor. Outra falha é a ausência de um estágio em doenças infecto-contagiosas e parasitárias. Não temos um serviço organizado que possa oferecer esse aprendizado. O quadro docente é outro problema fundamental, não temos uma profissionalização adequada de nossos professores quanto à atividade docente em si. O modelo que necessitamos para o Ensino que se propõe a uma formação geral não existe. A avaliação é outra falha importanmte e para a qual ainda não se tem uma proposta consequente. Dentro disso, não temos a ilusão de que uma nova grade curricular venha a solucionar tais deficiências. Ela pode funcionar apenas como uma porta que venha a abrir estas discussões.

BISTURI — Consideramos que antes que esta proposta seja aprovada ela deveria passar por uma discussão mais ampla. Acreditamos que se não houver este momento não teremos um compromisso amplo com esta mudança. Cairemos nos mesmos problemas do atual currículo, em que muitos professores não conhecem sequer a grade curricular, o semestre em que está dando aula. Como conseqüência disso temos disciplinas que funcionam de acordo com o hábito e cotidiano de cada professor, não atingindo objetivos definidos em termos de conhecimentos e habilidades. Não seria o momento de abrir esta discussão?

CORDIOLI — Eu concordo que deveria haver este espaço, mas sinto que o processo está chegando a um ponto em que tem que se encerrar, sob pena de ocorrer um esvaziamento. Eu pessoalmente não vejo condições psicológicas para que se faça uma discussão de grande porte. Acho que houve uma participação muito pequena tanto de professores quanto de alunos, mas acho que é difícil que quem não se interessou até agora faça-o nesse momento. Outro ponto é que a maioria dos integrantes da COMCAR têm seus mandatos expirados em breve, podendo com isso ocorrer um esvaziamento maior da discussão. Tenho dúvidas da eficiência de uma discussão de grande porte neste momento.

BISTURI — A COMCAR está convencida de que esta proposta é a melhor para a atual conjuntura?

CORDIOLI — Não sei se é a melhor. Ela visa se opor a uma forma de ensino conservadora que quer uma ampliação do curso básico e que concentra todo o Ensino no Hospital Universitário. Busca uma maior integração do estudante com os serviços e com a realidade de saúde.

BISTURI — Na discussão atual do currículo não houve paridade em nenhuma das comissões, vimo-nos alijados do processo e, nesse momento, a participação estudantil resolveu não mais intervir. Por isso continuamos solicitando este momento mais ampla de discussão. Por outro lado, vemos alguns problemas dentro da proposta de currículo da COMCAR, como a definição dos conteúdos programáticos que deveriam ter como orientação básica resolução de situações-problema prevalente conforme dados epidemiológicos, evitando que as disciplinas obedeçam a vontade de determinado professor. A metodologia é outro ponto: senão qualquer grade será e terá os mesmos problemas da atual. Consideremos a Anatomia no 10º semestre junto com a cirurgia. Isto poderia obstaculizar o estágio clínico, fazendo com que o estudante saia do trabalho no estágio para assistir a uma aula de Anatomia, quebrando a dinâmica de trabalho da equipe em que está inserido. A integração burocrática não nos serve. Outra coisa é à carga horária da Cirurgia em relação a da Pediatria; porque a Pediatria tem menor carga horária? Não haverá aí uma distorsão?

CORDIOLI — Com relação à integração ela não envolve somente planos, ela depende do relacionamento dos próprios professores. Sem dúvida há a possibilidade de as disciplinas estarem no mesmo semestre e não se integrarem, simplesmente não podemos decretar a integração. De qualquer forma iniciaremos nos próximos meses a discussão de como se dará a integração. Com relação a carga horária da Pediatria e tb. Ginecologia, estes departamentos atualmente estão com falta de professores e não poderiam arcar com uma carga maior, mas assim que este problema for resolvido terão naturalmente aumentadas.

BISTURI — Não seria mais adequado antes de aprovar a grade, aprovar a metodologia? Isto não impediria que a grade funcionasse unicamente pela boa ou má vontade de cada um?

CORDIOLI — Se nós fôssemos fazer isso não terminaríamos o currículo este ano. É uma tarefa muito complexa. Acho que no início de cada semestre este planejamento deve ser feito. Para orientar o currículo em seus princípios gerais.

BISTURI — Não acha que se cria um descompasso ao se priorizar a grade e deixar de lado a metodologia, o conteúdo, objetivos, a terminalidade de cada fase, que em suma são os elementos que definem o perfil final de um currículo? Não acha que se está propondo um manequim novo mas com a mesma e velha roupagem e conteúdo?

CORDIOLI — Acho que isso pode acontecer, mas a realidade que temos é que temos professores que só se mobilizam quando se fala em grade e carga horária. Talvez a aprovação da grade possa trazer maior interesse pelas questões importantes como as expostas, mas acredito que neste momento a metodologia adotada foi a melhor possível.

EXPEDIENTE:
O BISTURI
Márcia (ATM 94/2); Maria da Glória (ATM 94/1); Leandro (ATM 93/2); Maira (ATM 93/2); Loreci (ATM 93/1); Ricardo (ATM 93/1); Vanessa (ATM 93/1); Andréa Trindade (ATM 92/2); Chou Tsing Yi (ATM 92/2); João Batista (O Joba) (ATM 92/2); Luíz Fernando Rivero (ATM 92/2); Marsal (ATM 92/2).

A diagramação é paga pelo CASL, e o restante das despesas é pago pelo patrocinador. O jornal é de distribuição gratuita e aberto para os interessados em "fazer jornal e bolinhas de sabão".

O Jornal "O BISTURI" e as pessoas do expediente não se responsabilizam por matérias assinadas, responsabilizando-se apenas pelo Editorial. As matérias que não saíram neste número são prioritárias e serão editadas no próximo. Diagramação: Clotilde Barcellos (f.: 33.3804); fotolitos e impressão: Fotoletras (f.: 33.2020).

ESTÁGIOS INTERNACIONAIS

A Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina do Brasil — DENEM, através de sua Assessoria de Relações Internacionais, mantém, desde o ano passado, um programa de intercâmbio estudantil com 32 países. Este programa de intercâmbio é organizado pelas organizações nacionais de estudantes de cada país filiadas à IFMSA — Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina.

Para que o estudante brasileiro possa participar deste programa é necessário:

— ter cursado pelo menos as disciplinas de semiologia (propedêutica) e Clínica Médica I ou equivalente, ou então a disciplina correspondente ao estágio que almeja.

— Redigir uma carta na língua que domina (a do país ou inglês) explicando porque deseja fazer um estágio no exterior e porque escolheu determinada área médica e determinado país.

— Preencher um **Application Form** (formulário de candidatura).

— Enviar 3 fotos 5x7.

— Depositar uma taxa de inscrição no valor de 10 dólares americanos ao câmbio turista do dia na conta de ARMANDO DE NEGRI FILHO, Nº 28.124-7, agência 010 — Centro — Porto Alegre, Banco do Brasil. A cópia do comprovante de depósito deve acompanhar a carta.

PEDIDOS DE INSCRIÇÃO QUE NÃO CONTIVEREM **TODOS** OS DOCUMENTOS EXIGIDOS ACIMA NÃO SERÃO CONSIDERADOS.

Os estágios são oferecidos em duas épocas: janeiro e fevereiro, julho e agosto. Ao inscrever-se o estudantes deve optar por um destes períodos, sendo que o estágio pode ter duração de 4 ou 8 semanas. Portanto, há duas opções a serem feitas: **período e duração do estágio.**

AS INSCRIÇÕES PARA JANEIRO E FEVEREIRO DE 1990, SERÃO ACEITAS, IMPRETERIVELMENTE, ATÉ 15 DE SETEMBRO DE 1989.

AS INSCRIÇÕES PARA JULHO E AGOSTO DE 1990 SERÃO ACEITAS ATÉ 31 DE MARÇO DE 1990.

