



UFRGS

SABi



05914977

FAMED/HCPA

Biblioteca

O BICURI

ANO 44

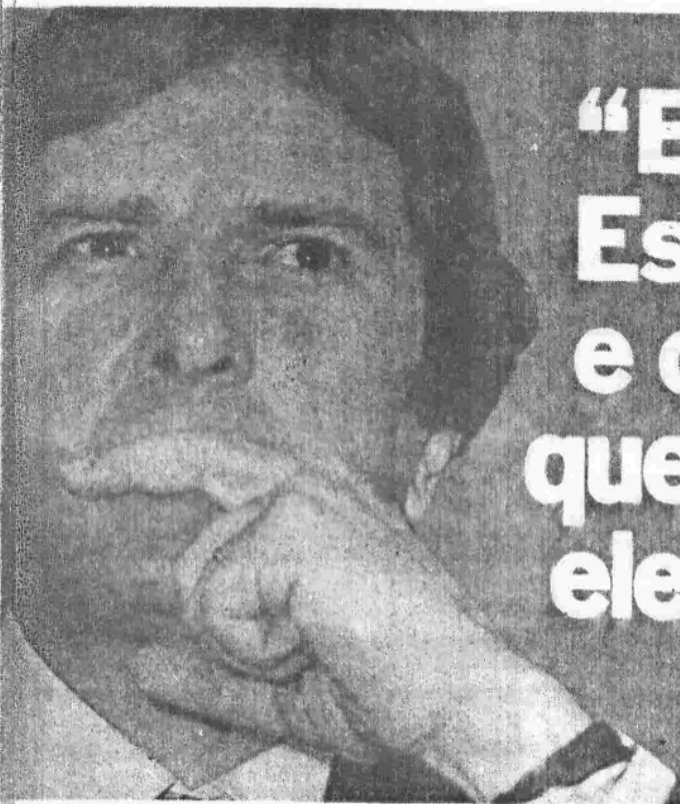
OUT/NOV/DEZ
1989 Nº 05

CENTRO ACADÊMICO SARMENTO LEITE FAMED — UFRGS

**“Socialismo só
tem lógica
com liberdade,
autonomia sindical e
democracia. Sem
isso é ditadura”**



**“Em lugar de um
Estado gigantesco
e corrupto,
queremos que
ele seja racional
e eficiente”**



EDITORIAL

1. O BISTURI

Os editores deste jornal lembram aos colegas que este é o último BISTURI do ano. Aproveitamos para lançar a pergunta: você pensa que o BISTURI deve continuar no ano que vem? Sim? Não? Mais ou menos? Dê a sua sugestão, colabore, critique.

2. CERVEJADA

Como de costume, aconteceu no dia 1/12/89 a tradicional "cervejada" e pintura da parede do Bar do Biocências, desta vez pela ATM 89/2. O CASL presenteou a turma com apenas um engradado de cervejas (24 cervejas = NCz\$ 120,00), visto a dificuldade financeira pela qual passa a entidade. Agora, quanto à cervejada em si, ela merece algumas considerações.

Infelizmente as cervejadas de final de curso, quando a ATM se reuniria para festejar o final de 6 anos de Faculdade, confraternizar e beber uma cerveja (que, afinal, ninguém é de ferro), não acontecem da forma como é esperada (e como descrito acima). O que se vê é que as pessoas estão muito angustiadas, nervosas e até agressivas e violentas. Um pouco por terem passado 6 anos na Faculdade com um nível de ensino muito baixo, com um sistema da formação e avaliação que não funcionam (e tudo força a uma residência, espécie de extensão do curso). Outro fato é que elas passaram estes 6 anos com as mesmas pessoas na turma e, além do desgaste de relações interpessoais, nessa hora as pessoas estão muito mais a fim de "quebrar a cara" daquele colega que ele passou todo o curso competindo por um ensino fragilizado, por uma monitoria, uma vaga na residência etc.

A comparação dos acontecimentos durante a cervejada com os ocorridos nas festas (?) dos bixos, onde democraticamente TODOS os calouros são impregnados por tintas e substâncias das mais diversas naturezas, é inevitável. Quiséríamos ter tido a oportunidade de retroceder no tempo e presenciar a cerimônia de "iniciação" dos colegas que neste mês se formaram. A conotação agressiva dos acontecimentos que marcam a entrada e a saída de todas as turmas da FAMED é indício claro de haver algo mais do que um "clima de festa". Há que se buscar as causas para tais acontecimentos em justificativas mais plausíveis do que "excessos de festa". O nervosismo provocado pela espera pelo resultado das provas da AMRIGS e o fim de um curso tão implicado com transformações por que passam aqueles que "ousam" levá-lo ao final são fatores que devem ser computados às sensações de um doutorando estressado pelas condições de ensino em sua faculdade. Pensamos que todos estes fatores contribuem para o clima que se forma na "festa". Porém, isto não justifica que se transforme a confraternização tão desejável em algo agressivo. Hostilidades entre os colegas e destes com relação aos colegas de outros cursos foram presenciadas. No



mais, passados os acontecimentos, fica a lição aos que ficam. Aos formandos, desejamos sucesso no ingresso no mercado de trabalho.

3. Por que fazer um Plebiscito?

O indicativo de apoiar a candidatura da Frente Brasil Popular tirado na reunião do Conselho de Diretórios Acadêmicos no dia 23/11 levou a diretoria do CASL a proceder a um debate aprofundado quanto a esta questão. Acreditamos que tais decisões devam necessariamente e obrigatoriamente partir dos estudantes. Assim, tivemos a iniciativa de realizar um plebiscito para consultar a opinião dos estudantes da Famed em relação ao assunto. A consulta foi realizada nos dias 29 e 30 de novembro. Na cédula constavam as seguintes inscrições: 1. O CASL (e por conseguinte os estudantes de medicina) deve apoiar um candidato à Presidência da República? SIM ou NÃO. 2. Se sim, qual deles: Lula ou Collor? O resultado tirado das urnas foi o seguinte. Total de votos: 254 ou seja 31,7% do total. 156 estudantes votaram Sim, o CASL deve apoiar um candidato. Destes, 153 votaram apoio à candidatura de Lula. 3 votaram apoio à candidatura de Collor. 97 estudantes votaram que não se apoiasse nenhum candidato. Essa consulta aos estudantes faz parte da filosofia de trabalho da atual diretoria do centro acadêmico.

4. ELEIÇÕES

A presente edição do Bisturi é a última de uma década. Depois de quase 30 anos, os brasileiros, libertos do jugo militar, vão às urnas em busca de uma cidadania perdida e de um pouco de dignidade. A fúria deste eleitorado parece ter sepultado representantes de uma política baseada no arcaísmo de propostas populistas, de caráter paternalista, sem a mínima intenção de defender propostas efetivamente transformadoras de uma sociedade tão marcada pela desigualdade como a nossa.

O segundo turno se apresenta como uma luz no fim do túnel. Entretanto, é preciso atentar para as diferentes propostas colocadas pelas duas candidaturas. A distinção entre estas é muito significativa e deve ser explicada, clareando ao eleitor as opções de voto. Precisamos reconhecer a proposta de governo que realmente represente o novo, capaz de se caracterizar como transformadora, diferenciando, então, daquela identificada como o pensamento das tradições oligárquicas deste sofrido país. Toda cautela é necessária. Aquela luz no fim do túnel pode ser a de um trem que vem. Que a fúria dos Titãs que mandam neste país seja amainada neste final de década. Que o povo do Brasil acredite em suas potencialidades e passe a ser, definitivamente, o sujeito de nossa história. Discuta suas idéias, divulgue, opine. (O Bisturi serve para isso).

Cada voto depositado na urna durante o dia 17 decide todo um projeto de vida para 140 milhões de brasileiros. Lembre-se que esta edição do Bisturi é, como já foi dito antes, a última de uma década. E que o presidente eleito deixa o poder na metade da próxima, ou seja, 1995...

EXPEDIENTE O BISTURI

Rita e Ricardo (5º sem); Joba, Marsal (6º sem), Clairton (2º sem).

O jornal "O Bisturi" e as pessoas do expediente não se responsabilizam por matérias assinadas. O editorial traduz as idéias e opiniões do pessoal do expediente. As matérias que não saíram neste número são prioritárias e serão editadas na próxima edição do jornal. Diagramação: Clotilde Barcellos (f. 33-3804); fotolitos e impressão: Fotolettras (f. 33-2020).

OS IM PACIENTES PRESTAM CONTAS

A atual diretoria do CASL, eleita em 17/18 de outubro, com 334 votos, concorreu na condição de chapa única, com o nome de IM PACIENTES. Chou, Joba, Marsal, Andréa (6º sem.), Rita, Maira, Ricardo, Kramer (5º), Marco (4º), Clairton e Virginia (2º) são alguns dos colegas que compõem a nova diretoria e estão se propondo a trabalhar com os colegas, a fim de promover melhorias em nossa formação médica. Dentre as propostas defendidas pela chapa, gostaríamos de salientar:

1. Lutar por maior representação estudantil:

Acreditamos que os estudantes da FAMED são os verdadeiros conhecedores de seu ensino e currículo, e portanto, os mais aptos para discutir, avaliar e promover, juntamente com professores e funcionários, a elaboração do novo currículo. Tratamos de garantir, neste primeiro mês de trabalho, representação discente na Congregação, Comcar, conselho departamental e Cocep. O processo de escolha para os representantes estudantis para os colegiados ainda não foi definido, visto estarmos em final de período letivo, e ficará para o ano que vem.

2. Participação em todos os fóruns de discussão do Ensino Médico:

A Famed esteve representada por uma delegação composta por dez colegas no último Conceem, realizado no Rio de Janeiro, no mês passado (vide texto nesta edição). Estamos organizando o processo de votação para escolha de representação para o Cobreem, a realizar-se em Fevereiro de 90, em Fortaleza, CE. Aspectos importantes a respeito da inserção do movimento estudantil de medicina nos movimentos sociais serão discutidos no encontro.

