



Atenção Primária à Saúde



Enquanto alguns estudantes se animam com a valorização da Atenção Primária em Saúde na FMUSP, outros resistem. Mas todos, inclusive os professores que estão empenhados com essa nova maneira de se encarar a formação médica, esperam um real apoio da instituição e da Universidade.

Saiba mais sobre o processo de implantação da Atenção Básica em nosso Currículo e conheça melhor o significado dos termos mais usados.

Páginas 4 e 5

Recepção UBS Jd. São Jorge



É dever do Estado controlar a abertura de novas escolas médicas?

Uma análise sobre a recente abertura de novas escolas em São Paulo e o papel do Estado.

Página 12

Geraldo Alkmin fala para a Faculdade de Medicina

A polêmica do Vioxx

Você realmente sabe algo sobre a polêmica do Vioxx? Não tem problema, alguém quis falar um pouco sobre isso e de quebra exprimiu sua visão sobre o assunto.

Página 7

Coisas de Arnaldo

Depois de anos de estado lamentável e meses de reforma, eis que fica pronto o nosso saudoso teatrão! Se você não teve oportunidade de vê-lo, nós te mostramos.

Página 9

Um diálogo em torno do ME

Há 2 edições o coordenador geral deste jornal escreveu um texto de opinião sobre o movimento estudantil. Na edição passada outros constantes colaboradores da faculdade escreveram sobre tal. Nesta edição um estudante de filosofia aproveita tal discussão para emitir algumas opiniões.

Páginas 10 e 11

Liga de Combate à Sífilis e a Outras DSTs

O pessoal da Liga de Combate à Sífilis e a Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis escreve para nós contando um pouco de sua história e seu momento atual.

Página 6

Entrevista

Saiba um pouco sobre a reforma do curso de pro-pedêutica cirúrgica, algo tido como necessário pelos alunos segundo o Ibope CAOC de 2003.

Página 13

EDITORIAL

O Bisturi chega à sua última edição do ano de 2004 comemorando. São 7 edições de sucesso, crescimento, e reconhecimento. Assim não é de se admirar que nesta edição lhes apresentamos 16 páginas, ao contrário das habituais 12. Logicamente isso trouxe muito mais trabalho e contratempos, contou com uma certa resistência da editora, mas foi bem feito.

Mas ainda não explicamos o motivo de aumentarmos o jornal nesta edição. Foi devido aos leitores

que começaram a participar ativamente, escrevendo para o nosso jornal com reflexões de textos aqui já publicados, opiniões sobre acontecimentos recentes no cenário da nossa faculdade, universidade, mundo. Assim mostramos que, sendo este o jornal dos estudantes da Medicina da USP, o nosso maior compromisso é com eles, vocês.

Como matéria de capa resolvemos falar sobre um assunto que aparenta ser um pouco morno para a maioria das pessoas, mas credi-

tamos que por desconhecimento delas. Assim Atenção Primária à Saúde e Medicina da Família e Comunidade foram nossos alvos, um modo de esclarecer e estimular o debate entre aqueles que não convivem com o atual Sistema de Saúde, ou pelo menos pensam que não.

Desse modo despedimo-nos, por este ano, desejando uma boa leitura e reflexão, lembrando que em 2005 tem mais.

Escreva para nós, participe deste processo!!!

OPINIÃO

A necessidade de mudança mostrada nas urnas

A abstenção de mais de dois terços dos estudantes, somada à grande quantidade de votos nulos e em branco nas últimas eleições para as diretorias do DC, Atlética e CAOC revelam que uma mudança de postura das diretorias e dos estudantes é necessária

Rafael Casali Ribeiro

No dia 28 de outubro, os filhos de Arnaldo escolheram as chapas que ocuparão as diretorias do CAOC, da Atlética e do Departamento Científico, ocasião em que também foi eleito o novo RD da Fundação. Ao todo, votaram 357 estudantes, um terço corpo discente da Casa de Arnaldo. Muito pouco, considerando que havia urnas em todos os locais onde os filhos de Arnaldo têm aulas – HC, FMUSP, ICB e HU. A questão é: essa abstenção notável seria um protesto à falta de opções, ou simplesmente revela que a maioria dos estudantes está indiferente a quem ocupa ou não os cargos de direção das organizações estudantis da faculdade?

Quem protesta – ou seja, toma uma posição ativa de negar as opções existentes – ou vota nulo, ou deixa em branco. Tecnicamente, o voto em branco indica que “tanto faz”, enquanto o voto nulo é a negação de qualquer uma das opções. É assim que o código eleitoral brasileiro interpreta essas duas manifestações. No entanto, numa situação de voto facultativo, como é o da eleição do CAOC, DC e AAAOC, é provável que tanto o voto em branco como o nulo representem um protesto à falta de opções com as quais esses estudantes concordassem. Não é improvável que aconteça de um estudante votar conscientemente em uma chapa, mas para outras diretorias assinalar o voto por inércia, só para não deixar em branco, sem conhecer de fato as propostas.

Nesse cenário, serve de alerta a grande quantidade de votos brancos e nulos para a Atlética. Juntos, representam 38% do total de votos, ou 61% dos votos dados à Chapa AAAOC. Como para a Atlética, o DC somou 62% para a chapa DC Rolando, con-

siderando o fato de ter surgido uma chapa de oposição. Para a diretoria do CAOC, registrou-se menos votos brancos e nulos – cerca de 7% do total. A chapa de oposição Novo CAOC, por sua vez, foi destinatária de 23% dos votos, cabendo à chapa eleita CAOC. De Todos pouco mais de 70% dos votos. Apesar do número relativamente pequeno de brancos e nulos, os votos ao Novo CAOC, que não apresentava propostas reais sérias, mostram que parte dos estudantes não concorda com a postura da atual diretoria do centro acadêmico.

De qualquer forma, essas eleições mostraram que, tanto na Atlética, no DC, ou no CAOC, as novas diretorias precisam ter sensibilidade e perceber que há uma massa de estudantes que se sentem completamente alheias às atividades das instituições. Os motivos para isso são vários: não gostar de competir, não gostar de política, não gostar das pessoas, sentir pouca acessibilidade e receptividade nos grupos que estão nas diretorias. Ao mesmo tempo, essas pessoas não se mobilizam para mudar ou para participar mais ativamente dos espaços que, se a conjuntura fosse diferente, talvez estivessem profundamente envolvidas.

Porém, apesar de haver um certo grau de imobilismo nos estudantes da Casa – e em toda a sociedade –, isso não pode servir de desculpa para as diretorias se afastarem dos estudantes – ou continuarem longe. O pensamento paternalista que ainda permeia muitas pessoas é um dos principais entraves ao fortalecimento da democracia, tanto no micro – um Centro Acadêmico – quanto no macro – política nacional, etc.

A partir dessa compreensão, estimular a participação ativa dos estudantes nos assuntos que lhe tan-

gem é um princípio fundamental da chapa CAOC de Todos. E participar não significa simplesmente acatar e trabalhar para o que a diretoria defende, e sim mobilizar-se para discutir e fazer acontecer o que se acredita, mesmo se não for o que a diretoria atual da instituição em questão, ou quem quer que seja, defenda.

Apesar da grande quantidade de atuais diretores do CAOC na futura diretoria, um intenso trabalho de reavaliação e mudanças de concepções permitirão que essa seja uma grande diferença da gestão de 2005 em relação a atuação das diretorias do CAOC nos últimos anos. Esse foi o compromisso que os estudantes que formarão a diretoria do CAOC no próximo dia 15 de dezembro – incluindo o acima assinado – assumiram, e que possibilitará um CAOC muito mais aberto, plural, de todos.

o bisturi

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

Coordenador:
Rafael Casali Ribeiro

Equipe:
Alexandre Aboud
Cinthya Taniguchi
Ciro Matsui
Leila Forte
Luciano Angelo Richetti
Naíma Mortari e Silva Santos
Priscila Urtiga e Silva

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

Diagramação:
(Editora Com-Arte Jr.)
Carolina Aires Suchecki
Fabiane Rodrigues Zorn
Guilherme Kroll Domingues
Paola Nogueira
William Alex Bras

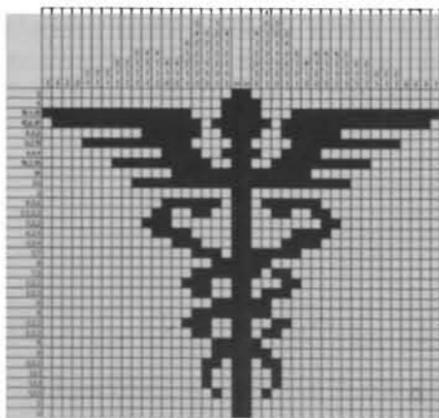
Tiragem:
5.000 exemplares

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

Na edição anterior d'O Bisturi...

Resposta do desafio Caótica:



Errata:

Pedimos desculpas à Livraria Academus pela não publicação de sua propaganda no último número por problemas de edição.