Os estudantes inscritos previamente selecionados terão suas cartas enviadas aos países para os quais se candidataram, para a seleção. Assim que obtivermos resposta da seleção, os estudantes inscritos serão informados e os selecionados deverão imediatamente enviar correspondência à DENEM confirmando seu estágio. Também deverão fazer novo depósito bancário no valor de 25 dólares americanos ao câmbio turista. Sem estes dois requisitos, não será feita confirmação junto às organizações internacionais.

Os valores pagos à DENEM se destinam a cobrir os gastos com os trâmites necessários à realização dos estágios, pagamento de taxas da IFMSA, impressão de material, e comporão um fundo de apoio (a partir de 1990) que poderá contribuir para a viagem de estudantes sem recursos financeiros.

O programa de intercâmbio garante a realização do estágio na área de interesse do estudante, alojamento e alimentação. Demais gastos durante o estágio e todas as despesas de viagem correm por conta do estudante estagiário. Seguro saúde é recomendável ser feito (alguns países o exigem).

É IMPRESCINDÍVEL O DOMÍNIO DO IDIOMA DO PAÍS OU INGLÊS

Para maiores informações, contate o comitê de intercâmbios do seu centro acadêmico ou nos escreva diretamente. Não fornecemos informações por telefone.

Endereço: Caixa Postal 10726 CEP 90001 Porto Alegre RS

No quadro anexo seguem as informações a respeito do número de vagas existentes em cada país.

País	Vagas janeiro e fevereiro	Vagas julho e agosto
1. Alemanha Ocidental	4	2
2. Austria	4	1
3. Benin	1	—
4. Espanha	11	4
5. Portugal	7	3
6. Itália	7	3
7. Suiça	2	1
8. Suécia	5	1
9. Holanda	3	1
10. Finlândia	2	1
11. Dinamarca	2	1
12. Noruega	2	—
13. Hungria	1	1
14. Líbia	3	—
15. Tanzânia	1	—
16. Gana	1	0
17. Senegal	1	—
18. Etiópia	1	—
19. Nigéria	1	—
20. Egito	2	—
21. Japão	1	—
22. Sudão	2	0
23. Turquia	1	—
24. Tchecoslováquia	1	1
25. Grécia	2	0
26. Igoslávia	3	—
27. França	—	2
28. Polônia	2	—
29. México	—	2
30. Nicarágua	Período de 3 meses (dezembro, janeiro, fevereiro). Equipes de estudantes em trabalho voluntário de atenção primária no interior destes países. Para maiores informações, escreva-nos.	
31. Moçambique		
Village Concept—Gana		
33. Estados Unidos	Negociações com os estudantes da Pensilvânia State University.	

ESTÁGIOS NACIONAIS

A Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina do Brasil — DENEM, cuja sede é no CASL desde sua fundação em 1986, vem desenvolvendo desde janeiro de 1987 um programa de estágios de férias em diferentes instituições de saúde do país. O que a DENEM faz é obter vagas para os estágios e geralmente providenciar alojamentos e comida na própria instituição ou em residências universitárias. Os estágios são oferecidos em julho, janeiro e fevereiro. Sempre com duração mínima de 30 dias, salvo exceções de estágios com programa fixo de prazo menor. Temos oferecido nos últimos estágios em doenças infecciosas e parasitárias e em saúde pública, por isso temos contatos feitos nestas áreas, mas temos disposição para arranjar estágios em outras áreas de interesse dos estudantes. Para a inscrição se exige: certificado de matrícula e histórico escolar, haver cursado semiologia e medicina interna, 2 fotos 3x4, carta explicando porque quer fazer determinado estágio, e carta de apresentação do diretor da faculdade. Uma taxa de NCz$ 20,00 é paga no ato da inscrição.

Os estágios oferecidos atualmente são:

— no Instituto Esperança — Atenção Primária na Amazônia em Santarém — Pará;

— no Hospital de Pênfico (dermatologia e clínica geral) em Campo Grande;

— no Hospital São Julião (hanseníase e dermatologis em geral) em Campo Grande — MS.

— no Instituto Butantã São Paulo — Hospital Vital Brazil — acidentes com animais peçonhentos — 15 dias de duração.

— no Programa de Ações Integradas em Saúde — PROAIS da UFCeará, atenção materno infantil a nível primário em Fortaleza e interior do Ceará.

— no Hospital S. José de doenças infecciosas. Fortaleza — CE

— no Depto. de Medicina Preventiva da UFBahia — Salvador.

— na Escola Nacional de Saúde Pública — FIOCRUZ — Rio de Janeiro.

— no Hospital de doenças infecciosas de Goiânia.

— no Ministério da Saúde em Brasília e nas SUCAMs regionais.

— no Instituto Materno infantil de Pernambuco e em seus postos de saúde — Recife.

As inscrições para janeiro e fevereiro de 1990 se encerram em 31 de outubro de 1989. O resultado da seleção nacional será divulgado em 30 de novembro. Participe. Inscreva-se no CASL ou escreva para a CP10726, cep 90001, Porto Alegre — RS.

A SAÚDE NA CONSTITUINTE ESTADUAL

O processo de Constituinte Estadual foi inicialmente esvaziado pela derrota da proposta da Tribuna Popular que possibilitaria uma participação maior de todos.

Não bastasse isso, a pressão do setor privado que teve apoio de vários deputados conseguiu a aprovação de um texto pela Comissão de redação que suavemente pode ser taxado de conservador, mas o mais correto seria dizer "mal-intencionado". Este texto tenta de uma forma "sutil" burlar os poucos avanços que se teve na Constituição do País.

Com o objetivo de tentar de alguma forma se opor ao que está acontecendo foi chamada uma Plenária Estadual de saúde Pró-Constituinte. Esta elaborou o texto **Emenda Popular de Saúde** e tem o apoio de várias entidades representativas dos trabalhadores da saúde, associações de moradores, partidos políticos. O CASL esteve ativamente participando na elaboração e discussão das emendas inclusive inserindo no conjunto uma emenda que coloca que todo o serviço público de saúde é também um espaço para a formação de profissionais de saúde, isto é importante na medida em que terminaria com polêmicas causadas quando algum serviço de saúde diz que não tem nenhuma responsabilidade com o ensino e portanto não recebe alunos.

Em linhas gerais o texto segue os princípios do Sistema Único de Saúde: defesa do setor público, da participação popular, da universalização da assistência, da segurança da saúde do trabalhador. Estabelece um fundo estadual de saúde e não permite a drenagem de recursos públicos para o setor privado com fins lucrativos.

Atualmente estamos na fase de pressionar a Assembléia Legislativa no sentido de aprovar as emendas, enviando telegramas aos deputados apoiando a **Emenda Popular da Saúde** e estar presente no dia marcado para a votação do texto.

De antemão já sabemos que a Comissão de redação desaconselhou a aprovação da proposta popular.

Se você quiser maiores informações procure o texto da emenda no CASL.

HISTÓRIAS DE UM RADICAL

Eram onze e meia da noite de Natal, quando Clinério fechou a porta do diretório da UNE e foi descansar um pouco. Clinério não veio para a vida a passeio, por isso não tem tempo a perder com baboseiras. Ele é um profissional, com mais de cinqüenta anos dedicados à construção do socialismo. Mas as obras estão paradas, falta tempo, material e sobretudo mão-de-obra. O último pedreiro a revolver com ele a argamassa do proletariado, hoje é secretário de obras públicas de São Paulo. Mas Clinério não desiste. Ele resiste.

— Eu sou do tempo que Onássis era estivador no cais do porto de Atenas, se gabava Clinério. Mas ninguém ouvia, ninguém tinha saco para ele. Ele queria contar suas peripécias na luta pela derrubada de Getúlio Vargas, mas ninguém queria saber. No seu tempo, a burguesia promovia orgias homéricas, regadas a gasolina azul, mas Clinério preferia se escalavrar num banheiro público — ele não freqüentava nada que fosse privado — com uma poesia de Rosa Luxemburgo.

Clinério participou da Intentona Comunista, ao lado do Exército, para acirrar as contradições. Tempos depois, ajudou a levantar Brasília, para isolar o poder no Planalto Central. Na revolta dos Marinheiros, ele se ofereceu para ser bucha de canhão, pois queria fazer justiça com as próprias mãos.