3. Defender a democratização das discussões que acontecem dentro da Famed:

A diretoria do CASL solicitou junto à COMCAR para que fosse realizado um amplo seminário de discussão do novo currículo. No pedido constava que tal encontro deveria ser realizado durante o período letivo e que a COMCAR procedesse na dispensa dos alunos de suas atividades curriculares (vide texto nesta edição).

A direção da Famed instituiu uma comissão que deveria reunir propostas de professores, funcionários e estudantes da faculdade para a elaboração do novo estatuto da Universidade Federal do RS. Uma de nossas propostas foi a de que fosse chamada uma estatuinte com a participação equitativa de professores, funcionários e alunos. Para maiores informações, procure a colega Andréa, que está participando mais diretamente da referida comissão.

4. Secretaria de Medicina Comunitária:

Estamos começando a estruturar um grupo de colegas interessados em desenvolver atividades na área de medicina comunitária. As reuniões são às quartas-feiras, 18hs, no CASL. Participe.

O CASL encaminhou solicitação à Direção do HCPA para que fossem instalados armários para os estudantes dentro do hospital, hoje só disponíveis aos doutorandos. Passamos grande parte de nossos dias no HC e os constantes desaparecimentos de objetos pessoais dos colegas motivaram esta solicitação. Caso tal reivindicação seja atendida, os estudantes matriculados a partir do 6º semestre disporiam de armários, não necessitando carregar seus objetos pessoais para dentro das enfermarias e salas de prescrição.

O CASL está passando um abaixo-assinado entre as turmas a fim de encaminhar ao Diretor da Famed solicitação de que interceda junto pela liberação de maiores verbas para as bibliotecas da Faculdade de Medicina e do HCPA, hoje sucateadas com poucos exemplares de livros de edições atualizadas.

ENCONTRO NACIONAL DO MOVIMENTO ESTUDANTIL DE MEDICINA

Biblioteca
FAMED/HCPA

Ricardo Kuchenbecker (5º sem.)

Os estudantes da FAMED foram representados pela diretoria do CASL no último Conselho Nacional dos Estudantes de Medicina (CONEEM), realizado no Campus da Universidade Federal do Rio de Janeiro, nos dias 2, 3, 4 e 5 de novembro. A delegação foi composta por 7 dos colegas que compõem a diretoria. Estavam presentes 26 escolas do país.

Alguns pontos importantes foram discutidos por ocasião do encontro:

1. Serviço Social Obrigatório

Em proposta de Lei Orgânica Federal, consta a substituição do Serviço Militar por um Serviço Social Obrigatório a nível nacional. Nada ainda foi definido a respeito do assunto. A necessidade de se definir o caráter do serviço, a forma de seleção, treinamento e supervisão e a dotação de recursos surge à medida que uma vez estabelecido, tal serviço seria, como previsto em projeto de Lei Orgânica, obrigatório, e se estenderia também às mulheres, e não somente aos homens, como no serviço militar. Os princípios básicos do assunto devem ser, a priori, delineados, pois corremos o sério risco de ver estabelecido (e ter de participar de) 1 projeto de cunho paternalista e utilizado apenas como propaganda política por um governo não comprometido com as reais necessidades da população.

2. Os Hospitais Universitários, a formação de Recursos Humanos e o SUS

Ao analisarmos a inserção da Universidade Brasileira na sociedade hoje, verificamos uma grande defasagem em relação ao funcionamento da mesma. As faculdades de Medicina não fogem à regra. Enclausuradas em seus redutos, formam profissionais médicos à margem de toda a realidade brasileira.

A progressiva e irreversível implantação do SUS tem encontrado resistência entre os mais distintos segmentos do setor de saúde do país. Por ocasião da última reunião da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), realizada em Manaus-AM, outubro de 89, foi criada a Associação Brasileira de Hospitais Universitários. Na prática, isto se caracteriza por mais um capítulo no processo de autonomização dos HUs, em sua progressiva independência frente ao sistema nacional de saúde e às escolas de Ensino Médico. A política dos HUs tem se caracterizado pela postura favorável à prestação de serviços ao INAMPS, em detrimento da integração ensino-assistência, destinação primordial dos referidos hospitais. Os HUs hoje se constituem num oásis na situação de total falência que se configurou o setor saúde do país. A postura de reivindicação de autonomia por parte dos mesmos tem influenciado fortemente a formação de recursos na

área da saúde. A intransigência na defesa de tal posição tem contribuído como um empecilho colocado frente à instalação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

O que vem, na prática, é o HU ditando a for-

mação do profissional médico brasileiro. Os estudantes da medicina passam progressivamente mais tempo dentro dos hospitais, tendo seu ensino baseado em níveis de atendimento terciário e quaternário, com a utilização de recursos tecnológicos que não estarão à disposição dos mesmos quando, uma vez formados, ingressarem na rede de atendimento. Nessa disputa de poder político, perdem os estudantes, submetidos a um ensino cada vez mais "hospitalocêntrico" e distante de sua prática profissional futura. Os programas de residência vêm sendo progressivamente extintos, a nível nacional, ao longo dos últimos anos, principalmente nas escolas médicas privadas. O médico recém-formado não dispõe de conhecimento prático suficiente para exercer sua profissão. A residência torna-se, então, prática obrigatória. O problema se estabelece à medida em que NÃO HÁ VAGAS em residência médica para todos. Além disso, muitos hospitais não cumprem os mínimos requisitos necessários para garantir as condições de ensino de pós-graduação. Submetidos à imensa concorrência, os médicos residentes sequer dispõem de espaço para reivindicação de melhores condições de trabalho. Dentro dessa lógica absurda, são arrojados com salários insuficientes para sua subsistência. Quanto à grande maioria dos médicos que não têm acesso à residência, talvez a recém-criada Comissão Nacional de Direitos dos Pacientes Vítimas de Erros Médicos deva ter maiores informações a respeito.

COBREM:

Uma primeira data foi estabelecida para a realização do Congresso Brasileiro de Estudantes de Medicina, a ser realizado na primeira semana de fevereiro de 1990, em Fortaleza, na sede da UFCE.

DIRETORIA DA DENEM

Foi eleita, na condição de chapa única, a nova diretoria da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina. A UFCE, representada pelos colegas Kenny (presidente) e Henrique (secretário-geral), deve exercer a função até o próximo ECEM, a realizar-se em julho próximo, no campus da UFRJ.

Como saldo deste Conceem ficou a proposta de cada Centro Acadêmico presente conduzir e divulgar a discussão a respeito dos temas abordados nesse encontro. É notório que os estudantes de Medicina hoje se formam praticamente alheios à política de saúde vigente, sem aprofundarem questões importantes como SUS, HUs, Residência Médica, Recursos Humanos. É preciso ampliar a discussão.

CONTAS — IM PACIENTES

Saldo em 30 de Julho de 89	— 865,07 C
Poupança rendimentos	— 639,81 C
Verbas da PRUNI	— 940,00 C
Aluguel Bar livreiros	— 1.619,40 C
Venda de artigos CASL	— 1.503,38 C
Festa — entrada	— 465,00 C
Conta remunerada — rendimento	— 46,40 C
Restituição cópias xerox	— 96,00 C
Passagens CONEEM Cong. UNE	— 624,26 D
Salário da secretária	— 750,90 D
Inscrição CONEEM e Cong. UNE	— 235,00 D
Diagramação "O BISTURI"	— 487,00 D
Material de escritório e obras	— 345,10 D
Despesas de correspondência	— 20,00 D
Assinatura "Folha de SP"	— 66,30 D
Compra de pastas	— 765,00 D
Cópias xerox	— 744,50 D
Despesas com festa	— 670,00 D
Cópia de chaves	— 29,00 D
Locação fitas vídeo	— 23,00 D
Lavagem camisetas equipes MED	— 60,00 D
Saldo em 24/11/89	— 1.355,00

Clairton — Tesoureiro CASL

VOCÊ CONHECE O

BRASIL

QUE O NOVO PRESIDENTE

VAI GOVERNAR?

Ricardo Kuchenbecker/5º semestre

O resultado do primeiro turno das eleições presidenciais parece enterrar definitivamente um segmento importante de nossa história política. Ao submeter o PMDB à PFL, partidos responsáveis pela NOVA REPÚBLICA, a um dos menores índices de votação, o eleitor brasileiro explicitou seu repúdio quanto a essa ação entre amigos por que se caracterizou o governo Sarney. Após 29 anos de jejum eleitoral, estamos escolhendo o Presidente da República. 2 candidaturas estão colocadas. À esquerda, Luís Inácio Lula da Silva. À direita, Fernando Collor de Mello. Representam políticas radicalmente distintas e a polarização por tais divergências é desejável. Só assim o eleitor será capaz de vislumbrar com maior clareza as diferenças fundamentais entre a Frente Brasil Popular e o Partido de Reconstrução Nacional. O novo presidente receberá um país maltratado por quase trinta anos de repressão social e política, mergulhado em um processo inflacionário grave, capaz de colocá-lo à deriva. Explicitar algumas questões relevantes a respeito da situação em que nos encontramos é o objetivo do presente artigo.

DÍVIDA, QUE DÍVIDA?

Nos últimos oito anos, o Brasil remeteu ao exterior mais de 132 bilhões de dólares, sendo 87 bilhões só de juros. Em alguns anos o valor remetido alcançou mais de 100% de nossas exportações. Impossível crescer com uma sangria deste tamanho. 57 bilhões foram remetidos apenas no governo Sarney, sem diminuir, no entanto, um centavo de uma dívida que não sabemos ao certo quem a contraiu, em que circunstâncias e quais os destinamentos do dinheiro. Os banqueiros internacionais sabem que o Brasil não pode mais continuar pagando a sua dívida (?) externa. Somente um governo envolvido com os interesses internacionais pode seguir pagando tal tributo ao subdesenvolvimento.

