

BO BISTURI

ORGÃO OFICIAL DO CENTRO ACADÊMICO OSWALDO CRUZ

ANO 41

AGOSTO / 76

Nº 3

SUMÁRIO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO —	PÁG. 2
●	
ENCONTRO CIENTÍFICO DE ESTUDANTES —	PÁG. 3
●	
CREDITO EDUCATIVO —	PÁG. 4
●	
INPS — HOSPITAL DAS CLÍNICAS —	PÁG. 4
●	
BALANÇO DAS ATIVIDADES DA CAOC EM 1976 —	PÁG. 5
●	
FALTA DE FUNCIONÁRIOS FECHA PEDIATRIA —	PÁG. 6
●	
ENTREVISTA COM PROF FERREIRA —	PÁG. 7
●	
DR. MUSA ACUSADO POR FALAR VERDADES —	PÁG. 8
●	
ENTREVISTA COM O GRUPO TARANCON —	PÁG. 9
●	
BRASIL, UM PAIS DOENTE —	PÁG. 10
●	
HISTÓRICO DA SBPC —	PÁG. 11
●	
UM ESTRANHO NO NINHO —	PÁG. 12

EDITORIAL

O Ensino no Hospital das Clínicas

O ensino, principalmente a nível de Internato, no Hospital das Clínicas se depara com diversas dificuldades, desde didáticas, problemas internos de cada departamento, pessoais do próprio aluno, mas principalmente da estrutura do Hospital.

O baixo salário dos funcionários do HC, somado à falta de vestiários, inexistência de restaurante ou mesmo local para refeições, melhores condições de trabalho em outros hospitais (jornada de 6 horas diárias ao invés das 8 horas do HC, inexistência de período fixo de trabalho vespertino, diurno ou noturno), levaram a um déficit da ordem de centenas de funcionários no HC, pelo êxodo destes em busca de melhores condições de trabalho.

E o que temos a ver com isto?

Uma reclamação constante dos internos é sua utilização como mão de obra barata, em encargos sem qualquer proveito didático, como na realização de trabalhos que deveriam ser executados pelo serviço de enfermagem: Retirar sangue, levá-los ao laboratório, colheita de material, preenchimento de guias e fichas, aspiração de secreção dos pacientes, cuidados com temperatura, pressão arterial etc. etc...

Tudo isso, rouba um tempo grande do interno, que deveria ser utilizado em discussões de casos nas clínicas, no melhor acompanhamento dos pacientes, em atividades didáticas programadas.

Atualmente internos e residentes são usados por algumas clínicas apenas como mão de obra para serviços de enfermagem, e muitos se conformam com a situação, por acharem impossível lutar para melhorá-la.

E urgente, pois uma mudança na política salarial do HC, para que, por exemplo, se contrate 10 técnicos para o laboratório do PS ao invés de funcionar com um só como atualmente ocorre.

Tal mudança viria em benefício não só dos próprios funcionários que trabalhariam sem uma sobrecarga de serviços, como de internos e residentes, que poderiam se dedicar mais ao aprendizado da Medicina, em vez de desperdiçá-lo com encargos burocráticos e técnicos.

Resolvidos estes problemas graves e urgentes, sem dúvida seria mais fácil a melhoria dos estágios em cada departamento ou área.

A falta de programação didática das disciplinas, o total desinteresse dos departamentos (nem todos é claro), no ensino e a prevalência de in-

teresses pessoais aos do coletivo, fazem do HC um local inviável como bom hospital-escola.

Os feudos existentes, onde os professores, na maioria totalitários, impõem suas normas (independente de serem as melhores para o paciente ou para o ensino- de maneira estanque, a estrutura excessivamente hierárquica e burocratizada, onde a submissão e a regra, fazem do HC uma péssima escola da vida.

Todos estamos em formação e ao invés de aprendermos a pensar democraticamente, a ouvir antes de falar, a decidir em grupo, a pedir ao invés de exigir, respeitar a opinião alheia e seu direito de falar e etc., vemos sempre atitudes impostas sem explicações e uma apatia geral quanto à luta por mudanças neste estado de coisas.

Em muitos estágios, os internos se conformam em apenas camelar sem nada aprender, apenas torcendo para ver o término dos mesmos o mais depressa possível (o próprio PSM é exemplo disto).

Uma aproximação maior do assistente junto aos internos e residentes, discussões de caso programadas periodicamente, aulas sobre temas fundamentais, formas mais coerentes de avaliação que levem em consideração o fundamental do aprendizado básico em cada estágio, são modificações a serem feitas na maioria dos departamentos e pelos quais devemos lutar.

Quando em algum estágio existe alguém interessado em dar assessoria aos internos e residentes (exemplo do dr. Gabriel Oselka no Grupo de pediatria), o estágio fica interessante pela simples presença dos professores interessados e no que eles têm de experiência, conhecimento e incentivo para nos dar.

Acreditamos que se os anseios por prestígio, maior experiência pessoal, ascensão social e monetária, dessem lugar ao interesse pelo ensino, dedicação ao paciente e aos alunos, sem dúvida ocorreria uma melhoria nos estágios e na própria estrutura do HC.

Faz-se necessário pois, lutar por melhorias, mesmo sabendo que os erros e problemas se inserem num contexto mais amplo existente em nosso País.

Conseguir melhoria no ensino discutindo desde minúncias aos problemas gerais são funções de alunos e professores que desejam no Hospital um ensino bom e uma estrutura de saúde melhor para nosso povo.

DIRETORIA CAOC/76

Reitor escolhe amigo como representante discente na comissão do Hospital Universitário

Na comissão de professores acompanhavam a construção do H.U., com a saída dos Professores Guilherme Rodrigues da Silva e Armando de Aguiar Pupo e a troca na presidência do Prof. Eduardo Marcondes pelo Prof. Sebastião Sampaio, os alunos viram que poderiam ser desvirtuados os objetivos iniciais do Hospital Universitário.

Assim o CAOC e os centros Acadêmicos da Farmácia e Bioquímica, Enfermagem, Físio e Terapia Ocupacional e Nutrição se reuniram e encaminharam um abaixo-assinado dos alunos de todas estas escolas ao Reitor, solicitando a participação de um representante discente na nova comissão.

Antes mesmo do Reitor, confirmar a participação na comissão discente, os Centros Acadêmicos se reuniram e decidiram eleger 2 representantes de cada escola para fazerem parte de uma comissão mais ampla de 10 elementos, que se dedicariam a estudar, acompanhar o trabalho da Comissão, bem como assessorar o representante Oficial da Comissão, que seria um dos dois alunos eleitos pelos alunos da FMUSP.

Alguns Centros Acadêmicos indicaram os dois representantes, sendo que o CAOC por achar o processo mais democrático, realizou eleições em toda escola, conforme estabelecido pela Congregação de alunos, que dos 2 alunos a serem escolhidos, um seria do 3.º ou 4.º ano e outro do 1.º ou 2.º ano.

Esta decisão foi tomada em virtude de que os alunos de 5.º e 6.º ano têm pouco tempo para se dedicarem ao

trabalho de participar de reuniões com outras escolas, ir nas classes e nas reuniões da comissão, além de acharmos que seria importante a participação de alunos de 1.º e 2.º ano, pois estes terão melhores condições e talvez mais interesse em realizar um bom trabalho de representação, uma vez que ainda poderão vir a utilizar o Hospital.

Durante o mês de julho, o Sr. Reitor numa atitude arbitrária, antidemocrática e de reiteração às leis autoritárias e antidemocráticas do regime, não reconhecendo a representatividade dos Centros Acadêmicos, indicou o Sr. Hugo Carvalho Franco Filho, aluno do 5.º ano do curso tradicional de Medicina para ser o representante dos alunos das 5 áreas interessadas, na comissão do H.U.

Esta atitude só veio prejudicar o estabelecimento de um diálogo entre o corpo docente e discente da universidade, que poderia contribuir para a solução de muitos problemas em conjunto, além de reforçar a direção autoritária e antipopular de certos dirigentes desta Universidade.

Em conversa com o Sr. Reitor no dia 13.07.76, onde nos foi confirmada a indicação, este reconheceu sua atitude antipática e didatorial, acrescentando que estava apenas usando um direito estatutário seu, que lhe permite ser antidemocrático.

É interessante notar como as pessoas, quando tem respaldo «legal» ou «da força», abusam do poder mesmo reconhecendo estarem agindo incorretamente.

Assinalou o Sr. Reitor que nunca se submeteu a ninguém em seu mandato, e muito menos admitiria submeter-se a alunos, principalmente ligados a um órgão não oficial (embora representativo) como um CA.

Mantendo-se o reitor irredutível em sua decisão, apelamos então para o bom senso e o inexistente espírito democrático do colega Huguinho que sempre se manteve ao lado do excelentíssimo Sr. Reitor.

Na audiência citada estavam presentes a presidente da enfermagem, a presidente do CAAVC, o presidente do CAOC e os colegas do Huguinho compostos pelos alunos, manchando o nome do 5.º Tradicional. — Sergio Listik, Cláudio Beguelo e João Bortoletti Filho, além do Sr. Reitor.

Voltando ao problema, criticamos veemente o colega Huguinho por aceitar a forma errada na atuação do Sr. Reitor Orlando Marques de Paiva, indicando-o como representante.

O aluno, além de nunca ter participado de qualquer atividade representativa dos alunos da FMUSP, «furou» a greve da USP durante as manifestações pela morte do jornalista Vladimir Herzog em outubro de 1975, arrancou das paredes alguns cartazes quando da propaganda para o DCE-livre da USP este ano. Só para citar suas atitudes mais recentes.

Pelos seus antecedentes, sabemos de antemão que o colega aceitaria a indicação do Sr. Reitor.

Talvez por isto mesmo ele seja amigo deste, por ele indicado.

Por isto mesmo ele nunca pode ser considerado representante dos alunos da FMUSP. Um representante deve pensar e agir democraticamente e não sempre desrespeitar a opinião de uma maioria.

E o Sr. Hugo Carvalho Franco Filho já começa desrespeitando a decisão de uma maioria que já escolheu seus representantes através de eleição. Como poderá sequer pensar em ser imparcial e democrático quando suas atitudes sempre comprovaram o contrário, apoiado pelos três colegas que o acompanham.

O reitor deseja um representante seu na comissão e não um representante dos alunos. É preferível muito mais não ter representante do que ter um fictício, escolhido através de um processo antidemocrático.

O que fundamentalmente não concordamos com o Sr. Reitor Orlando M. Paiva é o não reconhecimento de um órgão dos alunos eleito em eleições democráticas e anuais para sua composição. Não concordamos com a atitude dele em não aceitar os representantes eleitos pelos alunos da FMUSP e não concordamos com a forma pela qual o Reitor acha que pode usar seus direitos ou seja, a indicação como forma de representação.

Manifestamos nosso repúdio a estas medidas, não reconhecendo o Sr. Hugo Carvalho Franco Filho como representante dos alunos da FMUSP e o CAOC convoca todos os alunos da escola a tomarem uma posição contra tais atitudes, de acordo com os ideais democráticos da classe estudantil.

CLASSES RECUSAM-SE A REALIZAR PROVAS

No primeiro semestre deste ano várias classes recusaram-se a realizar provas em algumas disciplinas.

O 2.º ano experimental de Anatomia, o 3.º experimental de Nefrologia, o 4.º experimental de clínica médica, o 3.º tradicional de Cirurgia e o 4.º tradicional de Patologia de MI.

Embora alguns professores aventuraram a hipótese de que a não realização das provas fazia parte de um complot organizado, cujo objetivo era em certos casos destituir equipes de docentes e em outros dar vazão a um descontentamento para com a ordem vigente, na verdade o fator determinante foi a péssima qualidade dos cursos ministrados somado ao autoritarismo manifestado por certos professores.

O corpo discente está cansado de verificar que suas propostas para melhoria do ensino não são consideradas. Apesar da realização de foruns, vê-se que muitas propostas e promessas não são cumpridas.

A falta de democracia na decisão dos cursos onde o professor acha que por ser mais experiente pouco tem a aprender com os alunos, além de na maioria das decisões os mesmos não serem consultados leva a um descontentamento de alguns e desinteresse de outros pelo ensino que recebem, cuja forma de se manifestarem em muitos casos é através de boicotes a cursos e a provas.

O ensino de nossa Faculdade é de péssima qualidade, desde o aluno de 1.º ano que entra na Faculdade e se depara com cursos horríveis como o de Bioquímica dado pela equipe do Prof. Brentani, até o 6.º anista que sente uma deficiência de programas e assessoramento no seu apredizado hospitalar.

É preciso alunos e professores perguntarem a si próprios o porquê que está acontecendo isto. Sem dúvida a Universidade Brasileira encontra-se em crise, pela falta de participação e influencia mais direta na vida da sociedade. Sua finalidade hoje é jogar profissionais mal preparados para um mercado de trabalho distorcido, de uma sociedade sem definição social e política precisas, onde o meio termo, a desorganização e os intedesses excusos são predominantes.

Assim, cabe questionar que tipo de médico temos que ser ou que formar, é necessário que se faça uma avaliação geral do ensino ministrado por esta escola que é dos piores. Não adianta nos iludirmos dizendo que por pior que seja ainda é um dos melhores, porque não é não. Em escolas menores os professores mais capacitados dão aulas e se preocupam mais com o ensino, contrariamente ao que ocorre na nossa Faculdade onde na prática predomina o tempo parcial e o desinteresse por ensinar. Talvez por ser menos lucrativo do que suas clínicas particulares e afinal, foram treinados para ganhar dinheiro e não para preparar homens para melhorarem a saúde da população.

Finalizando, se a recusa dos alunos deu a entender ou pareceu tratar-se de um complot ou de contestação mais geral, isto talvez esteja no subconsciente de cada um. Na prática parece não saber o caso, como já discutimos, mas de qualquer forma é algo a ser considerado, para que de agora em diante procure se levar em conta a opinião do corpo discente em coisas que lhe dizem respeito. Afinal é parte integrante da Universidade e da Faculdade e tem o dever e direito de participar das decisões acerca das mesmas.

Troca da sala do bilhar

Após várias reuniões da Congregação de alunos, discussões nas classes e com a direção da Faculdade, ficou estabelecido que o CAOC doará a sala de Bilhar para a Faculdade nos seguintes termos:

- 1 — Doação pela FMUSP, da sala em frente da Secretaria onde funciona atualmente uma casa de força.
- 2 — Doação pela FMUSP, da sala

do Dr. Dante ao lado do D. P. onde funcionará o bilhar.

3 — Doação pela FMUSP, da sala do Sr. Adelino ao lado do D. P. onde funcionará a Liga de Febre Reumática.

4 — A sala de bilhar só será doada após instaladas as mesas na ex-sala do Dr. Dante.

Diretoria do CAOC

Reforma do CAOC

As reformas empreendidas pela Faculdade, de troca das instalações hidráulica e elétrica, embora necessárias uma vez que a instalação atual se encontra em más condições, trouxe um inconveniente muito grande aos alunos da escola.

Assim o banheiro feminino ficou inutilizado por mais de um mês e suas instalações trocadas não ficaram satisfatórias, muito embora a diretoria do CAOC tenha discutido e levantado o problemas para a firma HidrosService, encarregada da reforma.

Neste segundo semestre novos transtornos ocorrerão com a reforma do banheiro masculino e a troca de encanamentos no meio do corredor central do CAOC.

Esperamos contar com a colaboração de todos colegas neste sentido e solicitamos que todos fiquem atentos e façam sugestões quanto às instalações elétricas e hidráulicas exercendo um papel fiscalizador sobre as obras efetuadas para que as mesmas ocorram da melhor maneira possível.

Diretoria do CAOC

EXPEDIENTE

Redação — Massaaki
Milton
Bira
Fernando
Gianni
Ivani
Dora

Avenida Dr. Arnaldo, 455 Térreo
São Paulo — SP
Gestão CAOC/76
Ano 41 — N.º 3
Distribuição Gratuita

As matérias assinadas não refletem necessariamente a opinião da redação.



I - PRÉ-ECM - SÃO PAULO

Com a finalidade de discutir os temas propostos pelo Encontro Científico de Estudantes de Medicina (ECM) para as mesas redondas e possibilitar aos alunos apresentarem seus trabalhos antes do ECM, as escolas médicas do Estado de São Paulo, através de seus Centros e Diretórios Acadêmicos organizaram o I Pré-Ecm que se realizou nos dias 28, 29 e 30 de maio e 4, 5 e 6 de junho de 1976.

As conclusões das mesas redondas sobre: Padronização do Currículo Médico, Residência Médica e Convênio INPS — Hospital Escola São apresentados a seguir:

I — PADRONIZAÇÃO DO CURRÍCULO MEDICO

Considerando que já existe um currículo mínimo padrão elaborado pelo MEC, achamos não ser fundamental uma maior discussão sobre o tema proposto. Assim sendo procuramos dedicar nossa atenção para uma análise de falhas do currículo, o não cumprimento do mesmo e os enfoques que atualmente é dado a cada disciplina.

A proliferação indiscriminada de escolas médicas, determinadas mais no sentido de absorver os excedentes do que atender à formação de profissionais para as necessidades de saúde da população, proporcionou a criação de escolas médicas, na maioria das vezes sem as mínimas condições de ensino. Este fato, somado a um não direcionamento da política governamental no sentido de atender às reais necessidades de saúde da maioria da população, levou à formação de médicos mais interessados em como sobreviver depois de formados, refletindo por sua vez na procura quase que obrigatória de especializações, desvinculado das necessidades de saúde da comunidade.

Analisando o currículo mínimo padrão proposto pelo MEC, vemos que o desvirtuamento do ensino médico se deve em parte ao não cumprimento do mesmo quanto a:

1 — Inexistência de aprendizado em Centros de Saúde e Ambulatórios Gerais.

2 — Inexistência de hospitais de ensino que propiciem ao aluno um treinamento hospitalar de bom nível.

3 — Deficiência quantitativa e qualitativa de docentes.