Ele sempre esteve voltado para as lutas sociais, por isso não se cuidava. Sua escoliose e seu bico de papagaio faziam suas costas se parecerem mais com o recortado litoral africano. Mas ele nunca ligou. — São desvios pequeno-burgueses, comentava indiferente.

Clinério tinha um sonho. Ele queria derrubar o capitalismo no Brasil, antes que esse acabasse por decurso de prazo. Queria ver seu nome estampado na porta de todos os diretórios estudantis do país. Mas eles não existiam mais. Mesmo assim, ele prosseguia suas batalhas. Lutou pela extinção do dólar em todo o mundo e para dar o exemplo, queimou a pequena fortuna da família, arruinando assim seu pai, um pequeno agente de turismo. Lutou pela devolução do ouro de Portugal ao município de Vila Rica, e começou pelas jóias de sua avó, uma autêntica coroa portuguesa. E liderou uma campanha pelo fim das capitanias hereditárias, assim que aprendeu esta lição, no primário.

Clinério fez o que pôde, mas não conseguiu evitar que nossa nação chegasse onde chegou. A hiperinflação estava no seu ponto culminante, 200m acima do Himalaia. Naquela noite, um antigo companheiro lhe telefonou. Ele agora dirigia a Casa da Moeda e estava desesperado. Todas as figuras da nossa história já haviam se transformado em efígie do nosso dinheiro. Clinério resistiu. Mas a proposta de ceder sua imagem para a nota de 623.954.322,47 biribas era tentadora. O orgulho falou mais alto. E com um tiro na têmpora (esquerda, evidentemente), Clinério saiu da vida para entrar na rotativa do Banco Central. Na falta de papel moeda, seu colega imprimiu seu rosto em guardanapos usados. Mas a luta continua.

O TEMPO E A (IN)CONSCIÊNCIA

O tempo é mais rápido do que a nossa comodidade nos deixa perceber. Atrás de nós, as marcas de nossos pés, em meio a outros milhares de pegadas, avançam continuamente. Não importa se não queremos andar (estamos cansados e o caminho é difícil), nossas pernas continuam, seguindo o compasso do tempo. Mesmo que não tomemos conhecimento delas. Às vezes constatamos isto com surpresa e entristecemos pelo caminhar inconsciente, que não nos leva aonde queremos ir. Se é que sabemos onde fica este lugar.

Em outras vezes, temos um súbito lampejo de consciência e simplesmente deixamos escapá-lo, ou por um sentimento de impotência, ou por achar que não há real importância nisso.

De uma maneira ou outra, na maioria das vezes abafamos nossos sentimentos. Válvula de escape para o sofrimento. E quem pode nos culpar, a não ser nós mesmos? Reavivar nossos sentidos, que sempre estiveram vivos, mas encharcados por um infiltrado ideológico sutil. Tentar mudar aquilo que está não só ao alcance de nossa mão, mas em íntimo contato com ela. Pelo menos tentar. Assim se constrói a vida, sobre tentativas. Frutíferas ou não. A tendência é acertar, no mínimo uma vez, nem que seja pelo acaso da insistência.

Rita Frias(5º Sem. — componente do grupo de análise do currículo)

CRÍTICA MUSICAL DO BISTURI

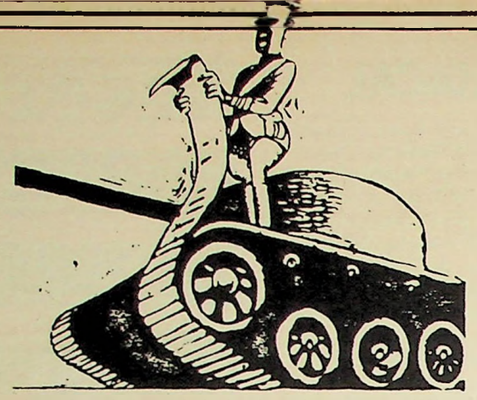
Desintegration — The Cure (Polydor/Polygram)

O Cure, pelos seus dez anos de estrada, com vários discos e shows, tornou-se famoso e adorado no mundo inteiro, inclusive em Porto Alegre, onde deixou marcas indeléveis de sua passagem, em 87. Nesse tempo todo, a banda se consagrou como uma das mais influentes dos anos 80, pois ninguém duvida que daqui a vinte anos, quando se falar de música desta década, o primeiro nome que surgirá será o do Cure de Bob Smith, junto com outros como os Smiths, o Police e o U2.

O LP Desintegration chega após um período de 2 anos de silêncio, já que o último, Kiss me Kiss me, foi lançado em julho de 87. De início, percebe-se nele uma volta aos antigos tempos da banda, pois as músicas têm andamento mais lento, com a voz de Mr. Smith sussurrando as desilusões de um mundo chato e melancólico, algo parecido com o LP Faith, de 82. As melodias, quase minimalistas, são caracterizadas pelo teclado proeminente, com poucas guitarras que limitam-se, freqüentemente, a marcações repetidas, como em "Lullaby". Isso porque a maior parte das faixas foi gravada ao vivo no estúdio, com sobreposição posterior dos vocais, e Bob Smith tocando baixo de 6 cordas, para dar a contraposição ideal aos teclados. Nas letras tem-se a visão de paisagens sombrias e surreais, servindo de fundo para amores desencatados e bucólicos, movidos pela frustração de sentir-se envelhecendo e perdendo a visão particular das coisas que se tem quando se é jovem, pois alguns integrantes da banda já pasaram dos 30 anos. Tudo isto contribui para a atmosfera hipnótica e contemplativa do disco, que alcança seus pontos mais altos nas faixas "Plaimsong", "Lullaby", Desintegration" e "Lovesong". Esta trazendo o lado mais POP do grupo de volta.

Em Desintegration, o Cure não traz novidades, nem procura alcançar "novos caminhos", apenas retrata o atual estágio de uma grande banda que alcançou a maturidade. Este álbum não tem nada de excepcional, nem de frustrante, é apenas The Cure, psicodélico como em Pornography (83), POP como em Head on the door (85) e que, por si só, já é uma garantia de qualidade. Só nos resta agora torcer para que eles voltem à "selvagem" Porto Alegre na sua "Prayer Tour", para anunciar sua desintegração. Será, mesmo?

ROGÉRIO DE SOUZA DUARTE



NOSSO CURRÍCULO

MAIS UMA BATALHA DE UMA LONGA GUERRA

A ultima reformulação curricular levada a cabo ocorreu em 1981, este atual currículo, e foi feito de forma vertical, de cima para baixo,, pela COMCAR (Comissão de Carreira). Foi apenas uma justaposição de algumas novas cadeiras (algumas que mudaram de nomes) aos velhos feudos, sem alterar metodologias e conteúdos. Resultado: propostas pretensamente inovadoras, como os acompanhamentos de família, foram fracassadas ano após ano até uma retração total da cadeira, hoje confinada ao HCPA. O estágio de Medicina Comunitária foi tornado opcional, e ainda persiste pela insistência de alguns alunos que o cursam. O ambulatório 12 é um fracasso e as especialidades perduram nas introduções à prática geral da medicina interna e cirúrgica.

Em 1987 a COMCAR abre novo processo de reformulação curricular, que se estende até hoje, agora em momentos "decisivos". E é aí que eu queria chegar.

No processo de discussão da atual proposta da COMCAR estivemos presentes em várias ocasiões, mas a nossa proposta de Transformação Curricular (surgida em 86 no ECEM de Fortaleza) teve um espaço mínimo para ser discutida. A COMCAR sempre foi, em minha opinião, um órgão anacrônico, com poder autônomo dentro da Faculdade, não representando mais que seus próprios membros e onde o CASL, por minoria (12 professores com dois representantes estudantis), é raramente escutado com o respeito que merecem os estudantes, nossa vivência curricular e nossa condição de estudiosos de educação médica. A COMCAR perde de vista a pedagogia, a didática e o método científico no processo.