A FUNÇÃO DA IGNORÂNCIA

Temos hoje, proporcionalmente, mais analfabetos que Cuba e Nicarágua. O governo militar trucidou o ensino público brasileiro. Formamos, a cada ano, uma parcela da população que tem acesso, a cada vez menos educação, tornando-se progressivamente menos crítica, menos qualificada. 26 milhões de pessoas acima dos dez anos de idade nunca frequentaram a escola ou o fizeram por no máximo 1 ano. A esse povo, juntam-se os 20% da população que sequer sabem o nome do atual presidente da República. Dessa forma, nossos governantes mantêm um estado capitalista periférico, oligárquico e clientelista, que alberga dentro de si tantas contradições.



A população pode ficar tranqüila, não existe mais clima, nem dentro nem fora do país, para estes senhores exibirem seus argumentos.

A VIOLÊNCIA NOSSA DE CADA DIA

O episódio do senhor negro que foi espancado na loja Americanas em Porto Alegre, no último dia 23, é fato corriqueiro em nossa realidade. Caracteriza nosso Brasil como o país dos excluídos. Numa terra marcada pela desigualdade entre as classes sociais, o racismo é mecanismo de sustentação da lógica interna do sistema. A exploração de classe, soma-se a opressão a determinados segmentos da população brasileira. As mulheres são particularmente atingidas. Numa esfera de dominação, são submetidas à mesma ou ainda maior carga horária de trabalho que o homem, pela dupla jornada, recebendo, no entanto menores salários e condições de vida. A progressiva inserção da mulher no processo produtivo não se fez acompanhar da natural e conseqüente melhoria do sistema de aporte social que deveríamos estar presenciando. Pelo contrário: faltam creches, sistema de saúde, transporte, condições de habitação e legislação trabalhista adequada. O lucro mais uma vez se sobrepõe aos direitos mais sagrados do ser humano: viver e produzir com dignidade.

POR QUE OS SALÁRIOS NÃO CAUSAM INFLAÇÃO?

Numa sociedade sofrendo de um processo inflacionário crônico como a nossa, se estabelecem me-

canismos sinistros de retroalimentação da elevação dos preços: as indústrias computam em seus gastos o valor necessário para adquirir matéria-prima que custa progressivamente mais caro, adicionando lenha à fogueira da inflação. Ou seja, os empresários se antecipam à inflação futura, computando-a nos preços atuais, num círculo vicioso infundável. No ano passado, o conjunto dos trabalhadores brasileiros incorporou menos de 38% da renda nacional. Onde está o restante? Modelos

econômicos ortodoxos direitistas sempre se caracterizaram por recessão econômica, arrocho salarial e desestímulo ao consumo. Assim trabalharam Mário Henrique Simonsen, Roberto Campos e Antônio Delfim Neto. Pregavam (e ainda hoje o fazem) aos quatro ventos, uma menor participação do Estado na economia. Tal política não é utilizada pelos países desenvolvidos. Haja vista as constantes medidas protecionistas da maior potência industrial mundial, os Estados Unidos. Em nosso pobre Brasil, redução do consumo não força a uma redução dos preços. O mercado, caracterizado pelos oligopólios, onde a divisão do mesmo é cartorial, marcada pelo alto grau de concentração de capital, dita a seu bel-prazer seus preços sem concorrência, majorando-os constantemente ou lançando mão de produtos maquiados, para burlar a vigilância do estado.

NOSSA SAÚDE ESTÁ DOENTE

29 anos de modelo capitalista foram capazes de provocar graves seqüelas no setor de saúde brasileiro. A 8ª ECONOMIA MUNDIAL não é capaz de reduzir a taxa de mortalidade infantil de Teutônio Vilela, município distante 100 km de Maceió (AL), recordista mundial em mortalidade infantil. Só no ano passado, morreram, naquela localidade, 306 crianças com idade inferior a 1 ano em cada grupo de 1.000. Grande parte dos caixões para estas crianças são pagos pela prefeitura local. Os pais, bóias-frias e analfabetos, não dispõem de dinheiro para pagar um caixão, que, no início de outubro, custava aproximadamente NCz\$ 100,00. Nas décadas passadas, a causa apontada pelas autoridades estava num país de bases agrárias e economia pobre. Entretanto, o crescimento urbano e a industrialização por que passamos não foram capazes de minorar tais desigualdades. É preciso salientar que a nossa Taxa de Mortalidade Infantil é cerca de 4 vezes maior do que a de Cuba.

A cada ano, são diagnosticados cerca de 100 mil novos casos de tuberculose no Brasil. É como se tivéssemos um Maracanã lotado de doentes "torcendo" por dias melhores. O governo militar de direita submeteu o setor de saúde à condição mais desumana e criminosa: subordinou-o ao lucro. Os investimentos de um Estado comprometido com os



interesses do grande capital priorizam o desenvolvimento de um setor privado de assistência médica, em detrimento do sistema previdenciário nacional, hoje totalmente obsoleto e sucateado. O trabalhador prefere pagar um médico, mesmo que para isso precise deixar de comer, a ter que enfrentar uma fila do INAMPS.

A TERRA BRASILEIRA

O continente chamado Brasil está loteado na mão de poucos. 1% das propriedades detêm cerca de 45% da área cadastrada. Os 100 maiores latifúndios detêm sozinhos 30 milhões de hectares. No outro lado da cerca, 6,5 milhões de famílias sobrevivem sem terra, ou com terra insuficiente para produzir com dignidade. 66% das famílias que moram no meio rural não dispõem sequer de luz elétrica. Os índices de analfabetismo são de 40%. Somente uma reforma agrária justa é capaz de acabar com a injustiça do campo. É preciso garantir a posse da terra, e, mais que isso, que os agricultores tenham acesso a financiamento, a sementes selecionadas, a condições para cultivar a terra. Mais de 4 mil famílias sem terra aguardam, acampadas, por uma definição quanto à reforma agrária.

E POR FALAR EM CIDADANIA...

Não basta votar para presidente. A participação popular deve garantir a legitimidade do programa de governo do novo presidente. 29 anos de autoritarismo foram suficientes para afastar o povo de discussões políticas, de manifestações, de reivindicações de seus direitos, do exercício de sua cidadania. Tal participação passa necessariamente pela democratização dos mais diversos setores de atividade: desde o poder judiciário, executivo, através de fóruns populares, até a distante universidade. Nosso povo precisa saber que é mais do que competente para gerir sua vida, seus interesses. A hora é de decisão. À esquerda, ou à direita. Sem meio termo. Seu voto decide muito mais que o futuro dos próximos 5 anos. Mais que isso, decide também o futuro das pessoas que você gosta.

NOTÍCIAS do CASL

Biblioteca
FAMED/HCPA

RELATO DO CONSELHO

Na última reunião discutiu-se:

A posição dos professores e sua função. A questão envolveu o fato de que muitos professores viajam ao exterior, sob licença da FAMED, ou para outros estados, para cursos de extensão, e ao voltarem chegam até a se negar dar aulas pra graduação.

Mudança do estatuto da UFRGS. A posição do CASL é a de que se instale uma estatuinte pra discutir o tema e deliberar sobre ele. Esta proposta não foi vista com bons olhos pelo corpo docente, cujo argumento é de que o CASL não tem respaldo junto aos estudantes, que nossa proposição não tem força de representação política. Os representantes do CASL res-

ponderam que não há espaço, canais, que estimulem os estudantes a participar mais, mesmo porque a decisão final geralmente cabe a um grupo restrito de professores; ou seja, esses problemas são inerentes à própria estrutura vigente na universidade, na faculdade de medicina, razão pela qual é fundamental reorganizar e ampliar a discussão sobre os temas que delimitam os espaços políticos que condicionam os destinos universitários. Foi designada pelo diretor da FAMED uma comissão especial pra encaminhar a mudança do estatuto.

Os principais pontos retirados foram: processo de escolha dos dirigentes das universidades e unidades (eleições diretas? indiretas? paritárias?

proporcionais?); autonomia da universidade; vinculação do HCPA com a FAMED e UFRGS; processo de estatuinte; vinculação ao SUS; FAMED e Santa Casa. Tudo ainda está em discussão.

Implantação do SUS (Sistema Único de Saúde). No congresso da ABEM (Associação Brasileira de Ensino Médico), realizado em Manaus, os hospitais universitários se negaram a discutir o processo de sua vinculação ao SUS, retirando-se do congresso. Os interesses corporativos aí manifestos e a responsabilidade pública, ou os direitos da população, ou o acesso que tem e não tem, merecem um artigo à parte e "especial".

RELATO CONGREGAÇÃO

No dia 17 de Novembro, a Congregação (profs. Titulares, Diretor e Vice da Faculdade), representação estudantil (temos direito a cinco) e dos funcionários. Foi discutido: posse dos novos representantes na Congregação (entre eles os profs. Bianchini, Palombini, Hencke, Menck, Celso Gomes); alteração do nome do Depto. de Med. Preventiva para "Medicina Social", aprovado; aprovação de convênios para estágios curriculares com o HPS (pela Cirurgia, uma luta já antiga garantindo estágio para todos os estudantes em Emergência); com o GH Conceição (estágios em prática Médica) e Instituto de Cardiologia. Homologação da banca examinadora para o Concurso de Prof. Titular do setor

Otorrinolaringologia; Reforma do Estatuto: comunicação e defesa, por parte dos alunos, de um processo de Estatuinte eleito diretamente pela Comunidade Universitária, mas não propomos nada. Outros assuntos: os estudantes levantaram a nossa preocupação com o andamento do processo de reforma curricular, seguido de discussão pelos componentes da reunião, mas ficando claro que não estávamos requerendo nenhum tipo de intervenção na COMCAR, visto que somos contra medidas arbitrárias, autoritárias e ditatoriais; proposição pelo Prof. Rigatto de título de prof. Emérito aos profs. Faraco e Maciel.

