



Estudantes apáticos boicotam a Medicina

XXXIV ECEM

Saiba mais sobre um dos maiores encontros estudantis do Brasil, que aconteceu em Curitiba (PR) e reuniu mais de 3.000 alunos de medicina.

Página 3



Fundações de Apoio e suas vantagens

As fundações de apoio muitas vezes encaradas como algozes da universidade, neste momento terão seu momento de auge, não percam.

Página 7

Titular pra sempre

A temática dos professores titulares continua a causar reflexões, até que ponto vale a pena ter um professor titular com mandato não limitado?

Página 6

Os médicos iniciaram um boicote contra os planos de saúde pela implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), uma tabela de honorários médicos éticos que engloba

todos os procedimentos atuais. A proposta desse boicote é a incorporação da CBHPM pelas empresas do sistema de saúde suplementar. Além do boicote, há um projeto de lei que estabelece a CBHPM como referência para o sistema

de saúde suplementar. Porém, no que tange essa luta contra a perspectiva de agravamento dos abusos dos convênios em relação aos médicos e aos pacientes, os estudantes ainda tiveram a mínima participação.

Criado para oferecer apoio psicológico aos alunos da FMUSP, o Grapal ainda tem muitas deficiências a serem corrigidas.

Página 7

Na FMUSP todos são homens, brancos, ricos, machos e, além disso, intelectuais!

Página 6

A Graduação de Arnaldo



Em entrevista prof^o Milton, presidente da Comissão de Graduação, esclarece dúvidas e fala sobre a proposta do novo currículo.

Página 8 e 9

EDITORIAL

Colhendo os frutos

Novamente, *O Bisturi* traz uma matéria especial, desta vez é sobre o boicote dos médicos aos planos de saúde complementar. A aderência dos médicos, a passividade dos estudantes e sua importância no movimento são questões abordadas nesta edição.

Mas, não só essa reportagem tem um caráter sério. Toda a edição está

recheada de assuntos sérios e opiniões polêmicas, que causam reflexão até aos corações mais enternecidos. O que é um ponto positivo, uma vez que chegou ao nosso conhecimento o fato de que *O Bisturi* vem ganhando espaço e prestígio pelas escolhas médicas onde ele chega (onde os temas publicados aqui são amplamente debatidos).

Então, enquanto não colocamos em prática o nosso plano de expansão, chegando cada vez em mais escolas médicas (sim, temos um plano!), vamos cumprindo o nosso humilde papel social: "despertar discussões e propiciar a propagação do espírito crítico"

Aproveitem, expandam suas discussões!

OPINIÃO

Da planária do DENEM ao coraçãozinho de todos nós

Rafael Casali Ribeiro*

A elaboração da matéria de capa desta edição do *Bisturi* (páginas 4 e 5) trouxe à tona problemas da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM) que, na verdade, se verificam na maioria dos órgãos representativos – de governos a centros acadêmicos e atléticos –, e se tratam, em sua essência, de uma questão de valores e postura de cada indivíduo. Esse texto trata dessa questão – que interessa também àqueles que, a princípio, não se identificam com política estudantil –, começando pelo tema abordado na matéria central.

A omissão da DENEM no movimento pela implantação da CBHPM revela uma outra atitude observada na instituição. Ela praticamente não discute ou procura agir no sistema de saúde complementar. Os estudantes ativos no movimento estudantil, de fato, enxergam o sistema público como a tábua de salvação, e não vêem no sistema privado algo digno de atenção. Mas esquecem que essa é uma preocupação da maioria dos estudantes de medicina. Ou seja, estabelece-se um descompromisso da direção do movimento estudantil com os interesses da massa dos estudantes. No entanto, a culpa pode ser atribuída ao desinteresse e apatia dos estudantes em participar de política, pois as reuniões da DENEM são abertas, e qualquer estudante de Medicina tem direito à voz e ao voto. Seria uma solução confortável, mas os mecanismos de seleção não se resumem ao interesse.

A afinidade entre as pessoas – afinidade ideológica, principalmente – promove a manutenção do perfil da DENEM, e dificulta mudanças internas. Desde o acesso à instituição até a ocupação de cargos de diretoria, essa entidade está presente como fator de seleção. Em primeiro lugar, participam da executiva estudantes que em geral são ligados a centros acadêmicos – há muitos diretores de CA's que não participam por não terem afinidade com as pessoas e idéias da DENEM. Com isso, exclui-se grande quantidade de estudantes dos

processos de discussão e decisão da instituição, por não serem da diretoria ou não terem afinidade com o centro acadêmico de sua faculdade. No entanto, se eventualmente o estudante superar os primeiros obstáculos e chegar a uma reunião da DENEM, uma nova seleção será estabelecida. Ele terá de ter afinidade com as pessoas de lá também, pois senão não conquistará a credibilidade dos outros participantes, e sua atuação se restringirá à votação das decisões – muitas vezes aprovadas por maioria esmagadora – propostas por quem está lá e tem uma ligação com o grupo. Agora, para quem pretende disputar os cargos de diretoria da DENEM, a afinidade tem papel ainda mais forte, por duas razões. Primeiro, é preciso ser eleito, e para isso é preciso ter afinidade com os eleitores presentes nas reuniões. Segundo, a DENEM tomará boa parte do tempo do diretor no período de gestão, e a simpatia pelas pessoas é fundamental para suportar o trabalho e dedicar-se ao cargo devidamente. Novamente, só assume a diretoria do órgão quem mais concorda com ela – quem tem mais afinidade.

O problema de representatividade da DENEM, contudo, não é exclusivo da instituição. Ao contrário, permeia os órgãos representativos em geral. Está presente em todo o sistema partidário nacional, nas entidades médicas, nas reuniões de condomínio de prédios grandes e nos centros acadêmicos, não somente de Medicina. O Centro Acadêmico XI de Agosto, da Faculdade de Direito da USP, é um exemplo. As eleições são disputadas por partidos, que, quando perdem, se mantêm ativos na oposição. Para entrar nos partidos é preciso concordar e defender as idéias da agremiação – ter afinidade. Quem participa é afetado diretamente pelo resultado das urnas: é a diferença entre estar ou não no poder. No entanto, para a maioria dos estudantes, que não se ligam diretamente a nenhum grupo, nada muda na prática. Ora, resguardadas as escalas, não há diferença entre essa configuração e a política brasileira – democracia puramente representativa, cheia de entraves à participação ativa da

população. Essa realidade, porém, é exceção no universo de centros acadêmicos, pois raramente há essa estruturação em partidos. Nas eleições freqüentemente estabelece-se uma chapa única – que normalmente corresponde a quem está na diretoria do centro –, ou a disputa é entre uma chapa séria, o primeiro grupo, e uma outra cujo objetivo não é ganhar, mas simplesmente fazer piada ou chacota. Com raras exceções, o grupo da diretoria vigente mantém o poder. Nessa estrutura, a afinidade também exerce um forte poder de seleção em quem participa ou não do centro acadêmico. De forma semelhante com o que ocorre com quem chega na DENEM, participam das reuniões do centro acadêmico – em geral abertas – quem tem alguma ligação com os diretores ou compartilha das idéias. Há alguns casos de interesse espontâneo, em que o estudante passa a freqüentar o CA e a afinidade é a prova de resistência, mas na maioria dos casos a relação de amizade com um diretor é a alavanca para a participação no centro acadêmico. A afinidade torna-se a porta de entrada em si. Um outro exemplo que foge de centros acadêmicos são as atléticas. No caso da Associação Atlética Acadêmica Oswaldo Cruz (AAAOC) a seleção por afinidade com quem está ou foi da diretoria é institucionalizada – ou pelo menos é tradição –, e nas eleições os estudantes só ratificam a determinação do grupo restrito. Não é de surpreender que os votos nulos e em branco muitas vezes se aproximem dos votos válidos – seria uma forma de protesto?

Na verdade, os membros de partidos, entidades representativas de classe e centros acadêmicos não devem ser condenados sozinhos por isso. A cultura de democracia representativa – jogar as responsabilidades nas mãos dos dirigentes – é muito forte na sociedade brasileira. E é essa cultura que precisa ser alterada.

De fato, mudar o status quo é fácil, desde que se assuma que a responsabilidade é do indivíduo e não somente de quem governa. Assumi-la, por sua vez, é um grande desafio, depois

o bisturi

Jornal dos estudantes da
Medicina-USP
Departamento de Imprensa
Acadêmica do Centro Acadêmico
"Oswaldo Cruz"

Coordenador:
Rafael Casali Ribeiro

Equipe:
Cinthya Taniguchi
Gilmar Júnior
Leila Fortes
Luciano Angelo Richetti
Naima Mortari e Silva Santos
Priscila Urtiga e Silva
Yasser Armynd Daglia Calil

Colaboração:
Juliana Bezerra Guerra

Projeto Gráfico:
(Editora Com-Arte Jr.)
Fabio Kato
Paula K. Santos
William Paiva

Diagramação:
(Editora Com-Arte Jr.)
Flávia Cristina Yacubian
Guilherme Kroll Domingues
Leonardo Pascoal
Maurício Y. Katayama
William Alex Bráz

Tiragem:
5.000 exemplares

Impressão:
Gráfica Ponto a Ponto

Este jornal não se responsabiliza
pelos textos assinados.
Textos, dúvidas e críticas
devem ser enviados para
obisturi@caoc.org.br

de anos aprendendo a passar a bola para a frente e amaldiçoar a família do presidente quando as coisas dão errado. Quanto aos que já estão no poder – ou nas diretorias, que seja –, é preciso aprender a aceitar e perceber as qualidades mesmo naqueles com quem não se tem afinidade, ter a humildade de reconhecer quando uma boa proposta é feita, ou quando uma crítica contundente, mas sólida, é apresentada por quem aparentemente não teria autoridade para fazê-la.