4 — O ensino de Medicina Preventiva na maioria das vezes, restringem-se a aulas teóricas, e quando da existência de cursos práticos, o mesmo está desvinculado de uma visão global de Saúde da Comunidade, pelo fato do aluno só estudar determinados parâmetros e uma única vez com uma certa população. Outro fator que corrobora para este déficit de aprendizado em Medicina Preventiva é que esta cadeira é em muitas escolas relegadas a um segundo plano, às vezes pelos próprios docentes da cadeira, mas na maioria pela própria política de ensino das faculdades, conseqüente a uma política de saúde governamental que não procura incentivar e valorizar os aspectos preventivos da saúde. A falta de estrutura para ministrar um curso de preventiva, leva a um desânimo e uma própria aversão dos alunos para com a matéria, considerada como um quisto dentro do curso de medicina.

Levantados estes pontos pertinentes à estrutura do currículo, os alunos presentes no encontro lançaram as propostas que se seguem, que acreditamos poderá melhorar em parte o curso médico.

PROPOSTAS:

1. Uma das formas de corrigir em parte as falhas do ensino de Medicina Preventiva e do aprendizado médico global seria a delegação da responsabilidade de saúde da população de uma determinada comunidade é uma escola médica, proporcionando ao aluno um aprendizado em medicina comunitária. Isto permitiria que os alunos desde o 1.º ano realizassem trabalhos junto à comunidade com a qual iriam conviver durante todo o curso médico, no tocante não só aos aspectos de prevenção, mas também de exercício da medicina curativa.

2. Integração da disciplina de Medicina Preventiva com as outras disciplinas do currículo.

3. Direcionamento do currículo, dando ênfase aos aspectos de prevenção da doença e não só em medicina curativas como vem sendo feito até o momento.

RESIDÊNCIA MÉDICA

Nos anos 1945/46 o hospital dos Servidores Públicos do antigo Distrito Federal e o Hospital das Clínicas da FMUSP criaram programas de especialização que, por preconizarem moradia no hospital, dedicação exclusiva e tempo integral, completamente diferente dos cursos e dos estágios então existentes, receberam o nome de residência médica.

Esse modelo de treinamento pós-graduado foi baseado em sistema de treinamento criado nos E.U.A., em fins do século passado. A iniciativa, se deveu a necessidade de especialistas para manter e ampliar seus serviços e à existência nesses hospitais de recursos materiais e financeiros para tanto. Deveu-se também às crescentes necessidades de atenção médica especializada geradas pelo intenso processo de industrialização e urbanização.

A Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR), conceitua residência médica como a forma de ensino pós-graduado que permite ao médico, trabalhar numa organização hospitalar de bom padrão em regime de tempo integral e dedicação exclusiva, por prazo suficiente e sob supervisão de colegas mais experientes, recebendo remuneração em forma de bolsa.

O baixo nível do ensino médico, voltado quase que exclusivamente para suprir um mercado de trabalho determinado pelos grandes grupos médico-financeiro e satisfazendo as necessidades de uma elite econômica, e acréscimo de uma falta de direcionamento dos órgãos governamentais no sentido de uma política voltada às necessidades reais de saúde da maioria da população, bem como à necessidade de mão de obra barata beneficiando apenas as empresas particulares de medicina, levaram a um desvirtuamento da residência médica.

Atualmente o que se vê é o estudante de medicina com a opção e visão errônea de fazer residência médica, para preencher as lacunas deixadas pelo deficiente curso de graduação e ganhar qualificação profissional que presumivelmente garante mercado de trabalho e realização profissional.

Embora a regulamentação da RM seja objeto de ação e responsabilidade da própria classe médica, posicionou-se por um apoio ao programa proposto pela ANMR que visa essencialmente a proteger os residentes de abusos dos hospitais que mais se preocupam com o lucro que obtêm com os seus serviços, do que lhe proporcionar condições e supervisão ao seu aprendizado.

CONVÊNIO INPS-HOSPITAL ESCOLA

O convênio INPS-Hospital Escola surgiu de uma reunião da Associação Brasileira de Escolas Médicas (ABEM), em 1967, por propostas de professores universitários e alunos, que viam no INPS uma fonte de recursos que poderia ser colocada a disposição dos hospitais de ensino, em sua maioria carentes de financiamento.

Inicialmente foram estabelecidos convênios com alguns hospitais, que pagava ao médico por tipo de serviço prestado, o que representa um fator incontrolável de corrupção, além de dificultar o trabalho num hospital de ensino, que apresenta diferenças básicas de um hospital puramente assistencial.

Estes motivos levaram em 1974 à assinatura de um protocolo entre o MEC e o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), que culminou com a elaboração de uma minuta padrão de convênio, especial para hospitais de ensino, com a finalidade de ligar a fonte formadora de recursos humanos à rede prestadora de serviços médicos. (INPS).

As escolas presentes no I-Pré-Ecm, manifestaram posição favorável à realização do convênio, desde que atenda às necessidades de cada escola, uma vez que o convênio tem vários aspectos positivos, em relação ao ensino médico, principalmente por suprir dificuldades financeiras que acomete os hospitais de ensino, quer públicos, quer particulares.

O fundamental do convênio é que o pagamento dos serviços prestados pelo Hospital, é feito para o hospital que deve aplicar os recursos em pesquisas, ensino e assistência como estabelece a minuta padrão.

Outro aspecto, é que em hospitais onde foi feito o convênio global, ocorreu um aumento da rotatividade dos leitos por internação de pacientes com patologias mais comuns, mais representativas da população em geral, proporcionando uma melhoria do aprendizado, ligando-o mais à realidade de saúde.

Em linhas gerais, este convênio pelo fato de canalizar recursos do INPS que normalmente seriam destinados às empresas privadas, para os hospitais de ensino, estará drenando recursos financeiros para a formação médica e melhoria do padrão assistencial, o que não ocorre com os hospitais privados cujo objetivo principal é a auferição de lucros.

Cabe salientar que este convênio embora pareça estranho não interessa ao INPS, cuja política é de privilegiar a iniciativa privada, como o demonstra o fato do INPS possuir seus próprios hospitais fechados ou em péssimas condições, enquanto financia lucros de hospitais privados.

Uma objeção feita ao convênio foi a de que o envio de pacientes para o Hospital do INPS e não ser eles triados pelos próprios hospitais, nem sempre será de conveniência do ensino médico, além de ser susceptível a interesses de grupos médicos privados regionais, que podem querer enviar ao hospital de ensino, apenas pacientes que não vão resultar em lucratividade aos seus próprios hospitais.

Outra preocupação levantada foi quanto à continuidade de prestação de serviços a indivíduos que não tem direito a outros serviços médicos (indigentes). Ressaltou-se a importância da manutenção dessa assistência, normalmente subvencionada por órgãos públicos.

Reitor escolhe amigo como representante discente na comissão do Hospital Universitário

Na comissão de professores acompanhavam a construção do H.U., com a saída dos Professores Guilherme Rodrigues da Silva e Armando de Aguiar Pupo e a troca na presidência do Prof. Eduardo Marcondes pelo Prof. Sebastião Sampaio, os alunos viram que poderiam ser desvirtuados os objetivos iniciais do Hospital Universitário.

Assim o CAOC e os centros Acadêmicos da Farmácia e Bioquímica, Enfermagem, Físio e Terapia Ocupacional e Nutrição se reuniram e encaminharam um abaixo-assinado dos alunos de todas estas escolas ao Reitor, solicitando a participação de um representante discente na nova comissão.

Antes mesmo do Reitor, confirmar a participação na comissão discente, os Centros Acadêmicos se reuniram e decidiram eleger 2 representantes de cada escola para fazerem parte de uma comissão mais ampla de 10 elementos, que se dedicariam a estudar, acompanhar o trabalho da Comissão, bem como assessorar o representante Oficial da Comissão, que seria um dos dois alunos eleitos pelos alunos da FMUSP.

Alguns Centros Acadêmicos indicaram os dois representantes, sendo que o CAOC por achar o processo mais democrático, realizou eleições em toda escola, conforme estabelecido pela Congregação de alunos, que dos 2 alunos a serem escolhidos, um seria do 3.º ou 4.º ano e outro do 1.º ou 2.º ano.

Esta decisão foi tomada em virtude de que os alunos de 5.º e 6.º ano têm pouco tempo para se dedicarem ao

trabalho de participar de reuniões com outras escolas, ir nas classes e nas reuniões da comissão, além de acharmos que seria importante a participação de alunos de 1.º e 2.º ano, pois estes terão melhores condições e talvez mais interesse em realizar um bom trabalho de representação, uma vez que ainda poderão vir a utilizar o Hospital.

Durante o mês de julho, o Sr. Reitor numa atitude arbitrária, antidemocrática e de reiteração às leis autoritárias e antidemocráticas do regime, não reconhecendo a representatividade dos Centros Acadêmicos, indicou o Sr. Hugo Carvalho Franco Filho, aluno do 5.º ano do curso tradicional de Medicina para ser o representante dos alunos das 5 áreas interessadas, na comissão do H.U.

Esta atitude só veio prejudicar o estabelecimento de um diálogo entre o corpo docente e discente da universidade, que poderia contribuir para a solução de muitos problemas em conjunto, além de reforçar a direção autoritária e antipopular de certos dirigentes desta Universidade.

Em conversa com o Sr. Reitor no dia 13.07.76, onde nos foi confirmada a indicação, este reconheceu sua atitude antipática e didatorial, acrescentando que estava apenas usando um direito estatutário seu, que lhe permite ser antidemocrático.

É interessante notar como as pessoas, quando tem respaldo «legal» ou «da força», abusam do poder mesmo reconhecendo estarem agindo incorretamente.

Assinalou o Sr. Reitor que nunca se submeteu a ninguém em seu mandato, e muito menos admitiria submeter-se a alunos, principalmente ligados a um órgão não oficial (embora representativo) como um CA.

Mantendo-se o reitor irredutível em sua decisão, apelamos então para o bom senso e o inexistente espírito democrático do colega Huguinho que sempre se manteve ao lado do excelentíssimo Sr. Reitor.

Na audiência citada estavam presentes a presidente da enfermagem, a presidente do CAAVC, o presidente do CAOC e os colegas do Huguinho compostos pelos alunos, manchando o nome do 5.º Tradicional. — Sergio Listik, Cláudio Beguelo e João Bortoletti Filho, além do Sr. Reitor.

Voltando ao problema, criticamos veemente o colega Huguinho por aceitar a forma errada na atuação do Sr. Reitor Orlando Marques de Paiva, indicando-o como representante.

O aluno, além de nunca ter participado de qualquer atividade representativa dos alunos da FMUSP, «furou» a greve da USP durante as manifestações pela morte do jornalista Vladimir Herzog em outubro de 1975, arrancou das paredes alguns cartazes quando da propaganda para o DCE-livre da USP este ano. Só para citar suas atitudes mais recentes.

Pelos seus antecedentes, sabíamos de antemão que o colega aceitaria a indicação do Sr. Reitor.

Talvez por isto mesmo ele seja amigo deste, por ele indicado.

Por isto mesmo ele nunca pode ser considerado representante dos alunos da FMUSP. Um representante deve pensar e agir democraticamente e não sempre desrespeitar a opinião de uma maioria.

E o Sr. Hugo Carvalho Franco Filho já começa desrespeitando a decisão de uma maioria que já escolheu seus representantes através de eleição. Como poderá sequer pensar em ser imparcial e democrático quando suas atitudes sempre comprovaram o contrário, apoiado pelos três colegas que o acompanham.

O reitor deseja um representante seu na comissão e não um representante dos alunos. É preferível muito mais não ter representante do que ter um fictício, escolhido através de um processo antidemocrático.

O que fundamentalmente não concordamos com o Sr. Reitor Orlando M. Paiva é o não reconhecimento de um órgão dos alunos eleito em eleições democráticas e anuais para sua composição. Não concordamos com a atitude dele em não aceitar os representantes eleitos pelos alunos da FMUSP e não concordamos com a forma pela qual o Reitor acha que pode usar seus direitos ou seja, a indicação como forma de representação.

Manifestamos nosso repúdio a estas medidas, não reconhecendo o Sr. Hugo Carvalho Franco Filho como representante dos alunos da FMUSP e o CAOC convoca todos os alunos da escola a tomarem uma posição contra tais atitudes, de acordo com os ideais democráticos da classe estudantil.

CLASSES RECUSAM-SE A REALIZAR PROVAS

No primeiro semestre deste ano várias classes recusaram-se a realizar provas em algumas disciplinas.

O 2.º ano experimental de Anatomia, o 3.º experimental de Nefrologia, o 4.º experimental de clínica médica, o 3.º tradicional de Cirurgia e o 4.º tradicional de Patologia de MI.

Embora alguns professores aventuraram a hipótese de que a não realização das provas fazia parte de um complot organizado, cujo objetivo era em certos casos destituir equipes de docentes e em outros dar vazão a um descontentamento para com a ordem vigente, na verdade o fator determinante foi a péssima qualidade dos cursos ministrados somado ao autoritarismo manifestado por certos professores.

O corpo discente está cansado de verificar que suas propostas para melhoria do ensino não são consideradas. Apesar da realização de foruns, vê-se que muitas propostas e promessas não são cumpridas.

A falta de democracia na decisão dos cursos onde o professor acha que por ser mais experiente pouco tem a aprender com os alunos, além de na maioria das decisões os mesmos não serem consultados leva a um descontentamento de alguns e desinteresse de outros pelo ensino que recebem, cuja forma de se manifestarem em muitos casos é através de boicotes a cursos e a provas.

O ensino de nossa Faculdade é de péssima qualidade, desde o aluno de 1.º ano que entra na Faculdade e se depara com cursos horríveis como o de Bioquímica dado pela equipe do Prof. Brentani, até o 6.º anista que sente uma deficiência de programas e assessoramento no seu aprendizado hospitalar.

É preciso alunos e professores perguntarem a si próprios o porquê que está acontecendo isto. Sem dúvida a Universidade Brasileira encontra-se em crise, pela falta de participação e influencia mais direta na vida da sociedade. Sua finalidade hoje é jogar profissionais mal preparados para um mercado de trabalho distorcido, de uma sociedade sem definição social e política precisas, onde o meio termo, a desorganização e os intedesees excusos são predominantes.

Assim, cabe questionar que tipo de médico temos que ser ou que formar, é necessário que se faça uma avaliação geral do ensino ministrado por esta escola que é dos piores. Não adianta nos iludirmos dizendo que por pior que seja ainda é um dos melhores, porque não é não. Em escolas menores os professores mais capacitados dão aulas e se preocupam mais com o ensino, contrariamente ao que ocorre na nossa Faculdade onde na prática predomina o tempo parcial e o desinteresse por ensinar. Talvez por ser menos lucrativo do que suas clínicas particulares e afinal, foram treinados para ganhar dinheiro e não para preparar homens para melhorarem a saúde da população.

Finalizando, se a recusa dos alunos deu a entender ou pareceu tratar-se de um complot ou de contestação mais geral, isto talvez esteja no subconsciente de cada um. Na prática parece não saber o caso, como já discutimos, mas de qualquer forma é algo a ser considerado, para que de agora em diante procure se levar em conta a opinião do corpo discente em coisas que lhe dizem respeito. Afinal é parte integrante da Universidade e da Faculdade e tem o dever e direito de participar das decisões acerca das mesmas.

Troca da sala do bilhar

Após várias reuniões da Congregação de alunos, discussões nas classes e com a direção da Faculdade, ficou estabelecido que o CAOC doará a sala de Bilhar para a Faculdade nos seguintes termos:

- 1 — Doação pela FMUSP, da sala em frente da Secretaria onde funciona atualmente uma casa de força.
- 2 — Doação pela FMUSP, da sala

do Dr. Dante ao lado do D. P. onde funcionará o bilhar.

3 — Doação pela FMUSP, da sala do Sr. Adelino ao lado do D. P. onde funcionará a Liga de Febre Reumática.

4 — A sala de bilhar só será doada após instaladas as mesas na ex-sala do Dr. Dante.

Diretoria do CAOC



Reforma do CAOC

As reformas empreendidas pela Faculdade, de troca das instalações hidráulica e elétrica, embora necessárias uma vez que a instalação atual se encontra em más condições, trouxe um inconveniente muito grande aos alunos da escola.

Assim o banheiro feminino ficou inutilizado por mais de um mês e suas instalações trocadas não ficaram satisfatórias, muito embora a diretoria do CAOC tenha discutido e levantado o problemas para a firma HidrosService, encarregada da reforma.

Neste segundo semestre novos transtornos ocorrerão com a reforma do banheiro masculino e a troca de encanamentos no meio do corredor central do CAOC.

Esperamos contar com a colaboração de todos colegas neste sentido e solicitamos que todos fiquem atentos e façam sugestões quanto às instalações elétricas e hidráulicas exercendo um papel fiscalizador sobre as obras efetuadas para que as mesmas ocorram da melhor maneira possível.

Diretoria do CAOC

EXPEDIENTE

Redação — Massaaki
Milton
Bira
Fernando
Gianni
Ivani
Dora

Avenida Dr. Arnaldo, 455 Térreo
São Paulo — SP
Gestão CAOC/76
Ano 41 — N.º 3
Distribuição Gratuita

As matérias assinadas não refletem necessariamente a opinião da redação.

I - PRÉ-ECM - SÃO PAULO

Com a finalidade de discutir os temas propostos pelo Encontro Científico de Estudantes de Medicina (ECM) para as mesas redondas e possibilitar aos alunos apresentarem seus trabalhos antes do ECM, as escolas médicas do Estado de São Paulo, através de seus Centros e Diretórios Acadêmicos organizaram o I Pré-Ecem que se realizou nos dias 28, 29 e 30 de maio e 4, 5 e 6 de junho de 1976.

As conclusões das mesas redondas sobre: Padronização do Currículo Médico, Residência Médica e Convênio INPS — Hospital Escola São apresentados a seguir:

I — PADRONIZAÇÃO DO CURRÍCULO MEDICO

Considerando que já existe um currículo mínimo padrão elaborado pelo MEC, achamos não ser fundamental uma maior discussão sobre o tema proposto. Assim sendo procuramos dedicar nossa atenção para uma análise de falhas do currículo, o não cumprimento do mesmo e os enfoques que atualmente é dado a cada disciplina.