CASL. Gestão IM PACIENTES

ESQUINA DE SOLIDARIEDADE INTERNACIONAL

Durante a última gestão da UNE, foi criado o CERINTER — Centro de Relações Internacionais, órgão associado à Secretaria de Relações Internacionais da UNE. O colega Armando de Negri Filho é agora coordenador do CERINTER. Pretende-se manter uma coluna no BISTURI para informar aos colegas o que acontece a nível mundial dos estudantes de medicina. Universidades Palestinas: encontra-se no CASL um abaixo-assinado que reivindica a reabertura das Escolas e Universidades palestinas fechadas pelos israelenses nos territórios ocupados.

Encontra-se no CASL uma cópia de cartão-postal da União Internacional de Estudantes que pede a libertação de estudantes coreanos que apresentaram a Coreia do Sul no Festival Mundial da Juventude na Coreia do Norte. O cartão será enviado à Embaixada da Coreia do Sul

em Brasília. Os estudantes guatemaltecos vêm sofrendo feroz repressão paramilitar e tiveram vários de seus dirigentes desaparecidos ou mortos durante o mês de Setembro. Alguns deles continuam desaparecidos. Assim, propomos um abaixo-assinado ao governo guatemalteco pedindo garantias de vida aos estudantes da Guatemala. Pensamos ser importante a manifestação visto que já enfrentamos problemas semelhantes aqui no Brasil.

O Panamá está ameaçado por uma intervenção militar norte-americana que visa inviabilizar o cumprimento dos acordos Torrijos-Carter que prevêem a devolução do Canal do Panamá ao país sede no final do século. No CASL — HCPA estão à venda revistas da Organização Continental Latino-Americana de Estudantes (OCLAE), em Espanhol (NC\$ 4,00) e da União Internacional de Estudantes — UIE, em inglês (NC\$ 5,00). Assuntos diversos. Procure-nos.

COM QUEM O SENHOR
ACHA QUE ESTÁ
FALANDO?



Miguel Paiva

O NASCIMENTO DO HOSPITAL

A partir de que momento o hospital foi programado como um instrumento terapêutico, instrumento de intervenção sobre a doença e o doente, instrumento suscetível, por si mesmo ou por alguns de seus efeitos, de produzir cura?

Deve-se lembrar que o hospital, antes do séc. XVIII, não era uma instituição médica, e a medicina, nesta época, era de prática não-hospitalar. É importante lembrar isso para entender o surgimento de uma medicina hospitalar ou hospital médico, terapêutico. Antes do séc. XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres, funcionando também como lugar de separação e exclusão. O portador da doença, além de ser pobre e necessitar assistência, é perigoso pelo risco de contágio. O hospital devia estar presente tanto para recolhê-lo quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. O hospital era um morredouro, lugar para morrer, lugar de assistência material e, principalmente, espiritual. O pessoal que estava no hospital era religioso ou leigo, para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna. A salvação da alma do pobre que morria e também do pessoal hospitalar que cuidava dele. É lugar de internamento, onde se justapõem e misturam doentes, loucos, devassos, prostitutas, num misto de exclusão, assistência e transformação espiritual, em que a função médica não aparece.

Deve-se lembrar, também, que a medicina dos séc. XVIII e XVII era profundamente individualista; por parte do médico, assegurado em sua formação pela corporação de médicos que compreendia conhecimentos de textos e transmissão de receitas mais ou menos secretas ou públicas. Assim era garantida sua formação, não pelas suas experiências que teria atravessado, assimilado e integrado. Quanto a sua intervenção na doença, ela era organizada em torno da noção de "crise" (vide BISTURI n° 1/89 — "A Casa dos Loucos"), na qual devia intervir. O hospital e sua prática estavam excluídos da prática médica.

O hospital como instrumento terapêutico aparece no final do séc. XVIII, em 1780. Houve uma série de visitas e observações sistemáticas e comparadas de

hospitais, prisões e lazaretos que: a) tinham por finalidade definir um programa de reforma e reconstrução dos hospitais: "são os hospitais existentes que devem se pronunciar sobre os méritos ou defeitos do novo hospital". Nenhuma teoria médica é suficiente para definir um programa hospitalar, e nenhum plano arquitetônico abstrato pode dar a fórmula do "bom" hospital, onde se desenvolvem múltiplos fatores que agem sobre as doenças. O hospital deixa de ser uma simples figura arquitetônica. Agora faz parte de um fato médico-hospitalar; b) esses inquéritos falam pouco da estrutura geral do edifício, e mais sobre a cifra de doentes por hospital, a relação entre o n° de doentes, o n° de leitos e a área do hospital, a extensão e altura das salas, a cubagem de ar que cada doente dispõe e a taxa de mortalidade e de cura. Há, também, uma pesquisa entre os fenômenos patológicos e espaciais (doente "x" do lado do doente "Y" fica pior, por "y" estar com doença mais grave...), e o movimento no interior do hospital (para onde vai o material — e qual usado em "x" procedimento).

A transformação para hospital medicalizado e medicina hospitalar deu-se, primeiro, pela busca da purificação dos efeitos nocivos, doenças que ele podia espalhar nas cidades e a desordem sócio-econômica de que ele era foco perpétuo. O ponto de partida da reforma hospitalar foi não o hospital civil, mas o hospital marítimo. A razão é que o hospital marítimo era um lugar de desordem econômica. Através dele, na França, se fazia o tráfico de mercadorias trazidas das colônias. O traficante fazia-se de doente e era levado ao hospital, onde, isolado, repassava o material. O primeiro regulamento sobre hospital que aparece é sobre inspeção de cofres de marinheiros/médicos/boticários detinham no hospital, para registro do que eles continham. O contrabando passa a ser punido. Deve-se lembrar que o esquema da quarentena, da exclusão, também aparece nesta época (vide BISTURI n° 2/89 "Evolução Histórica da Medicina e da Prática Médica"). Trata-se da hospitalização que não procura a cura, mas impedir que o hospital seja foco de desordem econômica ou médica. Toda esta

regulamentação econômica nos hospitais deve-se e tornou-se mais rigorosa no mercantilismo, pois o preço dos homens, tornou-se cada vez mais elevado. É nesta época que a formação do indivíduo, sua capacidade, suas aptidões passam a ter um preço para a sociedade. Um exemplo é o exército. Com o avanço da tecnologia militar é preciso exercícios, manobras, adestramentos, o que gera um custo, que passa a formar um orçamento nos países. Mais: quando se formou um soldado, não se pode deixá-lo morrer sem que seja na batalha. Na luta, pois perdê-lo a doença seria perder o investimento. Assim, o hospital militar torna-se problema técnico importante: a) é preciso vigiar os homens no hospital para que eles não desertassem, visto seu alto custo de formação; b) era preciso curá-los, evitando que morressem de doença; c) era preciso evitar que quando curados não fingissem ainda estar doentes e permanecessem inativos. É uma reorganização administrativa e política; um novo esquadramento de poder no espaço do hospital. Não a partir de uma técnica médica, mas a partir de uma tecnologia política: a disciplina.

A disciplina é uma técnica de exercício de poder que foi elaborada no séc. XVIII, tomando como exemplos os Mosteiros, a escravidão (e as empresas escravistas), e é uma maneira de gerir os homens, controlar suas multiplicidades, utilizá-los ao máximo e majorar o efeito útil de seu trabalho e atividade. Tudo graças a um sistema de poder suscetível de controlá-los. O exército e a escola são dois bons exemplos. Consiste numa distribuição espacial dos indivíduos, para colocá-los corretamente no lugar em que sua eficácia seja máxima. É a individualização pelo espaço, a inserção dos corpos em um espaço individualizado, classificatório, combinatório. A disciplina exerce seu controle não sobre o resultado de uma ação, mas sobre seu desenvolvimento. Gestão disciplinar dos corpos, o controle dos gestos. A vigilância é perpétua e constante sobre os indivíduos. Por isso no exército aparecem sistemas de graus (que, além do status quo) do general até o soldado, permitindo inspeções, revistas, etc. Uma pirâmide de olhares. Além disso, um sistema de registro contínuo de cada indivíduo e suas ações. A disciplina é o conjunto de técnicas pelas quais os sistemas de poder atingem o indivíduo em sua singularidade. É a introdução dos mecanismos disciplinares no espaço do hospital que vai possibilitar sua medicalização. Tudo o que foi colocado até agora pode explicar porque o hospital se disciplina. A formação de uma medicina hospitalar deve-se, portanto, por um lado à disciplinarização do espaço hospitalar e, por outro, à transformação, nesta época, do saber e da prática médica.

Na medicina do séc. XVIII, a grande influência era a classificação de Lineu, (Botânica). A exigência da doença como fenômeno natural, com várias espécies, características, curso, e desenvolvimento como toda planta. O indivíduo é o suporte da doença. A água, o ar, a alimentação, o regime geral são o solo sobre o qual se desenvolvem em um indivíduo as diferentes espécies de doenças. A cura deve ser colocada não na doença, mas no ar, água, etc. Uma medicina do meio.

A interação da disciplina (onde os doentes são distribuídos em espaço onde possam ser vigiados e registrados) com o hospital (onde as condições do meio serão modificadas) gera o hospital como instrumento de modificação com função terapêutica.

Admitindo-se a hipótese do duplo nascimento dos hospitais pelas técnicas de poder disciplinar e médica de intervenção sobre o meio, pode-se compreender as várias características que ele possui: 1) Onde localizar o hospital, para que ele deixe de ser uma região sombria, obscura, confusa no coração da cidade, onde a morte está presente. Não somente sua localização como a distribuição interna de seu espaço. Se é verdade que se cura a doença por ação sobre o meio, será necessário constituir em torno de cada doente um espaço individualizado: o leito individual. O hospital é um meio de intervenção sobre o doente. A arquitetura do hospital deve ser fator e instrumento de cura. O hospital exclusão não mais deve existir. O espaço hospitalar é medicalizado em sua função e seus efeitos. 2) Transformação do sistema de poder dentro do hospital. Se até meados do séc. XVIII o poder era exercido pelo pessoal religioso, o médico toma este lugar a partir das visitas constantes ao hos-

pital, aumentando seu número até, em 1770, surgir um médico que deve residir no hospital e pode ser chamado ou se locomover a qualquer hora do dia ou da noite para observar o que se passa. Surge o médico do hospital. Essa inversão das relações hierárquicas, a tomada de poder pelo médico, se manifesta no ritual de visita, desfile quase religioso, onde o médico, na frente, vai ao leito de cada doente seguido de toda a hierarquia do hospital: assistentes, alunos, enfermeiras, etc. 3) Organização de um sistema de registro permanente e, na medida do possível, exaustivo do que acontece. Registro do paciente, do diagnóstico, da sala em que se encontra, se morreu ou saiu curado; da sala em si; das receitas, tratamento, prognóstico. E a obrigação dos médicos confrontarem suas experiências e informações e registros (os famosos 'rounds').