NOTÍCIAS DO CAOC

CAOC de Todos, DC Rolando e Chapa AAAOC vencem as eleições

No último dia 28 de outubro, os estudantes da FMUSP escolheram as chapas que ocuparão as diretorias do DC, da Atlética e do CAOC, além do Representante Discente da Fundação. As chapas eleitas tomarão posse no dia 15 de dezembro. Para o CAOC, foi eleita a chapa CAOC De Todos, com 70% dos votos. A chapa Novo CAOC recebeu 23% dos votos. Na eleição para a diretoria da Atlética não houve disputa, e a chapa AAAOC foi eleita. Confira os números com maiores detalhes na tabela.

Diretoria do CAOC					
Chapa Novo CAOC	64	11	2	4	81
Chapa CAOC de Todos	176	28	2	45	251
Branco	6	1	0	2	9
Nulos	16	0	0	0	16
Diretoria do DC					
Chapa DC Lado Esquerdo	55	4	0	7	66
Chapa DC Rolando	160	23	2	37	222
Branco	35	10	1	7	53
Nulos	12	3	1	0	16
Diretoria da AAAOC					
Chapa AAAOC	166	23	1	32	222
Branco	69	7	2	18	96
Nulos	27	10	1	1	39
RD da Fundação Faculdade de Medicina					
Ademir Lopes Júnior (Júnior 88)	160	26	3	30	219
Branco	72	13	1	21	107
Nulos	30	1	0	0	31
Total	262	40	4	51	357

Balanço Geral da Gestão CAOC 2004

Chamada de capa: CAOC 2004. Uma retrospectiva de várias conquistas e muito ainda por fazer

Priscila Urtiga
Luciano Angelo Richetti
Carlos Henrique dos Anjos

Chegamos próximos a um fim de gestão conturbado, cheio de atribuições e preocupados. Será que os estudantes desta Casa sabem o que tanto fizemos este ano? Por acharmos que não teremos esta resposta tão cedo, e que todos têm direito à informação, deixaremos aqui documentadas as ações que mais despenderam esforços este ano. Cabe a você julgar se fizemos um bom trabalho e sempre que achar necessário sugerir mudanças.

Boa parte do esforço deste ano foi finalizar projetos de gestões anteriores (como a licitação das lojinhas e projeto visual do porão) e iniciar outros que julgamos importantes para que o CAOC possa realizar seu maior feito (pelo menos o mais difícil e importante): tentar se aproximar dos estudantes desta faculdade. Sendo assim o trabalho não foi pontual, mas despendeu um ano inteiro esforços contínuos. Um exemplo é o próprio "O Bisturi", que renasceu com este grupo CAOC, e já ganhou periodicidade, novo formato mais leve, distribuição para quase todas as faculdades de

Medicina do País e todo o campus da USP.

O intercâmbio também foi um passo importante desta gestão que, através do contato que manteve com a DENEM (Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina) conseguiu com que X estudantes da casa fossem para outros países. Falando em DENEM, outra conquista possibilitada pelo contato com esta instituição foi a implementação da prova prática no exame de residência de nosso complexo hospitalar. Aproveitando o momento das siglas, também sediamos e participamos de algumas reuniões da ABEM (Associação Brasileira de Educação Médica) e apoiamos agora o nosso professor Milton de Arruda Martins em sua candidatura à presidência do órgão.

É com o mesmo professor Milton, outros da Casa e alguns representantes discentes que trabalhamos para a melhora do currículo. Como exemplo temos a reorganização do curso de Propedêutica Cirúrgica, do estágio de Cirurgia do 5º ano, além dos ajustes das grades horárias para que futuros semestres sejam mais tranquilos, e tenhamos matérias melhor aproveitadas, sobrando tempo para

realmente estudar e principalmente dormir (isso é muito importante!!!). Também apoiamos outras instituições que complementam nosso aprendizado na faculdade, o MedEnsina e a Bandeira Científica, que podiam contar com a estrutura e do CAOC.

Também nos esforçamos por coisas que poderão unir ainda mais os alunos neste espaço hoje um tanto subaproveitado, o porão. Sendo assim, corremos atrás dos processos de licitação para as lojas (até agora já fecharam contrato duas livrarias médicas, uma loja de material cirúrgico, uma loja de roupas brancas e uma lanchonete). O processo foi bem conturbado devido à greve e outros problemas administrativos da FMUSP, mas até o final do ano as lojas estarão abertas. E a licitação do tão esperado restaurante também passou por problemas, mas para garantir o direito dos estudantes a uma refeição de boa qualidade e baixo custo atualmente trabalhamos com a ajuda de uma advogada experiente em licitações (ex-presidente da Assessoria Jurídica da USP).

Para que nossos projetos e os problemas que surgiram ao longo da gestão fossem resolvidos a reunião

geral do CAOC, instância de decisão do Centro Acadêmico, ocorreu regularmente (toda a semana o ano todo) sempre aberta a todos os estudantes. Uma falha foi a falta de estímulos para a participação dos estudantes, que fizeram falta neste processo com opiniões e críticas.

Apesar da baixa experiência e know-how fizemos a Festa do Esqueleto, que não contou com muitos estudantes daqui, mas que lotou (esperamos que isto seja um incentivo para que os alunos da Casa compareçam, pois é pra eles que realizamos estes eventos). No primeiro semestre, por muitas sextas-feiras promovemos um encontro dos estudantes, regado a cerveja, boa música e muita integração. A Rádio CAOC cessou suas atividades por algum tempo devido aos reparos finais do porão, mas agora com instalações novas e um maior número de pessoas andando por aqui voltará a não deixar as pessoas dormirem por muito tempo nos sofazinhos...

Esperamos que este trabalho seja bem aproveitado por vocês. Desfrutem do espaço, participem dos eventos e nunca se esqueçam que o Centro Acadêmico é de todos os estudantes da faculdade. PARTICIPEM.

Cuidando da saúde

Atenção Básica: prevenindo doença, melhorando a Graduação e reorganizando o Sistema

Cinthy Taniguchi

Unidade Básica de Saúde (UBS): é possível formar-se médico sem a conhecer? Há até poucos anos isso não só era possível, como também muito comum. Simplesmente, ignorava-se a existência da atenção básica durante a graduação.

Com a criação do Programa de Saúde da Família, essa situação começou a mudar. As áreas voltadas à Atenção Básica em Saúde se expandiram, surgiram cursos de especialização, houve fortalecimento dos Programas de Residência em Medicina Geral e Comunitária (hoje chamada de Medicina de Família e Comunidade). Em 2001, o Ministério da Educação aprovou as Diretrizes Curriculares que motivaram um processo de melhoria do currículo médico, enfatizando os atendimentos primários e secundários e a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde.

Na FMUSP, a Atenção Primária passou a ser um dos itens mais importantes da discussão para adaptação do currículo, na tentativa de formação de médicos mais capacitados para atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no SUS. Para a inclusão dessa nova proposta, criou-se a Comissão de Educação Permanente em Atenção Primária de Saúde (CEPAPS), da qual participam docentes dos Departamentos de Clínica Médica, Medicina Preventiva, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria, além de representantes discentes, recentemente aceitos.

Em 2003, houve criação de uma disciplina optativa piloto que foi bastante elogiada e muito bem avaliada e, a partir de sua análise, foi incluída na grade horária do 1º ano como obrigatória em 2004. Diferente do que tinha ocorrido no ano anterior, a disciplina como obrigatória foi muito mal avaliada pelos estudantes e necessitou de um processo de reestruturação para sua continuação no segundo semestre.

Em 2005, a disciplina já estará também na grade horária do 3º ano. A estrutura proposta para o curso como um todo (transcurricular: 1º, 3º e 5º anos; e interdepartamental) adota como estratégia o PSF. "O 1º ano é dedicado às atividades na comunidade centrada no Agente Comu-

nitário de Saúde; o 3º ano é centrado na Equipe de Saúde da Família e nos aspectos do Planejamento da Intervenção em Saúde. No 5º ano o estudante desenvolverá, sob supervisão direta dos profissionais da UBS, as funções de médico de família" – explica o Prof. Paulo Elias, do Departamento de Medicina Preventiva. Ao que tudo indica, a Residência na especialidade deve também ser implantada brevemente.

Inegavelmente, há um esforço da FMUSP, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, para recompor o sistema de saúde da região (Distrito Saúde Escola do Butantã), tentando colocar em prática a bela teoria do SUS, ou seja, inte-

"É a atenção primária a organizadora do sistema. Ela permite a diminuição dos custos da atenção à saúde e promove melhoria da qualidade do atendimento."

grando os três níveis de Atenção: Primário, representado nesse cenário pelas UBS Jd. São Jorge, Jd. Boa Vista e Vila D'Alva; Secundário, representado pelo Hospital Universitário; Terciário, pelo HC. "Nesse contexto, é a atenção primária a organizadora do sistema. Ela permite a diminuição dos custos da atenção à saúde e promove melhoria da qualidade do atendimento" – afirma a Profa. Sandra Grisi do Departamento de Pediatria. A porta de entrada dos pacientes deixaria de ser o hospital e passaria a ser a UBS, com resolução de cerca de 85% dos casos e encaminhamento para HU e HC de apenas aqueles que realmente necessitam.