Não devemos esquecer, também, que hoje estamos próximos de obter estágio curricular para todos os estudantes do semestre no HPS. Esta luta começou em 1985.

Mas finalmente vamos comentar a proposta de reforma curricular que está em vias de ser aprovada pela COMCAR e fazer algumas propostas novas.

Em primeiro lugar quero destacar o processo dessa reforma, onde não se estabeleceu um processo aberto e amplo de discussão sobre os rumos a serem adotados por esta Faculdade. Os grupos de trabalho criados não conseguiram congregar os professores e estudantes na tarefa de definir conteúdos e métodos para diferentes áreas do conhecimento. Talvez o mais grave tenha sido o fato de que o processo não introduz novos elementos no debates, permitindo apenas o exercício de senso comum, com a visão restrita de cada parte, sem a compreensão do todo, do objetivo global do currículo. Assim sendo não foram considerados os determinantes externos para a educação médica de hoje e a instituição não se jogou de corpo e alma na tarefa de reestruturar o ensino. Ademais não foi feito nenhum processo sistemático de avaliação que caracterize o modelo atual da nossa faculdade e aponte os potenciais positivos e negativos da nossa situação.

O diagnóstico portanto é sombrio, nada vai mudar. E o pior é que muitos terão a sensação de ter mudado e bloquearão, durante novo período, mais "mudanças".

Outros pontos de críticas são:

* Não se definiram os critérios de seleção e portanto não se selecionaram os conteúdos do novo currículo.

* Não se introduziu um arcabouço metodológico para o novo currículo.

* Não se definiu com precisão um marco de referência, os princípios do curículo, de modo que não se precisou o que é ou não compatível com o perfil de formação de profissional a ser adotado, tornando os parcos princípios expressos algo descartável.

* A integração dos conhecimentos continua sem referência interna nem externa. A integração básico-clínico-social não está garantida de nenhuma forma paupável.

* Não se vê ou prevê a reciclagem metodológica e de conteúdo de ensino dos professores.

* Não se combinam o treinamento científico, a incorporação de novos conhecimentos e tecnologia, com a função social do profissional e sobretudo com o acesso social à tecnologia.

* Continua o currículo à margem da dinâmica da política nacional de saúde, não se estabeleceu um plano concreto de qualificação e integração dos serviços de saúde aos espaços da formação médica.

* Não se redefiniu de fato o perfil do médico a ser formado.

Propostas:

1) Formar uma comissão partidária de alunos e professores eleitos, que discutam a operacionalização das propostas em pauta (COMCAR, Proposta de Transformação Curricular dos estudantes, etc). Prazo de Trabalho da comissão: 6 (seis) meses.

2) Concomitantemente estabelecer um processo de avaliação da FAMED — UFRGS e seu modelo de educação médica através do método de análise prospectiva da Organização Pan-Americana da Saúde. Prazo: três meses de aplicação e conclusões.

3) Esse método exige uma série de seminários internos que introduzam os novos parâmetros que regem a política de saúde e a educação médica (dentro do período de três meses). A FAMED precisa dedicar a carga horária para essas tarefas e intruduzir o debate em todas as disciplinas e departamentos.

4) Desenvolver um projeto de definição com base epidemiológica dos problemas de saúde — doença que os estudantes devem ter capacidade de resolver ao final do curso. Introduzir o sistema de resolução de problemas como eixo do currículo e baseá-lo no sistema de Saúde-escola (viver os três níveis de atenção). Com isso integrar o básico com o clínico desde o primeiro semestre. Desenvolver curso de preparação docente para estruturação de conhecimentos em situações — problema.

5) Criar grupos docentes para produção continuada de materiais didáticos atualizados.

6) Fazer um processo de avaliação do padrão de conhecimentos e habilidades apresentadas pelos estudantes ao final de cada ciclo (aplicação imediata).

7) Estudar a possibilidade de, além de alterar o currículo vigente, criar um currículo experimental paralelo.

Considero que a COMCAR fez até agora, como uma proposta a ser discutida dentro do método e cronograma aqui propostos, apenas algo a ser melhor discutido. Temos que agir rápido ou logo teremos um "Novo Currículo" que trará novos problemas e poucas soluções. Não queremos a Faculdade de Medicina na contramão da educação médica moderna e não podemos aceitar o "que é possível" em detrimento do que é melhor para a nossa formação.

Armando de Negri Filho
ATM 90/2

PS: Discussão do currículo no Anfiteatro do HCPA dia 14 de Setembro, para todos os estudantes.

RICARDO KUCHENBECKER / 5º semestre

Biblioteca
FAMED/HCPA

DA NECESSIDADE DE SE EFETUAR UMA

REFORMA CURRICULAR

• POR QUE A FORMAÇÃO GERAL DO MÉDICO É TÃO DIFÍCIL DE SER ALCANÇADA?

A profissão médica que, até bem pouco tempo atrás tinha como protótipo o Clínico Geral, sofreu profundas alterações e hoje, principalmente em nosso meio, é representada pela figura do especialista. É com freqüência que encontramos justificativas unicamente centradas na evolução do conhecimento científico: a progressiva complexificação técnico-científica foi apontada como principal causadora do impedimento, sob o ponto de vista prático da impossibilidade da detenção do saber, por parte de um só profissional, em relação às mais distintas especialidades médicas.

Talvez devêssemos proceder a uma abordagem crítica de tal justificativa: a profissão médica, em sua progressiva fragmentação em especialidades e subespecialidades — ainda que esse processo tenha sido detectado há muitas décadas nos demais ramos de atividade produtiva — não se diferencia das demais profissões liberais, cuja causa se deve basicamente às exigências do sistema de produção. As tarefas médicas passam a ser desempenhadas de forma cada vez mais específicas, numa divisão técnica do trabalho, onde se acredita que tenham sua eficácia e produtividade aumentadas. Na opinião do sociólogo José Carlos Pereira, "é sintomático que o processo (de fragmentação da medicina) se acelerou à medida que o regime capitalista de produção sobrepujava regimes em que predominava a reprodução simples do capital" (1).

Alguém pode afirmar que à proporção em que o homem é capaz de efetuar uma tarefa parcial com maior perfeição, tal iniciativa seria louvável, mas o mesmo não se verifica com o médico, que necessariamente precisa vislumbrar o todo do ser humano. De ver seu semelhante como uma pessoa e não um somatório de sistemas. De considerar este indivíduo inserido em seu meio, levando em conta seus aspectos sócio-econômicos e políticos. A atual formação médica, fragmentada em inúmeras disciplinas, onde a integração muitas vezes não sai do projeto, impossibilita que o estudante tenha capacidade de adquirir a noção dessa totalidade do indivíduo, "objeto" do seu trabalho. Somam-se a este problema a natural e conseqüente divisão das responsabilidades e a impessoalização das relações médico-paciente. Ao formar-se, freqüentemente, o médico opta necessariamente pela especialização para adequar-se às condições vigentes do mercado de trabalho e não porque assim o desejasse.

Sendo especialista, vê as chances de obter maiores salários aumentarem, principalmente visto ser nosso sistema de saúde caracterizado por uma política que beneficia o emprego do especialista. Vemos que nesta questão, o Sistema Nacional de Saúde apresenta uma contradição tão violenta que deveríamos ressaltar: forçado a especializar-se, o médico recém-formado vê o seu trabalho como uma tarefa que não pode ser desempenhada fora de instituições, face à progressiva tecnologização do saber médico. Tais instituições se tornaram hipertrofiadas pelas necessidades da comunidade médica a ponto de descaracterizar o serviço por elas prestado, prejudicando o beneficiário. Ou seja, perdem os médicos, perdem os beneficiários. Quem, afinal de contas, ganha com isso? É fácil ver que empresas de medicina de grupo, grandes laboratórios e indústrias de equipamentos médicos estão intervindo na delicada relação entre médico e paciente.

O especialista formado neste contexto é o professor universitário que vai atuar na formação acadêmica de novos especialistas. Vê-se aí o estabelecimento de um ciclo vicioso do qual somos tão vítimas quanto catalisadores.