Um campo documental que não é só de cura, mas de registro, acúmulo e formação do saber. Dos livros para o hospital, onde o saber passa a ser produzido. Além de ser um lugar de cura, o hospital é um lugar de formação de médicos. Efetivamente, é o indivíduo que será observado, conhecido e curado. O indivíduo emerge como objeto do saber e prática médica. Os registros obtidos cotidianamente, quando confrontados entre os hospitais e diversas regiões, permitem constatar os fenômenos patológicos comuns a toda a população.

O indivíduo e a população são dados simultaneamente como objetos de saber e alvos de intervenção da medicina, graças à tecnologia hospitalar. A medicina que se forma é tanto uma medicina do indivíduo quanto da população.

Michel Foucault in "O Nascimento do Hospital"
— "Microfísica do Poder"

Síntese e colaboração: Marsal

A CONSTITUIÇÃO HISTÓRICA DA DOENÇA MENTAL

Foi numa época relativamente recente que o ocidente concedeu à loucura um status de doença mental.

Afirmou-se, afirmou-se até demais que o louco era considerado até o advento de uma medicina positiva como um "possuído". E todas as histórias da psiquiatria, até então, quiseram mostrar no louco da Idade Média e do Renascimento um doente ignorado, preso no interior da rede rigorosa de significação religiosa e mágica. Assim, teria sido necessário esperar a objetividade de um olhar médico sereno e, finalmente, científico para descobrir a deterioração da natureza lá onde se decifravam apenas perversões sobrenaturais. Interpretação que repousa num erro de fato: que os loucos eram considerados possuídos; num preconceito inexato: que as pessoas definidas como possuídas eram, na verdade, doentes mentais; finalmente, num erro de raciocínio: deduz-se que se os possuídos eram na verdade loucos, os loucos eram tratados realmente como possuídos. Antes do século XIX, a medicina uma vez interferiu no problema da possessão da seguinte maneira: entre 1680 e 1740, a pedido de toda a Igreja Católica e do governo, contra a explosão do misticismo protestante e jansenista, desencadeada pelas perseguições do final do reinado de Luís XIV. Os médicos foram, então, convocados pelas autoridades eclesásticas para mostrar que todos os fenômenos do êxtase, da inspiração, do profetismo, da possessão pelo Espírito Santo eram devidos somente (no caso dos heréticos, é claro) aos movimentos violentos dos humores ou dos espíritos.

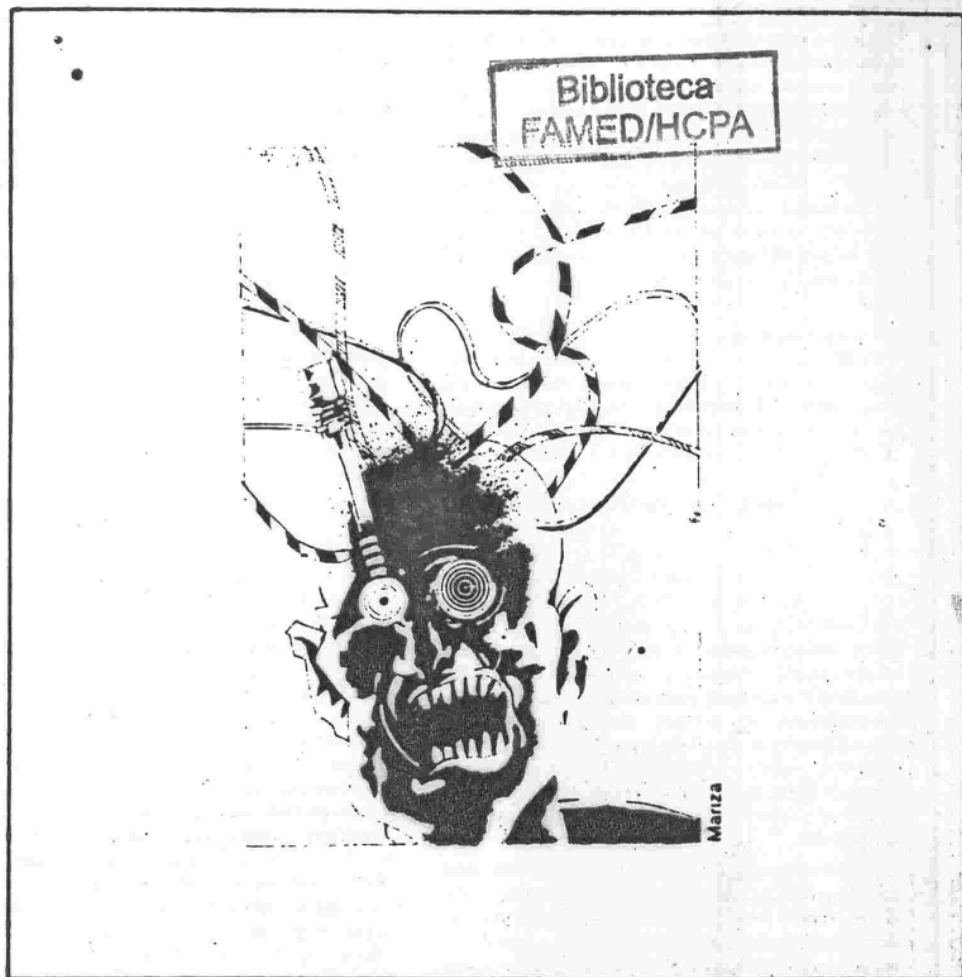
De fato, antes do séc. XIX, a experiência da loucura no mundo ocidental era bastante polimorfa, e sua confissão na nossa época no conceito de "doença" não deve iludir-nos a respeito de sua exuberância originária. Sempre houve no Ocidente curas médicas da loucura e os hospitais da Idade Média comportavam, na sua maior parte, como o Hotel Dieu de Paris, leitos reservados aos loucos (frequentemen-

te leitos fechados, espécies de jaulas para manter os furiosos). Mas, embora de todos os lados a loucura tenha uma grande extensão, era sem suporte médico. Esta extensão, entretanto, varia com as épocas, ora implícita, ora emerge largamente e integra-se sem dificuldade a toda a paisagem cultural (como o "Elogio da Loucura", de Erasmo, fim do séc. XV). Shakespeare e Cervantes, no fim do Renascimento, são testemunhas do grande prestígio da loucura. A loucura é no essencial experimentada em estado livre, ou seja, ela circula, faz parte do cenário e da linguagem comuns, é para cada um uma experiência cotidiana que se procura mais exaltar do que dominar.

Nos meados do século XVII, brusca mudança: o mundo da loucura vai tornar-se o mundo da exclusão. Cria-se (e isto em toda a Europa) estabelecimentos para internação que não são simplesmente destinados a receber os loucos, mas toda uma série de indivíduos bastante diferentes uns dos outros, pelo menos segundo nossos critérios de percepção: encerram-se os inválidos pobres, os velhos na miséria, os mendigos, os desempregados opináticos, os portadores de doenças venéreas, libertinos de toda espécie, pessoas a quem a família ou o poder real querem evitar um castigo público, pais de família dissipadores, eclesiásticos em infração, em resumo todos aqueles que, em relação à ordem da razão, da moral e da sociedade, dão mostras de "alteração". Estas casas não têm vocação médica alguma; não se é admitido aí para ser tratado, mas porque não se pode ou não se deve mais fazer parte da sociedade. O internamento que o louco, juntamente com muitos outros, recebe na época clássica não põe em questão as relações da loucura com a doença, mas as relações da sociedade consigo própria, com o que ela reconhece, ou não, na conduta dos indivíduos. O internamento é, sem dúvida, uma medida de assistência; as numerosas fundações de que ele se beneficia provam-no. Mas é um sistema cujo ideal seria estar inteiramente fechado sobre si mesmo: no Hospital Geral, como nas Workhouses, na Inglaterra, que lhe são mais ou menos contemporâneas, reina o trabalho forçado; fiasse, tece-se, fabricam-se objetos diversos que são lançados a preço baixo no mercado para que o lucro permita ao hospital funcionar. Mas a obrigação do trabalho tem também um papel de sanções e de contro-

le moral. É que, no mundo burguês em processo de constituição, um vício maior, o pecado por excelência no mundo do comércio, acaba de ser definido: não é mais o orgulho nem a avarícia como na Idade Média; é a ociosidade. A categoria comum, que agrupa todos aqueles que residem nas casas de internamento, é a incapacidade em que se encontram de tomar parte na produção, na circulação ou no acúmulo das riquezas (seja por sua culpa ou acidentalmente). A exclusão a que são condenados está na razão direta desta incapacidade, e indica o aparecimento no mundo moderno de um corte que não existia antes. O internamento foi então ligado, nas suas origens e no seu sentido primordial, a esta reestruturação do espaço social.