Claramente, essa lógica ainda esbarra na resistência da população em ser atendida na UBS, preferindo ir ao Pronto Socorro. "Para fazer acompanhamento, tudo bem, eu venho na UBS. Mas se eu tiver uma gripe forte, febre, vou para o PS. Lógico!" – enfatiza uma Agente Comunitária de Saúde que, teoricamente, recebeu capacitação e conhece minimamente o sistema.

A orientação à população na tentativa de se mudar essa cultura de pronto-socorro, na promoção de saúde, na prevenção de doenças e na elaboração de propostas para

melhoria do atendimento da UBS são algumas das contribuições que os estudantes podem trazer à unidade.

Em contrapartida, a presença do acadêmico na Unidade Básica permitirá formação mais completa: o médico formado terá tido contato com todo o processo saúde-doença, desde antes de ele se iniciar, até o tratamento curativo de doenças raras no hospital terciário. "Antes, o aluno recebia o paciente doente e não tinha oportunidade de ver onde se gerava a doença: o território, as condições econômicas, culturais e ambientais" – afirma Prof. Dr. Yassuhiko Okay, Vice-Diretor da FMUSP e Presidente da CEPAPS. Com esse contato mais próximo com a comunidade, através

vadora, enfrenta resistência, inclusive de alguns estudantes que não querem ter atividades em atenção básica. "Embora a sensibilidade dos alunos seja muito elevada, suas origens sociais e também seus interesses podem engendrar condições que os afastem da interpretação da importância desse setor na organização da saúde" – afirma Prof. Joaquim Edson Vieira.

Certamente ainda há muito que se melhorar na disciplina, na sua organização e integração com os profissionais do PSF, mas os ganhos deste início já são evidentes. Essa crescente valorização da Atenção Primária na graduação como reflexo da reestruturação de todo sistema de saúde é de extrema importância e tende a continuar. Com a implantação da Residência na FMUSP, teremos maior fortalecimento de todo esse processo.

Esperamos que toda a estrutura esteja completa e bem organizada nos próximos anos. E que consigamos mudar a visão dos médicos que estamos formando para que estes sejam ativos na estruturação e melhoria do SUS, na continuidade do PSF e fortalecimento da Atenção Primária. Promover saúde e prevenir doenças deve ser o foco principal da Medicina.



Estudantes, Agentes e Médica na elaboração e discussão de propostas



BANCO DO BRASIL

Lutando pelo abraço não dado

Enquanto a FMUSP, como instituição, não abraçar a Atenção Primária como aspecto fundamental de atenção à saúde, o currículo médico da casa não será adequado ao nível de excelência a que ela se propõe

Rafael Casali Ribeiro

Há um movimento salutar na FMUSP no sentido de valorizar a Atenção Primária na formação de seus médicos. As disciplinas obrigatórias que vêm sendo implementadas no 1º, 3º e 5º anos contribuem para a mudança de concepção de saúde necessária aos estudantes da casa. A residência em Saúde de Família e Comunidade, que está sendo criada na FMUSP, também revela a importância que vem sendo dada recentemente a esse campo dentro da faculdade. No entanto, apesar dos esforços do grupo que luta pela atenção primária na faculdade, a FMUSP, como instituição, parece não abraçar a atenção básica como parte fundamental da formação médica. E essa resistência, infelizmente, acaba por prejudicar as iniciativas valorosas pelo fortalecimento desse espectro da atenção à saúde.

O fato é que necessitamos de um corpo docente qualificado, e com background em atenção primária, para lidar com as disciplinas e, em especial, com a residência. Contudo, o que se observa é a falta de especialistas em Medicina de Família e Comunidade nos postos conveniados com a faculdade – UBS São Jorge, Boa Vista e Vila D'Alva. De fato, percebe-se o grande número de médicos recém-formados empregados, aguardando os próximos processos seletivos para a residência das mais variadas áreas, exceto Medicina de Família e Comu-

nidade – uma distorção do PSF que não poderia estar presente nos centros de formação em que se pretende valorizar a atenção primária. Nesse cenário, são prejudicados principalmente os internos e os residentes, que não terão supervisão adequada para suas atividades.

Outro aspecto de fundamental importância é a infra-estrutura dos postos para receber, cada um, 180 estudantes por semana. Na UBS São Jorge, a mais bem estruturada das três, há falta de salas e consultórios para as equipes de PSF, de forma que as equipes se revezam em qual ocupará um corredor, e que médico fará o acolhimento – atendimento sem agendamento prévio. Soma-se a isso a circulação de 180 estudantes por semana – com maior ou menor demanda dos médicos e outros profissionais mais escassos no posto. A consequência é que muitas vezes os estudantes são mal recebidos pelas agentes – há relatos disso na UBS Boa Vista – que realmente têm seu trabalho prejudicado pelos estudantes que, por sua vez, acabam perdendo o interesse pela atenção primária, efeito oposto ao esperado.

Na verdade, tanto a questão de recursos humanos quanto de infraestrutura são duas faces de uma mesma moeda. Para a maioria dos professores da Casa, a atenção primária deveria ser reservada para escolas “inferiores”, e a FMUSP, por seu turno, não deveria desperdiçar

carga horária, verbas, recursos humanos e pesquisas em algo tão simples e básico – pejorativamente – quanto a saúde de família. Reflexos de uma longa história da Casa de Arnaldo em priorizar a medicina de alta densidade tecnológica. Essa mentalidade, arraigada em vários membros da Congregação e outros espaços de decisão da faculdade, impede que uma proposta mais ousada – e adequada para corrigir a defasagem do currículo da FMUSP – seja implantada de forma mais imediata.

Por fim, a FMUSP, em sua abrangência de estudantes e professores, não considera a atenção primária um espaço primordial de atuação na saúde, e a medicina de família e comunidade como a especialidade médica mais adequada para os profissionais que desejam atuar nesse campo. Enquanto esse abraço não for dado, a faculdade não terá uma formação em atenção primária adequada na graduação e, dessa forma, contribuirá cada vez menos para a saúde do país.



A USP ainda dá as costas para a Atenção Primária

APS, MFC, PSF... Falando em siglas

Medicina de Família, Clínica Médica, Atenção Básica, Programa Saúde da Família... Num terreno cheio de expressões ambíguas e pouco esclarecidas, mesmo na literatura médica, é bom conhecer melhor os significados e definições de alguns termos mais usados.

Rafael Casali Ribeiro

atenção básica: É o termo equivalente à “Atenção Primária”, utilizado no Brasil.

atenção primária à saúde – APS: “Atenção de primeiro contato. Contínua, global e coordenada que se proporciona à população sem distinção de gênero, ou enfermidade, ou sistema orgânico”

clínica geral (general practice): “A provisão de cuidados médicos contínuos independente da idade do paciente ou da presença de condição que pode temporariamente requisitar atenção de um especialista”

No Brasil, refere-se ao médico que não se especializou.

clínica médica: Especialidade médica reconhecida pelo CNRM que trata de adultos e ocupa a maior parte do tempo em atividades intra-hospitalares. É também conhecida como **medicina interna** (CNRM, 2002)

medicina de família (family practice): “A especialidade médica que envolve o planejamento e provisão de compreensiva atenção primária à saúde para todos os membros da família, independente da idade e do sexo de forma contínua”

É um campo relativamente recente da especialização e não deve ser equiparado com a clínica geral”

medicina de família e comunidade – MFC: Especialidade médica reconhecida pelo CNRM desde 1981 com o nome Medicina Geral Comunitária e que foi renomeada em 2001. Majoritariamente extra-hospitalar, é possível encaixá-la na definição de medicina de família

programa saúde da família – PSF: Programa do Governo Federal brasileiro, criado em 1993, que visa a reestruturação da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. As prefeituras devem instalar equipes com no mínimo um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 4 agentes comunitários de saúde que devem atender de forma integral a, no máximo, 1000 famílias ou 4.500 pessoas. (Brasil, 1994).

“O principal propósito do Programa Saúde da Família é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida da população. A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõem as equipes de Saúde da Família. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade. Portanto, PSF é um programa ou estratégia do governo brasileiro que tem o objetivo de reestruturar a APS do Sistema Único de Saúde, o que não é conseguido em todos os locais, dentre outros fatores, por problemas políticos e conceituais.

Não se deve confundir PSF, um programa do governo, com a definição de Atenção Primária à Saúde, que é o primeiro nível de atenção à saúde, e Medicina de Família e Comunidade, que é uma especialidade médica

Fonte: Terminologia da Atenção Primária à Saúde – Gusso, Gustavo D. F. e Manfroi, Angelica

Liga de Combate à Sífilis e a Outras DSTs

Preconceito e falso humanismo na FMUSP



Daniel Goulart Khouri
RODRIGO SCHROLL ASTOLFI

A Liga de Combate à Sífilis e a Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis completou 84 anos de existência em 29 de agosto de 2004. Ligada ao Departamento de Dermatologia, conta com cerca de 45 acadêmicos do 1º ao 3º anos da FMUSP e da Escola de Enfermagem da USP, e com a supervisão de médicos residentes em Dermatologia e um médico assistente da Clínica Dermatológica.