• A FACULDADE DE MEDICINA DESEMPENHA UM IMPORTANTE PAPEL NESSE PROBLEMA

A faculdade de Medicina não deve se furtar à responsabilidade atual na transformação do meio no qual está inserida, sob pena de prosseguir na produção de uma ciência estéril, cuja finalidade não vai muito além da formação de profissionais que, ao buscar o mercado de trabalho se ressentem da total falta de adequação entre ensino recebido e prática médica a ser efetuada. Não basta que essa tarefa se restrinja à formação de profissionais de nível superior. Sua atividade deve incluir ensino e assistência capazes de contribuir para a difusão de conhecimento crítico e transformador.

A estrutura da Universidade brasileira, fragmentada em departamento a partir de 1968, induz à dissociação do conhecimento acadêmico. A integração entre as diversas disciplinas fracassa à medida que a importância de determinada disciplina é, ou torna-se, proporcional à importância de determinado departamento. Numa estruturação curricular, a sugestão de supressão de determinada disciplina é encarada como ameaça ao poder do departamento e dos docentes a ela ligados.

A única maneira de se intervir nesse processo passa necessariamente pela necessidade de conscientização dos alunos desta faculdade, capazes, através de sua mobilização e poder reivindicatório, de promover efetivas transformações em nosso ensino.

• DIRETRIZES PARA A REFORMA CURRICULAR

Uma vez estabelecida a importância da responsabilidade discente, não só no papel de "fiscalização" do processo de aprendizado, bem como no relacionamento professor-aluno e conseqüente inter-relação ensino-assistência, convém que busquemos, enquanto comunidade acadêmica, o estabelecimento de um espaço dentro do cronograma oficial, para proceder na discussão da reforma curricular com a efetiva participação de todos os estudantes, participação essa que se torna perfeitamente factível, através da realização de encontros, seminários e formação de grupos de discussão, desde que oficializados e executados no transcorrer do período letivo. É perfeitamente viável solicitarmos, junto à Comissão de Carreira, o estabelecimento de, por exemplo, um dia por mês, onde atividades acadêmicas sejam suspensas para que possamos efetuar a discussão do currículo. Só assim se pode chegar a uma proposta inovadora, dinâmica, capaz de se adaptar às constantes modificações impostas pelo avanço no conhecimento científico. Aqui, a necessidade de participação dos alunos não só vai garantir a legitimação e assegurar as condições de implantação do novo currículo, mas também permitirá o crescimento pessoal e profissional do acadêmico, que vai redundar na aquisição da responsabilidade como médico, perante a coletividade na qual vai atuar.

Para finalizar, gostaria de apresentar algumas recomendações propostas por Fraga Filho e Reis Rosa (2), para que possamos ampliar esta discussão:

1. O Sistema educacional deve estar centrado na integração ensino-assistência:

1.1. É preciso ampliar a oportunidade de treinamento extra-muros, fora do Hospital Universitário, onde o estudante possa travar contato com os diversos níveis do Sistema de Saúde.

1.2. É preciso redefinir o papel do aluno, que deve passar de agente passivo, de observador a elemento participante do processo de ensino-assistência, com a progressiva aquisição de responsabilidade.

1.3. É preciso redefinir o papel do professor. Este deve passar de informador a orientador de aprendizagem, num relacionamento pessoal prolongado com o aluno, de caráter formativo e educador.

1.4. O objetivo de aprendizado deve obedecer aos critérios de prioridade da coletividade à qual estamos inseridos.

2. Os ciclos básico e profissional devem prioritariamente favorecer a interdisciplinaridade.

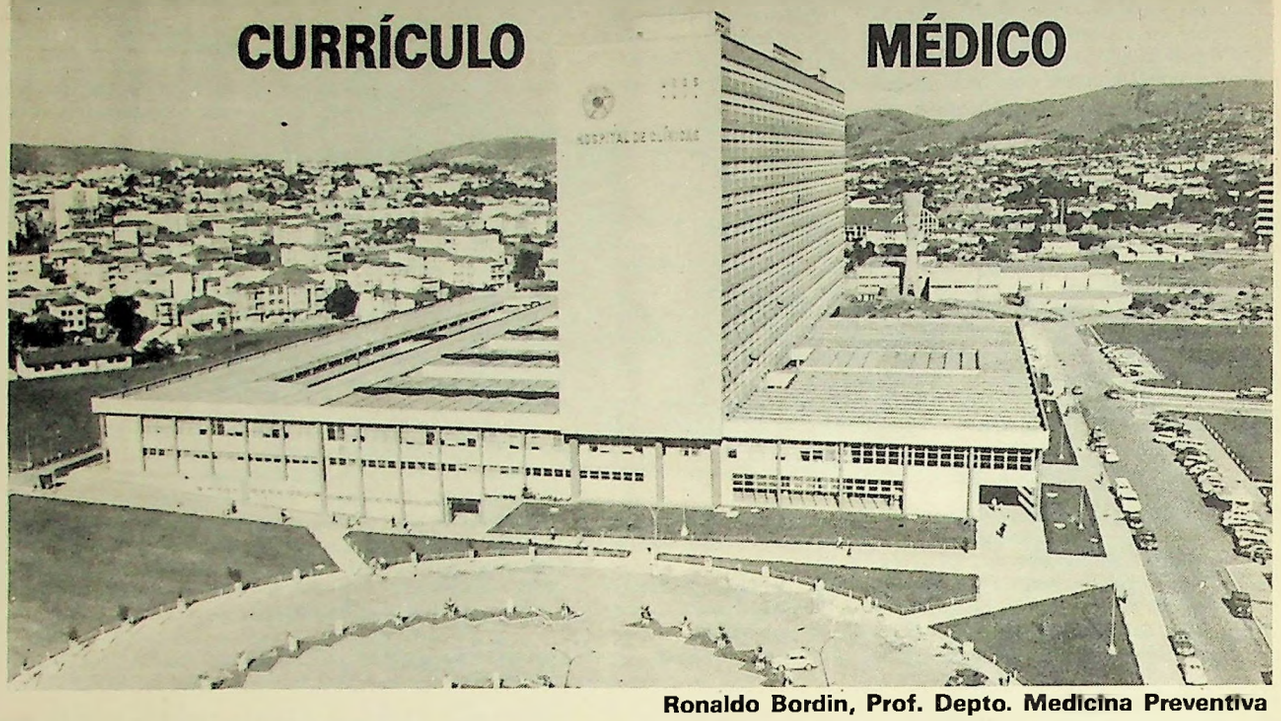
3. O internato deve ser assegurado, com duração mínima de 3 semestres, com supervisão e avaliação constante.

4. O planejamento e avaliação do currículo deve ser um processo contínuo e dinâmico, e contar com a real participação dos professores, funcionários e estudantes da faculdade, através da realização periódica de encontros abertos a toda a comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. PEREIRA, JC. Sobre a tendência à especialização na medicina. Ed. Med Salud, vol. 14, nº 3. 1980. 252:262.
2. FRAGA Fº, C e REIS ROSA, A. Reformas curriculares. Ed. Med. Salud. vol. 14. nº 2, 1980. 174:181.

DOS CONDICIONANTES HOSPITALARES NO NOVO CURRÍCULO MÉDICO



Ronaldo Bordin, Prof. Depto. Medicina Preventiva

Durante a segunda quinzena de agosto/89, a Comissão de Carreira da Faculdade de Medicina se reunirá duas vezes por semana na tentativa de aprovar os princípios básicos que nortearão o novo currículo e o perfil do médico a ser formado nesta Universidade. Entre os mesmos encontram-se os objetos gerais e específicos do novo currículo e os princípios pedagógicos a serem seguidos.