Este fenômeno foi duplamente importante para a constituição da experiência contemporânea da loucura. Inicialmente, porque a loucura, durante tanto tempo manifesta e loquaz, por tanto tempo presente no horizonte, desaparece. Entra num tempo de silêncio do qual não sairá durante um longo período; é despojada de sua linguagem; e se se pôde continuar a falar dela, ser-lhe-á impossível falar de si mesma. A loucura, por outro lado, no internamento, criou parentescos novos e estranhos. Este espaço de exclusão que agrupava, com os loucos, os portadores de doenças venéreas, os libertinos e muitos criminosos maiores ou menores, provocou uma espécie de assimilação obscura; e a loucura estabeleceu com as culpas morais e sociais um parentesco que não está talvez prestes a romper. Não nos espantemos que se tenha desde o século XVIII descoberto uma espécie de filiação entre a loucura e todos os "crimes do amor", que a loucura tenha se tornado, a partir do séc. XIX, a herdeira dos crimes que encontram nela, ao mesmo tempo sua razão de ser, e de não ser crimes; que a loucura tenha descoberto no século XX, em seu próprio centro, um núcleo primitivo de culpa e de agressão. Tudo isto não é a descoberta progressiva daquilo que é a loucura na sua verdade de natureza; mas somente a sedimentação do que a história do Ocidente fez dela em 300 anos. A loucura é muito mais histórica do que se acredita geralmente, mas muito mais jovem também. O internamento não conservou mais do que um século sua função primeira de manter si-



lenciosa a loucura. A partir do meio do século XVIII, a inquietude renasce. O louco é encontrado fazendo sua reaparição na vida cotidiana. É que, nesta época, o mundo correccional no qual a loucura está presa no meio de tantos erros, pecados e crimes começa a se deslocar. Denúncia política das seqüestrões arbitrárias; crítica econômica das fundações e da forma tradicional da assistência; pavor popular por estas casas, que adquirem o valor de focos do mal. Todo o mundo reclama a abolição do internamento. Restituída a sua antiga liberdade, que vai tornar-se a loucura?

Os reformadores de antes de 1789 e a própria Revolução quiseram, ao mesmo tempo, suprimir o internamento como símbolo da antiga opressão e restringir na medida do possível a assistência hospitalar como sinal da existência de uma classe miserável. Procurou-se definir uma fórmula de socorros financeiros e de cuidados médicos com os quais os pobres pudessem beneficiar-se na sua própria casa, escapando assim ao pavor do hospital. Mas os loucos têm isto em particular: restituídos à liberdade, podem tornar-se perigosos para sua família e o grupo no qual se encontram. Daí a necessidade de contê-los e a sanção penal que se inflige aos que deixam errar "os loucos e os animais perigosos". É para resolver este problema que as antigas casas de internamento, sob a Revolução e o Império, foram paulatinamente reservadas aos loucos mas, desta vez, aos loucos apenas. Os que a filantropia da época liberou são então todos os outros, exceto os loucos; estes encontrar-se-ão no estado de serem os herdeiros naturais do internamento e como os titulares privilegiados das velhas medidas de exclusão.

Indubitavelmente, o internamento toma então uma nova significação: torna-se medida de caráter médico. Pinel na França, Tuke na Inglaterra e, na Alemanha, Wagnitz e Riel ligaram seus nomes a esta reforma. E não há história da psiquiatria ou da medicina que não descubra nestes personagens os sibilos de um duplo advento: o de um humanismo e o de uma ciência finalmente positiva.

As coisas foram inteiramente diferentes. Pinel, Tuke, seus contemporâneos e sucessores não romperam com as antigas práticas do internamento; pelo contrário, eles as estreitaram em torno do louco. O asilo ideal que Tuke montou perto de York é considerado como a reconstituição em torno do alienado de uma quase-família onde ele deverá sentir-se em casa; de fato, ele é submetido por isso mesmo, a um controle social e moral ininterrupto; a cura significará reinculcar-lhe os sentimentos de dependência, humildade, culpa, conhecimentos que são a armadura moral da vida fa-

miliar. Utilizar-se-ão para consegui-lo meios tais como as ameaças, castigos, privações alimentares, humilhações, em resumo, tudo o que poderá ao mesmo tempo "infantilizar" e "culpabilizar" o louco. Pinel reconstituiu em torno dos loucos todo um encadeamento moral, que transformava o asilo numa espécie de instância de julgamento perpétuo: o louco tinha que ser vigiado nos seus gestos, rebaixado nas suas pretensões, contradito no seu delírio, ridicularizado nos seus erros: a sanção tinha que seguir imediatamente qualquer desvio em relação a uma conduta "normal". E isto sob a direção do médico que está encarregado mais de um controle ético que de uma intervenção terapêutica. Submetia-se o doente à ducha ou ao banho para refrescar seus espíritos ou suas fibras; era-lhe injetado sangue fresco para renovar sua circulação perturbada; procurava-se procurar nele impressões vivas para modificar o curso de sua imaginação. Ora, estas técnicas, que a fisiologia da época justificava, foram retomadas do século XVIII e XIX por Pinel e seus sucessores num contexto puramente repressivo e moral. A ducha não refrescava mais, punia; não se deve mais aplicá-la quando o doente está "excitado", mas quando cometeu um erro; em pleno século XIX, ainda, Leuret submeterá seus doentes a uma ducha gelada na cabeça e empreenderá neste momento, com eles, um diálogo durante o qual força-los-á a confessar que sua crença é apenas delírio. O século XVIII havia também inventado uma máquina rotatória, onde se colocava o doente a fim de que o curso de seus espíritos, demasiado fixo numa idéia delirante, fosse recolocado em movimento e reencontrasse seus circuitos normais. O século XIX aperfeiçoa o sistema dando-lhe um caráter estritamente punitivo: a cada manifestação delirante faz-se o doente girar até desmaiar, se ele não se arrependeu. Emprega-se, também, uma gaiola móvel, que gira sobre si mesma segundo um eixo horizontal, e cujo movimento é tanto mais vivo quanto esteja mais agitado o doente que aí está preso. O essencial é que o asilo, fundado na época de Pinel para o internamento, representa a confusão no interior de um regime moral único, cujas técnicas tinham, algumas, um caráter de precaução social e, outras, um caráter de estratégia médica. "Confusão" e "estratégias médicas" essas que, além da prática da exclusão, se aperfeiçoaram até os nossos dias.

Do livro: "Doença Mental e Psicologia"
De Michel Foucault
Biblioteca Tempo Universitário — 11
Editora Tempo Brasileiro — RJ — 1988

Síntese feita por: Joba.

ESTUDANTE

X MORTE

Desde o momento em que entramos na Faculdade de Medicina, começamos a ter um contato mais direto e constante com a morte e o sofrimento que acompanha aqueles que constata a iminência desta. Escrevo para aqueles que querem, sinceramente, superar a sensação de angústia e impotência que normalmente temos diante de pacientes terminais ou parentes destes.

Como lidar com esta outra face da vida praticamente ignorada (ou negada?) pela grande maioria das pessoas se também nós a negamos? Para termos alguma chance de ajudar as pessoas que se desesperam diante dela devemos, antes de qualquer pretensão maior, começar a meditar um pouco mais realisticamente sobre ela.

Quase todas as pessoas acham que irão viver até a velhice. Os jovens presumem que serão adultos, que vão ver seu trabalho progredir, ter filhos e criá-los. Esperam ver, mais tarde, seus filhos casados, desfrutar da apo-

sentadoria e dos netos. Na maioria das vezes, as pessoas estão, consciente ou inconscientemente, programando a próxima etapa de suas vidas e jamais dão uma PARADA para pensar sobre a morte. Por este motivo, quando as pessoas confrontam-se com uma doença que culminará em morte, reagem com um choque (revolta, depressão), pois acham que estão sendo "interrompidas antes do tempo", sentem-se enganadas ou fraudadas no que consideram seus direitos.

Com muito esforço, vontade e tempo, que possivelmente ainda teremos muito, creio que existe alguma chance de romper este processo automático a que estamos sujeitos e, só então, existirá a possibilidade mais real de ajudar-mos de uma maneira mais honesta a alguém que perdeu seu controle interior devido à perda de um ente querido ou pela proximidade de sua própria morte.

LUCIANO HAAS
ATM 93/1

PARA ALGUÉM

Há muito tempo que ando pelas ruas desse porto não muito alegre, pisando forte, seguindo em frente, deixando o vento levar consigo o cabelo em desalinho e as impressões do trajeto. Os dois pés — algumas vezes atropelados, outras vezes descalços, sentindo, talvez molhados, ganhando a chuva, a terra, a areia, num labirinto, entre gritos e opiniões desconexas — desejam tua mão,

que é esquerda. A mesma mão que sonhei, contando estrelas, oferecendo-me a lua; dona de uma certa magia, dos mesmos olhos os quais encontro profundamente, do mesmo corpo impaciente que não vou (nem posso) perder por aí. Porque é cintilar.

Ida Scheartz (4º semestre)

PARA A MÁRCIA

Recebi a notícia de que te fostes com uma sensação estranha, misto de pesar e alívio. Pesar por seres tão pequena, pelo teu coraçozinho ter batido tão pouco (6 meses), pelo estado de aparente melhora que tinhas apresentado nos teus últimos dias.

Alívio por perceber o que seria a tua vida se tivesses sobrevivido: a mãe louca, a revolta por teus irmãos serem proscritos, a segregação que sofrerias, a angústia de veres em teu avô o teu pai.

Revolta-me, Márcia, saber que a menos culpada és tu: és apenas o fruto de uma situação que reflete o subdesenvolvimento, a miséria, a podridão em que vivemos, e da qual tentamos nos isolar com um avental branco, como se fosse um colete à prova de balas, e uma pilha de livros, como se fosse um muro, uma grade, uma jaula.

Tenha a certeza, Marcinha, de que apesar de tua curta existência neste planeta, fizeste muita coisa, pelo menos para mim: fostes capaz de abrir meus olhos, modificar meu jeito de encarar a profissão que pretendo seguir.

Jogando tua dura realidade na minha cara, fizeste-me ver que, ao contrário do que tentam me fazer pensar, médicos não são deuses, e que por mais que fizessem, este destino que a situação para ti trouxe não iria se modificar.

Obrigada, Marcinha, porque me fizeste ver que, se ser médico é importante, ser humano é imprescindível.