As dificuldades encontradas nos últimos anos, decorrentes do roubo de R\$ 28.800,00 do patrimônio da Liga em 1999 pela então diretora Simone Aparecida Fernandes (que deve se formar neste ano na FMUSP!), da falta de pacientes novos e do abandono de muitos acadêmicos de turmas anteriores foram superadas em 2004. Com uma nova organização de atendimento, o enca-

minhamento de pacientes do Pronto-Socorro e a recuperação do patrimônio da Liga iniciada em 2003, o interesse dos acadêmicos pela Liga aumentou.

Hoje a Liga recebe cerca de 15 casos novos por semana, e os acadêmicos do 1º e 2º anos podem praticar anamnese e exame clínico, supervisionados pelos acadêmicos do 3º ano. Além disso, têm a oportunidade de realizar coleta de sangue e aplicação de injeções intramusculares. Mais do que o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, a Liga realiza o tratamento de casos dermatológicos simples que seriam encaminhados às unidades básicas de saúde, sendo a única Liga de Dermatologia da FMUSP.

Entretanto, a própria existência da Liga revela preconceitos nos acadêmicos da FMUSP. Desde o ingresso na Faculdade, quando questionados nas aulas de Bases Humanísticas muitos respondiam que entraram na Medicina para ajudar as pessoas. Mas ouvimos muitos de nossos colegas se negarem a fazer o curso e a entrar na Liga porque não se sentiriam confortáveis em atender pacientes com DST. Este mesmo comportamento se mantém constante ao longo dos anos, com brincadeiras como a "Liga do Pau Podre", que demonstram uma certa aversão a este tipo de pacientes.

Este comportamento não é visto como preconceito, já que as DST são encaradas como casos de menor importância, não essenciais. No entanto, em todas as semanas recebemos pacientes acometidos por DST encaminhados por clínicos gerais (até mesmo do PS do HC) com hipóteses diagnósticas e alguns com tratamentos totalmente errados. Isso quando o médico nem examina o paciente, que chega com as hipóteses diagnósticas de "lesão genital" ou "lesão em pênis".

Graças ao preconceito, os médicos de nossa gloriosa Casa, tão capazes de dar assistência terciária, se negam a reconhecer uma escabiose ou a diferenciar sífilis primária de herpes genital. Nosso currículo falsamente humanizado dedica horas de nosso tempo a discussões exaustivas sobre relação médico-paciente sem que os responsáveis pelo curso médico percebam a ineficácia destas. Enquanto isso, o ensino de DST na graduação é mínimo.

Os responsáveis pela Graduação na Faculdade se negam a reconhecer outras questões importantes. Desde o acontecimento de um acidente de coleta de sangue que não causou contaminação, em 2002, estas pessoas tentam restringir as atividades de nossa Liga, e fazem propaganda contrária destinada aos calouros no curso de Prática Médica, incluindo ameaças. Tanto estes professores não

acreditam na eficácia das Ligas e da extensão médica que criaram um curso de Assistência Primária à Saúde dentro de um currículo já estrangulado do primeiro ano; curso este que foi criticado pelos calouros.

Com a nova organização da Liga, nossos calouros tiveram contato durante todo este ano com pacientes, aprenderam a prevenir a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis e também tiveram noções sobre as doenças mais prevalentes nas Clínicas Médica e Dermatológica.

Ao invés de inventar soluções mirabolantes para as deficiências de nosso currículo, talvez a Graduação devesse dar mais atenção às soluções que já existem e foram criadas pelos próprios alunos, dando o apoio merecido a esta iniciativa que se mantém sólida há 84 anos, entre outras grandes oportunidades que aguardam os colegas da FMUSP fora da Graduação. Deste modo, talvez a meta de humanizar o curso médico fique menos distante, tornando nossa educação mais prática e objetiva.

Fiquem atentos para o site da Liga de Combate à Sífilis e a Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis, que será inaugurado até o final do ano no endereço:

<http://www.fm.usp.br/ligadasifilis>.

Livraria Academus tradição em livros técnicos na área da saúde.



**CONDIÇÕES ESPECIAIS
PARA
ALUNOS DA FMUSP**

Fones: 3083-4440

3081-1204

Fonefax: 3062-7790

Há quase duas décadas em parceria com o CAOC.

**Livros de todas as especialidades, nacionais e
importados na área da saúde.**

Pagamento facilitado.

**R. Silvio Sacramento, 221.
(trav. Teodoro Sampaio)**

CEP. 05408-040

São Paulo - SP

E-mail:

livrariaacademus@ig.com.br

A polêmica do Vioxx

Em um mundo em que predomina a estreita e implacável visão mercadológica da saúde, nada nos resta a não ser recorrer ao velho ditado: "O que não tem remédio, remediado está" Será?

Gustavo A. P. Freire de Barros

Era uma vez uma classe de medicamentos denominada AINH (antiinflamatórios não hormonais), usados com eficácia para combater a artrite, dores menstruais, cefaléias, entre outros. No entanto, seu uso prolongado trazia uma série de adversidades, como dispepsia e dores abdominais, podendo chegar inclusive a perfurações e sangramentos gástricos e duodenais. Surgiu então a resposta milagrosa, os coxibes, uma subclasse dos AINHS, criados com o objetivo de inibir seletivamente a enzima ciclooxigenase-2 (COX-2). Foram desenvolvidos baseados na hipótese de que a COX-2 fosse a fonte das prostaglandinas E2 e I2, mediadores inflamatórios, e que a COX-1, apesar de também ser fonte dos mesmos mediadores, possui papel importante na produção de ácido na mucosa gástrica (a inibição da COX-1 causa danos ao epitélio gástrico). O que não se sabia era que a COX-2 tem propriedades como impedir plaquetas de formarem trombos e impedir danos vasculares.

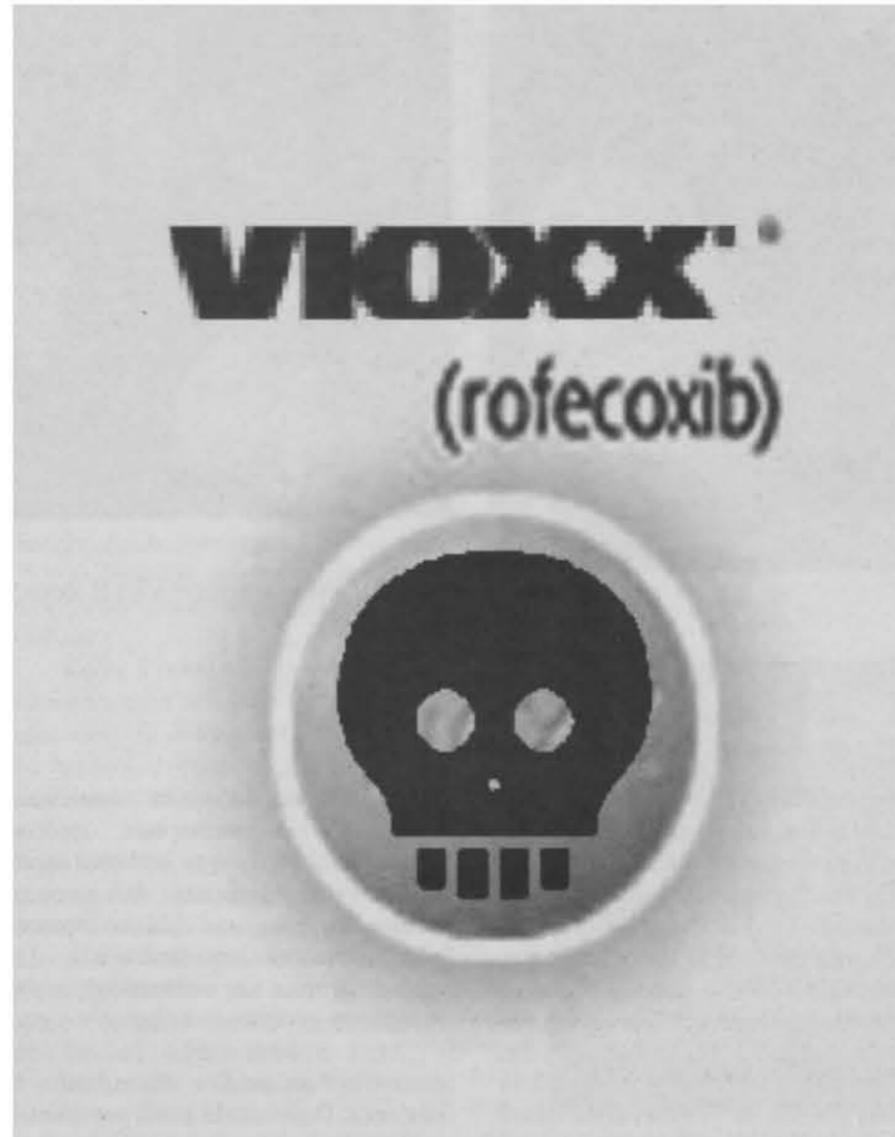
Em 1999, a Pfizer lançou o medicamento Celebra (celecoxibe), seguida logo pela Merck Sharp & Dome, que lançou o Vioxx (rofecoxibe). Com sucesso, esses medicamentos passaram a ser usados em pacientes com doenças reumáticas na diminuição da inflamação e alívio da dor aguda. A Pfizer advertiu, no entanto, que o medicamento produzido pela rival Merck apresentava anomalias, relacionando, através de pesquisas, o aparecimento de picos hipertensivos em pacientes tratados com Vioxx. A advertência passou despercebida.