Não se objetiva aqui analisar o processo que conduziu à elaboração destes princípios, embora uma caracterização rápida do mesmo aponte para um processo verticalizado de discussão, restrito aos Departamentos (e parcela dos docentes, enquanto discussão parcelar e não global) e à Comissão de Carreira. Viram-se isolados deste processo os funcionários e o corpo discente que, apesar de haver elaborado uma proposta inovadora para o nosso meio de currículo, se retirou do proceso de discussão, com motivos explicados em outros artigos deste jornal. Desta forma, tópicos importantes a serem discutidos como a análise dos determinantes externos, a função social da Universidade, a definição do profissional a ser formado e a sua adequação às reais necessidades de saúde da população, a avaliação das condições materiais de sustentação do novo currículo (biblioteca, laboratórios, instrumentos audiovisuais, área física, locais de treinamento, etc.), diagnóstico institucional e reciclagem do corpo docente, entre outros, foram suprimidos ou simplificados a um pseudoconsenso de cunho corporativo docente.

Assim, o que deveria se constituir em discussão exaustiva entre toda a comunidade universitária, por vários motivos, reduziu-se a propostas segmentares dos Departamentos, pouco inovadoras, embora cristalizadoras dos blocos de poder hoje hegemônicos na Faculdade. Observa-se, então, um perfil acadêmico parcializado e com tecnologização acentuada, do que se vislumbra do futuro currículo, bastante distante do que hoje pretendem as propostas de (re)estruturação do Sistema Nacional de Saúde. A nova grade traz em seu bojo, contudo, a explicação do que hoje seria o "currículo oculto" do atual, delimitando razoavelmente o que pensa o conjunto dos docentes da Faculdade de Medicina.

Coerentemente com o modelo flexneriano, o local primordial de treinamento passou a ser os serviços de maior complexidade tecnológica, em nosso caso, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Motivos de esforços e anseio da comunidade universitária por décadas, que culminou em transformá-lo em um dos melhores hospitais do país, o HCPA retém entre suas paredes parcela importante das contradições que limitam as possibilidades de efetivas mudanças na formação dos futuros egressos de nossa Faculdade de Medicina. Procurarei estender um pouco este ponto em específico.

Durante a década de 80 ocorreu a agudização do processo de desmantelamento da universidade brasileira. Situação espelhada nas reiteradas paralisações docentes, tendo a deste ano a particularidade de centrar-se em reivindicações voltadas a fornecer condições mínimas de funcionamento a instituições federais de ensino superior. Neste mesmo período, uma série de medidas relacionadas adotadas no setor saúde proporcionou uma melhora nos sucateados hospitais públicos, incluindo os HUs. Como este processo foi percebido pelos alunos e docentes? Analisando as áreas de ensino, chegavam à conclusão de que existiam dois grupos: a área hospitalar, com ensino de boa qualidade, acesso a todos meios diagnósticos e institucionais e supervisão abundante. Do outro lado, atividades ambulatoriais, geralmente em áreas de periferia urbana, em unidades sanitárias sem condições mínimas para ensino, com supervisão deficiente e sem acesso a meios diagnóstico-terapêuticos. Mais do que isso, ao docente eram oferecidas vantagens objetivas para atuar no hospital: maior status sobre-salário, facilidades para baixas hospitalares particulares e acesso central. Ao contrário, se atuasse em periferia, teria despesas com transporte, não teria a retaguarda hospitalar a auxiliá-lo, não receberia contrapartida e nem teria status diferenciado. Para os alunos, a diferença de supervisão e acesso a meios diagnósticos eram determinantes para escolherem estágios intra-hospitalares. Muitas vezes esquecendo que a supervisão nem sempre se dá via docente, mas através do médico-residente, do médico plantonista ou contratado, que cobrem os horários descobertos pelos docentes em área hospitalar.

Diante deste quadro, torna-se até natural se privilegiar a área hospitalar como área de formação. Entretanto tal processo culminou em deslocar o hospital de área de instrumentação em determinadas habilidades para o próprio local de formação. Não sendo incomum se ouvir a questão: O HCPA pertence à faculdade de Medicina ou temos um hospital que mantém um curso médico?

Aliado a esse desvio formativo, permitindo um enclausuramento frente às mudanças ora em curso no sistema de saúde, devemos lembrar que parcela importante dos docentes da faculdade são também grandes expoentes da prática médica liberal, reproduzindo condutas muitas vezes não compatíveis com a realidade do mercado de trabalho ou com as necessidades da maioria da população.

Tais situações geram elevado grau de desconfiança frente a propostas que introduziram maior carga horária em atividades extramuros, sejam curriculares ou em nivel de extensão (esta última, praticamente sepultada), com discursos que variam da qualidade dos serviços prestados nas unidades sanitárias do Estado (sem propor melhorias destas) à resistência do corpo docente de se deslocar do ambiente hospitalar, passando por desejos de autonomia do HU frente ao sistema de saúde. Todas, obviamente, aceitando pequenas propostas que, em essência, apenas reproduzem ou purificam o quadro atual.

Este quadro excessivamente simplificado da visão parcelar e comodista do corpo docente acaba, pela sua excessiva vinculação hospitalar: a) limita concretamente atividades de treinamento extramuros; b) teme discutir com toda a comunidade universitária formas que mudem efetivamente o perfil do médico a ser formado ou desloquem da área hospitalar o centro norteador desta formação. Em última instância, caso isso ocorresse, parcela importante dos docentes teria suas atividades redefinidas e necessitaria de reciclagem; c) uma crescente vinculação com o sistema de saúde inegavelmente traria maior vitalidade às discussões, confrontando o aluno com as contradições internas no próprio sistema nacional de saúde e explicitando o posicionamento dos docentes, hoje diluídos; d) cria sérios empecilhos a propostas multidisciplinares de supervisão, ou mesmo entre diversos setores da medicina (com raras exceções a possibilidades existentes quanto à análise de cursos anátomo-clínicos); e) tais condicionantes, se não rompidos, perpetuarão um modelo de prática médica defasado com a realidade e não comprometido com mudanças estruturais do setor; entre outros.

As possibilidades para mudanças deste quadro passam, necessariamente, por discussões em fóruns ampliados da proposta ora em elaboração, com explicitação de todos os princípios, objetivos, competências almejadas e planos de ensino das futuras disciplinas e/ou estágios. Seria um bom motivo para se parar alguns turnos do segundo semestre letivo e propiciar espaço para discussões em sala de aula, objetivando que todo o corpo docente, discente e funcionários pudessem aprofundar o debate, confluindo para um encontro final entre todos os segmentos da faculdade de medicina.

ABOLIÇÃO DA ESCRAVATURA?

Há um século atrás, o Brasil viu-se livre da escravidão propriamente dita, ou seja, da utilização de seres humanos como mão-de-obra gratuita nas plantações de açúcar, café, cacau e outros produtos primários. Embora a manifestação explícita de uma das formas de autoritarismo tenha sido suprimida, sabe-se que a escravidão física, a servidão forçada, não foram e não se resumem nas únicas maneiras de exploração do homem pelo homem. Mesmo depois da "liberdade cedida aos escravos", os mesmos foram deixados no ar, sem atividades às quais pudessem ser desenvolvidas em troca de uma vida calma e cujas necessidades fossem satisfeitas. Tais indivíduos foram marginalizados e aprisionados na liberdade "concedida". Na verdade, o homem, de uma maneira geral, vive às sombras de uma escravidão da qual não se dá conta. Suas atitudes, suas inseguranças, seus medos, suas necessidades são todos expressões de uma série de mecanismos autoritários utilizados por um sistema desenvolvido pelo **Homo sapiens** (agora consumens) cujo controle está distante da realidade.

O desenvolvimento de forças econômicas modernas, culminadas com o aparecimento do capitalismo, é proveniente do período que compreende a Idade Média (século XII, XIII e XIV). Embora tais forças estivessem presentes nessa época, o que diferencia a era moderna da medieval é a ausência, nesta, de liberdade individual. Havia um papel social desenvolvido pelo qual foi caracterizada a estagnação entre as classes existentes. Mesmo os artesãos, profissionais de cunho liberal, tinham sua cota de trabalho e lucro estabelecida e, portanto, incapazes de ascender economicamente. O indivíduo, com raras exceções, nem sequer podia sair do lugar de origem. As atividades eram também determinadas por poderes extrínsecos ao homem medieval. A vida particular, econômica e social era controlada por regras e obrigações de que praticamente nenhuma esfera de atividade se achava isenta.