Esses objetivos parecem meio utópicos, e, talvez sejam. Mas é possível, pelo menos, se aproximar mais disso. E, para tanto, fica a proposta de realizar uma autocrítica e a reflexão sobre os próprios valores. Uma proposta vaga para um problema concreto, mas a mudança, como foi dito, tem de começar no indivíduo.

*diretor do CAOC e coordenador do jornal *O Bisturi*

Notícias do CAOC

ECEM - O maior encontro dos estudantes de Medicina do Brasil

Gerson S. Salvador de Oliveira

Que sociedade queremos? Esse foi o tema do XXXIV Encontro Científico dos Estudantes de Medicina (ECEM) que ocorreu em Curitiba entre 17 a 24 de julho.

Essa edição reuniu cerca de três mil pessoas de todo o país. A programação foi dividida em três eixos: cultural, científico e político, promovendo reflexões e debates profundos desde a abertura, que contou com uma conferência de Plínio Arruda Sampaio sobre desenvolvimento nacional, correlacionando as grandes transformações no mundo e no país com a evolução da medicina e nosso papel enquanto estudantes e futuros médicos na construção da História. Testemunhos como de João Pedro Stédile sobre o MST, bem diferente do que

costumamos acompanhar na grande mídia, e do grupo Tortura Nunca mais sobre desaparecidos políticos emocionaram os participantes.

O Fórum de Relações Internacionais contou com estudantes do Peru, Bolívia e México e teve como central a questão da articulação de nosso movimento estudantil com outros países da América Latina.

Foi eleita em plenária, parte da Coordenação Nacional e Coordenações de Área da DENEM (Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina), inclusive a sede nacional da próxima gestão: o Diretório Acadêmico Nilo Cairo da UFPR, um dos organizadores do ECEM.

Houve um ato público em conjunto com os estudantes de Enfermagem, que também tinham seu encontro nacional em Curitiba.

Milhares de nós saímos em passeata pelo centro da cidade reunidos contra a Reforma Universitária do governo federal que transfere recursos públicos do Estado para instituições privadas e retira obrigações dos governos em relação às Universidades públicas.

A cada dia havia uma festa com um tema diferente, todas reunindo milhares de pessoas, promovendo uma forte integração entre os estudantes de todos os estados.

Nem tudo foi perfeito, houve muitos problemas de organização – a programação muitas vezes começou além do horário previsto, chegando a haver cancelamento de um período de plenária, além disso houve em muitos períodos sobreposição de atividades. Ocorreram atitudes que não caberiam em um ECEM, como manifestações machistas e vanda-

lismo promovido por pessoas de algumas (poucas) delegações, que nos obrigam a repensar o nosso maior encontro, o que esperamos dele e nossa própria organização.

Considero que mesmo essas contradições fizeram com que os estudantes que foram construir o ECEM se questionassem sobre a própria temática sugerida. Que sociedade queremos? Que sociedade estamos construindo? Estamos construindo?

É muito importante participar desses encontros, quem não pode ir à Curitiba, não perca os próximos, mas não espere um ano para começar a participar, o ECEM, assim como a DENEM, devem ser construídos no dia a dia do Centro Acadêmico, onde construímos a sociedade que queremos. Que sociedade queremos?

Balancete parcial – Gestão Integrando

Tão importante quanto gastar bem é apresentar as contas!

O ano de 2004 foi, ou melhor, ainda está sendo, um ano atribulado para a tesouraria. Muitos departamentos e instituições ainda vinculam suas contas ao CA, o que torna nossa tarefa ainda mais caprichosa com as contas (sem falar na paciência despendida com o Flavinho da Casa do Estudante). Além da Casa, o projeto de extensão Med Ensina também fez uso da conta do CA. A participação destas instituições contribui com grande parte da entrada e saída de dinheiro na conta do CAOC.

Neste ano conseguimos várias parcerias, que viabilizaram financeiramente as atividades do CAOC. As parcerias e a boa administração financeira, do capital novo e anterior à gestão, fizeram com que o caixa do CA apresentasse um superávit até a presente data. Dentre as parcerias, destacamos o Banco do Brasil – agência Paulistana e o jornal *O Bisturi*, que também serviu de

entrada com os anúncios em suas edições.

A aparente discrepância na incorporação de patrimônio com o fluxo dos departamentos apresentada nas tabelas se deve ao grande volume de dinheiro que circula pelo CA, mas que não é do Centro Acadêmico, como é o caso do dinheiro da Regional da DENEM, que foi utilizado no final do ano para o COBREM. O patrimônio adquirido é visível por todo o CV, como os pufes e a TV, e também como o equipamento de iluminação utilizado nas baladas tocadas pelo DIS.

A previsão de saldo positivo para o final da gestão Integrando é ainda maior, visto que as lojinhas serão abertas e outras parcerias estão sendo estabelecidas.

As contas estão abertas a qualquer aluno que deseje conferir a movimentação, e também aqueles que vislumbram um dia se tornar tesoureiro do CA.

| Fluxo de Caixa De | ENTRADAS | | SAÍDAS | | BALANCETE |
|--------------------------|-------------------|--|-------------------|--|-----------------|
| CATEGORIAS | R\$ | | R\$ | | R\$ |
| Administração e Impostos | 61.098,68 | | 83.995,89 | | (22.897,21) |
| Aluquel | 6.308,76 | | - | | 6.308,76 |
| Lojinha | 20.322,70 | | 17.975,32 | | 2.347,38 |
| Repasses FM e FFM | 26.590,00 | | - | | 26.590,00 |
| Intercâmbio | 10.575,10 | | 14.494,81 | | (3.919,71) |
| DIS | 620,00 | | 3.859,20 | | (3.239,20) |
| Social | 21.318,40 | | 24.934,91 | | (3.616,51) |
| Imprensa | - | | 13.421,96 | | (13.421,96) |
| Site | - | | 78,92 | | (78,92) |
| Eventos Externos | 3.913,95 | | 7.603,62 | | (3.689,67) |
| Parcerias | 20.956,25 | | 213,75 | | 20.742,50 |
| TOTAL: | 171.703,84 | | 166.578,38 | | 5.125,46 |

| Patrimônio | 15/12/2003 | | 30/7/2004 | | Saldo |
|-------------------------|------------------|--|------------------|--|-----------------|
| CATEGORIAS | R\$ | | R\$ | | R\$ |
| Conta Corrente | 19.398,21 | | 11.105,08 | | (8.293,13) |
| Fundos de investimentos | 12.991,38 | | 22.714,40 | | 9.723,02 |
| Caixa | 122,61 | | 190,63 | | 68,02 |
| TOTAL: | 32.512,20 | | 34.010,11 | | 1.497,91 |



25% de desconto para alunos da FMUSP

Mais de 16 anos de parceria com o CAOC

fonos: (11)3083-4440
3081-1204
fone/fax: 3062-7790

**Livros de todas as especialidades e de outras
profissões da Saúde
Pagamento facilitado**

R. Sílvio Sacramento, 221
(trav. Teodoro Sampaio)
CEP 05408-040
São Paulo - SP
E-mail: livraria@academus.com.br

Um movimento sem estudantes

Está acontecendo o maior movimento da classe médica dos últimos tempos e os estudantes estão fora disso. Entenda o que é o movimento pela implantação da CBHPM, o que ela significa, no que consiste o boicote às operadoras de planos e seguros de saúde, e saiba como participar

Rafael Casali Ribeiro

Há mais de 10 anos as operadoras de planos e seguros de saúde não reajustam os honorários pagos aos médicos. Nesse período, a Medicina desenvolveu uma grande quantidade de novos procedimentos que seguem fora das tabelas de cobertura das empresas de saúde suplementar. Os clientes, porém, tiveram suas mensalidades triplicadas em uma década. Apesar dos protestos e insatisfação de médicos e pacientes, a postura intransigente das operadoras se mantém.

Em função desse desrespeito ao médico e ao paciente, surgiu uma proposta de ação integrada da Associação Médica Brasileira, do Conselho Federal de Medicina e das Sociedades de Especialidade: a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). A CBHPM visa padronizar os honorários médicos com base em parâmetros como a complexidade e duração dos procedimentos médicos, além de incluir os novos procedimentos às tabelas de cobertura das empresas. Pela CBHPM, por exemplo, uma consulta custaria no mínimo R\$ 42,00. Obviamente, essa proposta de ampliar a quantidade de procedimentos e os valores pagos aos médicos não agradou as operadoras, que decidiram ignorá-la.

Alguns convênios, não satisfeitos em somente não reajustar o valor



Dr. Gomes do Amaral: "adesão crescente"

pago por consultas, estão reduzindo os honorários pagos aos médicos. É o caso da UNIMED Paulistana, que está convocando os médicos credenciados para explicar o aumento das despesas, e a conseqüente redução do valor da consulta de R\$34,00 para R\$23,00.