No dia 30 de Setembro de 2004, o laboratório Merck Sharp & Dome anunciou a retirada voluntária do Vioxx em escala mundial, baseada em novos dados de um estudo clínico a que deu o nome de APPROVE (Adenomatous Polyp Prevention on VIOXX - Prevenção de Pólipos Adenomatosos com VIOXX), que avaliava a capacidade do medicamento (25 mg) em impedir a recorrência de pólipos neoplásicos em pacientes com histórico de adenomas colorretais. Após 18 meses de estudo, percebeu-se que o medicamento aumentava o risco de eventos cardiovasculares (infartos e derrames) em comparação ao grupo a que foi ministrado placebo (pílulas de açúcar). Foi assim, que um medicamento comercializado em mais de 80 países e que rendia à Merck anualmente US\$2,5 bilhões foi retirado às pressas do mercado, constituindo-se no maior "recall" da indústria farmacêutica na história. Mas como então esse medicamento

foi aprovado pelo rigoroso FDA (Food & Drug Administration)?

O teste para a aprovação foi realizado em cerca de 8000 pacientes com artrite reumatóide em 1998, e demonstrava que o rofecoxibe era menos tóxico ao estômago do que o

da, que começou em maio de 2001 com um "press release" intitulado "Merck reconfirma segurança do Vioxx relativa a eventos cardiovasculares", e continuou com "ajuda" financeira sobre hospitais, escolas e congressos médicos.



tradicional naproxeno. No entanto, havia algo de errado. O FDA se reuniu para discutir os possíveis riscos cardiovasculares relacionados ao Vioxx, especialmente devido ao fato de que pacientes com osteo-

Foi necessário um estudo relativo à recorrência de pólipos colorretais, em que os pacientes inscritos não poderiam ter antecedentes cardiovasculares, para se observar que 3,5% dos pacientes sob tratamento com Vioxx

lhora aos interesses dos pacientes", afirmou Raymond V. Gilmartin, presidente do Conselho, presidente e diretor executivo da Merck.

A dúvida que paira no ar é sobre o que será feito em relação a medicamentos de ação similar, como o celecoxibe ou o valdecoxibe. Diz-se que resultados de estudos clínicos com uma molécula de uma determinada classe não necessariamente são aplicáveis a outras da mesma classe, mas é provável que estudos comprovem que essas substâncias também trazem os mesmos riscos cardiovasculares que o Vioxx. A Pfizer já se adiantou em afirmar que pacientes sendo tratados com Celebra podem dar continuidade ao tratamento, devido à diferença encontrada entre as moléculas dos princípios ativos de cada medicamento, apesar de serem ambos seletivos para a COX-2, o que gera dúvidas, por pura lógica e bom-senso.

O que fica provado com esse caso é o apetite inexorável da indústria farmacêutica, que prioriza o retorno lucrativo de mercado em detrimento da saúde de seus clientes.

A bem da verdade, segundo minha opinião pessoal, não haveria a necessidade de se retirar o Vioxx do mercado, uma vez que é um medicamento extremamente eficaz no tratamento da dor aguda e relativamente mais barato que os AINH similares. A imposição de restrições ao uso prolongado da droga seria uma medida muito mais sensata. No entanto, o completo descaso por parte da Merck Sharp & Dome e da FDA em relação aos riscos cardiovasculares exacerbados com o uso do medicamento, aliado à enxurrada de propaganda por parte do laboratório afirmando exatamente o oposto, levou a empresa a retirar o produto de mercado, uma vez que a população estadunidense exibe uma atração insaciável às cortes de justiça, o que

"A imposição de restrições ao uso prolongado da droga seria uma medida muito mais sensata."

artrite frequentemente apresentaram também problemas cardiovasculares. Apesar de possuir a autoridade para exigir que um estudo fosse realizado, o FDA se mostrou passivo. Ao invés de realizar então um estudo sério acerca dos novos perigos que poderiam surgir, a gigante farmacêutica passou a investir pesadamente em propagan-

apresentaram infarto miocárdico ou acidentes vasculares cerebrais após 18 meses de uso contínuo do medicamento, em comparação a 1,9% do grupo controlado por placebo.

A partir daí, a Merck se propôs, em um gesto de denotado altruísmo, ceder o reembolso a todos os pacientes: "Estamos tomando esta decisão porque acreditamos que atenda me-

poderia levar a poderosa indústria à bancarrota. Em um mundo em que predomina a estreita e implacável visão mercadológica da saúde, nada nos resta a não ser recorrer ao velho ditado: "O que não tem remédio, remediado está". Será?

Encontro de Gerações

Relato de um processo de construção



Atuais diretores do CAOC recebendo material histórico de antigos diretores



Estudantes de várias gerações de volta ao porão

Em Outubro, mais precisamente no dia 22, ocorreu aqui no porão mais uma edição do Encontro de Gerações, organizado pela Diretoria da Faculdade, Fundação Faculdade de Medicina, Associação dos Antigos Alunos e com apoio do CAOC (que recebeu material histórico de seus antigos membros para um futuro museu).

Eram muitos alunos, de todos os cantos do país, da cidade e das diferentes épocas da Casa de Arnaldo. Desde nossos colegas,

acompanhados, às vezes, de seus pais e mães, ex-moradores da Casa; senhores e senhoras de cabelos brancos, bengalas se assim fosse necessário, reencontrando amigos de longa data. Seja de quando for, alunos da FMUSP puderam não só saber dos colegas como também ver a reforma da faculdade, acompanhar o trabalho da diretoria e dos alunos na preservação deste que é não só a Faculdade de Medicina da USP, mas um prédio tombado pelo Patrimônio Histórico.

Foi uma noite de muita conversas, histórias e emoções numa demonstração de que os laços aqui feitos são difíceis de serem quebrados, pois suas vidas se cruzam não somente no ambiente de trabalho, mas em constituições de famílias e grupos de amigos.

Mas a festa não foi só de conversas animadas, champanhe e petiscos. Os mais de 2000 presentes se mantiveram a noite toda animados, dando um show, literalmente. No nosso teatrão, re-inaugurado

dias antes, diversos antigos alunos puderam mostrar suas habilidades artísticas na música e na literatura, cantando, tocando piano ou violão ou declamando poesias.

O Encontro de Gerações de 2003 foi a primeira tentativa. A partir do cadastro feito com os convidados de então, foi possível aumentar a quantidade de médicos para a festa de 2004. Para 2005, a organização já prevê superar o número de presentes, fazendo com que o Encontro seja uma festa permanente no calendário da FMUSP.



Integração e alegria de volta ao porão



Antigos alunos mostram suas habilidades artísticas

Coisas de Arnaldo: tradição e tecnologia, um novo teatro

Saiba o que ocorreu na reinauguração do teatro da FMUSP

Luciano Ágelo Richetti
Ciro Matsui
Alexandre About

Na segunda-feira, dia dezoito de outubro de 2004, não coincidentemente Dia do Médico, o teatro da FMUSP - o nosso teatrão - foi reinaugurado. Isso porque durante um ano ele passou por uma reforma, a qual fazia parte do projeto de restauro da faculdade. O novo teatro pouco remete ao antigo, tanto na arquitetura quanto na infraestrutura.

O teatro foi inaugurado juntamente com o edifício da faculdade, no dia 15 de março de 1931, com capacidade para 600 pessoas na platéia, número que na época representava a totalidade dos corpos discente e docente. Nesse dia estavam presentes o prefeito municipal, Dr. Anhaia Mello, o diretor da faculdade, Dr. Rubião Meira, e o representante do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz, Luis Ancillon Barros.

Naquela época o teatro era já referência, sendo usado para colação de grau, comemorações e apresentações culturais, tendo espaço reservado para orquestra. Hoje, ele volta a ser um teatro de ponta, sendo o mais moderno dentre aqueles presentes nas faculdades de medicina do Brasil.

Compuseram a mesa do evento o governador do estado de São Paulo, Geraldo Alckmin, o diretor da FMUSP, Giovanni Guido Cerri, o presidente do CREMESP, Clóvis Francisco Constantino, a representante da reitoria da USP, Sueli Vilela, o presidente do grupo Banespa/Santander, Gabriel Jaramillo, o vice-governador, Cláudio Lemo, o representante do sindicato dos médicos, José Erivaldo Guimarães de Oliveira, o presidente da Academia Paulista de Medicina, Guido Arturo Palomba, e o presidente da APM, José Luiz Gomes do Amaral. A importância do evento ficou evidente pela composição da mesa.