A proliferação indiscriminada de escolas médicas, determinadas mais no sentido de absorver os excedentes do que atender à formação de profissionais para as necessidades de saúde da população, proporcionou a criação de escolas médicas, na maioria das vezes sem as mínimas condições de ensino. Este fato, somado a um não direcionamento da política governamental no sentido de atender às reais necessidades de saúde da maioria da população, levou à formação de médicos mais interessados em como sobreviver depois de formados, refletindo por sua vez na procura quase que obrigatória de especializações, desvinculado das necessidades de saúde da comunidade.

Analisando o currículo mínimo padrão proposto pelo MEC, vemos que o desvirtuamento do ensino médico se deve em parte ao não cumprimento do mesmo quanto a:

1 — Inexistência de aprendizado em Centros de Saúde e Ambulatórios Gerais.

2 — Inexistência de hospitais de ensino que propiciem ao aluno um treinamento hospitalar de bom nível.

3 — Deficiência quantitativa e qualitativa de docentes.

4 — O ensino de Medicina Preventiva na maioria das vezes, restringem-se a aulas teóricas, e quando da existência de cursos práticos, o mesmo está desvinculado de uma visão global de Saúde da Comunidade, pelo fato do aluno só estudar determinados parâmetros e uma única vez com uma certa população. Outro fator que corrobora para este déficit de aprendizado em Medicina Preventiva é que esta cadeira é em muitas escolas relegadas a um segundo plano, às vezes pelos próprios docentes da cadeira, mas na maioria pela própria política de ensino das faculdades, conseqüente a uma política de saúde governamental que não procura incentivar e valorizar os aspectos preventivos da saúde. A falta de estrutura para ministrar um curso de preventiva, leva a um desânimo e uma própria aversão dos alunos para com a matéria, considerada como um quisto dentro do curso de medicina.

Levantados estes pontos pertinentes à estrutura do currículo, os alunos presentes no encontro lançaram as propostas que se seguem, que acreditamos poderá melhorar em parte o curso médico.

PROPOSTAS:

1. Uma das formas de corrigir em parte as falhas do ensino de Medicina Preventiva e do aprendizado médico global seria a delegação da responsabilidade de saúde da população de uma determinada comunidade é uma escola médica, proporcionando ao aluno um aprendizado em medicina comunitária. Isto permitiria que os alunos desde o 1.º ano realizassem trabalhos junto à comunidade com a qual iriam conviver durante todo o curso médico, no tocante não só aos aspectos de prevenção, mas também de exercício da medicina curativa.

2. Integração da disciplina de Medicina Preventiva com as outras disciplinas do currículo.

3. Direcionamento do currículo, dando ênfase aos aspectos de prevenção da doença e não só em medicina curativas como vem sendo feito até o momento.

RESIDÊNCIA MÉDICA

Nos anos 1945/46 o hospital dos Servidores Públicos do antigo Distrito Federal e o Hospital das Clínicas da FMUSP criaram programas de especialização que, por preconizarem moradia no hospital, dedicação exclusiva e tempo integral, completamente diferente dos cursos e dos estágios então existentes, receberam o nome de residência médica.

Esse modelo de treinamento pós-graduado foi baseado em sistema de treinamento criado nos E.U.A., em fins do século passado. A iniciativa, se deveu a necessidade de especialistas para manter e ampliar seus serviços e à existência nesses hospitais de recursos materiais e financeiros para tanto. Deveu-se também às crescentes necessidades de atenção médica especializada geradas pelo intenso processo de industrialização e urbanização.

A Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR), conceitua residência médica como a forma de ensino pós-graduado que permite ao médico, trabalhar numa organização hospitalar de bom padrão em regime de tempo integral e dedicação exclusiva, por prazo suficiente e sob supervisão de colegas mais experientes, recebendo remuneração em forma de bolsa.

O baixo nível do ensino médico, voltado quase que exclusivamente para suprir um mercado de trabalho determinado pelos grandes grupos médico-financeiro e satisfazendo as necessidades de uma elite econômica, e acréscido de uma falta de direcionamento dos órgãos governamentais no sentido de uma política voltada às necessidades reais de saúde da maioria da população, bem como à necessidade de mão de obra barata beneficiando apenas as empresas particulares de medicina, levaram a um desvirtuamento da residência médica.

Atualmente o que se vê é o estudante de medicina com a opção e visão errônea de fazer residência médica, para preencher as lacunas deixadas pelo deficiente curso de graduação e ganhar qualificação profissional que presumivelmente garante mercado de trabalho e realização profissional.

Embora a regulamentação da RM seja objeto de ação e responsabilidade da própria classe médica, posicionou-se por um apoio ao programa proposto pela ANMR que visa essencialmente a proteger os residentes de abusos dos hospitais que mais se preocupam com o lucro que obtém com os seus serviços, do que lhe proporcionar condições e supervisão ao seu aprendizado.

CONVÊNIO INPS-HOSPITAL ESCOLA

O convênio INPS-Hospital Escola surgiu de uma reunião da Associação Brasileira de Escolas Médicas (ABEM), em 1967, por propostas de professores universitários e alunos, que viam no INPS uma fonte de recursos que poderia ser colocada a disposição dos hospitais de ensino, em sua maioria carentes de financiamento.

Inicialmente foram estabelecidos convênios com alguns hospitais, que pagava ao médico por tipo de serviço prestado, o que representa um fator incontrolável de corrupção, além de dificultar o trabalho num hospital de ensino, que apresenta diferenças básicas de um hospital puramente assistencial.

Estes motivos levaram em 1974 à assinatura de um protocolo entre o MEC e o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), que culminou com a elaboração de uma minuta padrão de convênio, especial para hospitais de ensino, com a finalidade de ligar a fonte formadora de recursos humanos à rede prestadora de serviços médicos. (INPS).

As escolas presentes no I-Pré-Ecem, manifestaram posição favorável à realização do convênio, desde que atenda às necessidades de cada escola, uma vez que o convênio tem vários aspectos positivos, em relação ao ensino médico, principalmente por suprir dificuldades financeiras que acomete os hospitais de ensino, quer públicos, quer particulares.

O fundamental do convênio é que o pagamento dos serviços prestados pelo Hospital, é feito para o hospital que deve aplicar os recursos em pesquisas, ensino e assistência como estabelece a minuta padrão.

Outro aspecto, é que em hospitais onde foi feito o convênio global, ocorreu um aumento da rotatividade dos leitos por internação de pacientes com patologias mais comuns, mais representativas da população em geral, proporcionando uma melhoria do aprendizado, ligando-o mais à realidade de saúde.

Em linhas gerais, este convênio pelo fato de canalizar recursos do INPS que normalmente seriam destinados às empresas privadas, para os hospitais de ensino, estará drenando recursos financeiros para a formação médica e melhoria do padrão assistencial, o que não ocorre com os hospitais privados cujo objetivo principal é a auferição de lucros.

Cabe salientar que este convênio embora pareça estranho não interessa ao INPS, cuja política é de privilegiar a iniciativa privada, como o demonstra o fato do INPS possuir seus próprios hospitais fechados ou em péssimas condições, enquanto financia lucros de hospitais privados.

Uma objeção feita ao convênio foi a de que o envio de pacientes para o Hospital do INPS e não ser eles triados pelos próprios hospitais, nem sempre será de conveniência do ensino médico, além de ser susceptível a interesses de grupos médicos privados regionais, que podem querer enviar ao hospital de ensino, apenas pacientes que não vão resultar em lucratividade aos seus próprios hospitais.

Outra preocupação levantada foi quanto à continuidade de prestação de serviços a indivíduos que não tem direito a outros serviços médicos (indigentes). Ressaltou-se a importância da manutenção dessa assistência, normalmente subvencionada por órgãos públicos.

CRÉDITO EDUCATIVO - SERÁ A SOLUÇÃO?

Segundo o Ministro da Educação, Ney Braga, o programa de Crédito Educativo significa, "na prática um passo dado pela revolução no sentido de abrir as possibilidades da Educação superior aos filhos das famílias Brasileiras de pouca renda", o que nem todo mundo concorda, uma vez que a maioria da população não chega ao secundário.

COMO FUNCIONA O CRÉDITO:
1 — Quando foi lançado o Programa de Crédito Educativo, tornado público pelo Conselho Monetário Nacional, através da Resolução número 356, de 12 de janeiro deste ano, não faltou o alarde em torno do pagamento de "suas prestações" no melhor estilo da sociedade de consumo. A propaganda oficial anunciava o pagamento do empréstimo com juros de 15% ao ano sem correção monetária. Acontece que, o governo abriu o Programa à participação dos Bancos particulares (regulamentada pela circular número 286, de 14 de janeiro deste ano, baixada pelo Banco Central do Brasil), que exigem a cobrança de juros compostos sobre qualquer financiamento (Obriga o pagamento de juros sobre o empréstimo e sobre os juros que esse empréstimo vai rendendo a cada mês, ou seja, juros sobre juros), ao invés de juros simples (é adicionada ao montante da dívida, no instante em que o mutuário começa a pagá-la, uma taxa equivalente à desvalorização da moeda ou à correção monetária). Isto significa que o estudante pagará Cr\$ 1.000,00 emprestados por 4 anos, a quantia de Cr\$ 557,53 de juros. O pagamento da dívida, calculado de acordo com a tabela Price (cálculo que inclui cobrança de juros durante a amortização da dívida, ou seja, no período em que se está saldando a dívida) será feita em prestações mensais de Cr\$ 43,34, elevando o montante da dívida para Cr\$ 2.080,65 o que representam juros de 108% sobre o valor emprestado.

Usando os valores constantes na tabela, pode-se fazer os cálculos para outros valores. Suponhamos que um estudante, cujo curso tenha 4 anos e a anuidade seja de Cr\$ 7.000,00, faça o empréstimo. O total deste será Cr\$ 28.000,00. O início do pagamento da dívida se dará após 5 anos (4 anos de curso e 1 de carência), sendo que nesse período os juros serão de 15%

capitalizáveis mensalmente (juros sobre juros), o que dará um total de Cr\$ 15.612,24 (56% do financiamento concedido). O total do saldo será então Cr\$ 43.612,24, dívida que será paga após o primeiro ano da formatura do estudante (carência), em 48 prestações mensais (prazo igual ao da utilização — 4 anos x 12 meses). Como no período de pagamento da dívida também são cobrados juros, haverá um acréscimo de Cr\$ 14.645,96 de encargos aos juros já contabilizados, o que representa um total de Cr\$ 30.258,20 de encargos ou seja, 108% do financiamento (21,6% ao ano). O total da dívida será portanto, de Cr\$ 58.258,20 pagos em 48 prestações mensais de Cr\$ 1.213,52. Este sistema pode ser comparado ao do BNH, onde os compradores nunca conseguem saldar sua dívida. Isto sem contar o aumento das anuidades a cada ano, cujo índice é de 35% (no caso das bolsas anuidade) o que significa que o estudante teria que pagar pelo curso Cr\$ 46.429,50 e não Cr\$ 28.000,00.

QUAL O INTERESSE DOS BANCOS:
Sabe-se que nos financiamentos em geral os Bancos cobram juros de 40% ao ano. Qual seria então o seu interesse em participar de um Programa que lhe renderá menores juros? Alguma coisa obviamente existe por trás disso, pois os Bancos não são dados a atividades filantrópicas. Mesmo que aparentemente não pareça, o mar está prá peixe, ou melhor, prá lucros extras. Os bancos que participarem dos financiamentos contarão com verbas do MEC, e ao que tudo indica poderão operar com recursos do Banco do Brasil e da Caixa Econômica Federal. Este ponto não está ainda muito claro, pois de acordo com a resolução do MEC, a Caixa Econômica Federal e o Banco do Brasil operam como agentes financiadores, mas na realidade o que acontece é que a Caixa libera os formulários aprovados aos estudantes que se encaminham a bancos particulares para obter o financiamento.

Sabe-se também que os Bancos estão autorizados a operarem com os depósitos compulsórios, que é um capital depositado pelos bancos particulares no Banco Central e que não pode ser utilizado para as operações bancárias normais. Dessa maneira, os Bancos podem contar com lucros extras, operando com di-

nheiro antes morto para eles. (Dois pontos ano 2 no 5).

De acordo com a resolução 356, pela qual o Banco Central regulamentou o Programa de Crédito Educativo, os juros serão de 15%, "dos quais 12% constituirão a remuneração efetiva dos agentes financeiros e 3% serão destinados a constituição de um fundo de risco", ao qual os Bancos poderão recorrer se o estudante não pagar a dívida. Desse modo, os juros do dinheiro aplicado pelo MEC não são revertidos uma vez que ele não participa como agente financiador. Mesmo assim, a participação das verbas do MEC no Programa será crescente: no 1.º ano, mais de 10%; no 2.º ano, quase 20%; no 3.º ano, 23%; e no 4.º ano 20% dos recursos totais. A remuneração desse dinheiro, paga pelos estudantes, irá cobrir os riscos dos agentes financiadores (como foi explicado na Resolução) que, nessa medida, poderão auferir lucros sobre uma verba pública. Isso significa que uma fatia da verba do MEC que, anteriormente, ia para o ensino público, se destinará às escolas particulares de último grau, através das bolsas anuidade. Desse modo, não será de se estranhar, daqui a alguns anos, as próprias escolas públicas — atualmente já carentes de recursos e cobrando taxas "simbólicas" apostilas, certificados, inscrições, etc. — estiverem pressionando o Governo para obter o ensino pago, evitando assim ao MEC o desagradável ônus político de sua implantação.

Durante a explicação do Programa de Crédito Educativo através da Rede Nacional de Rádio e Televisão, o ministro Ney Braga teve o cuidado de frisar que o financiamento retira do aluno "a preocupação de obter mensalmente a quantia da anuidade, uma vez que esse dinheiro será depositado diretamente em conta bancária da universidade, escola ou faculdade".

Assim o crédito educutivo certamente será bem recebido pelas escolas particulares, pois acabará com os atrasos dos alunos e a incerteza do fluxo de Caixa. (Movimento n.º 52 — 28 de Julho de 1976).

A questão a ser levantada é o fato do crédito não solucionar os problemas de ensino do país, pelo contrário, fortalece a iniciativa privada com recursos públicos que deveriam ser revertidos em benefícios da população. Assim a verba que o MEC aplica em bolsas-anuidades, que é arre-

cadada de impostos pagos pelos trabalhadores é utilizada para auxiliar o aluno a estudar em escola paga ou privada, com fins lucrativos, contribuindo para o fortalecimento deste tipo de ensino e com o tempo os poucos recursos que o MEC possui, pois seu orçamento que em 1963 representava 19% da União hoje representa apenas 4,7%, vai ser utilizado apenas para financiar o ensino privado, ficando as escolas públicas cada vez mais carentes de recursos.

Este dinheiro que soma 200 a 300 milhões de cruzeiros, já nos dias de hoje, deveria ser usado para abertura de mais escolas públicas, desde o primário até faculdades, pois pois sem dúvida a contribuição às famílias pobres que tanto fala o Sr. Ministro seria muito maior.

Isto parece óbvio, pois o MEC utilizaria o mesmo dinheiro para financiar o ensino, sem usar os bancos intermediários que levam uma parte do dinheiro e criando escolas públicas sem fins lucrativos.

Alguns dizem que além do fortalecimento de indústria privada escolar, dos bancos e das seguradoras, uma vez que os contratos de financiamento incluem assinaturas de apólices de seguro contra morte ou invalidez (que mata, seguro por 4 a 6 anos numa população que varia de 18 a 26 anos) a medida tem cunho eleitoral. É difícil acreditar nesta última hipótese, porque as contradições e dificuldades reais porque passa a maioria do povo brasileiro não são amainadas com estas medidas pseudo — paternalistas.

É claro que existem uma gama de universitários que realmente necessitam de uma ajuda de custo e que vem na medida, uma chance de continuar seus estudos, mas se pensarem quanto vão ter que pagar quando formados fatalmente desistirão de realizar o contrato. Por exemplo um médico quando se formar ganha menos por mês do que a mensalidade a pagar.

Vai aqui nosso alerta aos que desejarem realizar o contrato: pensem bem primeiro.

C.A. se manifesta contra o crédito educativo

Estão abertas, em todas as escolas de nível superior, inscrições para obtenção do crédito educativo, no período de 15/7 a 15/8. Este empreendimento foi lançado pelo MEC com a finalidade de dar recursos financeiros a estudantes necessitados e tem suscitado discussões no meio estudantil dadas as inúmeras implicações quanto a economia e política nacionais, bem como questiona-se a capacidade deste plano realmente cumprir sua função de prover fundos ao estudante carente: Na Universidade Federal do Rio Grande do Norte os empréstimos foram suspensos, jornais estendem-se diariamente na análise do problema e intelectuais e cientistas reunidos em Brasília no Congresso anual da SBPC formularam um voto de repúdio a este programa.

A propaganda estatal pinta o programa como uma forma de auxílio às classes menos favorecidas, quando na verdade mesmo um exame superficial já deixa dúvidas uma vez que o empréstimo é de Cr\$ 500,00 mensais, quantia incapaz mesmo de cobrir despesas apenas com alimentação. A verba para estes financiamentos será dada pelo MEC aos bancos financiadores que ficarão com 12 dos 15% da taxa de juro, auferindo lucros espetaculares como simples agentes intermediários. Os fundos para esta verba serão do Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal e Banco Central, este último através do depósito compulsório. Este depósito compulsório é um depósito efetuado por todos os bancos no Banco Central e que representa 30% do total de depósitos de cada banco, e que deveria ficar inativo como uma medida de contenção da inflação, uma vez que diminuindo-se o papel moeda circulante deve-se aumentar o valor real do dinheiro. Portanto pode-se concluir que a aplicação do plano, com uso de tal fundo, precipitará a inflação que num feed-back, desvalorizando o dinheiro tornará cada vez menor o poder aquisitivo das mensalidades do empréstimo. Este financiamento no caso do estudante do 1.º Med representa um compromisso a ser assumido por 13 anos (6 anos de graduação, 1 ano de carência e 6 anos de restituição) com juros compostos através de capitalização composta, o que significa que a cada ano a taxa de juro é aplicada sobre o montante do ano passado. Ex.: 1.º ano: 6000 + 15% (de taxa), 2.º ano: (6000 + 15%) — montante do 1.º ano — + 15% (taxa) 3.º ano: (6000 + 15%) + 15% — montante do 2.º ano — + 15% (taxa), etc. nesta sequência até que 1 ano depois de formado o estudante recebeu Cr\$ 36.000,00 e deve pagar cerca de Cr\$ 9.000,00, que serão amortizados num prazo de 6 anos, ainda sujeito a juros de 15% aa.