Em resposta ao posicionamento refratário das seguradoras e dos planos de saúde, médicos de várias cidades e estados aderiram ao movimento pela implantação da CBHPM, com duas frentes principais. A primeira, e mais visível, é o boicote contra as principais operadoras do sistema de saúde suplementar – em

São Paulo, este boicote foi iniciado em 30 de julho. Ou seja, o paciente paga os R\$ 42,00 pela consulta, mais os valores estipulados pelos outros procedimentos, e, posteriormente, cobra da operadora o reembolso – garantido por lei –, sendo que os pacientes em emergência ou urgência que não puderem pagar tal valor serão atendidos normalmente. A segunda frente, mais distante dos olhos da população e dos meios de comunicação, é a luta pela aprovação do projeto de lei que torna a adoção da CBHPM obrigatória para o Sistema de Saúde Suplementar.

Apesar da ampla divulgação do movimento pela mídia e pelas entidades médicas, o boicote ainda está longe de obter adesão total. Na última assembleia do movimento em São Paulo, ocorrida no dia 17 de agosto, a adesão dos médicos foi calculada em somente 53%. Para o presidente da Associação Paulista de Medicina, Dr. José Luiz Gomes do Amaral, é normal ocorrerem dúvidas e desacertos no início de movimentos tão complexos e abrangentes como esse, mas ele defende que a adesão é crescente. Enquanto ela não é maciça, crescem as queixas de médicos que aderiram ao movimento em relação à concorrência desleal exercida por outros colegas. Não é de se surpreender que, infelizmente, os pacientes preferiram migrar para médicos que se mantêm submissos às operadoras a ter o transtorno de pedir o reembolso.

Vale lembrar que a adesão ao movimento, aprovado em assembleia, é obrigatória. Nesse sentido, já foram feitas mais de 100 denúncias contra médicos que ainda não estão participando do boicote. Esses médicos, a princípio, serão contatados para esclarecimento sobre o movimento. No entanto, se o profissional insistir em não aderir, terá de enfrentar um processo e uma sindicância abertos pelas entidades médicas em defesa da classe.

Na outra frente de ação, o movimento aproxima-se de uma

Mais-valia médica

O contexto do boicote médico às seguradoras de saúde

Gilmar Junior (92)

No Brasil, observa-se um gradual processo de acoplamento entre saúde e os interesses de mercado. Além do fato de um indivíduo destituído de sua saúde, em muitos casos, deixar de ser economicamente ativo, o ser humano supervaloriza e, ao mesmo tempo, teme sua saúde. Deste modo, a saúde torna-se um mercado promissor, dado que a maioria das pessoas não pensaria duas vezes antes de investir em sua saúde.

Em conseqüência de tal acoplamento, a prestação de saúde no Brasil divide-se em três fatores principais. Em primeiro lugar, o

SUS, destinado a população de baixa renda e composto por profissionais, em geral, mal-remunerados e submetidos a precárias condições de trabalho. Em segundo lugar, os médicos e clínicas particulares destinados à "classe alta" que paga o quanto julgar necessário por seu conforto. Em terceiro lugar, uma miscelânea entre os dois primeiros, destinada principalmente à "classe média": as seguradoras e os planos de saúde, que contam com cerca de 38 milhões de clientes.

Esse terceiro fator tem uma séria questão a resolver: a lucratividade. Ele é responsável por atender um número maior de pacientes – ou seriam clientes? – que, individual-

mente, podem gastar bem menos que a classe alta. Ou seja, é necessário manter um maior número de funcionários devido a maior demanda e ao mesmo tempo ter igual lucratividade. Ora, supondo-se que um paciente da classe alta gaste o equivalente a dez pacientes da classe média, a solução é simples: basta atender 10 pacientes de classe média no mesmo tempo e com os mesmos gastos necessários a um paciente de classe alta! E como fazer isso? Por meio de uma coisinha que Karl Marx chamava de "mais-valia". Deste modo, os seguros e os planos de saúde proliferam.

As seguradoras e os planos de saúde atraem enorme número de

clientes e, por outro lado, cerceiam burocraticamente a atividade médica, segundo o modelo do "managed care" que progressivamente difunde-se pelo Brasil. Tal modelo baseia-se na busca pelo lucro, por meio da restrição dos gastos com o paciente e do aumento das mensalidades cobradas. Ou seja, apesar de os clientes pagarem progressivamente mais, as empresas contratam número relativamente pequeno de médicos e restringem os exames clínicos que podem ser solicitados e, devido à grande demanda de pacientes, o tempo dispensado por consulta. Além disso, os médicos são submetidos a remunerações insuficientes e há muito tempo não reajustadas.



foto: Osmar Bustos

Assembléia dos médicos: muitos cabelos brancos

Não é de se surpreender que, infelizmente, os pacientes prefiram migrar para médicos que se mantenham submissos às operadoras a ter o transtorno de pedir o reembolso.

batalha decisiva. O projeto de lei nº 3466/04, do deputado federal Inocêncio de Oliveira (PFL/PE), que estabelece a CBHPM como referência para as operadoras do sistema de saúde suplementar, está tramitando na Câmara, colocado em caráter de urgência e deverá ser votado entre os dias 14 e 16 de setembro. O momento é de entrar em contato com os deputados, enviar cartas, explicar a situação dos médicos e defender a aprovação deste projeto de lei. A ação precisa ser abrangente e sólida, pois certamente os convênios estão fazendo o próprio lobby contra o projeto.

Mas neste movimento percebe-se algo de intrigante: a absoluta ausência de estudantes de medicina na organização e participação do movimento. Até o fechamento desta edição, a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina, a DENEM, não havia fechado questão

sobre a CBHPM e o movimento dos médicos em torno dela, apesar de haver sinalização favorável. O coordenador geral da DENEM, Estevão Toffoli Rodrigues, reconhece o atraso da executiva na discussão sobre a CBHPM, e explica que o tema esteve na pauta das duas últimas reuniões nacionais da direção executiva, mas como outros assuntos foram considerados mais importantes, não houve tempo de se discuti-lo. Com isso, nada sobre a CBHPM será decidido até o seminário do CENEPES (Centro de Estudos e Pesquisas em Educação e Saúde), que ocorrerá no Rio de Janeiro nos dias 3 a 7 de setembro, às vésperas da votação do projeto de lei na Câmara dos Deputados.

O curioso é que o movimento pela implantação da CBHPM, na verdade, consiste essencialmente em uma luta contra a deterioração do mercado de trabalho do médico, ou seja, uma luta pela preservação das condições éticas de trabalho de futuros médicos. Assim sendo, a omissão – ou atraso –

O movimento pela CBHPM esteve na pauta das duas últimas reuniões nacionais da DENEM, mas outros assuntos foram considerados mais importantes.

da DENEM, órgão representativo dos estudantes de medicina, no movimento pela CBHPM, é alarmante, pois se trata de uma questão que influenciará diretamente a vida dos atuais estudantes de medicina. O cenário vigente dos estudantes de medicina é de entrar no mercado de trabalho, após 6 a 10 anos de dedicação exclusiva ao estudo, com perspectiva de remuneração a R\$ 10,00/consulta pelos convênios, ou 6 consultas por hora, no caso dos ambulatórios de planos de saúde. O movimento estudantil, no entanto, nada fez para mudar essa realidade.

Situação semelhante já é vivida pelos médicos jovens, recém ingressos no mercado de trabalho. Esses profissionais encontram-se aleijados do mercado privado, pois não conseguem se credenciar às operadoras de planos de saúde ou às cooperativas de médicos, que restringem cada vez mais o credenciamento de novos membros. Assim, acabam voltando-se para o sistema público que, na maioria das vezes, também remunera mal.

A ausência de médicos jovens e estudantes de medicina é percebida no movimento. “Nas Assembléias, percebe-se um predomínio de cabelos brancos”, diz o Dr. José Luiz Gomes do Amaral. “Essa situação é ruim, pois a luta é pelo nosso presente, mas é, principalmente, pelo futuro dos atuais estudantes de medicina”, complementa.

Os estudantes podem participar de várias formas. Uma das alternativas é pressionar a DENEM por uma maior participação no movimento. Como nada se resolve na executiva fora de reuniões, isso poderá ser feito somente na reunião do CENEPES. Para ir ao CENEPES basta procurar o CAOC (ou o centro acadêmico de sua faculdade, para quem não for da FMUSP). A dificuldade será enfrentar a antipatia dos membros mais assíduos a caras novas e desconhecidas, problema crônico na instituição. Contudo, é possível participar do movimento sem estar vinculado diretamente à DENEM. Basta comparecer às assembléias pela implantação da CBHPM, que são abertas a todos os estudantes. A próxima reunião ocorrerá no dia 9 de setembro, no Centro de Convenções Rebouças, às oito horas da noite. Apesar dos estudantes não poderem boicotar diretamente os convênios, podem ter participação importante em

passeatas e outras manifestações, ou escrevendo e enviando cartas a parlamentares, e assim contribuir para a aprovação do projeto de lei.

Essa é uma oportunidade única para que os estudantes lutem por melhores perspectivas de trabalho para o futuro. É um momento de mobilização maciça e união, em que as divergências pessoais e políticas devem ser deixadas de lado em prol de um interesse comum a todos os médicos e, principalmente, futuros médicos, que é a remuneração ética dos serviços.

Próximas datas importantes:

3 a 7 de setembro

Seminário do CENEPES – Rio de Janeiro.

9 de setembro

Assembléia do Movimento pela Implantação da CBHPM. – São Paulo.

14 a 16 de setembro

Votação do Projeto de Lei nº 3466/04 na Câmara – Brasília.