O evento comemorou a entrega do teatro, do hall de entrada e do edifício de área técnica. Além disso comemorou-se o dia de São Lucas, médico de homens e de almas, que se tornou o Dia do Médico. Foi entregue um prêmio simbólico ao presidente da AMB por reconhecimento à sua atuação como médico, Dr. Eleuses Vieira de Paiva. Segundo o diretor da FMUSP, o

evento também comemorava os 70 anos da USP e os 60 anos do Hospital das Clínicas de São Paulo.

Em seu discurso, o governador Geraldo Alckmin, disse que o prédio da faculdade é uma referência do urbanismo de São Paulo, sendo respeitado internacionalmente, um orgulho para o estado e para o país. Segundo ele as obras de restauro unem a tecnologia e a preservação do patrimônio.

O Bisturi entrevistou o atual diretor da FMUSP, Giovanni Guido Cerri, e o ex-diretor e ex-ministro da Saúde, Adib Domingos Jatene.

O Bisturi: professor, qual sua avaliação sobre a obra de restauro do teatro?

Cerri: o restauro conecta o nosso passado com o nosso futuro, sendo que a escola deve estar na frente nos recursos didáticos, tendo uma estrutura moderna em um prédio antigo. Nós temos recursos para finalizar as obras do prédio, e espero que em dois anos esse restauro esteja concluído.

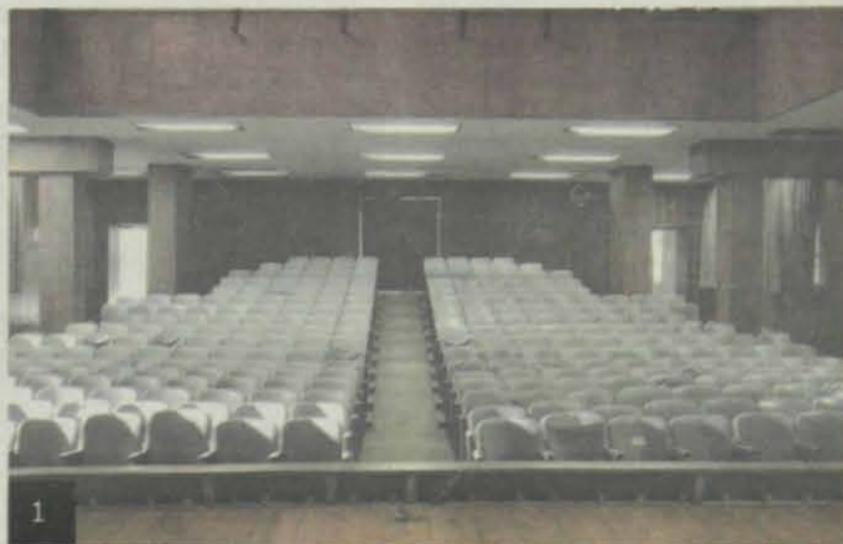
O Bisturi: professor Adib, qual sua opinião sobre o restauro do teatro, uma vez que o senhor o conheceu muito antes dessa obra?

Adib: eu acho que ficou bom, acredito que o show medicina deve se beneficiar. A faculdade precisa se atualizar, toda ela deve ser climatizada. Por isso tivemos que fazer o prédio técnico.

Após a solenidade, houve uma recepção no hall central da faculdade, onde estiveram presentes alunos e ex-alunos, professores e autoridades.

O restauro do teatrão e da faculdade constituem um marco na história dessa que é a primeira escola médica do Estado de São Paulo, a qual certamente influenciou a prática médica do Estado desde sua criação. Como filhos de Arnaldo, devemos respeitar o passado, agir no presente para projetar o futuro, fazendo nossas as palavras do professor Giovanni Guido Cerri.

- (1) Teatro em 2003 antes da reforma
- (2) Teatro em abril de 2004 durante a reforma
- (3) Teatro lotado na reinauguração
- (4) Mesa de solenidade, com o diretor da FMUSP e governador do estado entre outros



Tão perto, tão longe: um diálogo em torno do ME

Antônio David

Na edição passada (setembro de 2004), o leitor deste jornal teve a oportunidade de ler um artigo sem dúvida alguma excepcional.

Intitulado Da plenária do DENEM ao coraçãozinho de todos nós e assinado por Rafael Casali Ribeiro, seu autor teve a rara competência de problematizar, de forma bastante sofisticada, o movimento estudantil (ME) a partir de suas lacunas e ambigüidades. Digo “rara” porque não é incomum ler e ouvir ataques simplistas e reducionistas contra o ME na figura de suas entidades, fóruns e militantes. Em nome de colocar em questão a representatividade do ME e especialmente das entidades do ME, apela-se facilmente para a tática da desqualificação pessoal e do rótulo. E, num contexto de debates despolitizados e que pouco contribuem para o aperfeiçoamento das relações no interior do ME, é uma agradável surpresa a divulgação do referido artigo, que foge totalmente dos parâmetros.

Sem poupar críticas bastante duras e veementes à atuação da DENEM no contexto da implantação da CBHPM – em relação à qual não farei quaisquer comentários – Rafael aproveitou a oportunidade para problematizar o movimento estudantil valendo-se de verdadeiros conceitos, tais como “mecanismos de seleção”, “afinidade ideológica”, “manutenção de perfil”, “cultura de democracia representativa”, só para

citar alguns, ou seja, numa linguagem que não deixa a desejar para nenhum sociólogo.

Neste artigo, procurei dialogar com as teses apresentadas e com as conclusões tiradas por Rafael, dando dessa forma alguma contribuição para este importante debate.

Nas entrelinhas da discussão em torno da atuação da DENEM em face da implementação da CBHPM, Ra-

Num contexto de debates despolitizados e que pouco contribuem para o aperfeiçoamento das relações no interior do ME, é uma agradável surpresa a divulgação do referido artigo, que foge totalmente dos parâmetros.

fael apresenta cinco teses acerca do ME, intimamente ligadas à questão da dinâmica das entidades estudantis e relacionadas diretamente à problemática da representação e da participação:

Primeira tese: Pode haver um descompromisso das direções do movimento estudantil para com os interesses e preocupações da massa ou maioria dos estudantes;

Segunda tese: A afinidade entre as pessoas já envolvidas com a dinâmica do movimento estudantil, espe-

cialmente a afinidade ideológica, pode promover a manutenção do perfil da entidade e dificulta mudanças internas;

Terceira tese: A cultura da democracia representativa é muito forte na sociedade brasileira;

Quarta tese: A origem do desinteresse e da apatia da massa ou maioria dos estudantes pela política é dupla, na medida em que envolve tan-

to a afinidade entre pessoas já envolvidas com a dinâmica do movimento estudantil (segunda tese) como a cultura da democracia representativa (terceira tese);

Quinta tese: A mudança desta situação ou a quebra deste sistema tem de começar pelo indivíduo.

Como se vê, trata-se de um raciocínio bastante sofisticado. Naturalmente, o foco de maior polêmica é a quinta tese, na medida em que se trata de uma proposição que, partindo do

diagnóstico do que está dado, procura responder à pergunta: como muda?

Posso dizer que concordo bastante com os conteúdos das quatro primeiras teses, isto é, com o diagnóstico da situação dada. Contudo, e antes de passar adiante, gostaria de apresentar algumas questões.

Em primeiro lugar, será que a quarta tese não implica diretamente que as segunda e terceira teses são na realidade a mesma tese? Porque, se é verdade que a primeira tese é contingente e não necessária – isto é, “pode haver” e não “invariavelmente há em quaisquer condições e casos um descompromisso das direções do movimento estudantil para com os interesses e preocupações da massa ou maioria dos estudantes” –, então é preciso reconhecer que, nos casos em que não se verifique o referido “descompromisso das direções”, mas o contrário, gestões atuantes e compromissadas com a construção do ME, a “manutenção do perfil da entidade” a partir da “a afinidade entre as pessoas já envolvidas com a dinâmica do movimento estudantil” estará relacionada única e exclusivamente à “cultura da democracia representativa”, numa relação que não é de causa e efeito, mas imanente, isto é, trata-se de forças sociais que se autoalimentam mutuamente. Em termos mais claros e diretos, se, no caso de uma gestão de uma entidade ser extremamente atuante



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

e valorizar os princípios da participação e da horizontalidade, ainda assim não haver uma ampliação da participação, é muitíssimo provável que este fenômeno tenha somente uma causa: a cultura política geral, enraizada na sociedade e que se reflete no estudante universitário.

quer forma, é bom considerar que, apesar de haver este, digamos assim, quadro de influências, é perfeitamente possível acontecer de uma gestão extremamente atuante e que preze pelos valores da participação e da horizontalidade não conseguir ampliar a participação na sua entidade – pois

A mudança social requer a compreensão social de que é preciso mudar socialmente, caso contrário, não há mudança alguma. Esta necessidade de compreensão social requer, por sua vez, organização daqueles que compartilham dessa compreensão para que possam agir socialmente e, com isso, difundirem os porquês de sua compreensão, num processo gradual de convencimento.