Aos bancos, agentes receptores dos lucros somam-se as seguradoras: apólices contra morte ou invalidez são pagas pelo estudante, com idade média de 22 anos, o que representa um risco mínimo para estas companhias. No nosso meio o estudante deve lembrar que nos primeiros anos de formado contará com os salários irrisórios da residência — Cr\$ 1.000,00 em média.

Pelo exposto o CAPB alerta os colegas para o fato de que o crédito educativo tanto o nível coletivo como individual tem inúmeras restrições que merecem atenção antes que se assumam compromissos de tal porte. Se você tiver dúvidas ou sugestões procure apresentá-las através de contato pessoal com o CAPB.

CENTRO ACADÊMICO PEREIRA BARRETO

Em que pé está o convênio INPS-Hospital das Clínicas

Em assembléia realizada em maio p.p., os alunos presentes opinaram contra a realização do convênio entre o INPS e HC por acharem que:

1. Com o convênio iria aumentar o serviço burocrático para os internos;
2. O HC já possui verbas suficientes e não necessita do INPS para a execução de suas funções.
3. O INPS é um mau prestador de serviços médicos e não interessa à Universidade se ligar a este órgão estatal.
4. Os objetivos atuais de realização do convênio, visam apenas a melhorar a imagem do INPS junto à população e consequentemente ao governo, sem na verdade solucionar os problemas de saúde da população.
5. Iria aumentar o número de pacientes a serem atendidos pelo HC com sobrecarga de trabalho para médicos, internos, residentes e funcionários.

6. O convênio não irá modificar a estrutura nosológica do HC, porque a política de internação depende apenas do pessoal do HC, que só interna casos raros.

Sem dúvida todos estes argumentos acima levantados têm procedência, quando se quer barrar a realização do convênio baseado na imagem do INPS, caso contrário a discussão seria efetuada em outro plano, levando-se em conta o que representa o convênio em linhas gerais.

A maioria dos alunos da escola provavelmente é contra a realização do convênio porque o INPS tem uma imagem desgastada pelo péssimo atendimento que presta, que sem dúvida também não beneficia a maioria da população que o custeia.

Mas, mais importante é perguntar, a quem além de nós interessa pixar o INPS. Provavelmente as empresas privadas de saúde e os defensores da medicina liberal, que

junto com determinados setores são contra os órgãos estatais, discussão tão em pauta no momento.

Estes setores são contra, porque, embora hoje sejam beneficiados pela política do INPS, que é de favorecer e financiar as indústrias privadas de saúde, amanhã a situação poderá inverter com uma mudança de orientação de sua política, já facilitado pelo fato do INPS ser um órgão público.

A população em geral e a nós cabe criticar a política e o tipo de atendimento do INPS e não o INPS em si, como Instituição pública, caso contrário estaremos fazendo o jogo de determinados setores que exercem medicina apenas para fins lucrativos.

Atualmente foi formada uma comissão pela congregação da Faculdade, compostos pelos professores Ulhoa Cintra, Tales de Brito e outros que já elaborou uma nova minuta padrão de convênio para ser sub-

metida a apreciação da próxima reunião da Congregação em agosto.

O fato da maioria dos alunos serem contrários à realização do convênio conforme atesta o Plebiscito de 24 de junho cujos resultados foram:

Alunos que se manifestaram contra a realização do convênio ..	335 (57,0%)
Alunos a favor da realização do convênio ..	49 (8,4%)
Alunos que se manifestaram a favor da realização de um convênio com alguma modificação ..	117 (20,0%)
Votos em branco ..	78 (13,25%)
Nulos ..	8 (1,35%)

De certa forma estabeleceu qual deve ser a conduta da representação discente na Congregação dispensando assim maiores discussões a respeito. De qualquer forma os alunos devem ficar atentos para o desenrolar dos acontecimentos uma vez que a tendência é aceitar o convênio.



CASA DE ROUPAS P/MÉDICOS
artigos para médicos Ltda.

artigos para médicos, dentistas, enfermeiros e estudantes (também sob medida)

r. Teodoro Sampaio, 340

aqui perto do HC, quase esquina com Av. Enéas de Carvalho

BALANÇO DAS ATIVIDADES DO CAOC EM 1976

Com a finalidade de levar ao conhecimento da escola, e prestar contas de suas atividades e desempenho, a atual diretoria do CAOC resolveu fazer um relato do que foi realizado até o presente momento e suas dificuldades para tal.

A atual diretoria, eleita em outubro de 75, sofreu logo após as eleições um desfalque de um de seus elementos, que ficou preso de outubro a dezembro de 75. Este fato, ocorrido logo após as eleições, desorganizou de certa forma a chapa recém-eleita e as pessoas que com ela simpatizavam e estavam dispostos a contribuir no cumprimento do programa.

Quando da tomada de posse em 15 de dezembro, embora algumas dificuldades já estivessem sido superadas, saldos negativos ainda restaram do acontecimento, como o afastamento de um elemento da diretoria e de algumas pessoas que de certa forma haviam se comprometido a colaborar.

Posteriormente, a diretoria iniciou as atividades deste ano, encontrando uma série de problemas e situações que dificultaram o andamento do movimento.

Em termos políticos, notamos que existe uma total desvinculação da representação discente nos departamentos e Congregação da FMUSP com a Diretoria do Centro. Esta desvinculação não é nova. Surgiu após 64 com a criação do decreto 228, que não reconhece os Centros Acadêmicos como órgão representativo dos alunos. Antigamente o presidente do Centro era automaticamente o representante dos alunos na Congregação da escola.

Outro ponto a levantar é em relação à congregação de alunos do CAOC, que pela sua composição pode votar medidas não concordes com a Diretoria do Centro, além de ser um órgão já desgastado ao longo dos anos e pouco funcional, principalmente pela lamentável divisão entre os elementos que a compõem.

Esta situação, aparentemente democrática, por deixar explicitar tendências diversas, foi criada propositalmente com o surgimento do decreto 228, entre outros, com o intuito de dividir os estudantes através da possível desvinculação entre a diretoria eleita para o CA e os alunos eleitos para a representação, uma vez que o CA perdeu seu caráter oficial perante a escola, de órgão representativo dos alunos. Isso não serve ao movimento, pelo contrário, só o enfraqueceu ao longo dos anos.

Devido a um contexto mais amplo e em parte cultivado por algumas diretorias anteriores, existe uma falta de participação muito grande em nossa escola. A maioria dos alunos está desligada de seus problemas fundamentais. Certamente o alijamento que sofremos na participação da vida do país, com a existência do decreto 477, AI-5, decreto 228, etc. e a ocorrência de prisões arbitrá-

rias contribui para um amedrontamento de grande parte dos alunos levando-os a se desvincularem das formas de organização que possibilitam resolver em parte seus problemas. Assim nossa escola encontra-se dominada por uma apatia muito grande, onde os alunos não se sentem como elementos integrantes de uma sociedade, com deveres e direitos, e com a obrigação histórica de lutarem pela melhoria, no caso, pelo menos do ensino e assistência médica.

Dentro deste quadro é que a diretoria do CAOC e seus departamentos desenvolveram, contando com a colaboração de muitos colegas, as atividades:

1 — DIRETORIA: Encaminhou a discussão do Convênio INPS-HC, realizando reuniões com convidados do Rio e São Paulo, desde fevereiro passado.

— Publicou 4 sínteses, discutindo convênio INPS-HC, Hospital Universitários, DCE, etc.

— Realização de uma mesa redonda sobre Residência Médica em fevereiro.

— Encaminhou as reivindicações acerca do Hospital Universitário, com a feitura de um abaixo-assinado de alunos das escolas de Farmácia e Bioquímica, Enfermagem, Paramédica e nutrição.

— Organizou pela primeira vez eleições para o CASE.

— Reforma do contrato com restaurante por 2 anos, passando de Cr\$ 3.200,00 para 7 salários mínimos.

— Organização de eleições para representante na comissão do H. U.

— Tomada de posição em relação à criação do DCE-USP.

— Organização de um plebiscito e assembleia geral sobre convênio INPS-HC.

— Organização junto com o DC e outras escolas do I-Pré-ECM.

— Organização da delegação para ir no ECEM em Maceió.

— Manifesto em solidariedade aos colegas de Brasília.

— Participação de Reuniões com outras escolas médicas aos sábados para preparação do ECEM, Pré-ECM e futuro Encontro de Escolas Médicas.

— Acompanhamento das reformas que estão sendo realizadas no Centro pela Faculdade.

— Regularização do recolhimento dos Fundos de Garantias, INPS, PIS, e acertos de ordenados dos funcionários do Centro, que se encontravam atrasados e somaram um valor de aproximadamente Cr\$ 35.000,00.

— Pagamentos de dívidas no valor de Cr\$ 8.000,00 referentes a compra de papeis no ano passado.

— Conserto de máquina de escrever e aquisição de nova máquina de somar.

— Encaminhamento da discussão sobre o internato em 77.

— Realização das eleições para a Congregação de alunos do Centro.

— Manifestação em relação a decisão do reitor de escolher arbitrariamente o representante na comissão do H. U.

2. Departamento Social: Realização do Baile dos calouros.

— Realização do show do Tom Zé

— Realização do show do grupo Arembepe

— Realização do show de Jazz

3. Departamento de Excursões: Reativação do Dep. de Excursões após 3 anos de inatividade, com uma excursão realizada em julho.

4. Departamento Fotográfico e Artes Plásticas: Criação da parte de fotografias, além da organização de um curso sobre fotografias.

5. Bisturi: Publicação de 3 números do jornal com uma tiragem de 2.000 exemplares, em papel jornal.

6. Departamento de Pesquisas Médico-Sociais: Realização de uma viagem na semana Santa para Pariqueira-Açu, para levantamento do estado nutricional da população.

— Programação de um trabalho contínuo que se iniciou em julho em Itapetereca da Serra.

— Organização de uma Conferência sobre pesquisas em área médica para os primeiros anistas.

7. Coral: — Duas apresentações na escola, uma na semana dos calouros e uma no final do semestre.

— Quatro apresentações em outras escolas.

8. Discoteca: — Compra de um novo toca-discos

— Realização de uma feira de discos

— Aquisição de discos novos no valor de Cr\$ 2.000,00

— Organização de lista de discos que foram doadas pelos calouros.

9. Biblioteca: — Assinatura do Jornal da Tarde

— Assinatura do Jornal Opinião

— Assinatura do Jornal Pasquim

— Classificação dos livros existentes

— Funcionamento diário nas horas de almoço

— Realização de uma feira de livros

— Organização de listas de livros que foram doadas pelos calouros.

10. GTM: — Apresentação de uma peça na semana dos calouros

11. Música Popular: — Organização de um show com duas apresentações na escola.

12. Música erudita: — Uma apresentação na semana dos calouros.

13. Cinema — Apresentação de filmes semanais.

14. Cooperativa: — Acerto de notas de compra e venda, contagem de estoque e acertos burocráticos que se encontravam atrasados.

15. DBAVC (Departamento Beneficente Arnaldo Vieira de Carvalho)

— Seleção para bolsas de alimentação e moradia.

— Encaminhamento de propostas sobre a Casa de Estudantes quanto a tomada de um pedaço do terreno da Casa pela pediatria.

Sem dúvida ainda faltam muitas coisas para serem feitas e melhoradas, tanto na parte de programações sócio-culturais como principalmente reivindicatórias.

Sentimos que o Centro Acadêmico continua tão distante das classes como antes, e tudo faremos para tornar esta distância cada vez menor. Para isso é necessário que todos apresentem novas propostas e colaborem para melhorar a atuação do CAOC.

É importante que todos compreendam o papel que deve representar um Centro Acadêmico, neste momento, onde nossa participação em outros locais da sociedade está diminuída.

É importante que todos sintam a responsabilidade de melhorar seu Centro Acadêmico, pois o mesmo pertence aos alunos, e será tanto melhor, quanto maior for o número de pessoas que dele participe.

Outro ponto a levantar é a importância da classe trazer os seus problemas para serem discutidos na Congregação de alunos, pois só assim ela será valorizada e encontrará o seu verdadeiro papel de órgão de representação. Como já foi dito anteriormente, a Congregação de alunos encontra-se bastante desgastada e desacreditada. A prova disto é que algumas classes nem elegeram representantes, enquanto outras o fizeram com muitos esforços, sem falar que seu funcionamento na maioria das vezes se fez com apenas 30 a 50% dos representantes eleitos.

Tudo isso devido em parte, ao caráter pouco objetivo e a fuga na discussão dos problemas concretos e mais imediatos que as classes vivem.

Estes fatores fazem com que uma parcela dos representantes sintam-se desestimulados a participarem das discussões, pois existem a diversas reuniões onde não se chegam a propostas de soluções de seus problemas.

É necessário levarmos em conta a capacidade individual de cada representante e os interesses de cada classe, procurando sempre tornar as reuniões de Congregação o mais produtivo, objetiva e democrática possível.

No segundo semestre, esperamos melhorar as falhas que apareceram até o momento, e para tal convidamos todos os interessados para participarem das atividades do centro, seja nos departamentos, nas reivindicações, enfim no CAOC que é um órgão dos alunos da Faculdade e por eles deve lutar.

Diretoria do CAOC/76

Ala Sul da Pediatria (5.º andar) Grupo Geral fechou por falta de funcionários

A situação atual do HC em relação ao número de funcionários encontra-se crítica. Há carência (de por volta de) 500 funcionários.

A política salarial do governo aos servidores públicos impede o aumento de salários. A jornada de trabalho no HC é de 8 horas contra 6 horas de outros hospitais onde a remuneração é maior. Os funcionários do HC não tem restaurante ou sequer um local próprio e confortável onde possam sentar e comer. Não há vestiários em número suficiente e suas instalações precárias ajudam a aumentar a insatisfação. O agravante é o fato de não ser fixo o pedido de trabalho (diurno vespertino, ou noturno), estando a cada mês o empregado sujeito a mudanças em seu horário, impostos por seus superiores isto impede que o funcionário se dedique também a outro emprego ou exerça qualquer atividade externa programada como um curso regular. Além de tudo isto, só para exemplificar, uma auxiliar de enfermagem no HC recebe, por 8 horas de trabalho Cr\$ 2.367,00 ao passo que no hospital recebe Cr\$ 3.407,00 por 6 horas de trabalho.

É fácil de perceber porque há falta de funcionários no HC. Com tantas "vantagens" não há quem resista procurar outro emprego.

Entre técnicos de laboratórios, enfermeiras, auxiliares, atendentes, faxineiros, servidores diversos há falta (de por volta de) 500 funcionários.

O HC é obrigado, pois, a contratar serviços externos de firmas especializadas. Os faxineiros, servidores do restaurante, por exemplo, são empregados de

firmas contratados pelo HC, resultando em prejuízo maior aos cofres do HC, do que se aumentasse seus próprios funcionários.

Tudo isto resulta em um crescente clima de insatisfação, acarretando excesso de trabalho aos funcionários restantes que reagem com razão ou fazendo "corpo mole" ou trabalhando demais (o que já resultou em alguns casos de licença médica por estafa mental), o que não é benéfico de forma alguma.

Estes problemas todos resultam em prejuízo aos alunos da FMUSP internos e residentes — que são muitas vezes destacados de suas funções didáticas para "cobrir" as deficiências da falta de enfermagem.

E para se notar o quão caótica está a situação e onde pode chegar, vejamos o que aconteceu na Clínica Pediátrica.

PEDIATRIA FECHADA

Por ordem do Dr. Proença (do Instituto da Criança) em documento enviado ao Registro Geral, à superintendência do HC e à enfermagem da Pediatria, no dia 29/06/76, a Ala Sul do 5.º andar da Pediatria (22 leitos) foi fechada por absoluta falta de condições de funcionamento devido ao baixo número de funcionários existentes.

Em condições normais deve haver 20% a mais do pessoal necessário para cobrir possíveis faltas e casos de licença. Pelo menos 6 auxiliares de enfermagem estão faltando, há 3 vagas não preenchidas para se chegar ao número mínimo possível e pelo menos 3 auxiliares estão de licença médica.

Contando as eventuais faltas —

que ocorrem frequentemente e os eventuais deslocamentos para outras clínicas que em determinado dia estejam em piores condições que a Clínica Pediátrica, é de se supor que, em média, haja deficiência de 8 auxiliares por dia na Clínica Pediátrica.

Em relação às atendentes, há 3 vagas existentes oficialmente para preencher o número mínimo necessário, além disso há uma deslocada oficialmente para o Instituto da Criança. Contando com as eventualidades de faltas e deslocamentos, há uma carência de, em média, 5 atendentes por dia na Clínica Pediátrica.

Não é difícil perceber o estado de ânimo com que trabalham os servidores do HC. (ganhando menos, trabalhando mais horas e com mais serviço, apenas esperando a oportunidade de outro emprego ou não podendo sair do HC pois não optaram pelo regime de C.L.T.

Há alguns que tem recebimentos atrasados e reclamam inutilmente. Uma nova legislação está para sair, e segundo informações, favorecerá, em realidade, apenas os altos cargos dentro do HC.

Está aí, em poucas palavras, o porque de haver falta de funcionários no hospital das Clínicas.

O fechamento da Ala Sul da Pediatria não quer dizer que esta clínica seja a que está em piores condições. Tal fato se deve apenas a que, crianças necessitam maiores e mais constantes cuidados por parte do pessoal ligado a enfermagem.

No HC há diversas Clínicas funcionando em condições bem mais precárias que a Clínica Pediátrica, e que ainda não fecharam.

É certo que a política salarial não pode ser modificada pois a superintendência do HC está sujeita às normas dos servidores do estado. Mas, é possível à superintendência do HC melhorar as condições de trabalho, aumentando indiretamente o salário de seus empregados. Há uma década atrás o HC era o hospital que melhor salários pagava aos funcionários do setor hospitalar.