Andréa Lima Leal
5º semestre

O BISTURI VAI ACABAR!

Se você não enviar seus textos.
Escreva. Opine. Critique.

NOVO CURRÍCULO, REPRESENTAÇÃO DISCENTE E COMCAR



Zelo

Antes de entrar nas referências a votações, gostaríamos de dar um pequeno histórico sobre o processo que culminou na aprovação do novo currículo da FAMED pela Comissão de Carreira.

Desde 1986 o CASL vem desenvolvendo projetos e fóruns de discussão de Ensino Médico, culminando com a elaboração de uma proposta de Transformação do Ensino Médico da Direção Executiva Nacional de Estudantes de Medicina. Também desde 1986 o CASL e grupos de professores da Faculdade vêm questionando o atual currículo. Em 1987, a COMCAR, motivada pelos questionamentos a respeito da filosofia de nosso curso, sobre a não-terminalidade do mesmo (é imperioso fazer uma residência depois...), do distanciamento entre conteúdo básico e clínico, resolveu lançar um processo de elaboração de um novo currículo para a Faculdade.

De um processo que no início se propunha a seguir uma metodologia com cunho científico, partindo da análise do profissional hoje formado e suas habilidades e de uma avaliação da FAMED e do currículo, passou-se a uma discussão de COMO formar o profissional médico, relegando a segundo plano a questão de definir o TIPO de médico a SER formado. A comissão, que havia sido criada com objetivo de coordenar, avaliar, difundir e incentivar a participação, passou a proceder na elaboração de uma proposta própria de currículo.

Tal iniciativa nos parece bastante válida, só que tal função, a nosso ver, não era tributo daquela comissão. No nosso ponto de vista, as diferentes propostas (inclusive a nossa) deveriam ser avaliadas e discutidas em todos os setores. O CASL continuou participando, mas viu, no desenrolar das discussões dentro dos departamentos, uma hipervalorização da forma em detrimento do conteúdo. Como o CASL não tinha (e não tem) poderes para dispensar os alunos para haver uma discussão mais aprofundada, a Diretoria antiga do CASL resolveu por bem se afastar do processo. Posteriormente, a antiga diretoria procedeu a uma autocritica, pois a retirada da representação estudantil apenas contribuiu para que o processo se desviasse ainda mais dos objetivos a que se propunha. Considerando isto, a antiga diretoria voltou a participar das reuniões, sendo posteriormente substituídas pela nova diretoria, os IM PACIENTES.

Pensamos que as discussões nos Departamentos aconteceram, mas os professores, em sua grande maioria (vide pesquisa nesta edição), não conhecem o atual e o novo currículo na íntegra. Não falamos só na forma (nomes de cadeiras), mas principalmente do conteúdo e seu funcionamento.

Não julgamos que tudo até aqui relatado tenha ocorrido maniqueisticamente, mas sim pelo próprio senso comum que embasou a maior parte das discussões. No nosso entender, o senso comum é muito pouco (levando em conta os critérios científicos) pa-

ra a formulação de uma proposta de transformação curricular que vislumbre o quanto cada parte participa na dimensão do Todo que é a nossa formação (que é o mais importante).

Visto que a própria COMCAR considerou que, na atual situação, não mais se caracteriza uma mudança ou reforma, mas sim um "ajustamento entre os vários departamentos e disciplinas na grade curricular", fizemos algumas proposições: 1) pensamos que havia um processo de discussão de uma nova grade, sem que pontos referentes à pedagogia e metodologia dos conteúdos fossem abordados com profundidade. Isso traz o risco de que não haja engajamento real de professores, alunos e funcionários e a proposta acabe sendo suplantada pelo espírito do atual currículo; 2) acreditamos que os professores e alunos não estão sabendo com profundidade do processo (leia a pesquisa CASL); 3) acreditamos que o simples estabelecimento e distribuição de disciplinas na grade não assegura a efetivação das mesmas. É preciso garantir condições e infra-estrutura para a implantação das mesmas e sua viabilização; 4) quanto à diminuição do período de férias e sua substituição por período de estágios curriculares, a DIRETORIA do CASL defende a proposta, mas é preciso que se defina a participação estudantil e docente na elaboração dos mesmos para garantir seu funcionamento e qualidade. O período de férias funciona, para os estudantes, como oportunidade de implementar a formação, através de pesquisa, monitoria, estágios locais, nacionais e fora do país.

Posto isso, encaminhamos à COMCAR as seguintes propostas: 1) aprovação do novo currículo em 1990; 2) para evitar que o processo esvazie, estabelecer um processo de discussão do novo currículo e sua implantação com participação equitativa de professores e estudantes eleitos diretamente, para no 1º semestre de 1990 acabar o processo de avaliação e elaboração das propostas. O resultado foi que perdemos (a proposta foi votada e apenas os dois votos discentes a favor, os outros contra).

O novo currículo entrou em votação e foi aprovado, com votos contrários 2 pelo CASL (nossa representação) e mais o representante do setor de Farmacologia, Bioquímica, Biofísica e Fisiologia. Os demais nove representantes dos departamentos votaram a favor, ausentando-se o representante do setor Ciências morfológicas.

As principais mudanças da grade incluem: criação de uma Anatomia III no 3º semestre, Semiólogia no 4º semestre, criação de mais uma Clínica Médica (no 5º sem), Epidemiologia no 7º sem, Farmacologia III, duas Pediatrias no 7º e 8º sem, Cirurgia com 50 créditos no 10º sem. O internato foi reduzido a um ano (e não mais um ano e meio), além da diminuição das férias com o começo dos estágios no 4º semestre.

Pensamos que se perdeu uma grande oportunidade de mexermos a fundo na nossa formação, e não apenas na disposição de cadeiras nos semestres. Mesmo assim lutaremos para que nossas propostas sejam ouvidas (vide BISTURI anterior, Sec. Ensino Médico e CEPESAS), e desde já propomos um processo que avalie a implantação do novo currículo em seu conteúdo no qual os membros sejam eleitos paritariamente (mesmo número de representantes) entre professores e alunos, através de eleição direta. Este processo deverá garantir alguns pontos importantes como a avaliação da FAMED, do currículo atual, dos estudantes, do sistema de saúde e nosso engajamento no mesmo, da necessidade continuada da reciclagem de nossos professores, entre outros.

Desde já nos colocamos à disposição dos colegas aqui no CASL para maiores informações.

CASL Gestão IM PACIENTES

PESQUISA CASL CURRÍCULO

O Bisturi realizou uma pesquisa sobre o novo currículo entre professores e alunos. Foram aplicados questionários a 316 estudantes da FAMED (cerca de 40% dos regularmente matriculados) de todos os semestres, com exceção do 12º e 30 professores dos Dptos. de Medicina Interna, Microbiologia, Psiquiatria e Medicina Legal, Patologia, Fisiologia, Cirurgia e Oftalmologia/Otorrino.

PROFESSORES

A grande maioria dos professores entrevistados (21) informava ter conhecimento do processo de elaboração do novo currículo. Entretanto, dos 30 ouvidos, 23 não conhecem as disciplinas que estão no semestre em que lecionam. Nem mesmo sabem aquelas que o sucedem ou precedem. 50% dos ouvidos informaram não ter participado das discussões do novo currículo. Do restante que participou, 9 referem saber alguma coisa a respeito, sendo que, destes, 6 exemplificaram corretamente. Outros 5 relataram não conhecer as propostas.

ALUNOS

A maior parte dos alunos entrevistados, ou seja, 229 (72% do total de 316 entrevistados), informou não conhecer realmente o novo currículo. É importante frisar que 88% dos consultados refere não ter participado do processo, apesar de serem os mais envolvidos na questão, aqueles que realmente conhecem a estrutura e funcionamento do atual, e por conseguinte, aptos a produzir uma discussão aprofundada do currículo.

Todo fazer que não é em si um libertar é a sua negação.

"Na relação com a mulher, como presa e servidora da luxúria coletiva, expressa-se a infinita degradação na qual o homem existe para si mesmo, pois o segredo desta relação tem sua expressão inequívoca, decisiva, manifesta, desvelada, na relação do homem com a mulher e no modo de conceber a relação imediata, natural e genérica. A relação imediata, natural e necessária do homem com o homem é a relação do homem com a mulher. Nesta relação natural dos gêneros, a relação do homem com a natureza é imediatamente sua relação com o homem, do mesmo modo que a relação com o homem é imediatamente relação com a natureza, sua própria destinação natural. Nesta relação aparece, pois, de maneira sensível, reduzida a um fato visível, em que medida a essência humana se converteu para o homem em natureza ou a natureza tornou-se a essência do homem. A partir desta relação, pode-se julgar o grau de cultura do homem em sua totalidade. Do caráter desta relação deduz-se a medida em que o homem converteu-se em ser genérico, em homem, e se apreendeu como tal; a relação do homem com a mulher é a relação mais natural do homem com o homem. Nela se mostra em que medida o comportamento natural do homem tornou-se humano ou em que medida a essência humana tornou-se para ele natureza. Mostra-se também nesta relação a extensão em que o *carecimento* (Bedürfnis) do homem se tornou *carecimento humano*, em que extensão o outro homem enquanto homem converteu-se para ele em *carecimento*; em que medida ele, em seu modo de existência mais individual, é, ao mesmo tempo, ser coletivo."