Entretanto, malgrado a pessoa não fosse livre na acepção moderna, tampouco se achava sozinha e isolada. O fato de ter um papel social definido ao nascer, dava ao homem um sentimento de segurança: nada tinha a fazer por si a não ser desempenhar a personagem designada por outrem: Igreja e nobreza, principalmente. Havia, desse modo, pouquíssima competição e não existia motivo para muitas dúvidas, já que os dogmas religiosos eram "incontestáveis" e forneciam o suporte psico-social para se suportar o estilo de vida oferecido. Em contrapartida, o individualismo concreto na vida real existia, pois a liberdade de expressão do ego no trabalho e na vida emocional era marcante. O sofrimento e a dor eram aliviados e explicados como frutos do pecado cometido por Adão e Eva. Se, por um lado, a Igreja propiciasse o desenvolvimento de um sentimento de culpa, por outro lado assegurava o amor do indivíduo a todos os seus filhos e a convicção de ser amado e perdoado por Deus. Cabe aqui uma descrição desse período de um escritor, Jacob Burkhardt (1921): "Na Idade Média, ambos os lados da consciência humana, o que se voltava para fora, assim como o que se voltava para dentro, permaneciam adormecidos ou semidespertos sob um véu comum. O véu era feito de fé, ilusão e preconceito infantil, através dos quais o mundo e a História eram vistos revestidos de estranhas cores. O homem só se dava conta de si mesmo como mebro de uma raça, povo, partido, família ou corporação através de uma categoria geral qualquer. Na fase final da era Medieval, a sociedade e a personalidade do homem sofreram modificações devido ao enfraquecimento da unidade e centralização da sociedade medieval. Isso graças ao aparecimento de uma classe endinheirada pelo aumento da importância do capital e pela iniciativa econômica individual. Esse processo teve significados diferentes para o pequeno grupo de abastados e para a grande massa de camponeses e para a classe média urbana especialmente, significando riqueza e possibilidade de iniciativa individual, mas sobretudo uma ameaça a seu estilo de vida tradicional. Isso elucida o desvencilhamento do homem dos vínculos primários. Tal processo ocorreu também quando o ambiente natural foi deixado em conseqüência do aparecimento da consciência humana, rompendo, assim, com a natureza de maneira ativa, tentando dominá-la, exercendo o "poder adquirido". Vínculo primário é algo comum a todos os homens; a criança tem a mãe para satisfação de suas necessidades básicas, o membro da comunidade primitiva ao clã e à natureza da mesma forma. Quando o ser humano faz parte de algo maior que ele próprio ou a algo mais poderoso e de grande tamanho, ele se submete na tentativa de ser com, ou seja, de sentir-se poderoso e forte como aquilo a que "pertence". O gradativo rompimento com tais sitemas é etapa importante no processo de individuação. Esta é intensificada pela educação que causa frustrações e proibições, agindo de maneira diferenciada nas variadas personalidades, intensificando a diferença entre o eu e o tu. Muitos fatores se opõem a esse despreendimento dando ao indivíduo "liberdade de" ao contrário da "liberdade para". O homem moderno, na tentativa de alcançar uma maior individualidade, acabou por ir de encontro a uma atividade econômica castrante, na medida em que vários processos psíquicos foram atingidos por tal atividade: indivíduos passaram a ser vistos como objetos a ser manipulados e usados, ou impiedosamente destruídos caso isso atenda aos fins de cada um; o indivíduo foi absorvido por um egocentrismo apaixonado, uma insaciável cobiça de poder e riqueza. Como resultado de tudo isso, a relação bem-sucedida do homem com seu próprio eu, seu sentimento de segurança e de confiança também foram envenenados. Seu próprio eu tornou-se objeto de manipulação tanto como as outras pessoas tornaram-se.

Apesar do que foi dito, o homem moderno torna-se mais confiante em si e cada vez mais crítico, e fica mais isolado, sozinho e com medo. O homem livrou-se de alguns velhos inimigos da liberdade, porém deu margem ao aparecimento de novos inimigos de distinta natureza, que não são essencialmente restrições externas, mas fatores internos que tolhem a realização total da liberdade da personalidade. Acha-se que a liberdade de expressão seja o último grito na marcha para a vitória da liberdade. Esquece-se que o homem moderno encontra-se numa situação em que muito do que ele pensa e diz são coisas que todos os demais pensam e dizem; que ele não adquiriu a capacidade de pensar originalmente, o único meio pelo qual pode alegar que ninguém irá interferir na manifestação de suas idéias. O homem moderno está fascinado pelo aumento da liberdade de poderes fora dele e cego para as suas restrições, compulsões e medos interiores, que solapam o significado das vitórias alcançadas pela liberdade contra seus inimigos. Devido a esse fato, o homem é propenso a pensar que o problema da liberdade é exclusivamente o de conquistar ainda mais liberdade do tipo que já conquistou ao longo da história moderna e a crer que a defesa da liberdade contra tais poderes é tudo o que ele necessita. Esquece que, apesar de cada uma das liberdades já conquistadas ter de ser defendida com vigor máximo, o problema da liberdade não é só quantitativo, mas qualitativo. Que só tem de conservar e aumentar a liberdade tradicional, porém que tem de obter um novo tipo de liberdade, aquela que o habilita a realizar seu próprio eu individual, a ter fé neste eu e na vida.

Ivo
ATM 92/1

DE COLEGA PARA COLEGA

Sou um estudante de medicina, assim do tipo semelhante a você. Sempre procurei me inteirar sobre assuntos no que tange a modificações curriculares, apoio a pesquisas, movimentos estudantis, etc. Porém uma participação mais ativa como ir a reuniões, comparecer assiduamente ao centro acadêmico e o mais importante formar e formular idéias que visassem uma melhora do nosso ensino de formação médica foram ao longo de uma vivência estudantil postas de lado. Razões não faltaram, vão desde os compromissos curriculares até umas férias bem desfrutadas.

Mas será que é necessário que de uma forma ou de outra devemos ser lesados em nosso interesse, para que só assim abrirmos nossa boca para expressar nossa insatisfação? E será que essa insatisfação reflete uma situação particular isolada, ou se, refere a algo mais global, mais abrangente? Para exemplificar veja o caso de um aluno que se achando prejudicado por um critério de avaliação no mínimo injusto, ao reclamar recebe do professor respostas vagas, desinterssadas e inflexíveis.

Ao analisar esta questão vemos que acontecimentos semelhantes estão sempre ocorrendo principalmente nos fins de semestre e que definitivamente não se trata de casos separados. E porque multiplicidade dos fatos como este? Ao meu ver, deve-se, entre outras coisas, a nomeação de professores não concursados, de professores que visam mais a ascendência de seu nome para enriquecerem em seus consultórios, e no caso das cadeiras básicas de mais professores que são na verdade "apenas" ótimos pesquisadores. É claro que podem haver outros motivos, e que também sem dúvidas um número considerável de professores qualificados na nossa faculdade de medicina.

De qualquer forma este é apenas um exemplo (onde eu fui particularmente atingido) dentre os vários problemas que retratam uma universidade caótica. Mas será que você saindo um pouco deste sistema alienante a que nos é imposta, não poderia dar a sua ajuda para mudar um pouco esta situação? Ou será que você prefere ficar sentado de braços cruzados esperando para que "um tratamento de choque" o faça ver que os outros estão lá em cima, pouco farão por você e que sem sua participação a tendência é nos formarmos e deixarmos a faculdade igual ou pior com relação a antes.

Jaime ATM 92/2

TESOURARIA — CASL

PRESTAÇÃO DE CONTAS

A tesouraria de Centro Acadêmico Sarmento Leite faz a seguir uma relação dos débitos e créditos da entidade, com o intuito de informar e esclarecer aos colegas do curso de Medicina a respeito do manejo do dinheiro que circula no Centro Acadêmico. Esta relação foi feita de maneira bastante sucinta, por isso estamos à disposição de todos para qualquer esclarecimento a respeito de datas e importâncias. Esperamos sugestões e a colaboração de todos.