Há, hoje, maneiras de equiparar estes baixos salários com os dos outros hospitais. Reduzindo a jornada de trabalho de 8 para 6 horas diárias, fornecendo alimentação gratuita aos funcionários (o que acontecia antes no HC em um restaurante próprio, melhorando as condições dos vestiários e aumentando seu número, tornando fixo o período de trabalho (sempre diurnos, vespertinos e noturnos).

Tais mudanças ajuntadas ao acréscimo de pontos na referência da nova legislação, proporcionaria ao HC condições ao menos equiparáveis a outros hospitais, deixando seus empregados às voltas apenas com os problemas comuns a toda a classe, sem ter que se preocupar tanto com os específicos do HC-FMUSP.

Sabemos que tais melhorias são viáveis já que a verba do HC é suficiente para suportar tais reajustes.

A reforma das instalações na FMUSP está sendo feita com verba do HC, que sobrou do orçamento anual de 1975.

Vários prédios são construídos, o restaurante ganhou um forno novo e desnecessário, ou seja, há dinheiro sobrando que poderia ser utilizado em benefício dos funcionários, resultando em favor dos pacientes, do ensino, de todo HC enfim.

Está claro que todos estes problemas acarretam prejuízo ao ensino no HC. Os residentes e internos perdem tempo teoricamente destinado a atividades didáticas, em trabalhos de enfermagem, exclusivamente pela falta dele.

Conseguindo resolver estes problemas, teremos mais tempo para nos dedicarmos na luta pela melhoria geral do ensino no HC e nas diversas clínicas.

Temos de ficar atentos para que, no futuro, não tenhamos maior prejuízo para nossa formação médico-hospitalar, com o agravamento da situação.



ENTREVISTA COM O PROF. FERREIRA

Alguns alunos ingressantes na Faculdade de Medicina da USP pediram para que eu comentasse e respondesse às seguintes perguntas a cerca da fusão dos Cursos Tradicional e Experimental de Medicina e assuntos afins:

— O por quê da fusão? Quais as falhas específicas dos dois cursos?

— Qual o objetivo da fusão, em termos de formação de médicos, sendo que o Experimental visava formar médicos gerais e o Tradicional «visava» formar especialistas?

— Quais as tendências da Comissão da Fusão?

— Quais os objetivos iniciais do Hospital Universitário?

— A mudança da representação da FMUSP na comissão do Hospital Universitário afeta os objetivos iniciais do Hospital Universitário?

— Vê alguma relação entre a fusão e a criação em vista da atual comissão do Hospital Universitário?

— A fusão proporciona condições de integração aluno-professor?

Apresento a seguir a minha manifestação sobre alguns tópicos da lista:

1) O por quê da Fusão?

A existência de dois cursos médicos, ou melhor, o surgimento de um 2.º curso médico da FMUSP foi iniciativa da Faculdade de Medicina concretizada em 1968. A entidade que criou — Faculdade de Medicina — é a única legitimamente capacitada para decidir por quanto tempo quer essa nova cria — o Curso Experimental de Medicina. Seria intromissão indevida docentes de outros institutos tentar impor à Faculdade de Medicina, abrigar e desenvolver um curso que ela não mais quer. A Faculdade de Medicina, tendo decidido que a partir de .. 1976 o curso seria progressivamente unificado, a fusão que se impôs é problema interno da Faculdade. A ela cabe opinar e dar os motivos do «por quê da Fusão». Ao perceber que a de-

cisão para unificar os cursos era irreversível, eu mesmo fiz a proposta visando facilitar o bom cumprimento da decisão da Faculdade de Medicina da USP.

2) Quais as falhas específicas dos dois cursos?

a) A pergunta pode visar saber os inconvenientes da existência simultânea de dois cursos. Se esse for o entendimento correto da pergunta volto a reafirmar que cabe à Faculdade de Medicina responder.

b) Se por outro lado a pergunta visar saber a minha opinião sobre falhas específicas de cada curso — Tradicional e Experimental — poderei dar uma opinião pessoal que cobre parte da pergunta. Não irei mostrar falhas do Curso Tradicional mas apenas as do Curso Experimental. Assim faço por razões de maior conhecimento e entusiasmo por esse curso e por razões éticas. Além dessa limitação quero me restringir principalmente às áreas básicas por serem mais próximos às de minha atuação.

A esse respeito acredito:

I) O Curso Experimental renovou para melhor o currículo médico, mas o grau de renovação quanto à metodologia de ensino foi bem aquém do que era legítimo esperar. Não me furtarei de colocar a disciplina de Bioquímica como maior, porém não a única exceção nesse avanço real de filosofia e metodologia de ensino. Ademais, a própria Bioquímica, que fez o mais nítido progresso poderia ter avançado ainda mais se ultrapassasse certos preconceitos que terminaram por fortalecer um conservadorismo rígido após o excelente salto inicial.

II) O Ensino de Blocos significou uma boa modificação curricular, porém é inegável a dificuldade de uma Coordenação realmente eficiente como indispensável para o sucesso do ensino. A meu ver foi um progresso com falhas evidentes. Se esse ensino apresentou falhas quando eram apenas 75 alunos por turma, serão significativamente aumentadas nas turmas de 180 alunos.

Essa coordenação irá ser tão difícil que me parece mais realista reexaminar a conveniência da adoção do estudo de blocos nas cadeiras básicas do curso unificado.

III) Na área de Medicina Preventiva e Social, de nítido e merecido significado e relevância no CEM, percebi falhas reais e repetidas durante todos os anos, ligadas a meu ver à saturação de carga didática do corpo docente. A extrema boa vontade dos professores na área fazia com que eles aceitassem encargos e tentassem abranger em extensão tópicos e programas de tal amplitude que seriam melhor enfocados quando bem delimitados. Pretendeu-se, a meu ver, ganhar em extensão em prejuízo da qualidade superior de ensino que os docentes estavam plenamente capacitados.

IV) Acredito que a área de Anatomia tenha sido amputada a um grau excessivo. Tal radical amputação resultou na impossibilidade de um bom desempenho didático, mormente na parte de neuroanatomia.

V) As disciplinas de Microbiologia e Imunologia se ressentiram das frequentes mudanças do corpo docente e principalmente do insuficiente número de professores, como necessários para certas alterações na metodologia de ensino. Iguais dificuldades foram apresentadas nas disciplinas de Matemática e Estatística. Após a última mudança de docentes, ocorreu nessa última uma superação real do problema apesar da enorme carga didática para os docentes de Matemática e Estatística.

VI) As disciplinas de Histologia e Embriologia sempre foram excelentemente organizadas e de ótimo nível. A seriedade e dedicação com que um competente corpo docente ministrava o ensino, permitia esperar um melhor enfoque na metodologia de ensino, baseado mais na ênfase de estímulo ao aluno do que na frequência de provas de avaliação de conhecimentos.

VII) O ensino de blocos, real invocação do CEM, pre-

cisa ser bem reavaliado. Ele é baseado numa divisão anatômica do ensino-bloco locomotor, digestivo, respiratório, endócrino, renal e outros. É fácil admitir uma frequente artificialidade dessa divisão, ora em relação à parte do conteúdo farmacológico, patológico ou mesmo nas áreas de microbiologia e imunologia. Mesmo quando essa organização curricular de ensino nos blocos se justifica plenamente, é esforçoso reconhecer que ela exige bem mais do que boas equipes de ensino, pois exige principalmente uma coordenação atuante e eficiente entre as equipes. É forçoso reconhecer que esta tarefa é difícil, bem como devemos reconhecer que a impossibilidade de estabelecer um horário e calendário concorre para a deterioração do ensino nos blocos. A meu ver ele será desastroso quando ministrado para turmas grandes, como a do Curso Unificado. Parece-me neste caso ser muito mais aconselhável e realista dispor de uma coordenadoria de semestre, com a finalidade principal de sugerir, estimular e fiscalizar a adoção de uma seqüência de tópicos de cada disciplina, de modo a constituir o ensino um todo harmônico e lógico.

3) Finalmente devo salientar que todas as demais perguntas que me foram feitas se situam como assuntos internos da Faculdade de Medicina, sobre os quais seria indelicada a minha intromissão. Participei com entusiasmo e dedicação do Curso Experimental de Medicina. Achei que a sua instalação foi muito útil e o seu desempenho foi realmente muito bom. Do mesmo modo que a criação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto dentro da mesma USP, ele deve ser encarado como medida estimulante que foi para a própria Faculdade de Medicina. Uma instituição com os valores docentes da Faculdade de Medicina não deverá temer diversificações, diferenciações e natureza variada de enfoques de suas atividades. Essas diversifi-

cações quando superioresmente entendidas nunca devem significar hostilidade, desunião ou competição de baixo nível. A Instituição, madura como é, pode seguramente estimular que seus docentes trabalhem e se

aglutinem em torno de atividades para as quais têm real entusiasmo e motivação.

Colaboração prestada pelos calouros: Dora, Léo, Bia e Elias.

DPMS - Diagnóstico de Saúde de uma população

Quando se pretende iniciar um trabalho em saúde numa determinada comunidade, surgem imediatamente algumas questões:

1. Qual o comportamento da morbidade e mortalidade nesta comunidade?
2. Como o ambiente influi sobre saúde da população?
3. Quais os hábitos, crenças e nível de educação da comunidade e como se relacionam com a saúde?
4. Quais os recursos (econômicos, naturais, humanos, etc) disponíveis na área para se planejar a saúde?

Ao se falar em saúde de comunidade, referimo-nos a cada indivíduo, do ponto de suas inter-relações com o meio em que vive. É diferente, portanto, do enfoque no qual considera-se as patologias apenas ao nível individual, sem levar em conta os fatores que contribuíram para o seu estado de saúde.

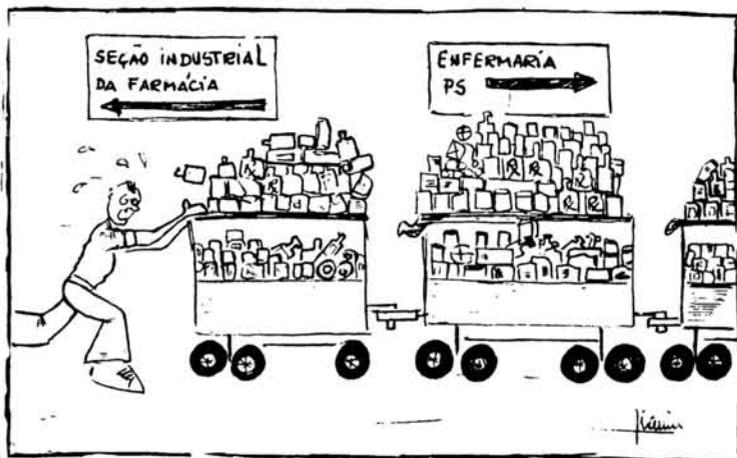
Quando se pretende agir sobre a saúde, do ponto de vista da comunidade, é necessário considerar não só aquilo que se conhece como "medicina curativa", que se restringe ao exame, diagnóstico e tratamento de um indivíduo, mas também as relações que este estabelece com seu meio. Estas relações se dão em vários níveis: SITUAÇÃO ECONOMICA, que é um dos principais determinantes do estado nutricional; SITUAÇÃO DE TRABALHO, que está relacionada com as doenças profissionais, e acidentes de trabalho; SANEAMENTO, NÍVEL CULTURAL e HÁBITOS, que embora sejam independentes, determinam as condições de higiene.

Desta forma, quando se pretende fazer um diagnóstico de saúde de uma comunidade, temos que levar em conta não só os aspectos de morbidade, prevalência de doenças, etc, mas também os fatores do meio, em seus vários níveis.

O planejamento de saúde, que corresponde ao "tratamento da comunidade", envolve necessariamente o diagnóstico de saúde. Este planejamento visa basicamente fazer uma previsão dos recursos necessários para intervir na saúde nos diversos níveis, estabelecer prioridades de atuação, levando em conta a gravidade do problema e os recursos disponíveis, estabelecer medidas que possibilitem a participação da própria comunidade para resolver seus problemas de saúde.

O DPMS está realizando esse tipo de pesquisa de dados em Itapicirica da Serra, onde vai ser iniciado um trabalho de planejamento de saúde pelo C.S. local.

(DPMS)



MEDICAMENTOS NO HC: UMA INDÚSTRIA DESCONHECIDA

Talvez muitos não saibam que, ao lado das várias partes que formam o HC existe uma indústria de medicamentos, que além de representar uma economia para o hospital e para a população por ele atendida, valoriza a indústria farmacêutica nacional, ainda que em pequena escala quantitativa.

A seção industrial de medicamentos, da farmácia do HC, desempenha uma importante função dentro do hospital, já que é responsável pela produção de mais de 60% dos medicamentos em uso dentro dele.

Esta produção própria traz uma série de vantagens para o hospital: uma delas é a vantagem financeira, pois já que os medicamentos aqui fabricados não visam

nenhum lucro são dispensados complementos custosos como embalagem anúncios e amostras grátis, os quais são necessários a laboratórios particulares para a promoção do produto, contribuindo para o aumento do custo do mesmo. Além disso os medicamentos aqui não são produzidos em uma dose fixa, facilitando a sua administração ao paciente, já que muitas vezes a dosagem necessária deve ser maior ou menor do que aquela contida num frasco de medicamento comercial.

A falta de muitos medicamentos que foram retirados de circulação pode ser suprida pela produção exclusiva da farmácia do HC, assim como a fabricação de medicamentos ainda não existentes pode ser feita por ela.

O funcionamento de nossa indústria de medicamentos também traz vantagens para o estudante de farmácia e bioquímica e mesmo aos alunos da faculdade de medicina, pois, dá uma oportunidade para um aprendizado e treinamento neste setor.

É lógico que manter uma indústria deste tipo é muito difícil e surge uma série de dificuldades, tais como a manutenção do equipamento e a importação de compostos básicos, a qual apresenta uma série de problemas quanto ao custo e quanto à obtenção destes compostos, muitas vezes cessando a produção por falta de matéria prima.

Outro problema é o da área física do laboratório e o equipamento, os quais estavam preparados para atender às exigências de mais ou menos 500 leitos que se ampliarão gradativamente para 2000. Este crescimento do hospital não foi acompanhado pela parte industrial da farmácia, o que impede uma cobertura maior das necessidades do hospital.

Parece que atualmente há planos para a mudança de instalações e aumento de equipamento para um local com área de 5000 m², para diminuir a defasagem entre a necessidade e a produção pelo hospital.

O HC produz atualmente 330 tipos de remédios e produtos afins, entre antissépticos, antibióticos, antiulcerígenos, sedativos, cremes, xaropes, etc.; mas sem dúvida, ainda se faz necessária uma ampliação da linha de produção que se concretizará se forem dados os incentivos ou as condições necessárias para o desenvolvimento do laboratório.

(Gianni, Fernando, Ivani)



Dr. Musa acusado por falar verdades sobre prática médica

Em abril deste ano foi aberto um processo no CRM de Minas Gerais para apurar o conteúdo de uma entrevista que o Prof. Paulo Benevides Musa deu ao jornal ESQUEMA do município mineiro de Frutal que se resume em:

"Vou tentar resumir o que penso, da medicina no país, pois acho este um problema muito sério" — disse o médico.

"Os médicos, de um modo geral, perderam o respeito por si mesmo, e em consequência desmoralizaram a profissão que já não merece mais o respeito do povo. Há uma crise moral muito grande da classe médica. Todos os postulados sagrados da ética médica, tão respeitadas até 20 ou 30 anos atrás, são violentados a todo instante.

Cirurgiões a indicar operações desnecessárias.

Oculistas, donos das rendosas óticas, receitando óculos dispensáveis. Clínicos a pedir série infundável de exames, porque tem porcentagens nos laboratórios. Radiografias solicitadas sem necessidade alguma.

Cesarianas feitas como se fossem brinquedos. O pediatra que, para justificar a consulta feita, substitui o leite materno por leite artificial. O atestado médico para justificar faltas ao serviço, vendido pelo preço de uma consulta.

As especialidades médicas criadas por necessidade científica passando a jogo comercial da classe: o clínico manda o doente para o radiologista, este o envia para o ginecologista, o ginecologista o manda ao laboratorista... enquanto houver dinheiro.

Enfim, falta total de honestidade, de princípios, de

honradez e, acima de tudo, de caridade. Tripudiar assim sobre um ser humano doente, necessitando tanto de ajuda.

E pensar-se que até bem pouco tempo era uma profissão tão digna, tão honrada. A figura do médico impunha respeito.

É verdade que ainda existem daqueles médicos idealistas, conscientes, estudiosos. Mas são em grande minoria e acabam sufocados, marginalizados.

O porque desta transformação na classe médica seria outro capítulo a analisar, mas creio que não cabe a mim, nem aqui" (Pasquim n.º 340).

Parece-nos absurdo que alguém deva ser julgado, com possibilidade de ser cassado pelo CRM, por apontar falhas que são uma constante na prática médica.

As acusações do Dr. Musa tem um significado profundo, não apenas pelo seu conteúdo, mas também por expressar a coragem de um médico em apontar falhas na assistência médica, que os médicos se abstem de fazê-lo, além de estar mexendo com uma classe extremamente conservadora, cujos interesses pessoais na maioria das vezes se sobrepõem ao dos pacientes.

É necessário que pensemos nestes fatos e nas suas causas, para evitar de sermos absorvidos de tal maneira pelo sistema, que pode levar-nos a cometer abusos e crimes em função dos interesses individuais, em detrimento das reais funções do médico na sociedade, de promover saúde, entendendo-a como bem estar físico, mental e social do indivíduo.

Departamento de Excursões

Há alguns anos atrás, existia na faculdade o Departamento de Excursões. Infelizmente esse departamento deixou de funcionar na faculdade durante três anos pela falta de renovação de pessoal.

Este ano o departamento de excursões, (D.E.) está sendo reaberto, propondo uma extensão da vida universitária, através de viagens, que além do simples prazer de conhecermos lugares novos e um maior contato com a natureza, proporcionará uma integração entre os alunos e amigos da MED, para que nosso convívio não se limite apenas ao período de aulas.