Saiba mais:

Remuneração e Trabalho Médico:
www.remuneracaomedica.org.br

Instituto de Defesa do Consumidor:
www.idec.org.br

Associação Médica Brasileira:
www.amb.org.br

Conselho Federal de Medicina:
www.portalmedico.org.br

Federação Nacional dos Médicos:
www.fenam.org.br

Agência Nacional de Saúde Suplementar:
www.ans.gov.br

Conselho Regional de Medicina de São Paulo: www.cremesp.org.br

Associação Paulista de Medicina:
www.apm.org.br

Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina:
geocities.yahoo.com.br/jsergio27

A Livraria Científica Ernesto Reichmann tem o que você precisa



livros nacionais e importados
importação própria
entrega rápida
facilidades de pagamento
serviço de entrega na grande São Paulo e sedex para todo o Brasil
*Aceitamos cartões Visa, Mastercard, Amex e Dinners

Medicina
Farmácia
Saúde Pública
Odontologia
Enfermagem
Fisioterapia
Fonoaudiologia
Nutrição
Psicologia
Terapia Ocupacional
Veterinária



Livraria Científica
ERNESTO REICHMANN
www.brasilbooks.com

Loja 1 - R. Dom José de Barros, 158
Tel: (11) 3255-1342 Telefax: (11) 3255-7501
Loja 2 - R. Pedro de Toledo, 597
Tel: (11) 5082-5060 Telefax: (11) 5575-9037
Loja 4 - Av. Eng. Eusébio Stevaux, 823
Jurubaluba - Campus SENAC
Telefax: (11) 5523-5023

Na FMUSP todos são homens, brancos, ricos, machos e, além disso, intelectuais!

“Faça o que digo, não faça o que eu faço” – é assim que se aprende Ética Médica?

Ademir Lopes Junior

Apesar de repetidamente ouvir: “vocês, a elite intelectual do país” para se referir aos alunos ou professores da casa, tenho minhas dúvidas se realmente somos isso. Intelectual é “aquele que pensa”, quem desafia a fronteira do conhecimento, é reflexivo, criativo. O intelectual reconhece a indissociabilidade entre ação-reflexão e, portanto, age. Pensa sobre a consequência de seus atos e, assim, ultrapassa os limites da técnica, discute também a ética e a política.

Será que somos intelectuais? Será que refletimos? Entendemo-nos como alguém que é objeto, aceita a História, ou como um sujeito que faz e muda a História? Seremos pioneiros ou exemplo a ser seguido? Introduzir aulas de ética ou humanismo em nada adiantará se, associado a um novo currículo, não houver um projeto transformador da prática médica no hospital e da prática educacional na sala de aula.

É “deseducativo” vivenciar e continuar vivenciando atitudes como: “o paciente está anestesiado, então vocês podem treinar o toque-retal”. Ou no ambulatório da dermatologia, quando, além de uma única pessoa

ter que atender cinquenta pacientes numa única manhã, você aprende três lições na relação médico-paciente: “Não ouça, seja mal-educado e não lave suas mãos uma única vez!”

Isso para não comentar os clássicos casos da ginecologia: duas pessoas fazendo o toque vaginal e mais dez observando. Já ouvi, aliás, os seguintes comentários de um professor: “oh, minha filha, esses aqui são todos médicos – (eram na realidade os estudantes). Eles vão te examinar, afinal esse é o ônus que a senhora tem que pagar por estar num hospital público”. Portanto, a lição que fica é: quem tem dinheiro pode ser mais respeitado do que quem não tem!

Além disso, não são apenas os professores responsáveis por atitudes lamentáveis. Das enfermeiras já ouvi: “o paciente é viado? Logo, logo você descobre que é aidético”, ou então dos estudantes: “é gay, mas até que é bom professor”. Lição dois, todo homossexual tem AIDS e também é incapaz quando comparado aos heterossexuais.

Para além dos indivíduos, também há ações institucionais. Um determinado instituto, apesar dos amplos recursos tecnológicos, simplesmente se recusa a receber

alguns pacientes graves transferidos do Instituto Central do Hospital das Clínicas. Argumento? Já ouvi que o problema da paciente era de câmaras direitas do coração e que, portanto, não era assunto desse instituto (“eles só cuidam das câmaras esquerdas do coração!”).

Quando vamos reclamar ninguém é responsabilizado, “o culpado é o sistema”. Entretanto, a História nos é dada ou somos nós que construímos as estruturas? Por isso, sugiro um empenho maior das instituições e das pessoas para que a prática da ética seja pilar fundamental no nosso ensino.

Os professores da FMUSP precisam ser mais humildes e reconhecer as consequências e repercussões de seus atos. Os estudantes, além de trabalhar seus preconceitos, devem ser mais responsáveis e denunciar às instâncias devidas às infrações éticas vivenciadas. As instituições do HC-FMUSP, por sua vez, precisam responder a esse movimento e responsabilizar os culpados por suas infrações.

Por fim, há soluções que não são novas, mas precisam ser colocadas em prática. É ESSENCIAL que a grade curricular do curso médico

permita um número de aulas práticas de ginecologia suficientes e com a presença de apenas um professor e mais dois alunos no ambulatório. A criação do Laboratório de Habilidades Clínicas para treino prévio de alguns procedimentos pode permitir menos constrangimento naquelas situações consideradas desconfortáveis. Além disso, ou crie-se a Comissão de Ética no Ensino ou a Comissão de Bioética do HC poderia se apropriar dessas questões e encaminhar as devidas providências nos casos de infração ética. Esse processo certamente seria mais educativo do que qualquer aula teórica sobre o tema.

Por fim, nunca é demais lembrar que o Código de Ética Médica nos sugere: “O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional” e que “o médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético profissional da Medicina”. Porém, mais do que um código (que será que o praticamos?), resta a mais importante das perguntas: se você não fosse um estudante FMUSP, gostaria de ser internado no HC?

Professor Titular deve ser senhor feudal?

Francisco Mogadouro da Cunha (Chicão) – 87

Serão preenchidos neste ano vários cargos de Professor Titular da Faculdade de Medicina da USP; além daqueles vagos por aposentadoria, foram criadas 12 novos cargos, ferrenhamente disputados pelos departamentos.

O momento é oportuno para levantarmos uma questão relacionada aos professores titulares. Segundo as normas do Hospital das Clínicas, cabe a eles “a responsabilidade técnica, didática e de direção das correspondentes unidades médicas e de apoio” Ou seja, um Professor Titular tem grande poder sobre o serviço correspondente no Hospital.

Ocorre que o cargo de Professor

Titular é quase vitalício; quase todos exercem a função até os 70 anos de idade, quando se aposentam compulsoriamente. Alguns chegam a exercer seu poder durante décadas.

Será justo que tais professores concentrem em suas mãos tanto poder durante tanto tempo? Alguns serviços praticamente giram em torno de seu titular, que manda e desmanda como bem entende; é um senhor feudal, com poder absoluto e inquestionável.

Em um ambiente de ensino, pesquisa e assistência, não é nada saudável tamanha concentração de poder. Ninguém é perfeito, por mais capacitado e bem-intencionado que seja. Mesmo os professores titulares, no topo de sua carreira acadêmica, deveriam ser constantemente

avaliados e cobrados.

Temos cerca de quarenta titulares; dentro desse universo, certamente há aqueles que exercem com excelência suas funções. Por outro lado, há alguns que – embora sejam grandes pesquisadores e/ou grandes médicos – talvez não sejam as melhores pessoas para dirigir serviços do Hospital.

Aqueles que forem bons líderes devem, sim, exercer funções de direção. Mas talvez seja melhor que seu mandato tenha duração limitada. Devem ser, também, eleitos pelas instâncias cabíveis. É assim que as coisas funcionam em uma democracia; por que não é assim no Hospital das Clínicas?

Dessa forma, certamente os bons titulares permanecerão em seus

cargos por muitos mandatos, talvez até mesmo por décadas – mas, por terem que se submeter periodicamente a uma eleição, serão necessariamente avaliados e criticados por seus “subordinados”

Já os que não são bons líderes (embora possam ser bons em outras coisas!) serão dispensados de suas funções administrativas e poderão ceder espaço a outros profissionais do serviço – que, embora menos graduados academicamente, podem ter um bom perfil de liderança.

Seria uma mudança bastante radical, que em médio-longo prazo mudaria muito a “cara” do HC e da FMUSP. Coisas assim não mudam da noite para o dia, mas o momento atual é adequado para que se inicie tal debate.

Grupal – “Entre sem bater”

Saiba um pouco da história do Grupal e conheça as deficiências do grupo

Leila Fortes

Criado com o intuito de ser um local de refúgio e acolhimento para os alunos, há 18 anos o Grupal – Grupo de Apoio Psicológico ao Aluno – presta atendimento psicológico e psiquiátrico aos estudantes da FMUSP.

A ideia de criar um grupo de apoio aos alunos da Medicina surgiu em 1968, quando um aluno do segundo ano do Curso Experimental cometeu suicídio no laboratório de Histologia da faculdade. O acontecimento inesperado chocou a todos, gerando um clima de insegurança e medo entre os estudantes. Os professores da turma decidiram, então, buscar ajuda: a solução encontrada foi realizar encontros semanais entre os alunos e um professor. “A aula terminava e um grupo de alunos se reunia na minha casa para conversar” comenta o professor Dr. Paulo Vaz de Arruda, um dos idealizadores do Grupal.

A partir de então, a ideia de manter em funcionamento um grupo de orientação e apoio aos alunos da Medicina foi amadurecendo. Dezoito anos depois, o Grupal foi oficialmente estabelecido como um departamento da FMUSP, com suporte da Administração e Diretoria da

Faculdade e da Comissão de Graduação, mas sem ligação com o Instituto de Psiquiatria.