"Manuscritos Econômicos e Filosóficos" — Karl Marx (pg.7-8)

O que temos aí é o começo de uma "ponte" na filosofia para as margens de uma psicologia... que passa por cima do Freud e assenta em Reich, Wilhelm. O título último aí conseguiu ser "discípulo" direto de Freud — nas arqueológicas eras da Associação Psicanalítica de Viena — e, ao mesmo tempo, membro do Partido Comunista Alemão. Bom, ele pegou o método de Marx, elementos de psicanálise do Freud, ah!: conhecimento sociológico marxista, também, portanto: ciências (psicológica e sociológica) que tratam de objetos (individual e coletivo) ainda a serem integrados (ou estarei enganado?) e fez uns livrinhos bastante tesudinhos para a época — principalmente se levar em conta o contexto histórico — e, enfim: acabou expulso tanto da dita cuja Associação como do Partido... Por aí pode-se ver que sua obra tem pontos de crítica tanto a um lado como a outro (olhai pessoal: vamos revisar os passos enquanto ainda dá pra voltar atrás...), mas uma crítica precisa e posicionada — validíssima de se ter em conta... E não só: sua teoria toda — pelo que sei até o presente — tem três fases: a sexoeconômica, a vegetoterapia e a orgonomia. Por enquanto conheço somente (e olhe lá!) a primeira fase — e já é o bastante... considerando o que se faz em psicanalítes por aí afora, o que temos no nosso (blargh!) curso como discurso de

verdade, sem contar as parciais (as famosas meias-verdades e ditos-pelo-não-dito) que se encontram nos kaplinhos-que-ninguém-lê, por aí... estamos estanhos em Freud por quê? E a flor tem sementes e irmãs. Para tomar de discursos mais próximos de nossa época, aponto só os posteriores ao título. Na filosofia: J.P. Sartre, veja-se junto "Questão de Método", bem como Marcuse com "Eros e Civilização" (e a Escola de Frankfurt?); mais muito recentemente Foucault em sua "História da Sexualidade" e a "polêmica" de sua abordagem (aliás: que será devidamente "abordada" — na medida do meu saco — segundo o interesse a + ou a - que estas lettrinhas suscitarem...). Prosseguindo com a continuação de Reich em psicologia: Lowen e as bioenergéticas e o não menos gnomo Fritz Perls e a sua Gestalterapia (o pleno desbunde da continuação, a meu ver...). Inesquecível, no radical do feminismo-feminilidade: Simone de Beauvoir, com o "Segundo Sexo", onde no final cita o mesmo texto de Marx. No Brasil, com livrinhos de continuidade, temos: J.A. Gaiarsa, com bastante Jung junto, e, usando de elementos teóricos, a SOMA de Roberto Freire (o ex-psicanalista, escritor, médico e não o "candidato", por favor...). Na Argentina tem-se o Alfredo Mofat e a "Psicoterapia do Oprimido", que fecha aqui e acolá freqüentemente. Bom: quem se interessar (se "ligar"): procuremo-nos e encontremo-nos... Geralmente me encontro no espaço-tempo em que escrevi isto tudo e faço o quarto semestre de MED da UFRGS e no CASL também pode ser ou escrevam pro CASL... enfim: o impossível é o começo já perceptível de um possível... apostemos, né?

"plim-plim"
TOME VOCÊ TAMBÉM.
CONSCIÊNCIA de si *

e viva! a "delícia e a dor de ser o que é!"
* "Fritz" Perls — Cestalterapie Verbatim

xah!: "plim-plim" — de novo...
LEANDRO
GAZANELLA

ENTREVISTA

ATM 89/2

A ATM 89/2 iniciou seu percurso acadêmico de maneira exuberante, com grande participação em diversos níveis de atuação. Deu presidente, vice-presidente, secretário-geral, tesoureiro, secretário científico, secretário de ensino e outros diretores para o CASL, bem como diversos diretores para a DENEM. Dela nasceram as "taradas reprimidas" e o MERD (jornal da turma). Foi uma turma de muitos boleiros, com grande participação, apesar da baixa qualidade. Realizamos uma entrevista com Claidir Luis de Paoli, aluno desta turma e membro efetivo do CASL durante 5 anos, orador da turma na cerimônia de formatura, eleito pelo voto direto de seus colegas.

O BISTURI — Como foi o início do curso e a integração da turma?

CLAIDIR — O início foi um tanto conturbado. Houve uma recepção e a festa dos bixos no Bar da Medicina, mas com um mês e meio de aula começou uma greve que durou 3 meses e desarticulou

a turma. A participação da turma nesta greve foi pequena, como normalmente acontece nas turmas de Medicina.

O BISTURI — O que foram as "taradas reprimidas"?

CLAIDIR — Elas se formaram ainda no 1º ano de curso. Foi um grupo revolucionário do meio feminino da Medicina que, entre outros desejos, propunha a transformação do 2º andar do CASL em motel. Chegaram inclusive a montar uma chapa fictícia para concorrer às eleições do CASL.

O BISTURI — E o MERD?

CLAIDIR — O MERD era o jornal da turma, criado em 1985, que trazia informações da turma e matérias dos seus componentes, além de muitas fofocas. Vingou, com certo sucesso, por três edições.

O BISTURI — Como foi o desempenho da turma nos esportes?

CLAIDIR — Nos Jogos da Medicina, a ala masculina participava, mas nada ganhava. Em compensação a ala feminina vencia quase sempre. A melhor colocação da turma nos Jogos da Medicina foi um 2º lugar em 1985. Neste mesmo ano, a iniciativa de alguns colegas levou à realização do 1º Campeonato Interno de Futebol de Salão, onde 4 equipes (Os Trombos, Os Ictérios, Os Albinos e Os Coliformes Fecalis) e suas respectivas torcidas organizadas (ala feminina) se defrontaram em verdadeiras batalhas campais, de excelente participação. A vitória ficou com Os Albinos. O mesmo campeonato se realizou no ano seguinte.

O BISTURI — Fale sobre a paralisação na Parasitologia.

CLAIDIR — Foi no 4º semestre que, organizados junto ao CRT, e inconformados com a didática e o sistema de avaliação, resolvemos paralisar a cadeira de Parasitologia. Nosso sucesso, apesar de relativo, abriu caminho para que outras turmas subsequentes pudessem reivindicar melhores condições de ensino nesta disciplina.

O BISTURI — O que foi a questão do HPS?

CLAIDIR — A questão do HPS, em 1987, foi um marco importante dentro do processo de passagem da turma pelo curso no sentido de que ela culminou no chamado "racha" na frágil estrutura que mantinha o grupo. Nós queríamos estágio para todos (é inadmissível que um estudante de Medicina saia do curso sem um aprendizado de urgência e emergência), bastando para isto diminuir a carga horária individual. Outros, por sua vez, queriam a manutenção de um concurso, para o qual já estavam preparados, em detrimento do interesse de todos. Interesses individuais se colocaram à frente dos interesses gerais e de maneira inteligente o setor mais conservador da turma conseguiu, de forma enganosa, usando de mau-caratismo, ludibriar as opiniões de acordo com seus interesses pessoais, o que acabou por destruir pequenos focos de resistência que procuravam manter o grupo mais unido enquanto turma. Todos os esforços mantidos previamente, no sentido de buscar a união da turma (festas, esportes, etc.), foram desfeitos por um grupo, mais precisamente uma pessoa, que, por interesses puramente individualistas, não se absteve de inúmeras mentiras e calúnias, com o intuito de atingir seus objetivos. Este foi o principal responsável pelo processo de desmoralização dos estudantes de Medicina junto ao HPS, bem como pela total apatia da ATM 89/2 no que se refere a atividades enquanto turma, até o final do curso.

DE OLHOS ABRAÇADOS

Porque votei e voto no Lula,
Porque queremos fazer muito
mais a bela história,

Uma esperança no fim da noite pra quem
tem fome de estrelas da manhã,

Uma estrela no nascimento da manhã pra
quem tem fome de esperanças de auroras,

Um sentimento que arrepiava a carne de
quem não precisa comer carne, humana
ou não, pra aprender a sabedoria de ser
gente,

A sabedoria de uma pele que já sentiu
como é preciso fazer as armaduras
arrepiares-se de medo de não serem mais
frias, de medo dos sentimentos quentes da
carne humana.

Uma força de luta teimosa, armada até os
dentes de dignidade e vida, de mãos vazias
abertas, de braços repletos de trabalho,
sangue e idéias circulantes de liberdade,

De rostos lavados de suor e dor, que
agarram com esses mesmos dentes cada
novo dia,

Abraçados entre si, e nos olhos regados
numa alegria de acreditar histórica.

Joba

CARIÁTIDES

Quero mais que uma mulher simbólica
Que possua uma beleza atlântica,
Que possa ter a timidez bucólica,
Que do meu lado saiba ser romântica.

Que me acompanhe nas estradas trágicas
Com a altivez de uma torre gótica;
Tenha consigo uma inocência mágica,
Por vezes pura, por vezes erótica.

Que viva nos meus sonhos sendo onírica,
Que esteja em minhas gravuras sendo
artística,
Que exista nos meus versos sendo lírica,
Que entre em minha alma sendo mística.

Com quem eu tenha uma paixão ilícita
Ou, quem sabe, um amor ilógico;
Que sua vontade seja sempre explícita
E seu corpo, um tesouro geológico.

Quero, enfim, uma musa fantástica
A quem eu cante com voz de barítono,
No sem-fim de uma noite elástica,
Este meu verso proparoxítono.

MARCELO DOMINGUES D'ÁVILA:

ELEGIA À VIDA

Procuro a essência de tudo no âmago do nada
Crio dúvidas e certezas onde só há respostas.
Ouço a voz do destino no canto de um pássaro,
Porém este pássaro está repleto de silêncio.
Observo a musicalidade das matas e rios,
Mas vejo também a agonia das suas mortes,
Sinto a vida pulsando na fêmea com seu filho
E choro com a destruição viva num casaco de pele.
Com a pele daquele filhote que não chegou a viver.

Procuro a essência da vida no âmago da morte
Crio abstrato e concreto onde só há nada.
Sumiram com a beleza de um romântico pôr-de-sol
Com as fumaças absurdas de inútil progresso,
Roubaram a serenidade do ar puro do campo
Colocando em seu lugar o cheiro acre das queimadas.
Mancharam de vermelho o planeta azul
Com o sangue da morte do próprio mundo.
Podaram a Rosa de Hiroxima.

MATARAM A ROSA DE HIROXIMA.

Vitor Hugo von Mengden

Biblioteca
FAMED/HCPA