Temos como objetivos a promoção de acampamentos e dar apoio de todo tipo para a prática de camping, incluindo mapas, roteiros, material e IDEIAS.

Como toda coisa nova necessitamos de qualquer colaboração. Precisamos entrar em contato com a Secretaria de Turismo, Laboratórios Comerciais, Camping Clubs, Fabricantes de materiais de campismo, e toda uma gama de relações, para nos dar uma infra-estrutura de modo a podermos entrar em ação o mais breve possível.

Os interessados devem procurar Xavier, Ricardo Cordeiro e Ruy, para uma troca de idéias.

I - Encontro Universitário Sobre Ciências da Saúde (ENUSCISA)

Nos dias 27/06 a 02/07 foi realizado no Anfiteatro Brasil Machado do SESC, um Encontro de estudantes organizados pelos Departamentos Científicos do CAOC, CAVC XXXI de outokro (enfermagem), farmácia e Bioquímica. Odontologia e CA Pereira Barreto (EPM).

Neste encontro foram debatidos vários assuntos como: Pesquisa nas áreas de saúde no Estado de São Paulo, Pós-graduação, Indústria Farmacêutica, e outros da maior importância no momento atual.

Infelizmente devido a pouca divulgação e à data escolhida ser férias, a participação dos acadêmicos foi bastante reduzida. Mas sem dúvida esta atividade deve continuar ao longo dos anos e como é de se esperar a participação de alunos e demais interessados irá crescer como aconteceu nas histórias de todas as iniciativas deste genero, vide SESAC, ECEM, SBPC etc.

Assim, fica aqui nosso incentivo ao DCs para a realização do próximo encontro em março de 77.

REUNIÃO DA SBPC

A 28.a reunião da SBPC, que contou com a participação de mais de 2000 cientistas além de associados e estudantes, sem dúvida veio mais uma vez contribuir para ampliar o debate sobre os principais problemas nacionais, desde educação e saúde até problemas econômicos.

Apesar disto alguns e o próprio jornal "O Estado de São Paulo" em seus editoriais tem alertado para o caráter "político" da reunião, achando que a mesma devia se ater mais aos aspectos científicos.

Provavelmente estes setores esquecem-se de que a ciência e tudo o que se faz, está relacionado com política. Além das críticas e questões levantadas nas reuniões anuais da SBPC, serem feitas mediante um análise científica da sociedade, a que se furtam muitos dos nossos políticos da atualidade.

Esquecem-se também que as dificuldades com que se deparam os cientistas, em qualquer campo do saber, só serão resolvidas mediante a discussão e debates políticos. Assim, o problema do baixo nível de desenvolvimento da Tecnologia nacional, está diretamente relacionado com a política governamental de incentivo à ciência e educação e à política econômica de favorecimento de empresas multinacionais. O acordo nuclear Brasil-Alemanha foi feito sem a consulta dos físicos brasileiros que mais do que ninguém poderiam, opinar sobre o mesmo. O afastamento de Professores das Universidades, se relaciona diretamente com o nível de ensino que os alunos recebem e portanto influenciando na formação profissional de elementos que vão atuar em nossa sociedade.

Desta forma achamos que desde que as críticas e debates efetuados, forem de alto nível como vem sendo, e principalmente por serem tão poucas as chances de se discutir mais ou menos abertamente os problemas da ciência e da sociedade como um todo, achamos fundamental que as reuniões SBPC continuem servindo de palco de discussões para o aprimoramento da democracia e dos problemas nacionais que se relacionariam com a ciência.

VI Conferência Pan-Americana de Educação Médica XIV Congresso Brasileiro de Educação Médica (ABEM)

A VI Conferência Pan-Americana de Educação Médica e o XIV Congresso Brasileiro de Educação Médica, realizar-se-ão no período compreendido entre 17 e 19 de novembro de 1976, no Centro de Convenções do Hotel Nacional-Rio.

Reunindo educadores médicos de variada procedência, o Conclave tem como finalidade precípua abordar problemas referentes ao aprimoramento da Educação Médica a nível de Graduação e Pós-graduação.

A participação de convidados nacionais e estrangeiros vinculados a órgãos da administração pública, certamente propiciará condições para um conhecimento mais aprofundado das políticas ora adotadas com relação ao setor, criando desse modo a desejável e indispensável articulação entre planejadores e executores.

Por outro lado, esse intercâmbio de experiências — cujo objetivo é focalizar problemas comuns, tendo em alguns casos propor soluções — dará margem a que se divulguem técnicas e estratégias avançadas, permitindo que se obtenha uma visão panorâmica médico-educacional-assistencial.

Como sistemática dos trabalhos, foram adotados como procedimentos exposições de temas em forma de Painéis. Esse sistema permitirá a um número variável de educadores manifestarem suas idéias a respeito do assunto em foco no painel. Após a exposição, será aberta discussão no plenário. Foram também reservadas sessões dedicadas a temas livres e nestas, cada expositor contará com 10 minutos para apresentação de seu respectivo trabalho, seguindo-se discussão plenária.

O Tema Central do congresso é: "Tendências atuais em Educação Médica"

- Sub-temas
- 1. Medicina Comunitária
- 2. Massificação Estudantil — Reflexos na Graduação e na Pós-graduação
- 3. Regionalização Docente-Assistencial
- 4. Estratégias Internacionais de Desenvolvimento da Educação Médica.

No Congresso da ABEM do ano passado não houve participação de alunos de nossa escola, o que não deve se repetir este ano. Portanto estamos convidando todos os interessados para participarem do acontecimento.

Particularmente procuraremos desenvolver teses sobre os assuntos a serem discutidos nos Congressos, iniciando com o tema sobre Medicina Comunitária.

DEZ RESIDENTES BOLSISTAS NA ORTOPEDIA

Quando se iniciou o ano letivo em 1976, notou-se que em diversas clínicas do Hospital, estavam estagiando médicos que se denominavam residentes em ortopedia e estavam passando por aqueles estágios como parte do programa a eles oferecido.

Notou-se que para os preceptores, residentes e internos, as funções e mesmo presença dos bolsistas eram desconhecidas.

Estes médicos, enquadrados na DOT, na categoria de Residentes bolsistas, estagiam como residentes da seguinte forma: PSC, Queimados, Cirurgia Vascular, Técnica Cirúrgica, PSNC, PSCOT, Reumatologia, Paraplégicos, Fisioterapia, Bucomaxilofacial. Esta forma de curso difere portanto do programado para os atuais residentes regulares.

Para estes 10 bolsistas, segundo eles próprios, a residência em ortopedia está programada em 3 anos, contrariamente à forma clássica em 2 anos que vigora atualmente, além de que o 2.º ano de residência que irão cursar corresponderia ao 1.º ano regular, passando então a ocupar o lugar dos R1 convencionais em 1977.

Para melhor esclarecimento da questão o CAOC enviou 2 ofícios ao Prof. Flávio Pires de Camargo. As respostas a estes, nos deu algumas informações parciais como:

— Que os 10 médicos serão considerados como R2 em 1977;

— Que a residência em ortopedia em 77 passará possivelmente a ser programada em 3 anos obrigatórios.

— Que os novos residentes em 1977 farão estágio fundamentado no esquema que foi oferecido a estes 10 médicos.

— O número de vagas para residência na DOT em 1977 ainda não foi estabelecido.

Como em reunião realizada com o Sr. Prof. Sampaio, este argumentou desconhecer oficialmente a presença destes médicos no HC, enviando-lhe um ofício em 1/06/76 comunicando-lhe o fato e solicitando respostas para algumas dúvidas. Esta resposta ainda não nos foi dada.

Como medidas adicionais foram enviados ofícios comunicando o fato ao Prof. Lacaz, ao Residente Chefe, aos Preceptores da COT, e ao representante dos alunos na CASE.

Atualmente aguardamos uma resposta dos órgãos oficiais, para discutirmos melhor o assunto em reuniões da Congregação de alunos.

CAOC /71



ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP REIVINDICAM:

"Com estômago vazio não se trabalha"

Eis um velho ditado popular que os servidores do HC vêm repetindo constantemente durante o serviço neste estabelecimento público.

Baseados neste ditado, os funcionários do HC estão protestando e reivindicando aos dirigentes deste hospital a instalação de um restaurante nas proximidades do local de trabalho, onde seja possível fazer uma refeição condigna como um ser humano.

Atualmente, os servidores do HC são obrigados a disfarçar sua fome com um pedaço de pão recheado com uma fatia muito fina de queijo ou mortadela que é preparado em lanchonetes ambulantes, feitas de material plástico.

A inexistência de um restaurante decente, além de trazer grandes prejuízos ao hospital, pois trabalhador mal alimentado não desenvolve seu potencial

máximo no serviço, é um grande desrespeito aos mesmos.

A falta de bom senso por parte dos dirigentes não permitem que os mesmos tomem consciência de que o funcionamento perfeito de um hospital não só depende de médicos de alto gabarito, mas da cooperação de enfermeiros, faxineiros, técnicos, etc.

A ausência de um restaurante também desrespeita às Leis do Trabalho (Decreto-Lei Federal n.º 5452, de primeiro de maio de 1943, com as respectivas alterações) uma vez que o Artigo 217 desta Lei obriga que nos estabelecimentos onde trabalham mais de 300 operários (no HC trabalham 6000) exista um refeitório, não sendo permitido aos trabalhadores tomarem refeições em outros locais do estabelecimento.

O parágrafo 1.º do mesmo artigo exige que tal refeitório obedeça às nor-

mas expedidas pelo Departamento Nacional de Segurança e Higiene de Trabalho que assegurem aos trabalhadores condições suficientes de conforto para as ocasiões das refeições.

A única manifestação no sentido de melhorar a situação dos funcionários foi há pouco tempo, quando a Assembléia Legislativa formulou um pedido de informação a respeito, ao qual a Administração do Hospital deu uma resposta não condizente com a realidade. É possível que a assessoria responsável por essas informações junto à Superintendência tenha se equivocado.

Um elevado número de trabalhadores, principalmente os de baixo salário, aguardam ansiosamente uma palavra animadora da Administração do HC.

Até que isso se torne realidade, a Associação dos Servidores do HCFMUSP estão lutando intensamente, com a certeza dos resultados de seus esforços.

A nós, alunos, cabe apoiarmos às reivindicações da Associação, pois os problemas que os funcionários enfrentam refletem diretamente no ensino e atendimento hospitalar.

No HC existe déficit de cerca de 500 funcionários devido aos baixos salários e condições de trabalho lá existentes, o que leva aos internos e residentes desempenharem um trabalho que deveria ser feito por funcionários não médicos do hospital.

É óbvio que o problema salarial está inserido dentro de um contexto mais amplo, em que se situa nossa sociedade, onde a política de arrocho salarial tem sido sua característica principal.

Assim manifestamos nossa solidariedade e apoio aos servidores do HC em sua luta pela melhoria de salários e construção de refeitórios, pois só assim é que poderão ser melhorados o nível de prestação de serviços e o próprio ensino no HC.

Entrevista com o grupo TARANCON:

A AMÉRICA LATINA VAI VIRAR MODA. INFELIZMENTE!

O grupo TARANCON surgiu em 1973, trabalhando com um tipo de música pouco conhecida então. Era a música da América Latina, não o tango ou bolero, velhos conhecidos, mas sim a música feita e cantada pelo povo, pelos camponeses, e por toda gente oprimida e que deseja a liberdade. Tarancon era o nome de uma mina na Espanha, onde morreram muitos mineiros durante um acidente. É também o nome de uma música.

Hoje, quando por vários motivos se fala tanto a respeito da música latino-americana, o grupo TARANCON assume um papel importante, não só pelas influências que foram trazidas, mas principalmente pela proposta de trabalho que apresentam. São seis os integrantes do grupo: Emilio, que é espanhol, Miriam, sua mulher, Alice, Jair, Marli e Alter, o mais novo membro.

«E VIVERAM FELIZES PARA SEMPRE...»

Bisturi: Como começou o grupo?

Alice: O Emilio era do Centro Democrático espanhol, a Marli também, eles se conheceram lá, Jair era amigo de Madureza do Emilio. A Miriam e o Emilio se conheceram no Festival de Música do Equipe. Eu também participei deste festival. Daí o Emilio casou com a Miriam e todos viveram felizes.

B: Como surgiu o interesse pela música latino-americana?

Emilio: O primeiro contato foi através de um amigo que viajou por toda a América Latina e trouxe bastante material, de todas as partes. Nós já conhecíamos alguma coisa, mas não tínhamos uma idéia formada.

B: Vocês participaram de outro grupo antes?

E: Não. Nós tínhamos o mesmo grupo, mas com ou-

tro nome, e tocávamos mais música espanhola.

B: O trabalho de vocês já foi visto por outros como uma proposta não engajada comercialmente. É possível não entrar na Roda-Viva?

E: À medida que se avança, espalhando-se o trabalho, surgem muitos problemas. Está surgindo o problema de termos de dividir o trabalho da música com outras atividades. Chega uma hora em que há muitos «shows» a serem feitos. «Shows» na 5.ª feira, na sexta à noite, viagens pra longe. Poucas firmas aguentam um fulano que trabalhe de 2.ª a 5.ª e comece a trabalhar na outra terça. Então aos poucos passamos a depender da música para sobreviver. Quando isto acontece, obviamente aderimos ao mercado profissional. Qualquer grupo ou músico que comece a ser requerido, a

ter muitos espetáculos, entra na Roda-Viva, evidentemente. Agora, o problema é controlar o trabalho. Quando se tem uma posição firme quanto à música, quanto ao trabalho a ser feito, a importância de ter uma atividade maior não é tão grande. Neste ponto, você vê, nós estamos gravando um disco e não tivemos problema até agora. Escolhemos o que queremos gravar e não houve nenhuma interferência.

B: Qual a importância maior do disco?

E: O disco nos proporciona uma divulgação mais ampla. É uma forma de tornar o nosso trabalho mais conhecido e de atingir um público maior.

Alice: É muito importante para nós, pois nossa preocupação maior é a divulgação da música da América Latina. Há algum tempo atrás muito pouca coisa nós trabalhamos quase que exclusivamente com universitários, um público fechado. O disco vai dar margem a uma abertura para outros públicos.

B: Dentro de uma proposta de trabalho não engajada comercialmente, qual a possibilidade de atingir um público mais amplo?

E: Uma vez que o disco estiver lançado, ele vai ser divulgado, tocado no rádio e na TV. O interesse não é só nosso, é também da gravadora. Daí, acho que ele pode alcançar uma boa aceitação.

B: E como vai ser a divulgação? Está nos planos tocar no Fantástico?

E: O Fantástico é uma frescura muito grande, mas quando o cara vai cantar, ele canta e acabou, ninguém dá palpite pelo meio. Então você escuta a música como ela é, apesar de todos os bagulhos que eles põem por trás. Mas na música ninguém interfere. Já num programa como o do Silvio Santos, há interferência. Você canta, tudo bem. Ai ele pega o microfone e tudo que você construiu ele é capaz de destruir em 10 minutos. Ele encaminha a coisa para onde ele quer tirar proveito. Particularmente eu prefiro me apresentar no Chacrinha. É muito mais mundano, grosseiro, mas não chega ao ponto de ser tendencioso como o SS. O rádio não traz tantos problemas. Existem mil maneiras de colocar a música, que fica diluída até certo ponto. Eles anunciam,

tra na Roda-Viva, evidentemente. Agora, o problema é controlar o trabalho. Quando se tem uma posição firme quanto à música, quanto ao trabalho a ser feito, a importância de ter uma atividade maior não é tão grande. Neste ponto, você vê, nós estamos gravando um disco e não tivemos problema até agora. Escolhemos o que queremos gravar e não houve nenhuma interferência.

B: Qual a importância maior do disco?

E: O disco nos proporciona uma divulgação mais ampla. É uma forma de tornar o nosso trabalho mais conhecido e de atingir um público maior.

Alice: É muito importante para nós, pois nossa preocupação maior é a divulgação da música da América Latina. Há algum tempo atrás muito pouca coisa nós trabalhamos quase que exclusivamente com universitários, um público fechado. O disco vai dar margem a uma abertura para outros públicos.

B: Dentro de uma proposta de trabalho não engajada comercialmente, qual a possibilidade de atingir um público mais amplo?

E: Uma vez que o disco estiver lançado, ele vai ser divulgado, tocado no rádio e na TV. O interesse não é só nosso, é também da gravadora. Daí, acho que ele pode alcançar uma boa aceitação.

B: E como vai ser a divulgação? Está nos planos tocar no Fantástico?

E: O Fantástico é uma frescura muito grande, mas quando o cara vai cantar, ele canta e acabou, ninguém dá palpite pelo meio. Então você escuta a música como ela é, apesar de todos os bagulhos que eles põem por trás. Mas na música ninguém interfere. Já num programa como o do Silvio Santos, há interferência. Você canta, tudo bem. Ai ele pega o microfone e tudo que você construiu ele é capaz de destruir em 10 minutos. Ele encaminha a coisa para onde ele quer tirar proveito. Particularmente eu prefiro me apresentar no Chacrinha. É muito mais mundano, grosseiro, mas não chega ao ponto de ser tendencioso como o SS. O rádio não traz tantos problemas. Existem mil maneiras de colocar a música, que fica diluída até certo ponto. Eles anunciam,

toam e morre por aí. Isto não atrapalha em nada, pelo contrário, é o tipo de divulgação que temos de usar. Mas a televisão é um veículo perigoso.

B: Existe atualmente uma febre de América Latina entre os brasileiros?

E: Não existe tal febre. Existe sim uma descoberta por parte de alguns de que esses países vizinhos existem. Em termos de uma Universidade, talvez o número de pessoas que viajam para lá seja grande, mas em termos de população geral não é. Atualmente muito mais gente se preocupa com coisas da América Latina do que há dois, três anos atrás, mas febre não existe. Está se comentando muito atualmente que a música da A. L. está em moda. Infelizmente caminhamos para isso. Mas moda ainda não existe. Se voce sair com gravador na rua entrevistando o povo, todo mundo já ouviu falar de rock, mas música latino-americana ninguém conhece.