A equipe de profissionais do Grupal conta com dois psicólogos, um psiquiatra, uma secretária e um coordenador geral. Um dos critérios de escolha das pessoas que trabalham no departamento é a ausência de ligação acadêmica com os estudantes (ou seja, não podem dar aulas), para evitar interferências no relacionamento e avaliação dos alunos atendidos. A assistência é sigilosa e está disponível para acadêmicos do primeiro ano até a residência. “O estudante de Medicina tem uma relação muito próxima com questões humanas delicadas, como a dor e a morte. Além disso, a competição existente entre os alunos e a cobrança a que estão submetidos freqüentemente os leva à ansiedade”, diz ele.

Apesar de ter como principal intuito ajudar os alunos, há uma resistência deles quanto ao Grupal. Isso ocorre, em partes, devido a um preconceito geral existente em relação às doenças psicológicas, inclusive por parte dos pacientes e até mesmo dos profissionais da área da saúde. Soma-se a essa dificuldade o problema da localização do Grupal na faculdade: um corredor em frente



à Biblioteca, local considerado muito exposto para os alunos-pacientes (o que os intimida ainda mais).

Mas, se em teoria o grupo é eficiente, na prática não tem sido assim: enquanto alguns alunos realmente se beneficiam do que é oferecido pelo Grupal, outros sentem que a assistência deixa a desejar. O atendimento muitas vezes é feito de maneira mecânica, sem que se considere, fundamentalmente, a individualidade de cada paciente.

Em alguns casos, o tratamento medicamentoso definido pelo psiquiatra não tem sucesso devido à não aderência dos pacientes, culminando, às vezes, no abandono do uso dos medicamentos receitados. Outro problema evidente é o da falta de “boa vontade” por parte dos médicos, que parecem fazer seu trabalho mais como parte de uma

rotina maçante do que como algo por que realmente se interessam.

Já a terapia, orientada por um psicólogo, acaba se tornando insatisfatória devido ao pequeno número de profissionais. Considerando que, nesse caso, a empatia entre o terapeuta e o paciente tem grande relação com o bem estar de quem está se tratando, é compreensível que apenas dois psicólogos não são suficientes para que todos os alunos se identifiquem e se sintam à vontade durante a consulta.

Além disso, o horário restrito de atendimento – das 11 às 13 horas – muitas vezes coincide com as atividades acadêmicas do aluno, dificultando o acesso à assistência do Grupal.

Se o Grupal realmente deseja aumentar a receptividade dos alunos e expandir suas fronteiras, serão necessárias algumas alterações na organização e melhorias no atendimento prestado. Afinal, de acordo com o professor Paulo, a função essencial do grupo é representar um lugar amigo, onde se pode encontrar pessoas dispostas a conversar, auxiliar e trazer alívio aos temores e angústias próprios do estudante de Medicina. O Grupal ainda precisa se transformar nesse lugar.

Fundações de apoio

...sempre criticadas, vejamos um pouco o outro lado

Carlos Henrique dos Anjos

No primeiro texto sobre o tema “Fundações de Apoio e suas relações com as Universidades públicas”, foi abordado o surgimento destas instituições, seus objetivos e as distorções que algumas destas Fundações sofreram. Nesta edição este texto abordará alguns aspectos favoráveis de uma das fundações existentes, a FFM (Fundação Faculdade de Medicina), usando-a de exemplo para mostrar possíveis relações saudáveis das fundações com a Universidade. Após isto, fica a cargo do leitor pesar os pontos positivos e negativos sobre estas instituições e fazer seu próprio juízo de valor.

Como um bom exemplo de fundação séria tem-se a FFM. Esta reinveste dentro da faculdade e complexo HC praticamente todo capital que arrecada, gerando melhores salários a grande parte dos funcionários do Complexo Hospitalar bem como da Faculdade. Parte deste recurso vem da fila dupla existente no HC, encarada por alguns como um absurdo, como uma utilização do espaço do hospital, que é público, por empresas privadas, os convênios, que

lucram vultos enormes de capital. Porém a lógica da fila dupla tenta produzir uma solução “Robin Hood”, em que se cobra um valor maior dos mais abastados (que possuem convênio), para reinvestir o lucro no atendimento SUS. Além disso, os leitos usados pelos convênios seriam os que estariam vazios (uma pequena porcentagem do total, aproximadamente 10%), já que o SUS

A lógica da fila dupla tenta produzir uma solução “Robin Hood”, em que se cobra um valor maior dos mais abastados (que possuem convênio), para reinvestir o lucro no atendimento SUS

não teria capital para manter todos os leitos funcionais.

Um outro aspecto interessante desta mesma fundação é a parceria que esta possibilita entre os diversos

departamentos da Faculdade de Medicina com a Secretaria Municipal de Saúde. Neste mês de agosto, por exemplo, será assinado um acordo em que quatro departamentos da faculdade (preventiva, pediatria, clínica e gineco-obstetrícia) prestarão serviço à Secretaria de Saúde, fornecendo um curso de atenção primária a oitenta médicos da rede. Isto, além de melhorar a qualidade dos médicos de nossa cidade, também proporciona um maior aporte de capital para nossa faculdade.

Um aspecto crucial que diferencia diversas fundações, dando-lhes conotações mais sérias, é o controle a que estão submetidos. No caso da FFM, além de seu conselho curador (órgão de maior decisão desta fundação) possuir um representante discente, mostrando o interesse que todos opinem quanto às decisões da Fundação, ela ainda é submetida ao conselho deliberativo do HC, no que concerne sua atuação dentro do Complexo hospitalar, e também à Congregação da Faculdade de Medicina. Com um controle rígido como este, em que diversas pessoas opinam, a tendência é que as decisões e ações da Fundação só venham a

contribuir para todo o Complexo.

Sem dúvida, existem muitos pontos importantes que ainda pode-se discutir sobre esta fundação (FFM), tais como a influência que pode ter sobre o que é pesquisado dentro da faculdade, tornando esta pesquisa voltada para o mercado privado e não para demandas sociais; os critérios seguidos para as bonificações salariais, entre outros temas. Mas fica claro o real apoio e benefícios que esta fundação traz à faculdade e ao Complexo HC.

Concluindo, sem dúvida existem diversas fundações que ao longo do tempo se desvirtuaram e passaram a usar a USP e seus recursos para ganhar próprio, não trazendo vantagem nenhuma à Universidade e muitas vezes prejudicando muito o andamento da mesma. Porém, isto não ocorre porque a lógica fundacional não funciona, mas sim por diversos outros motivos que devem ser melhor avaliados.

Na próxima edição, este espaço destinado a discussão sobre o tema Fundações de Apoio, tecerá críticas construtivas às fundações que cercam o Complexo Hospital das Clínicas-Faculdade de Medicina. Não percam.

ENTREVISTAS

A graduação de Arnaldo

“ Em entrevista, Prof^o Milton, presidente da Comissão de Graduação, esclarece dúvidas e fala sobre a proposta do novo currículo.”

Cinthy Taniguchi e
Yasser Calil

Acabada a greve, veio o transtorno: como repôr as aulas do semestre anterior se as disciplinas deste semestre já haviam começado? Como conciliar todas as aulas normais (que já têm uma carga horária bastante pesada) com as aulas de reposição, os estudos para as milhares de provas que se acumularam, com a vida fora da faculdade (que, ao contrário do que a maioria dos professores pensa, existe sim e também nos exige bastante)?

No meio de toda a polêmica gerada com o problema, muitos alunos começaram a questionar o currículo que temos, a estrutura na qual estamos inseridos. “Por que nossa carga horária é tão apertada? Por que os professores reclamam tanto de falta de tempo para dar aula e por que brigam tanto por períodos? Por que temos aulas na Cidade Universitária? Por que alguns professores que dão aula para nós têm tamanha má vontade? Eles são obrigados a dar aula? Como são contratados?”.

Na tentativa de responder a algumas dessas perguntas e esclarecer algumas outras dúvidas, entrevistamos o Prof. Dr. Milton de Arruda Martins, Professor Titular do Departamento de Clínica Médica da FMUSP e atual Presidente da Comissão de Graduação.

PASSADO

Um pouco de nossa história

Prof. Milton pertenceu à 60ª turma de Medicina da FMUSP (formada em 1977) e, desde então, não saiu mais da instituição. Inicialmente, ele nos contou um pouco das mudanças curriculares que aconteceram desde sua entrada na Casa.

Quando ingressou na Faculdade, em 1972, existiam dois tipos de cursos para a Medicina: o Curso Tradicional e o chamado Curso Experimental.

O Curso Tradicional (com 100 vagas) era dividido em três partes: dois anos de curso básico, no qual não havia nada clínico; dois anos de curso clínico que tinha semiologia e as diversas especialidades; e dois anos de internato.

O Curso Experimental criado em 1968 (inicialmente com 50 vagas, aumentadas para 75 em 1969) era dado paralelamente ao Tradicional e foi algo inovador para a época. Ele tinha o chamado esquema de blocos, o ensino era dado por aparelhos e sistemas. Tínhamos, então, anatomia, histologia, patologia, fisiologia, um pouco de clínica, tudo dado de

forma integrada.

No final da década de 70, houve fusão desses dois currículos, para formar o curso único com 175 vagas. A Comissão que fez a fusão manteve a estrutura de blocos, que foi, então, estendida a todos os alunos. A maior crítica que se pode fazer dessa fusão é a não avaliação das turmas que foram formadas em cada um dos cursos.