A importância desta primeira consideração é bastante simples. A partir da constatação de que “a afinidade entre as pessoas já envolvidas com a dinâmica do movimento estudantil, especialmente a afinidade ideológica, pode promover a manutenção do perfil da entidade e dificulta mudanças internas”, não se pode criminalizar a afinidade ideológica nem, conseqüentemente, a organização em torno de afinidades – coisa que neste país ainda é um direito –, mas sim reconhecer que “a manutenção do perfil da entidade” está associada a uma cultura política “delegativa”, com bem ponderou Rafael, ou no máximo a um “descompromisso das direções”. Nos casos em que as gestões das entidades se distanciam de suas bases, isso igualmente não justifica a criminalização das afinidades ideológicas, afinal, o problema não está na “afinidade ideológica” em si, mas no uso que se faz dela.

Parece coisa pequena, mas a compreensão de que não se deve criminalizar as afinidades ideológicas e a organização em torno destas afinidades não é pouca coisa em tempos de individualismo. No contexto atual do debate em torno do ME, é muito comum se rebaixar o problema em termos antiorganização, como se a afinidade ideológica fosse crime.

Assim, a segunda tese e a terceira tese constituem um mesmo fenômeno, vistos sob perspectivas diferentes. E o que o “descompromisso” ou “compromisso” das direções faz é influenciar de forma negativa ou positiva, respectivamente, o interesse do estudante pela política. De qual-

a cultura política delegativa pode ser muito mais influente do que qualquer gestão, por mais atuante que ela seja – e, inversamente, de uma gestão extremamente “descompromissada” com tudo o que se possa imaginar ser surpreendida com a massa de estudantes reivindicando a entidade e exigindo mudanças – há inúmeros casos em que isso aconteceu na história recente do ME no Brasil.

Em meio a este verdadeiro quiproquó, surge a quinta tese, tentando responder à pergunta essencial: como muda?

Devo dizer que a resposta esboçada por Rafael me soa agradável, mas tenho certa desconfiança do dispositivo do qual ele lançou mão. De fato, ninguém pode discordar que a mudança social envolve uma mudança nos padrões de comportamento, e que talvez comece com isso. Ocorre que nada é mais difícil neste mundo do que mudar o comportamento humano, e acredito que Rafael concorde com esta idéia. Se transpassarmos a formulação “a mudança tem de começar no indivíduo” para outros universos que não o ME, ela acaba soando ridícula: “a mudança dos padrões imperialistas pelos quais os EUA relacionam-se externamente começa com o indivíduo George Bush”, “a mudança das relações trabalhistas dentro de uma empresa começa com o indivíduo patrão”.

O grande problema que se coloca então diante de nós é uma questão clássica na teoria social contemporânea, estudada pelos maiores nomes da sociologia brasileira e internacional: como responder à questão

“como muda?” considerando que a mudança se refere a estruturas e relações sociais, que extrapolam o universo da consciência individual na medida em que estão profundamente enraizadas na sociedade e se reproduzem sistematicamente nas relações sociais e nas instituições sociais? Em especial, qual é o papel do indivíduo no processo e na estrutura da mudança social? Em última instância, e indo direto ao ponto de divergência, como situar o indivíduo adequadamente na problematização da mudança social, de tal forma que não se caia no voluntarismo?

Bem, se eu soubesse responder tais perguntas, seguramente eu estaria ao lado de intelectuais da estatura de Florestan Fernandes e Octavio Ianni. Infelizmente, não as tenho. De qualquer forma, tenho algumas convicções. A mudança social requer a compreensão social de que é preciso mudar socialmente, caso contrário, não há mudança alguma. Esta necessidade de compreensão social requer, por sua vez, organização daqueles que compartilham dessa compreensão para que possam agir socialmente e, com isso, difundirem os porquês de sua compreensão, num processo gradual de con-

não a coloca em franca oposição em relação às proposições das quatro primeiras teses.

Diante disso, poder-se-ia dizer que não há nada a fazer, pois esta construção e consolidação, na medida em que são essencialmente sociais, estariam bloqueadas pelo fato de “a cultura da democracia representativa ser muito forte na sociedade brasileira”. Não há celeuma algum aqui. A ponderação que estou fazendo é de que o indivíduo tem sim um importante papel: o de criar as condições de possibilidade da participação e da representatividade efetiva do ME. Há algo anterior para ser feito, e esse é o ponto. Esta perspectiva permite inclusive abordar o problema não só em termos de necessidade de organização a partir de afinidade ideológica – coisa que não contradiz frontalmente mas destoa razoavelmente das formulações de Rafael –, mas também, acredito eu, eleva a discussão a um novo patamar, mais prático, da ordem do dia para aqueles que se organizam: o que fazer, como gestão de uma entidade, como participante do ME que não compõem diretoria de entidade ou mesmo como oposição à gestão, para combater a “cultura política delegativa”? O que fa-

A compreensão de que não se deve criminalizar as afinidades ideológicas e a organização em torno destas afinidades não é pouca coisa em tempos de individualismo. No contexto atual do debate em torno do ME, é muito comum se rebaixar o problema em termos antiorganização, como se a afinidade ideológica fosse crime.

vencimento. Enfim, diante disso, devo dizer com todas as letras: acredito que a mudança social não pode prescindir da afinidade ideológica.

Voltando para o universo do movimento estudantil, não tenho discordância da quinta tese de Rafael. Ocorre que o indivíduo “assume a responsabilidade” ou “aprende a aceitar e perceber” na medida em que a necessidade da responsabilidade, da aceitação e da percepção adequada das coisas é algo socialmente referendado, isto é, cuja construção e consolidação dependem menos do indivíduo do que do corpo social, que no caso é o conjunto dos estudantes. Esta formulação situa a quinta tese numa posição tal que, ao contrário do que à primeira vista pode parecer,

zer em termos de atuação? O que fazer em termos de comunicação? Enfim, o que fazer em termos de propostas?

Tenho certeza que, mesmo depois de longos parágrafos, a discussão não se esgota, especialmente quando se tem como interlocutor um artigo tão competente e sofisticado. Espero ter contribuído para esta importante discussão, com a convicção de que a continuidade deste debate também contribui para o aperfeiçoamento das relações no interior do ME.

* diretor do DCE-Livre da USP
“Alexandre Vannucchi Leme”
estudante do 4º ano de Filosofia.



“Sorteio” de uma linda maleta médica. Ligue ou venha saber como participar

> Estamos imbatíveis nos preços e condições de pagamento. Não compre seu livro antes de nos consultar

> Na Livrosete o seu livro vai até você. DISKLIVROS: (11) 3061.1113.

> Trabalhamos com cheques pré, boletos bancários e cartão VISA.

É dever do Estado controlar a abertura de novas escolas médicas?

Saiba qual é a relação entre a abertura de novas faculdades de medicina e o governador

Ciro Matsui Junior

A formação dos profissionais da área da saúde é um assunto que não se restringe aos alunos e faculdades, diz respeito também a toda sociedade, uma vez que será ela atendida pelos futuros médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, etc. Passa por essa discussão um assunto polêmico - a abertura de novos cursos da área da saúde, principalmente de novas faculdades de medicina.

A qualidade dessas novas escolas médicas é de fato preocupante, pois muitas delas são inauguradas sem ao menos terem um hospital universitário onde possam cumprir a carga horária os novos alunos. Como pode um curso de medicina existir sem que haja um hospital onde se possa cursar os estágios práticos? Além disso, a estrutura curricular, a infra-estrutura e mesmo os professores dessas instituições não se apresentam, na maioria das vezes, com a devida qualificação.

Vê-se então que não só a população poderá sofrer as consequências da má formação médica por estar submetida ao atendimento duvidoso, mas também toda a categoria médica, uma vez que deverá arcar com infrações éticas, erros médicos. Outro grande prejudicado é o estudante, que acreditando ter entrado em uma faculdade de qualidade, sairá mal preparado e terá pagado seis anos de mensalidade, que no caso alcançam valores surreais.

A abertura indiscriminada de novas faculdades de medicina também gera um excesso de médicos no mercado, principalmente no estado de São Paulo, onde há um médico para cada 479 habitantes, sendo que a OMS recomenda um para 1000 habitantes. Segundo o CFM, o número de médicos cresce numa razão duas vezes maior que o crescimento populacional do país. Como se sabe, quanto mais médicos no mercado, mais barato custará os serviços prestados por esses. É a lei da oferta e procura.

Para entender o porquê da proliferação dos cursos médicos, é preciso entender como se dá a abertura desses. Hoje, qualquer curso da área da saúde é submetido à avaliação de duas entidades antes

de ser inaugurado - os Conselhos Estaduais de Educação e Saúde. Porém, somente o primeiro (Conselho Estadual de Educação) tem poder de veto. O segundo apenas dá seu parecer, sendo que mesmo ele sendo negativo, não impede a abertura de um curso.



Geraldo Alckmin fala para a faculdade de medicina

O leitor deve estar se perguntando: e daí? Bem, acontece que a composição e função de cada um desses conselhos já dão uma indicação de como eles se portam. Ao Conselho de Educação, que é composto em sua maioria por professores de universidades particulares, cabe avaliar a estrutura curricular-pedagógica. Já ao Conse-

lhos de Saúde, cabe avaliar o mérito, o impacto social e a necessidade de um possível novo curso, sendo que esse é formado por 15 usuários (de

sindicatos, associações de moradores e de portadores de patologias) e por 15 prestadores de serviço (público, privado e profissionais da saúde).