Saldo em 31 de dezembro de 1988	410,46 C
Caderneta de Poupança — rendimentos	627,48 C
Vendas (pastas, camisetas, revistas, adesivos, crachás, etc)	777,52 C
Aluguéis (Bar da Medicina, livreiros)	18,00 C
Restituição — Associação Atlética Acadêmica-UFRGS	7,00 C
Verbas externas (PRUNI, DCE, etc.)	253,65 C
Salário secretária	210,00 D
Material de escritório e bliblioteca	40,69 D
Material de pintura e reforma (tintas, pincéis, faixas, etc.)	18,95 D
Compra de pastas e camisetas	628.60 D
Semestralidades (DENEM, UNE, UEE)	106,00 D
Diagramação jornal "O Bisturi"	60,00 D
Assinatura jornal "Folha de São Paulo"	132,60 D
Cópia de chaves	0,70 D
Vidro para mesa da sede-Instituto de Biociências	31,50 D
Saldo em 31 de julho de 1989	865,07 C

Clairton de Paoli — Tesoureiro-CASL

INFORME

Foi criada a União Internacional do Estudantes de Medicina — UIEM, durante o XIII Festival Mundial da Junventude e dos Estudantes que se realizou de 1º a 8 de julho de 89 na República Democrátia e Popular da Coréia. Foram entidades fundadoras as Associações de Estudantes de Medicina do Brasil, Cuba, URSS, USA, India, França e Blangladesh. Maiores informações no CASL, que tornou-se sede do Comitê Coordenador da UIEM.

O 40º congresso da UNIÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES — UNE será realizado em Brasília, de 21 a 24 de setembro de 1989. Haverá eleições para delegados ao Congresso, em data a ser divulgada. Participe e contribua com suas idéias, sugestões e propostas ao 40º Congresso da UNE.

A DENEM é a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina, foi fundada em 1986 no ECEM de Fortaleza, e a atual sede está no CASL. A definição da futura sede (há dois candidatos: UFCE e UFMG) será no Conselho Nacional de Entidades Estudantis de Medicina, a ser realizado em Outubro, no Rio de Janeiro. Cabe dizer que a DENEM é filiada à Coordenadoria Latino-Americano de Entidades Estudantis de Medicina a nível de América Latina.

PROTÓTIPO DE AMOR

Um dia unimos nossas vidas,
Para partilharmos de algo inumerável...
E para mostrar ao mundo que,

Mesmo depois de tudo,
Ainda pode exisitir um amor
Profundo como o nosso

Um amor que fica nos céus,
Como os pássaros...
Que nasce das águas,
Como as ondas...
Que se espalha no espaço
Feito luz de estrelas...

Ninguém sabe sua origem
Nem mesmo seu fim.
Sabe-se que existe,
Que sempre existiu,
Que sempre existirá...
Pois chama coisas escondidas
No fundo do coração
Do místico da vida.

Pode o mundo deixar de existir
Que o amor não padece,
Pode crescer o ódio, a maldade,
O luxo e a desonestidade,
Que ele os supera todos.

Pode ser que o mundo não acredite
E se não acreditar que o amor existe,
Diga-lhe para procurar entre as estrelas
Alguma que brilhe tanto quanto nosso olhar,
Para procurar entre as pedras
Alguma mais sólida que nossa união.

Porque ele não é claro às nossas vistas,
Mas visível ao coração.
Não passa pela cabeça,
Mas atravessa a alma.
Não tinge nossos pensamentos,
Mas refletem sua transformação.
Não mede nossas forças
E derruba qualquer obstáculo.

Assim nós vamos.
Assim queremos estar.

E se acaso partirmos juntos,
Deixaremos um pedaço de nosso amor
Para quem ousa sonhar e amar...

Pois se sonhar é perder tempo
Existem muitos perdidos no tempo
Por não se darem o prazer de fazê-lo
Por não libertarem seus sentimentos...

Procure! ...
E se não encontrar a felicidade
Como nós a encontramos à margem do destino
Procure-a por entre bosques ensolarados
E pelos atalhos do caminho.

Não encontrando,
parta para dentro de si mesmo
A fim de indagar
Se a felicidade tão almejada
Não se acha dentro de sua própria fantasia
Que, aliada à realidade,
Escreve a história do homem
E suas mais crentes utopias.

E se, mais uma vez, não encontrá-la,
olhe ao seu redor,
Para o céu, para a terra,
Para a fonte, para as pedras,
Para a lua, para a areia
E para a encruzilhada de sua mente

Pois se for sua sina, encontrar-se-á
com sua própria companhia.

Mas se um dia o tempo mudar
E o vento virar,
Creia que você pode,
de todas as maneiras,
encontrar o amor autêntico,
a verdadeira felicidade*!

Porque nós a encontramos.
Nosso amor trouxe-nos o mundo...!
Trouxe o longe para perto...
A miragem para nossas mãos...
O sorriso para nossos lábios...
O brilho para nosso olhar!

Só resta você também encontrar
Um lindo amor como o nosso.
Para ser capaz de dizer
Que está amando eternamente!
E depois, quando partimos,
Será sua vez de contar ao mundo,
Seu próprio amor, profundo como o nosso!

Márcia Murussi

Biblioteca
FAMED/HCPA

Luis Fernando Verissimo

Sobre a poesia da arte na cultura

Prefiro a poesia porque me parece a forma mais humilde da arte,
E da sua beleza.

O país dos verdadeiros poetas, músicos, artistas,
É o país mais verdadeiramente livre,
Conquistado pelos acordes mais suicidas,
E pelos versos mais censurados,
Algemas feito asas desses poetas.

Cultura é soprar tempestades no barro,
E modelar os ventos com os quais tomamos fôlego,
Sabendo humildemente sujar o ar com a terra,
Sem secá-la,
Com a terra que se planta,
Que se sopra com vida,
Sem secá-la.

Voltando do "Libertango" do Teatro São Pedro,
Pensando durante a exibição "cultural",

Joba

"Matando aula" em desabafo

Triste sala de aula em folia
Solidão na sala cheia
Muitos olhos cegados numa só direção, da banca do prof.
Não nos olhos dele
Cada um na sua, querendo salvar o seu
Com o seu livro, igual ao de todos mas seu,
Todos atores, vozes de um mesmo só autor,
O prof. olhando pra um grande espelho,
Que sempre repete que ele é o mais sábio, um belo exemplo,
(A única coisa que nunca se esquece, que se "aprende")
Semeadura de armas químicas
Treinamento pra guerra fria
Que vença quem puder, quem resistir, quem se vender mais alto,
E conquiste a frieza dourada,
Confortável a quem não sente mais frio,
Que vença na vida e ela perca,
Sala pequena e grandes distâncias,
Triste turma de colegas temporários
"Solidários" a si mesmos
Parasitismo da fome suada
Metástases internacionais
Uma vaga para cada 100.000 não candidatos.
Deprimido em meio a um seminário de Pato II,

Joba

MATRICULAS ABERTAS
PARA O INTEGRADO
SEMESTRAL

O VESTIBULAR É APENAS UMA DAS PROVAS.

E por isso o Unificado é muito mais do que um simples cursinho pré-vestibular: é uma instituição, onde um grupo de pessoas se preocupa com a formação cultural do aluno como um todo, onde as matérias específicas de vestibular estão inseridas em um projeto muito maior; o projeto de vida dos candidatos à Universidade. E isso envolve uma formação cultural muito mais abrangente.

O Unificado não se limita a ensinar pequenos truques aplicáveis nas provas de vestibular. Nosso objetivo é possibilitar ao aluno desenvolver suas próprias armas, prepará-lo para enfrentar qualquer desafio. Afinal, Universidade exige maturidade, e o cursinho não dura para sempre.

A vida profissional sim.

É essa filosofia que faz com que o pessoal do Unificado reúna as melhores condições de ensino e tenha se consagrado como o curso pré-vestibular, que aprova mais que todos os outros somados:

Não basta ser cursinho, tem de ser Unificado.

unificado

Alberto Bins, 467 - Fones: 25-6128, 24-6955 e 21-6158.