No meio da década de 80, houve uma nova reforma, que extinguiu o sistema de blocos e voltou ao ensino por disciplinas separadas. Essa reforma, apesar de ter fragmentado o ensino básico, fortaleceu as áreas gerais no internato, passando a ter na parte de clínica, predominantemente Clínica Médica Geral, na parte de cirurgia, predominância de Cirurgia Geral e na pediatria, Pediatria Geral, ao invés de maior fragmentação em especialidades.

Em 1998, tivemos a reforma que originou o atual Currículo Nuclear. Nele, há um núcleo de matérias consideradas essenciais, ocupando 70% da carga horária total e os outros 30% são destinados às disciplinas optativas.

Agora, há planejamento de uma nova reforma (“uma revisão”, como prefere chamar o Prof. Milton), cujo foco principal é a integração. Mas, antes, para não serem repetidos erros antigos, está sendo feita uma avaliação minuciosa do currículo atual.

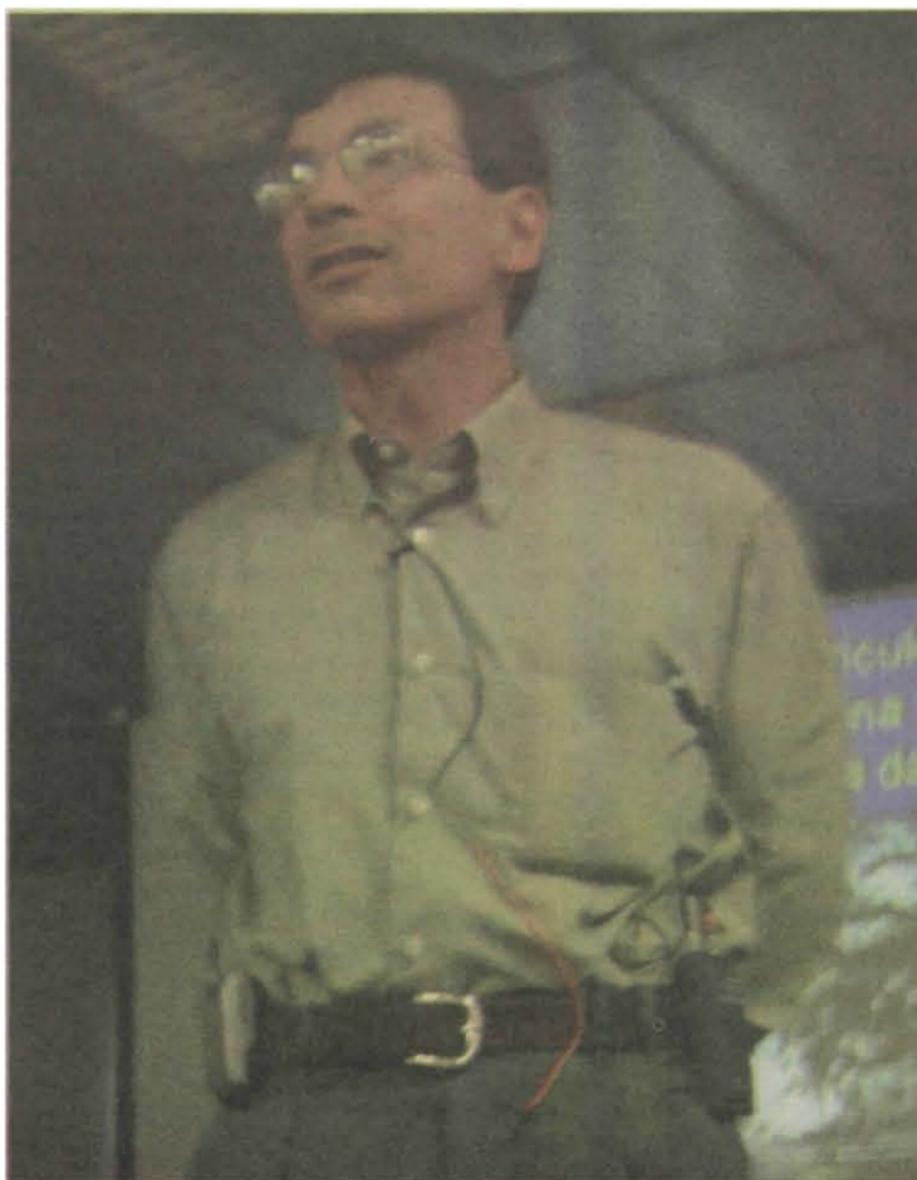
PRESENTE

Avaliação do currículo nuclear

Numa primeira etapa, decidiu-se avaliar os alunos. Ano passado, a turma de 6º ano (86ª) – a primeira a se formar tendo feito o Currículo Nuclear – foi submetida a provas escritas e de testes, avaliação prática, por estações, foi feito um levantamento do desempenho no teste

do progresso, em produção científica, na prova de residência e foi aplicado também um questionário de atitudes. Essa avaliação foi coordenada pela Dra. Iolanda Tibério e os dados já foram devidamente tabulados.

Para comparação, foram utilizados dados da turma avaliada



Professor na reunião da revisão curricular

pelo projeto CINAEM há alguns anos atrás, antes da última reforma curricular. Os resultados mostram que, em quase tudo, as turmas são equivalentes e, em alguns aspectos, a turma formada pelo Currículo Nuclear está melhor. O Prof. Milton acredita que isso tem relação com o contato que os alunos estão podendo ter com a clínica mais cedo, fazendo, por exemplo, atividades optativas de prática médica.

departamento o preenchimento de um questionário, que visa determinar que aulas são dadas, quais os programas das disciplinas, como são as avaliações e pedindo sugestões. Infelizmente, 20% dos responsáveis pelas disciplinas ainda não mandaram os questionários respondidos, os programas e as provas solicitadas, não se podendo iniciar efetivamente essa avaliação, que visa obter um quadro de tudo que é dado durante o curso, quantas repetições existem, como são as provas.

Posteriormente, com todos os dados levantados, pretende-se fazer uma discussão com a comunidade, com todos os departamentos, com os estudantes e tentar determinar que médico se quer formar e quais os objetivos principais que a próxima reforma curricular pretende atingir. “É a partir desses objetivos que se pretende rever o currículo atual e melhorá-lo”, afirma o Prof. Milton.

Grandes avanços

A utilização do horário das optativas foi uma das primeiras opções, defendidas por alguns professores da Casa, incluindo o Prof. Milton, para a reposição das aulas

Participação dos alunos é fundamental para melhorarmos o ensino atual. São os maiores conhecedores dos problemas e, muitas vezes, os portadores das melhores soluções.

Um medo que se tinha era que com a redução da carga horária das disciplinas (com a entrada das optativas em 30% do tempo), houvesse uma piora do conhecimento teórico mas isso não aconteceu.

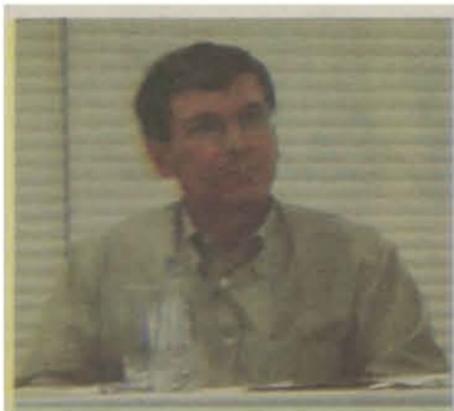
Uma segunda etapa é a avaliação das disciplinas. Foi solicitado a cada

perdidas com a greve. “Como assim? Quer dizer que esse horário é considerado menos importante, ocioso? E o que que eu faço com minha pesquisa científica que é feita nesse horário? E aquela matéria que me comprometi a (e queria) fazer com aquele ótimo professor? Serei impedido de cursar?”, questionaram os alunos.

O Prof. Milton garante que as matérias optativas não são vistas como menos importantes nem que esse horário é visto como tempo ocioso. Ele conta que as optativas foram criadas quando se admitiu que é impossível aprender tudo que se tem durante os seis anos de curso e que o mais importante é que o aluno aprenda a aprender. Assim, abriu-se espaço para que o aluno tivesse a liberdade para escolher atividades que desejasse e achasse importantes para sua formação.

Pretende-se manter espaço no currículo para as optativas, mesmo com a revisão curricular. Elas são consideradas um grande avanço, tanto pelos professores, apesar de nem sempre demonstrarem isso, quanto pelos alunos, que as valorizam enormemente.

Um outro avanço importante é o Programa Tutores, que, apesar de seus problemas e da (por muitos considerada) baixa adesão dos alunos, tem atingido os objetivos principais pensados na sua implantação: maior integração professor-aluno, oportunidade para se discutir formação e suporte pessoal aos que dele participam. O Prof. Milton diz estar muito satisfeito com o Programa e ressalta que ele teve um produto importante, não anteriormente previsto: maior envolvimento das pessoas da instituição com a Graduação. Muitos médicos do hospital, que antes nem sequer sabiam o que acontecia na vida de um calouro da faculdade, hoje, por terem se tornado tutores, questionam, por exemplo, os problemas que enfrentamos na Bioquímica e, algumas vezes, intercedem pelos alunos.



“Avaliar bem o currículo antes da reforma é essencial.”

Infelizmente, o que ainda não podemos considerar um avanço, é a implantação das matérias humanísticas no currículo. A importância de sua existência é incontestável, mas da maneira como estão sendo dadas (principalmente nos primeiros anos do curso) pouco acrescentam aos alunos. Assistir a palestras dos mesmos temas, repetidamente, seguidas de discussões vagas são atividades consideradas inúteis pela maioria. O

pior é saber que os coordenadores desses cursos não se mostram abertos a mudanças, nem mesmo a discussões a respeito. O Prof. Milton se mostra consciente dos problemas existentes com essas disciplinas e diz que pretende abrir um espaço para discussão. Só não sabemos se os professores atualmente envolvidos vão querer participar desse espaço.