B: Como fazer para aproximar a cultura do Brasil do resto da AL?

E: Para haver tal aproximação, é necessário um contato maior, um intercâmbio cultural intenso. Por exemplo, eu assisti outro dia no canal 11 ao 1.º festival de Coros e Danças da AL. É um festival sem prêmios, mais uma mostra. O México levou um balé que era uma coisa incrível, uma dança de alces; o Equador mandou um grupo de música. A Argentina levou umas danças de salão, com muita influência espanhola e também aqueles bailes mais rústicos, deles mesmos. Do Brasil foram uns gaúchos. Este tipo de coisa beneficia o intercâmbio, pois voce acaba tomando contato com as outras coisas que o rodeiam, de uma forma bem representativa. Não é necessário viajar até lá para descobrir.

O contato comercial, a nível de venda de discos, basicamente é falso. Está vendendo o sujeito que tem voz melodiosa, com uma máquina de publicidade atrás.

«A TRADUÇÃO QUE VAI PARA A CENSURA NÃO TEM PÉ NEM CABEÇA»

B: A Elis e a Joan Baez gravaram o «Gracias a la vida» de Manciras diferentes da versão original, e ambas atingiram grande público.

B: Como fazer para aproximar a cultura do Brasil do resto da AL?

E: Para haver tal aproximação, é necessário um contato maior, um intercâmbio cultural intenso. Por exemplo, eu assisti outro dia no canal 11 ao 1.º festival de Coros e Danças da AL. É um festival sem prêmios, mais uma mostra. O México levou um balé que era uma coisa incrível, uma dança de alces; o Equador mandou um grupo de música. A Argentina levou umas danças de salão, com muita influência espanhola e também aqueles bailes mais rústicos, deles mesmos. Do Brasil foram uns gaúchos. Este tipo de coisa beneficia o intercâmbio, pois voce acaba tomando contato com as outras coisas que o rodeiam, de uma forma bem representativa. Não é necessário viajar até lá para descobrir.

O contato comercial, a nível de venda de discos, basicamente é falso. Está vendendo o sujeito que tem voz melodiosa, com uma máquina de publicidade atrás.

«A TRADUÇÃO QUE VAI PARA A CENSURA NÃO TEM PÉ NEM CABEÇA»

B: A Elis e a Joan Baez gravaram o «Gracias a la vida» de Manciras diferentes da versão original, e ambas atingiram grande público.

B: Como fazer para aproximar a cultura do Brasil do resto da AL?

E: Para haver tal aproximação, é necessário um contato maior, um intercâmbio cultural intenso. Por exemplo, eu assisti outro dia no canal 11 ao 1.º festival de Coros e Danças da AL. É um festival sem prêmios, mais uma mostra. O México levou um balé que era uma coisa incrível, uma dança de alces; o Equador mandou um grupo de música. A Argentina levou umas danças de salão, com muita influência espanhola e também aqueles bailes mais rústicos, deles mesmos. Do Brasil foram uns gaúchos. Este tipo de coisa beneficia o intercâmbio, pois voce acaba tomando contato com as outras coisas que o rodeiam, de uma forma bem representativa. Não é necessário viajar até lá para descobrir.

O contato comercial, a nível de venda de discos, basicamente é falso. Está vendendo o sujeito que tem voz melodiosa, com uma máquina de publicidade atrás.

«A TRADUÇÃO QUE VAI PARA A CENSURA NÃO TEM PÉ NEM CABEÇA»

B: A Elis e a Joan Baez gravaram o «Gracias a la vida» de Manciras diferentes da versão original, e ambas atingiram grande público.

Como vocês vêem o problema da estilização da música?

E: A Joan Baez gravou a música de uma maneira muito ligada a suas raízes mexicanas, fugindo muito do original. Não tanto por caso da Elis é diferente. Ela interpreta a música de um modo muito mais alegre, com clima de festa, enquanto que a Violeta Parra mostra o lado mais melancólico, mais triste. Eu prefiro a interpretação da Violeta Parra.

B: O fato de se manterem fiéis à forma original da música não limita o trabalho de vocês?

E: Em algumas músicas nós mantivemos uma fidelidade à música, conforme o seu sentido original. Isto não quer dizer que se tenha de fazer tudo igual. Pode-se mudar a música mantendo a sua mensagem. Nós interpretamos algumas de maneira diferente, que achamos que combinava até melhor. Em outras músicas, como no caso do «Te Recuerdo Amada», a versão original tem uma forma melhor, mas até hoje não conseguimos interpretá-la assim.

B: E a tradução? Pode ser feita?

E: Depende. O «Parabien de la Paloma» foi traduzido para o Jardes Macalé e está muito bom. O problema da tradução é muito grande. Ela não pode ser feita literalmente. Nós mandamos as letras em espanhol e português para a Censura, e fica ridículo, não tem pé nem cabeça. Se quem fizer a tradução conseguir-lhe mandar uma boa forma poética, não é problema. Mas é muito difícil. No caso do «Parabien de la Paloma», o tradutor foi muito feliz e conseguiu dar o sentido exato, mudando apenas algumas palavras.

B: O trabalho do grupo está se ampliando. Mais shows, um disco. O que vocês vêem daqui para a frente?

E: Correria.

— É bom ou mau?

— Bom à medida que se tem bastante trabalho a fazer; é mau porque se tem de parar de vez em quando para pensar, ou então você acaba realmente se perdendo. Ai é fogo! Até agora conseguimos controlar bem as coisas. Daqui para frente vamos ver se conseguimos.

(JUAREZ)



ECISA

Engenharia, Comércio e Indústria S.A.

FILIAL: SÃO PAULO

Avenida Paulista, 2444 - 18.º andar

TELEFONES: 81-5328 — 81-5291 — 80-8162 — 80-9251 — 80-9163

MODULOS em BERTIOGA

INOVAÇÃO EM LOTEAMENTO NA PRAIA DE

GUARATUBA (LITORAL NORTE)

Lotes a partir de 80.000,00 com todos os melhoramentos.
Prestações a partir de 750,00 mensais com pequena entrada.

INF. PELO FONE 34-4440 OU A RUA DOM JOSÉ DE BARROS, 177 S LOJA
COM SRS. ARMANDO — FLORIANO OU ALUIÑO.

COMO ANDA A RESIDÊNCIA

A residência é um estágio hospitalar no qual os recém-formados procuram completar sua Formação Médica e iniciar a sua especialização. Ela tem sido muito discutida ultimamente na escola. A luta dos alunos pela caracterização da residência como curso de especialização, levou até uma paralisação geral das atividades escolares de aproximadamente 15 dias em 1974.

Tivemos um ante-projeto em consulta à Reitoria que até hoje transita pela intensa burocracia USP-FMUSP-HC-Casa Civil, etc... A resolução obviamente ficou para depois, com prejuízo claros para os residentes e, por tabela, para todos alunos da escola que pretendem ser residentes.

Enquanto isso, o residente toca uma excessiva rotina hospitalar, é obrigado a ensinar internos, sem ganhar como médico ou instrutor de ensino, e, além disso, com raras exceções, não recebe uma orientação didática sistematizada. Em outras palavras, na hora de trabalhar ele é médico, na hora de ensinar é professor, mas na hora de receber ele é um mero estagiário. É realmente muito cômoda esta situação. O problema é para quem? Fica fácil entender a grande resistência a mudanças.

As soluções propostas até agora não resolveram o impasse. No Rio, lutou-se para que o residente recebesse honorários como médico. Nós lutamos para que a residência fosse caracterizada como curso universitário, porém a decisão final em ambas as lutas, foi contrária aos interesses dos residentes. Decisão contestada por muitos.

O MEC atualmente procura regulamentar, em nível federal, a Residência. Para isso ele formou uma comissão onde se "esqueceu" de convocar representantes dos residentes. A regulamentação está prometida para este ano ainda. Como será?

Sem uma real caracterização, a residência é chamada "Estágio Voluntário", e o residente, como consequência desta indefinição, fica sujeito a normas que pouco tem a ver com o aprendizado; entre elas: para os homens, procrição de cabelos compridos ou barba; para mulheres, saia acima dos joelhos ou calça comprida sem jaleco; para todos mais plantões fora, usar agasalhos de cores diferentes de azul, cinza ou branco, e muitas outras medidas punidas desde advertência até a expulsão do residente.

Toda esta indefinição de direitos, reflete ao nível da representação dos residentes. O seu representante oficial é o residente-chefe, que participa das reuniões da C.A.S.E., órgão teoricamente administrativo, mas que no fim interfere (e muito) na residência.

Até dois anos atrás, o processo de escolha do residente chefe era o seguinte. Qualquer residente se candidatava, todos votavam e os 3 mais votados formavam uma lista tríplice, da qual a C.A.S.E. escolhia o residente-chefe, ou seja, já não eram os residentes que em última análise, escolhiam o seu representante, porém até aquela data o mais votado acabava sendo o escolhido, e no fundo todos acreditavam que a lista era pró-forma. Mas a C.A.S.E. sempre afirmava que jamais iria perder o direito de escolher o representante dos residentes.

E a coisa não se fez por esperar. No ano passado os residentes de primeiro ano não puderam se candidatar, todos votaram, mas o residente que obteve mais da metade dos votos não foi escolhido, em seu lugar foi um com cerca de 20% dos votos. O precedente foi aberto.

Talvez espaldada na falta de reação efetiva dos residentes, a CASE este ano foi mais além. Em primeiro lugar delimitou que apenas os residentes de 3.º ano poderiam se candidatar, com alegações: "são hierarquicamente superiores", "conhecem mais o problema", "tem maior vivência". Os residentes já estavam se preparando para anularem seu voto na eleição, como pretexto, quando nova surpresa foi aplicada.

Convocou-se os residentes de 3.º ano para uma reunião, **sem temário prévio**, onde foram apresentados dois candidatos que após alguns debates entre os presentes, foram eleitos (alguns sob protesto não votaram) para a C.A.S.E. escolher desta "lista tríplice" de "dois elementos", o residente-chefe.

Em outras palavras, a C.A.S.E. escolheu quem deveria votar, se candidatar, e além do mais não quis abdicar do direito de escolher o residente-chefe a partir de uma "lista tríplice"! Ainda por cima, escreveu uma carta aos demais residentes comunicando que a "eleição" já havia sido feita e que era "representativa" pois **quase todas as clínicas do hospital tinha R3**. Nessas fica uma pergunta, representativa é da...!

Deve-se lembrar que os R3 não chegam a 10% do total dos residentes.

Os residentes esboçaram um protesto em um abaixo assinado, e em artigos para jornais, onde exigem a anulação desta eleição e pediam uma convocação de nova onde todos pudessem votar e ser votados. A CASE nada respondeu, e com certeza novas prepara. O que virá pode ser uma incógnita se não tirarmos do passado e presente as bases para uma atuação para que o futuro não se apresente tão desolador.

Saúde, Brasil, um País doente

Mais de 40 milhões de brasileiros são doentes. Chagásicos, chistosos, anquilosados ou tuberculosos. A subnutrição atinge mais de 60 milhões, em vários níveis. De cada três crianças atingidas pela desidratação e hospitalizadas, na Grande São Paulo, uma delas morre. As duas outras que são salvas podem voltar no ano seguinte, vítimas de segunda infecção ainda mais violenta. Porque continuam vivendo em casas insalubres, comendo pouco e mal, vestindo-se inadequadamente, bebendo água contaminada, respirando ar poluído, sem nenhuma mudança significativa nos padrões de higiene, sem nenhuma proteção real à saúde, sem nenhum avanço no nível de educação sanitária de sua família.

Esse é um quadro dramático baseado na situação brasileira de 1976. Não é a proposta de nenhum político,

nem a condenação de nenhum regime ou sistema. É a projeção de alguns números que falam por si, embora, oficialmente, as estatísticas não cheguem a comprovar o rigor quantitativo e a verdadeira extensão dos problemas sanitários do País. "Ninguém sabe ao certo quantos brasileiros sofrem de esquistossomose, do mal de Chagas, de verminoses várias ou de tuberculose. Mas o problema é grave e atinge a casa dos milhões" — afirma o professor Walter Leser, secretário da Saúde do Estado de São Paulo. Para ele, a medicina tem que voltar-se prioritariamente para a prevenção, em termos de saúde pública, porque o rendimento do investimento em saúde só alcança o nível máximo quando aplicado em medicina preventiva. E essa tarefa começa antes de a doença manifestar-se, ou sequer iniciar sua gênese no or-

ganismo humano. É a fase pré-patogênica, que também pode incluir imunizações maciças contra certas doenças ou grupos de doenças. Como a vacinação de 19 milhões de paulistas contra a meningite. Mas medicina preventiva é muito mais do que isso.

Não é o arsenal sofisticado de 100 mil remédios que pode garantir — por si só — a saúde de um povo. Segundo um quadro estatístico publicado pelo "Financial Times", de Londres, em outubro do ano passado, o Brasil é o oitavo país do mundo em consumo de medicamentos (ou em faturamento da indústria farmacêutica), logo após a Grã-Bretanha.

Não é também o número de leitos hospitalares que pode salvar um povo doente, embora o hospital seja uma necessidade básica pa-

ra socorrer aqueles que não tiveram a possibilidade de evitar, de prevenir ou de escapar à doença. Ou de promover a saúde — que seria o racional.

CICLO ECONOMICO DA DOENÇA

Os países em desenvolvimento, contudo, vivem essa contradição de forma dramática. Da baixa renda per capita decorrem diretamente as insuficiências (quantitativas ou qualitativas) da alimentação, da higiene, da habitação, do saneamento, do vestuário e de outros fatores fundamentais da promoção da saúde. Desse conjunto de carências, resulta a doença. Um povo doente produz menos. E passa a exigir mais recursos para atender aos aspectos eminentemente assistenciais e "curativos" da saúde pública e da medicina social. E por falta de recursos, não pode investir na preven-

ção. Esse é o "ciclo econômico da doença" que foi descrito e esquematizado com extrema clareza e precisão por Abraham Horowitz, ex-diretor da Organização Pan-Americana de Saúde (OPS). É uma espécie de círculo de ferro, de difícil rompimento.

Sem nenhuma condenação aos check-ups luxuosos, que custam muitos milhares de cruzeiros, com os requintes da tecnologia de todos os diagnósticos, frutos da eletrônica e do computador — e que são privilégio de uma minoria — Walter Leser acha que o Brasil deveria ter a possibilidade de instituir o exame clínico anual, bem feito mas de baixo custo, com os recursos mínimos de nossos laboratórios de análise, para todos os segurados da Previdência Social. Só assim se poderia fazer o diagnóstico precoce do diabete, da tuberculose, da hanse-

niase, do câncer e de muitas cardiopatias.

INFRA-ESTRUTURA

A medicina envolve a participação de numerosos setores de infra-estrutura que beneficiam e condicionam diretamente os seus resultados. "Assim, saneamento básico é um investimento também em saúde" — explica Leser. Para ele, há razões de otimismo — particularmente para o Estado de São Paulo — nos resultados a médio prazo desses investimentos em áreas paralelas, com educação, habitação, água, esgoto e outras.

"Mas tudo isso exige coragem, para dizer e fazer a Medicina Preventiva em toda a sua extensão social e romper o ciclo econômico que estrangula os países em desenvolvimento" — diz Leser.

(Documento — Boletim da JMDB-RS, n.º 8 abril/76).

A reunião da SBPC HISTÓRICO DA SBPC

Segundo Simão Matias, um dos fundadores da SBPC, esta sociedade foi fundada há cerca de 28 anos por um grupo de biólogos, em São Paulo. Nos primeiros anos ficou restrita a área de biologia e ciências afins. Com os anos, grupos de cientistas, principalmente no campo de física, começaram a se unir, e isto atraiu os químicos e certas áreas de matemática e outros grupos das ciências Biológicas. Desse modo a sociedade foi crescendo, tornando-se a maior sociedade científica do país e uma das maiores do mundo inteiro. Em sua opinião uma das principais funções da Sociedade era a de sair do estrito círculo de cientistas da área das Ciências Exatas e se aproximar dos cientistas na área de Ciências Humanas, no esforço de procurar atrair pessoal de Ciências Sociais, História, Linguística, Filosofia. A Ciência no Brasil é uma atividade ainda muito incipiente e o professor cita algumas exceções como o Instituto Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, o Instituto Biológico em São Paulo e o Instituto Agrônomo de Campinas onde atividades científicas são desenvolvidas. O início efetivo do desenvolvimento científico no Brasil ocorreu com a criação em 1934 da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras do Estado de São Paulo para a qual foram atraídos do Exterior grandes cientistas. Haveria na época uma abertura democrática muito grande, abertura esta que foi mantida até 1969, quando houve a explosão dos estudantes e a cassação dos professores. Perdeu-se então o espírito universitário uma vez que não há liberdade de expressão. Segundo o professor, na ditadura getulista, o então interventor de São Paulo, Ademar de Barros teria feito pressão no sentido de simplesmente fechar a USP havendo uma reação muito forte por parte dos estudantes e professores a este fato.

Durante o período em que o prof. Simão Matias fazia parte da diretoria da Sociedade houve uma reunião em Curitiba, que revelou como a Sociedade era mal vista pelo governo. "Porque faz parte da natureza do cientista ser um homem livre, de espírito livre, um homem não interessado em aspectos políticos no sentido usual da palavra. Eu diria que de um modo geral um homem de ciência pode ser confundido com o "subversivo", quando certos critérios de subversão são adotados". Assim se pronunciou Simão Matias quanto ao papel do cientista e da SBPC dentro da conjuntura política atual do país, mostrando-se otimista quanto aos novos rumos tomados pelo governo com relação ao incentivo da pesquisa do país.

DEBATE SOBRE ESTATIZAÇÃO

Foi orientado no sentido de evidenciar diferenças básicas entre estatização, fascismo por exemplo e o papel a ser tomado pelo governo neste processo.

O simpósio foi aberto pelo prof. Carlos Estevam Martins, da USP, afirmando que existem três equívocos básicos:

— O primeiro deles consiste no fato de se considerar como falso o debate sobre estatização, quando ele é tão real como qualquer outro tema.

Essa tese, disse, deve ser combatida porque pretende limitar o exame do assunto a uma elite, sem a presença do povo.