A distante Cidade Universitária

Existe um problema incontestável de distância física entre a Cidade Universitária e a Faculdade de Medicina. O que causa muitos transtornos aos alunos, que perdem seu horário de almoço no trânsito (no qual poderiam estar fazendo Ligas, treinando esportes, reuniões de Tutoria, estudando ou até mesmo indo ao supermercado ou para suas casas para lavar roupa), se locomovendo de uma para a outra.

Porém, nessa questão, deve-se considerar mais fortemente, o ensino, a experiência. Para o Prof. Milton, os problemas que temos

Pretende-se reativar já a Comissão Coordenadora de Curso (CoC), como o início do processo de integração que se pretende fazer com a revisão curricular

atualmente com professores e disciplinas da Cidade Universitária, não se resolveriam apenas trazendo tudo para a Faculdade. Além disso, ele considera que a experiência de Universidade, o contato com o mundo universitário, com os outros cursos, é muito positivo para a formação médica. Não há interesse nenhum por parte da Comissão de Graduação da FMUSP de atuar no sentido de trazer as disciplinas para a faculdade. Há sim a possibilidade de docentes do ICB ministrarem cursos na FMUSP e docentes da FMUSP ministrarem cursos no ICB, mas isso só se for racionalmente estruturado. Quem sabe depois da revisão curricular...

Nossos professores

A maioria dos professores que dá aula para a Medicina não é de dedicação exclusiva, ou seja, a maioria exerce suas atividades médicas em outros lugares paralelamente. Ser de dedicação exclusiva ou ser de tempo parcial não garante um bom ensino. De acordo com o Prof. Milton, há ótimos professores tanto de uma quanto de outra categoria. Há o lado bom e o ruim de cada um.

A dedicação exclusiva permite maior envolvimento do docente com a faculdade e suas atividades. Ele acredita que haveria um benefício considerável à faculdade se houvesse maior número desse tipo de professor. Porém, não defende a exclusividade. Ele considera que ter professores de tempo parcial que trabalham também em hospitais privados, unidades básicas de saúde ou hospitais público não-universitários traz outro tipo de experiência que é igualmente importante para o aluno.

“Essa mistura para o ensino de graduação é positiva.”, afirma.

Falando um pouco mais sobre a garantia de um bom ensino, questionamos o fato de muitos pesquisadores serem obrigados a lecionar contra sua vontade, ministrando aulas ruins e sem didática alguma e de professores bons serem obrigados a fazer um número mínimo de pesquisas para continuar na instituição. O Prof. Milton comenta das vantagens em se ter professores envolvidos em pesquisa: “A atmosfera de pesquisa te dá algumas vantagens quando você vai ser professor – você tem uma visão mais clara e mais crítica do conhecimento, você questiona mais porque tem um espírito crítico muito melhor e isso te credencia a ser um melhor professor mas não necessariamente. Quer dizer, existem ótimos pesquisadores que têm uma dificuldade grande de transmitir o que sabem e existem excelentes professores que nunca fizeram pesquisa na vida.”

Na Faculdade, existe o Centro de Desenvolvimento em Educação Médica (CEDEM) que tem oferecido alguns cursos de capacitação docente em algumas áreas. Entretanto, o Prof. Milton reconhece que há necessidade de investimento bem maior nisso. Existem muitos professores que são extremamente atualizados na sua área de conhecimento mas que estão muito pouco atualizados na forma de transmiti-lo, ou de promover o aprendizado. “Acho que isso é uma necessidade da faculdade que a gente está aquém de onde devia estar”, afirma.

Participação dos alunos

O Professor enfatiza a importância dos alunos participarem dos espaços de discussão e construção na Faculdade, por exemplo, no processo de revisão curricular, na discussão das matérias humanísticas, na estruturação de projetos do CEDEM, entre outros.

É essencial que os alunos ocupem todos os cargos de Representantes Discentes (RDs), que se mantenham informados do que está acontecendo na Graduação, na Faculdade e no mundo universitário, em geral, que reclamem

do que os descontenta, propondo mudanças e dando sugestões.

A participação dos alunos é fundamental para que haja melhoria do ensino atual. São os maiores conhecedores dos problemas e, muitas vezes, os portadores das melhores soluções.

FUTURO PRÓXIMO

Revisão curricular

A idéia inicial para o novo currículo é a de um curso dividido em apenas duas partes e não mais em três. Teríamos, então, três anos de ensino básico e três anos de internato. Mas definindo-se de uma forma diferente o que é básico.

O Prof. Milton defende a idéia de que não podemos considerar a Medicina como um carreira biológica, nem como uma carreira humana. Ele diz da necessidade de se criar uma categoria intermediária, uma carreira de saúde. Considerando-se assim, o básico muda: deixa de ser apenas Anatomia, Fisiologia e Bioquímica e passa a conter também Clínica, Técnica Cirúrgica, Bioética e Semiologia. “Tudo isso é básico, são os conhecimentos e habilidades que o aluno tem que aprender para exercer a Medicina”, afirma.

Aí se encaixa também a idéia de integração, que é o foco principal da revisão curricular. Tentando-se fazer um ensino baseado ou em fases da vida, ou em sistemas, ou em problemas, espera-se integrar todas as disciplinas.

O professor acredita que essa integração é perfeitamente possível apesar de saber ser bastante difícil. A estrutura atual, a divisão em departamentos, em disciplinas, em grupos, dificulta bastante a comunicação dos docentes. Mas ele afirma que há uma demonstração de grande boa vontade e envolvimento dos professores do ICB com essa nova proposta.

Como início do processo de integração, pretende-se, o mais rápido possível, reativar no curso de Medicina a chamada “Comissão Coordenadora de Curso” (CoC), estabelecida pelo Conselho de Graduação da USP em 1990 (Resolução CoG 3740, de 25-9-90), da qual participariam docentes de todos os departamentos que ministram aulas para a graduação, além de discentes. Essa Comissão seria subordinada à Comissão de Graduação da Faculdade.

Espera-se que essa Comissão seja realmente criada em breve pois, com a tão desejada integração, ela poderia trazer benefícios concretos ao currículo atual, melhorando o curso que temos.



LIVROSETE
MEDICINA E SAÚDE

CONTINUE ADQUIRINDO SEU LIVRO DE MEDICINA MAIS BARATO!

- Estamos em parceria com o CAOC para oferecer o melhor preço e condição do mercado
- Trabalhamos com cheques pré, cartão Visa e boleto bancário

Rua Teodoro Sampaio, 268 - sobreloja - Fone 3061.1113 / 0930
e-mail: livrosete@uol.com.br



Show Medicina

Mococa (91)

Caros leitores, mesmo sabendo que a tradição me obrigaria a escrever nesta coluna algo ficcional e sem qualquer nexos com a realidade, nesta edição decidi não relatar peripécias de memoráveis estrelos, e sim, abordar um assunto real e com grandes implicações a todos níveis de nossa faculdade. O termo “bombástico” não seria exagerado para classificar este assunto, se *O Bisturi* fosse da imprensa marrom.

Trata-se da rede de intrigas e políticas – que, inclusive, ultrapassa os limites da FMUSP ou mesmo da USP e do Governo de Estado – responsável por forjar dois anos de existência do Show Medicina.

Neste exato momento dúvidas devem estar pipocando na mente de vocês que estão lendo este artigo e não entendendo nada. O ocorrido é o seguinte, este ano ocorrerá a 62ª edição do Show Medicina (mais conhecida simplesmente como “62º Show”), o que

nos leva a concluir e acreditar que o Show Medicina foi fundado em 1942 e, não, em 1944, como realmente aconteceu. Tal discordância de datas é resultado desta tal trama de intrigas e políticas que lhes relatarei agora, com os detalhes que o espaço permitir.

Ano de 1974. Anos de chumbo. O então Presidente do Brasil – a quem não cabe aqui citar pelo nome – possui um deslumbrante delírio onde vislumbra a proximidade de seu juízo final. Um hipopótamo o carregara por longas distâncias¹, até onde encontrara Mephistópheles² e este explicara-lhe que houvera um certo desajuste nos círculos cabalísticos e um grande desastre ocorrera 32 anos atrás! Tal desajuste implicara em um atraso de dois anos na criação da mais importante instituição do século XX, o Show Medicina. Por razões que permaneceram obscuras, isso tudo implicara na determinação da ida do Presidente à nefasta barca³.

O Presidente acorda perplexo na manhã seguinte e só pensa em como poderia corrigir, mesmo que artificialmente, o erro dos círculos cabalísticos e fazer com que o Show começasse em 1942 – mesmo já sendo aquele o ano de 1974. “Raciocina antes de teu inimigo; engana-o e persuade-o com tua idéia”⁴, pensou.

O Presidente, pensando sempre em poder embarcar para o éden, mandou que fossem forjadas então duas versões precedentes do Show Medicina (que não foram identificadas até hoje, tamanha qualidade da fraude – a ponto de possuírem se tornado referência para a idealização dos Shows seguintes). Assim, o Presidente conseguiu contornar todos problemas cabalísticos que o cercavam fazendo com que o povo acreditasse que o Show Medicina estava em sua versão n+2, tal qual se crê até hoje (e Mephistópheles também acreditou nisso, já que “a voz do povo é a voz de Deus”).

Moral da história: este ano cantaremos novamente o Hino dos 60 anos.

- 1 ASSIS, Machado de. *Memória Póstumas de Brás Cubas*. Livro constante da lista de obrigatiedades para o “62º” Vestibular do Show.
- 2 GOETHE. *Fausto*. Primeira Parte do texto original completo. Livro constante da lista de obrigatiedades para o “62º” Vestibular do Show
- 3 VICENTE, Gil. *Auto da barca do Inferno*. Livro constante da lista de obrigatiedades para o “62º” Vestibular do Show.
- 4 TZU, Sun. *A Arte da Guerra*. Livro constante da lista de obrigatiedades para o “62º” Vestibular do Show.



o bisturi

ESTÁ EM SUAS MÃOS!

Participe do jornal dos estudantes da Medicina-USP!

Envie seus textos, poemas e ilustrações para:

obisturi@caoc.org.br



Pra quê a EMA?

Marco Oliveira (90)

“Consegui uma Prática Médica no AGD onde eu acompanho as consultas e depois discuto o caso com a médica. Vale 5 créditos, não é aos sábados, não tem nenhum compromisso fora disso. Bem melhor que a Julita. Por que você não vem fazer o mesmo?”

Ouvi essa pergunta de um amigo no segundo semestre do segundo ano de faculdade, e ela me pareceu cheia de razão. Não por mim – eu continuo na EMA até hoje –, mas porque é clássica a saída maciça de calouros de nosso projeto tão logo eles podem agarrar as primeiras e tão sonhadas matérias optativas. É então que, para muita gente, se desfaz aquele encanto de, mesmo calouro de tudo, acordar sábado às seis e meia da matina e ficar até de tarde vendo a medicina na prática.

No segundo ano, então, com aquele semestre infernal da Genética, Imuno, Físio Renal... nem sobra tempo pra isso, e depois já tem a propedêutica, mesmo...! Terceiro ano: francamente, eu já estou direto no hospital e no sábado eu quero mais é descansar; no quarto ano, eu tenho

que escolher entre almoçar e estudar MI, nem a pau que eu vou pra Penha no sábado cedinho! No quinto ano eu já nem lembro que existe a tal da EMA, e no sexto eu estou pensando é na prova de residência. Pra quê a EMA?

Não acho que seja bem por aí. Um projeto criado e dirigido unicamente por acadêmicos e sem vínculos com a faculdade ou um departamento em específico oferece flexibilidade e oportunidades que são difíceis de se encontrar mesmo nas mais interessantes ligas acadêmicas.

Antes de mais nada: fazemos atendimento ambulatorial em Clínica Geral; ou seja, lidamos com um amplo espectro de pacientes. Além disso, o aprendizado se dá baseado em casos *atendidos* pelos acadêmicos – ou seja, você sabe para quê serve o que está aprendendo; nada de metafísica ou biomol!

Os calouros, é claro, têm suas preces atendidas e podem sair das aulas de anatomia para entender por que diabo eles têm que saber o que é uma cápsula sinovial ou qual é a inervação do músculo estapédio (essa eu ainda não sei); dando os primeiros passos na retirada de história e exame

clínico, poderão sistematizar os achados que estão ali, diante de seus olhos e, nas reuniões de panela, correlacioná-los ao que estão aprendendo no ICB (a matéria do IQ é mais difícil de relacionar com qualquer coisa), além, é claro, de viver a tal da relação médico-paciente e deslumbrar algo que jamais será revelado nas aulas de Bases Humanísticas.

Os segundo-anistas têm a princípio as mesmas possibilidades dos calouros, e um algo mais: agora eles vão passar a sua experiência adiante, cristalizando e compreendendo melhor o contexto da consulta; e chegado o curso de Semiologia, seus atendimentos serão mais enriquecedores.

No terceiro e quarto anos as possibilidades são completamente novas. Já mais habituados com o raciocínio clínico e iniciados no estudo da Patologia e das demais especialidades, podemos ver as peças se encaixando para formar o diagnóstico, de um jeito tal que o paciente nos ensina o que professor nenhum consegue ensinar; e, olhando para frente, nos habituamos

a estudar mais a fundo as moléstias e compreender melhor seus tratamentos. Mais à vontade com os pacientes, nossas consultas são mais diretas e seguras; compreendemos o que é assumir o compromisso e cuidar da saúde de um outro alguém e assumimos papel mais ativo do que nos anos anteriores. Nosso papel na instrução dos calouros é recompensador.

A panela, em conjunto, irá avaliar as possíveis abordagens para dado paciente, baseado não somente no diagnóstico mas também nas impressões acumuladas em sucessivas consultas e no sucesso ou fracasso das tentativas anteriores. De qualquer modo, o grande diferencial é acompanhar o tratamento daquele indivíduo e, cada um dentro das suas possibilidades, responsabilizar-se por ele. *O paciente é seu*. Tudo isso entre o primeiro e o quarto anos.

E para os internos, que estão vivendo tudo isso no HC, uma nova dimensão de aprendizado: o ensino, participando, supervisionados pelos médicos, da discussão dos casos – excelente treino para a prova de residência, diga-se de passagem!



XIII COMU

Carol (91) e Paulo (91)

De 20 a 30 de setembro realizar-se-á o maior evento do Departamento Científico da FMUSP, reconhecido em todo o Brasil como o melhor congresso universitário da área de saúde. O Congresso Médico Universitário tem como um de seus objetivos principais a integração entre os acadêmicos e profissionais para troca de experiências, divulgação e debate de conhecimentos médicos em geral. Apresenta-se

com cursos divididos em 3 módulos e com os Prêmios Oswaldo Cruz e Monografia, para incentivar uma maior aproximação dos acadêmicos com a pesquisa. Nossa abertura contará com a presença de ilustres professores da Casa, tais como Dr. Wilson Jacob Filho, nosso presidente de honra.

Você pode participar do COMU fazendo um de nossos cursos (ou todos!!!) ou, se você for da FMUSP, pode participar dos preparativos. Apareça no DC!!!



INTERMED

Maria Granato

Chegamos enfim ao grande momento do ano!

Todo o suor deixado nos treinos, todas as contusões recuperadas, todos os ensaios da bateria, tudo agora será fundamental para que possamos honrar a tradição da MEDICINA e mais uma vez encher o peito para soltar o grito de CAMPEÃO!

Queremos ver MUITA gente, dos calouros ao sexto ano (os residentes também, é claro!). Vamos lotar o alojamento, os ginásios, a pista de atletismo, a piscina, enfim, em todo o lugar onde estiver a porcada, vamos

mostrar que a nossa união faz a diferença.

Teremos jogos importantíssimos logo no começo da competição, tais como o vôlei, basquete e futsal feminino; como também o futebol de campo, o basquete e o handball masculino, que enfrentam a Paulista já na primeira rodada. Será, portanto, fundamental que a torcida esteja presente incentivando nossas equipes desde o primeiro dia de competição!

As baladinhas no alojamento também prometem muito, com presença garantida do já consagrado MED SAMBA!

Vamos lá porcada, todos rumo à ITAPEVA

Essa INTERMED é MED!

CAOTICA

Referências

"Porque desorganizando eu posso me organizar"
(Chico Science - Peixes)

"Pra quem não sabe amar
e fica esperando alguém que caiba nos seus sonhos
como varizes que vão aumentando
como insetos em volta da lâmpada"

"Enquanto houver burguesia não vai haver poesia"
(Cazuza - Áries)

"Como pessoa soberana nesse mundo
eu vou fundo na existência
e para nossa convivência
você também tem que saber se inventar"
(Caetano Veloso - Leão)

"Viver ultrapassa todo entendimento"
(Clarice Lispector - Sagitário)

Texto

O desmembramento. O trauma. O momento logo após o limite. Saber quem sou. O que resta além dos pedaços? A interface entre o eu e o outro.

Dionísio parece ainda presenciar a cena. Dissolver-se numa orgia, embriagados de um bom vinho, pode resultar o estilhaçamento! O que resta? A pedra que a água bate e permanece.

Os humanos criamos ritos de passagem para demarcar os períodos. Transformar é o encontro de um combustível com o ar, produzindo fogo. O que fazer? Dançar na roda viva.

Quando estiver bem branco, que eu possa descansar nesse albedo de paz. Lembrar que respiro: inspiro, e vivo; expiro, e morro.

(Flávio Falcone - 6º ano - Escorpião)

→ Medicina e Suas Especialidades



Radiologista



Cardiologista



Neurologista



Reumatologista



Patologista



Ortopedista



Biólogo

Gordon 90

Piadas Médicas

Nós, graduandos do curso de medicina, vivemos mergulhados em um meio completamente vinculado à ciência e avanços tecnológicos, ao qual ainda somos um tanto alheios. Nesse contexto fica cada vez mais difícil entender os caminhos que o conhecimento toma e escolher os caminhos que nós mesmos seguiremos.

Por esse motivo eu resolvi resumir o que eu particularmente consegui compreender deste mundo fervilhante, e então traduzir para uma forma de linguagem deveras compreensível...

Gordon 90

"...blá, blá, blá.. vamos direto ao assunto!"

Propedêutica para o Generalista

Se coçar, é da Dermatologia
Se cansar, é da Cardiologia
Se doer, é da Odontologia
Se tiver zoado, é da Patologia
Se ninguém sabe a causa, é da Reumatologia
Se não têm cura, é da Neurologia
Se vai te matar, é da Oncologia
Se você tem, é da Psiquiatria



BANCO DO BRASIL