— Do segundo equívoco caberiam duas versões: a de que "estatização leva ao fascismo" e a outra, segundo a qual "a estatização levaria ao autoritarismo ou vice-versa".

— Considera também equivocada a tese de que "as empresas do Estado, por serem estatais, devam ter o controle externo (público)". "Na verdade — observação ideais liberais que se realizam na prática, quando o Estado assume a orientação do Estado representativo burguês", no que foi completado por Sérgio Abranches: somente alguns setores que historicamente se beneficiam das benesses do Estado se sentem não só ameaçados com a estatização, mas também com direito a participarem das empresas do Estado.

CIENTISTA DENUNCIA "SERVIDÃO TÉCNICA"

A servidão tecnológica — substituta da servidão pela força e da servidão econômica — foi denunciada pelo presidente do Conselho Nacional de Pesquisas, José Dion de Melo Teles, ao falar aos cientistas americanos, latino-americanos e brasileiros sobre "O papel da Cooperação Internacional Tecnológica e Científica", no simpósio organizado pela Interciências.

O presidente do CNP que iniciou sua exposição afirmando que os projetos de cooperação internacional, nos últimos anos, foram duramente afetados pela explosão de informação e pela crise energética. A explosão de informação, do ponto de vista de geração ou de velocidade de propagação, embora problema antigo, está tendo efeitos muito fortes nos países em desenvolvimento. A falta de capacidade para o devido manuseio da imensa quantidade de informação acentuou o hiato do desenvolvimento científico-tecnológico entre os países geradores e receptores dessas informações.

Por outro lado, os países não desenvolvidos, com os problemas resultantes da crise energética, foram minguar ainda mais os já reduzidos recursos para a pesquisa. Além disso, os países desenvolvidos estão iniciando uma política de cerceamento de acesso a determinadas tecnologias sob os mais variados pre-

textos, entre os quais o mais frequente é o de "segurança militar". Este tipo de política é dirigida principalmente contra os países que dão mostra de poderem, a curto ou médio prazo, apresentar alguma competição no produto tecnológico.

José Dion de Melo fez uma distinção entre cooperação internacional no campo científico, os homens de ciências formam uma comunidade sem limites de fronteiras e no campo tecnológico, onde não existe uma comunidade. Os problemas tecnológicos estão intimamente ligados aos sociais econômicos e consequentemente aos políticos, que estabelecem fronteiras rígidas. Disso resultam os grandes abismos entre os países desenvolvidos e subdesenvolvidos.

A cooperação internacional pode desempenhar seu papel de importância. É preciso que fique bem claramente estabelecido o direito dos países não desenvolvidos a almejar, perseguirem e lutarem pelo acesso ao fechado clube dos desenvolvidos.

MOÇÕES PROPOSTAS NA REUNIÃO DA SBPC

Foi notório o caráter político assumido direta ou indiretamente durante as atividades promovidas pela SBPC.

Neste sentido aprovadas pelos cientistas e estudantes foram: — a anulação do decreto lei 477 no que diz respeito às punições de alunos, professores e funcionários das universidades e que sejam anistiados todos aqueles por ele atingidos.

— moção formulada por um grupo de físicos que propôs a criação por parte de SBPC de uma comissão de especialistas para acompanhar a instalação das usinas nucleares no Brasil e fiscalizar, da mesma forma que ocorre nos Estados Unidos, se serão respeitadas as normas internacionais de garantia contra a poluição atômica.

— moção formulada pela Associação Nacional dos Cientistas Sociais que reivindica:

- Reintegração dos professores compulsoriamente afastados da docência e da pesquisa por razões de ordem política.
- Eliminação da triagem policial realizada nas universidades, muitas vezes de forma aberta, com a exigência de atestados ideológicos.
- Anulação do decreto lei 477.

ENTIDADES MÉDICAS PROTESTAM CONTRA ACUSAÇÕES

A federação dos Médicos, o sindicato dos Médicos, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e o Conselho Regional de Medicina protestaram contra as afirmações do médico inglês Emanuel de Kadt, segundo as quais "a Medicina do Brasil é tão descaradamente comercializada que o paciente paga antes mesmo de saber se está realmente doente".

Enquanto a declaração do sociólogo holandês Emanuel de Kadt conseguiu ferir a susceptibilidade da classe médica e mobilizar entidades tão desiguais como o Sindicato dos Médicos e a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (os dois nunca participam de nenhuma atividade em conjunto), outros médicos se preocupavam com o lançamento nacional do que chamam de "Bau da Saúde". O "Bau da Felicidade" de Silvio Santos, que está lançando em todo o país o carnê da saúde, que consiste no pagamento mensal de Cr\$ 150,00 e mais Cr\$ 15,00 por consulta.

No entender do sanitarista e planejador da saúde Carlos Gentile de Melo, "o Bau da Saúde" não passa de mais uma consequência da comercialização da Medicina.

Sobre a declaração do médico inglês, disse o sanitarista Gentile de Melo:

1.º — "Na realidade o médico inglês generalizou um pouco o problema. O panorama atual da medicina Brasileira é o resultado da política médico-assistencial em que o objetivo básico é privilegiar os produtores de serviços de saúde, dando-se preferência à compra de serviços na área privada. Mas isto não é um fenômeno exclusivamente brasileiro. Nos Estados Unidos a situação é ainda mais grave. Recentemente foi publicada pesquisa científica feita pelo comitê do Senado norte-americano, onde se chegou à conclusão de que em 1973 foram realizadas, nos Estados Unidos 2 milhões e 300 mil cirurgias desnecessárias, com cerca de 20 mil óbitos. Pesquisas feitas em Los Angeles, num determinado período, concluíram que das histerectomias (retirada do útero) realizadas, apenas 16% tinham indicação".

Segundo o especialista brasileiro, tais fatos provam que o problema não é só da classe médica e sim da política de privatização da Medicina adotada em alguns países. No Brasil, onde esta política está bastante desenvolvida, as distorções também se fazem presentes, como comprovam alguns dados. Em 1974, por exemplo, de todas as internações hospitalares realizadas pela Previdência Social, apenas 4,3% foram feitas nos hospitais próprios. O restante foi na área privada, nas unidades credenciadas pelo Instituto e que ganham de acordo com o trabalho efetuado.

CONDENADO O EXCESSO DE LEIS SOBRE PÓS-GRADUAÇÃO

Os participantes do simpósio sobre os objetivos dos cursos de pós-graduação, da SBPC, manifestaram opiniões coincidentes sobre o excesso de sistematização e regulamentação da pós-graduação, o risco de queda da qualidade dos cursos e a atual necessidade da pós-graduação enfatizar a pesquisa científica e não a formação de professores, posições que conflitam radicalmente com a política oficial do setor.

Para o professor Eduardo Krieger, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, o excesso de regulamentação força as universidades, principalmente as federais, a criarem cursos sem as mínimas condições de trabalho, sem equipamento, com excesso de carga horária para os poucos professores correndo o risco de formar desempregados, já que os alunos formados não poderão contar com mercado de trabalho.

Esse problema foi abordado pelo professor Wilson Beraldo, do Departamento de Fisiologia e Biofísica da Universidade Federal de Minas Gerais. Para ele, as

Instituições particulares de ensino superior podem ser um excelente mecanismo de absorção de pessoal pós-graduação, mas não apresentam condições para isso, no momento, pois o professor mais preparado é também mais caro e exige equipamentos e condições de trabalho de que a escola particular não dispõe. Outra boa oportunidade de emprego, segundo a sugestão do professor, é a criação de institutos de pesquisas nas indústrias sediadas no Brasil.

Alguns especialistas defenderam a idéia de que para alguns centros de alto nível, não deve ser necessário o credenciamento e o prof. Paiva da Escola Paulista de Medicina, sugeriu mesmo a "cassação" do credenciamento dos grandes centros de pós-graduação que têm capacidade para produzir pesquisas científicas. Segundo Paiva, "a qualificação de professores deveria ser oferecida por cursos de aperfeiçoamento e especialização e não pelos de pós-graduação".

CONCLUSÃO

Esta reunião da SBPC tem uma importância muito grande dentro da conjuntura política e econômica em que vivemos. Percebe-se a preocupação de se realizarem conferências que abordem temas ligados diretamente a nossa realidade social fugindo aquela imagem criada de um grupo de "intelectuais" que se reúnem para debater assuntos de caráter elitista sem nenhuma preocupação imediata.

Os temas abordados vão desde análises sociais encarando o problema do camponês, dos boias-frias, da liberdade da expressão até a descoberta de uma espécie de café mais resistente à geada, do problema energético brasileiro e da nossa dependência em termos de "know-how" de outros países. O que está sendo evidente é a participação ativa de estudantes e cientistas durante as reuniões promovidas (exemplo desta participação foi dado durante o seminário "Brasil Indígena" onde houve a retirada de todos os participantes em sinal de protesto contra a áspera intervenção do coordenador do seminário, antropólogo Carlos Moreira Neto que ficou irritado com duas perguntas feitas pela assistência: o porquê da proibição da participação de índios na reunião da SBPC e a razão pela qual a FUNAI se preocupa apenas com o problema do índio em caso de invasão das áreas indígenas, não cuidando do pequeno posseiro invasor que fica entregue à própria sorte quando o órgão decide liberar as áreas invadidas).

Com raras exceções, os conferencistas parecem ser pessoas interessadas não em encobrir determinados problemas dando-lhes uma aparência otimista irreal, mas sim evidenciá-los e criticá-los com argumentação bem sólida. Desta maneira são lançadas, principalmente aos 1500 estudantes de todo o país presentes, algumas idéias para que possam ser debatidas nas universidades e para que se chegue a uma atuação estudantil efetiva tentando melhorar a nossa realidade social.

Esta realidade depende, em última análise, das condições de participação da classe estudantil. Reuniões como essa da SBPC, promovem uma abertura de raciocínio, chamando atenção para aspectos humanísticos que não são evidenciados pelas universidades, preocupadas apenas em formar técnicos e não pessoas conscientes dos problemas que deverão enfrentar e tentar resolver.

Como Ficar Sócio da Sociedade Brasileira Para o Progresso da Ciência (SBPC)

Não é necessário ser pesquisador ou professor ou mesmo profissional, basta interessar-se pela ciência. Os interessados devem ir à Rua Cardeal Arcoverde n.º 1629.

Os sócios recebem mensalmente um número da Revista Ciência e Cultura da SBPC e os resumos das reuniões anuais.

Pelos motivos expostos anteriormente sem dúvida vale a pena ficar sócio, além da quantia paga ser de Cr\$ 200,00 anuais.

III - SEMANA DE ESTUDOS SOBRE SAÚDE COMUNITÁRIA - III SESAC

Realizou-se de 13 a 17 de abril deste ano, em Curitiba, Paraná, uma "Semana de Estudos sobre Saúde Comunitária" (III SESAC), que contou com a participação de aproximadamente 400 estudantes, de várias áreas profissionais e de diversos estados do país. A III SESAC desenvolveu-se com palestras e grupos que debateram problemas de "Trabalho em Comunidade", "Indústria Farmacéutica e Doenças de Massa" e "Participação da População no Sistema de Saúde". As conclusões de cada grupo foram levadas ao plenário, onde, após novas discussões dos temas, redigiu-se um relatório, do qual publicamos uma parte referente ao tema: "Indústria Farmacéutica e Doenças de Massa" que teve como conferencistas os Srs. Mario Victor de Assis Pacheco, Bernardo Kucinsky e Jaison Barreto.

1.a Pergunta:

Explicar a contradição existente entre as necessidades de saúde da população e os interesses da indústria farmacéutica.

Resposta:

Considerando que a indústria farmacéutica está inserida num sistema capitalista e que esse visa o máximo de lucro, há uma contradição básica entre as necessidades de saúde da população e os interesses de tal indústria. Com objetivo puramente lucrativo, a indústria utilizaria de métodos que contribuíssem para aumentar esse lucro, em detrimento da real necessidade de saúde. Induz a população ao consumo fácil de medicamentos, usando um batalhão de profissionais de propaganda a produção e venda dos remédios obedece a critérios de mercado. A venda é indiscriminada, além de existir um excesso de medicamentos com a mesma facilidade, medicamentos na grande maioria sintomáticos. Efetua-se, também, a retirada do mercado, de alguns medicamentos necessários, mas que não dão lucro. O alto custo para o consumidor é agravado pelos gastos em publicidade, embalagens sofisticadas. Estando a indústria farmacéutica sob controle do capital estrangeiro, ocorre uma fuga de divisas devido às vendas de matéria-prima para as matrizes no estrangeiro e a compra do produto, elaborado, por preços várias vezes superiores.

Todos esses fatores incrementam a assistência curativa em detrimento de uma assistência preventiva, atribuindo ao remédio um poder milagroso, mascarando os reais determinantes de saúde, como as condições de trabalho, alimentação, condições de habitação e sanitário, educação, etc.

Devido ao modelo econômico adotado no Brasil que concentra rendas em parcelas pequenas da população, a indústria farmacéutica dirige suas vendas a essa parcela que pode pagar altos preços de medicamentos.

Como exemplo da estreita relação entre o sistema econômico brasileiro e a indústria farmacéutica, temos que 80% dos medicamentos são consumidos no sul do país, onde há essa maior concentração.

2.a Pergunta:

Como se pode ver a relação da indústria farmacéutica com as formas de prática da medicina, veiculadas nos currículos das escolas médicas?

Resposta:

A prática médica é quase que to-

talmente baseada em uma medicina curativa que utiliza um arsenal terapêutico e material hospitalar, fortalecendo assim toda uma indústria farmacéutica e para médica (entendida como material hospitalar).

Através da propaganda maciça, industrial nos meios médicos e do comportamento dos médicos frente à população, à uma aceitação de ambos que a solução da doença, que tem muito mais origem social, dependeria dos "remédios e dos hospitais". Contribuindo isso para a mistificação do papel do médico além de incrementar os lucros das indústrias farmacéuticas. O médico passa a servir apenas, então, como intermediário entre a população e o laboratório.

A influência das indústrias nesta prática médica se faz através de:

— propaganda nos meios médicos através de filmes, amostras grátis, guias médicos, etc...

Ausência de uma cadeira de Terapêutica que analise mais profundamente essa questão e não dê, apenas "as dosagens dos remédios".

— currículos de Farmacologia mantidos por laboratórios.

— financiamento de pesquisas nas faculdades, pelas indústrias médicas em seu próprio interesse.

— insegurança do médico na sua formação, facilitando a sua manipulação.

— influência política nas faculdades, orientando o currículo para interesses empresariais.

Vale ressaltar e concluir da Associação Brasileira de Medicina, que se mantém omissa frente à gravidade destes problemas.

Além disso, o exercício da profissão se faz visando o aumento do status e o enriquecimento pessoal, o que alia a classe médica em geral e os laboratórios farmacêuticos em seus objetivos lucrativos. Essa situação já começa com a origem da classe médica, os critérios de escolha da profissão e sua formação dentro da universidade.

3.a Pergunta:

Qual o significado da estatização das indústrias químico-farmacéuticas?

Resposta: Os participantes da III SESAC entenderam analisar esta proposta e, na sua maioria, chegaram à conclusão de que a discussão coloca duas questões:

a) Em que circunstâncias tem sentido a estatização?



Isto é, quando é que uma indústria farmacéutica do Estado desenvolve uma política em favor dos interesses populares?

Resposta: Apesar quando a maior parte da população consegue se organizar e se expressar, controlando o Estado.

b) Em que circunstância é possível a estatização?

Quando os setores que poderiam a vir a se beneficiar desta estatização criarem concretamente suas formas de organização, expressando seus interesses.

A análise correta dessas duas questões sobre a estatização só vem reforçar a mesma via, historicamente possível, de melhora de condições de vida da população (condições fundamentais de saúde): a criação de formas concretas de organização e expressão dos interesses populares.



UM ESTRANHO NO NINHO

"One flew over the Cocco's Nest" traduzido pelo título acima (como sempre ao pé da letra) é um filme que abocanhou vários prêmios deste ano.

Desacreditado por muitos (foi difícil conseguir investimento para fazer o filme), baseado em um livro escrito na década de 1950, o certo é que o produto saiu bom.

Ao longo de minha débil carreira acadêmica os meus parcos conhecimentos de psiquiatria já me servem para criticar a visão de psiquiatria que é fornecida nas duas horas e meia de projeção.

A Dra. Carter, dona do poder foi, durante todo tempo, ditatorial, antidemocrática, golpista, impositora, mas nunca psiquiatra. O fato dela querer todos os horários dentro da rotina, condução das discussões segundo parâmetros e regras prévias e próprias, imposição de regulamentos que apenas a beneficiavam, nunca significa psiquiatria, significa repressão.

O protagonista principal, encenado brilhantemente pelo artista Jack Nicholson, faz o papel do subvertedor da ordem estabelecida, ativo, convicto, incapaz de aceitar as regras absurdas e repressivas, vai, ao longo do tempo, pelas suas atitudes e ações, conscientizando e incitando seus companheiros a lutar por mudanças e melhorias.

Lutou dentro das leis vigentes e foi injustamente vencido (na hora

da votação pela mudança de horário), fugiu das leis e foi acusado de subverter a tranquilidade reinante.

Foi violentamente castigado por isto através de eletrochoques e coação moral.

Não desisti de seus princípios, tendo sido então tachado como elemento perigoso e "persona non grata" na outrora tão ordeira e pacífica sociedade.

A lobectomia frontal bilateral foi a mais fácil solução encontrada para manter o poder e a paz.

Aquela janela aberta para a liberdade individual nunca supriria todas as suas necessidades de ser útil à maioria que o rodeava. O ódio que o levou a querer estranhar a podridão e a injustiça, não foi, pelos detentores do poder, motivo suficiente para fazê-los rever seus valores. Suprimir foi a solução. Infeliz solução que não respeita o direito democrático da livre expressão.

Este filme é universal, uma crítica a todos os sistemas que se utilizam destes meios para se manter no poder.

Este filme pode ser de caráter essencialmente político.

A análise psicológica deixo para alguém fazer mais tarde.

Mas, de psiquiatria o filme não tem nada.

Mauro Hegenberg