Dada a homogeneidade e a composição do Conselho de Educação, que tem poder de veto, pode-se concluir o porquê da multiplicação

de faculdades de medicina. Já o Conselho de Saúde, muito mais heterogêneo e representativo do ponto de vista social, não tem poder de deliberação.

Para corrigir esse erro, foi criada uma lei que visa à atribuição de poder deliberativo ao Conselho Estadual de Saúde (Lei Estadual nº 10.860, de 31/08/2001). Isso iria

Alckmin. Após ter sido aprovada por unanimidade pela Assembleia Legislativa de São Paulo (ALSP), o governador vetou a lei 10.860. A ALSP derrubou o veto do governador, que então entrou com uma ADIn (Ação Direta de Inconstitucionalidade), a qual impede que a lei entre em vigor e leva a julgamento seu mérito no Supremo Tribunal Federal.

Quando esteve presente na reinauguração do teatro da FMUSP, o governador foi perguntado quanto à situação da abertura de novas escolas médicas, tendo respondido que "vejo com enorme preocupação, porque tivemos uma abertura muito grande de escolas médicas", concluindo apenas o que demonstram os fatos. Já quando questionado a respeito da ADIn de requisição sua, disse: "a lei é flagrantemente inconstitucional, e o estado de São Paulo tem como regra o respeito a constituição. Isso não é competência do estado, só pode legislar sobre essa matéria o governo federal".

Contudo, a constituição diz: "a política de recursos humanos na área de saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo..." (Lei Federal 8.080). Até que ponto o controle da abertura de novos cursos na área da saúde por parte dos Conselhos Estaduais de Saúde não é uma ação que pode estar articulada com iniciativas do Governo Federal? Será que esse controle excede realmente a competência do Estado, a ponto de ser inconstitucional?

Do ponto de vista do governador Geraldo Alckmin, é inconstitucional que São Paulo crie uma lei que tornaria mais rígida a abertura de novas escolas médicas, não porque ela dificultaria a criação dessas, mas porque não cabe ao Estado legislar sobre esse tema. Mesmo sabendo que os estados de Santa Catarina e Espírito Santo já adotaram essa lei como estadual. A esse respeito o governador afirmou que: "se os outros estados cometem inconstitucionalidades, São Paulo não o faz".

Enquanto tal entrave, que foi colocado pelo governador do estado, que é médico, não se resolve, a lei 10.860 não poderá entrar em vigor, permitindo que novas faculdades de medicina proliferem-se indiscriminadamente.

lho de Saúde cabe avaliar o mérito, o impacto social e a necessidade de um possível novo curso, sendo que esse é formado por 15 usuários (de

dificultar, por tornar mais rigoroso, a criação de novos cursos da área da saúde. No entanto, entra em cena o Governador do Estado, Dr. Geraldo

"Vejo com enorme preocupação, porque tivemos uma abertura muito grande de escolas médicas"

(Geraldo Alckmin)

Reformulação da Propedêutica Cirúrgica

Entrevista com o Chefe de Departamento

A reformulação da Propedêutica Cirúrgica contará com a integração do H.C. e do HU para o ensino de cirurgia.

Guilherme Zanutto Cardillo*

A problemática do ensino prático em cirurgia, *lato senso*, e de propedêutica cirúrgica, *strictu senso*, existe desde 1978. Neste ano ocorreu a fusão dos denominados cursos "Tradicional" e o "Experimental". Se por um lado foi construído o Hospital Universitário como hospital-escola do curso experimental, por outro, as disciplinas da F.M.U.S.P. vivenciaram, com a fusão dos dois cursos, a duplicação do número de alunos. Como consequência, até hoje se tem o problema relacionado ao "excesso de alunos" ou, melhor dizendo, falta de infra-estrutura e planejamento adequado para o ensino de 180 graduandos.

No intuito de adequar o ensino de cirurgia às novas realidades da Faculdade de Medicina, em entrevista com o Chefe de Departamento de Cirurgia, o Prof. Erasmo Magalhães Castro de Tolosa esclarece quais serão as prioridades de sua gestão.

Quais são os objetivos do senhor em relação à graduação?

Prof. Erasmo: De imediato, é necessário se revisar o curso de propedêutica cirúrgica 3º ano. Para tanto, foi elaborada uma comissão que, integrando o HC com o HU, elaborou o programa para o ano que vem. A seguir, iremos aperfeiçoar o programa de Clínica Cirúrgica do 4º ano, objetivando maior integração entre as disciplinas cirúrgicas bem como evitar duplicidade. Com isto, esperamos aumentar o tempo disponível para as atividades práticas. Ainda, pretendemos revisar e uniformizar o conteúdo da Disciplina de Topografia Estrutural Humana,

do 2º e do 3º ano e da Técnica Cirúrgica, do 3º ano.

Como irá ocorrer a integração das diferentes disciplinas cirúrgicas no ensino de graduação?

Prof. Erasmo: Pretendemos implementar o ensino de cirurgia em 3 programas, assim divididos:

A - Bases da Cirurgia: anatomia, propedêutica cirúrgica, técnica cirúrgica, anestesia, cirurgia geral e trauma;

B - Clínica Cirúrgica especializada;

C - Iniciação científica nas disciplinas e no conjunto de disciplinas.

Com isto, além de evitar repetições, otimiza-se o tempo disponível, tendo como meta aumentar as atividades práticas.

É necessário se revisar o curso de propedêutica cirúrgica 3º ano. Para tanto, foi elaborada uma comissão que, integrando o HC com o HU, elaborou o programa para o ano que vem.

A Disciplina de Propedêutica cirúrgica foi criticada pelos acadêmicos do terceiro ano, tanto nos fóruns quanto nos levantamentos feito pelo CAOC nos últimos anos. A proposta de reformulação desta

disciplina envolve o conceito básico de que propedêutica se aprende examinando o doente. Com o intuito de solidificar a relação aluno-paciente-professor, é inexorável o aumento do corpo docente, tanto para se ter grupos menores, objetivando o respeito ao paciente, quanto para o acompanhamento do aprendizado do aluno, já que o professor efetuará, na nova proposta, o seguimento horizontal do grupo de alunos.

A disciplina de propedêutica cirúrgica foi criticada pelos acadêmicos do terceiro ano, tanto nos fóruns quanto nos levantamentos feitos pelo CAOC nos últimos anos.

Deste modo, no próximo ano, o ensino será efetuado não só pela Cirurgia Geral, mas também pela Cirurgia do Trauma e pela Técnica Cirúrgica. Do total de 20 aulas práticas, dez serão no HC, sendo seis ministradas pela Cirurgia Geral, versando temas básicos de cirurgia presentes em um hospital terciário, outras quatro serão ministradas pelo Trauma, iniciando a discussão de traumatologia bem como mostrando aos alunos o

exame físico no pronto-socorro. A outra metade do curso será ministrada, sob responsabilidade da Técnica Cirurgia, no Hospital Universitário, versando sobre temas cirúrgicos em um hospital secundário.

A proposta de reformulação desta disciplina envolve o conceito básico de que propedêutica se aprende examinando o doente.

Será distribuída tanto para os alunos quanto para todo o corpo docente a ementa do curso com a proposta de ensino, para que todos saibam com clareza quais são suas tarefas. Como primeiro passo na reestruturação do ensino da cirurgia na Casa de Arnaldo, e, com a colaboração e empenho tanto do Corpo Docente mas também do Corpo Discente, espera-se que o aprendizado seja o máximo e o melhor possível.

* - Interno do Quinto Ano da F.M.U.S.P. e Representante Discente no Departamento de Cirurgia

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 do Banco, 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 Severina, 823
Jurubatuba - Campus SENAC
Telefax: (11) 5523-5023

Não passei na Residência! E agora? – Uma experiência verídica

Rosana Seleri Fontes (86)

Filho, que aconteceu? Ou: Você não estudou, é? Ou ainda, ouvir na entrevista em que você passou em último lugar: Você sabe que não vai dar mesmo, não é?

Pois existe decepção maior que não passar na Residência? Acreditem, SIM... Não passar no vestibular (quem já passou por isso creio que entende). No início, pensamos que está tudo acabado, que tudo ferrou DE NOVO, mas na verdade não é nada do que pintam.

Não importa o quanto você estude, o quanto você se esforce antes da prova ou durante toda a faculdade, ficar de fora pode acontecer com você, SIM. E você, que está para prestar a prova, deve sempre pensar na possibilidade de não passar, porque se isso acontecer, você vai estar preparado. Porque o exame não é justo, não seleciona coisa nenhuma ninguém. E as tantas

experiências que vocês já devem ter ouvido envolvendo residentes de fora no HC comprovam isso. E o fato de você não passar NÃO quer dizer que você é ruim, simplesmente que não era a sua hora.

O sexto ano dá uma sensação de poder, e ao mesmo tempo de impotência. Poder por ser último ano, impotência por achar que ainda não se sabe nada para ser médico. Você é JOGADO simplesmente no mercado de trabalho, para ficar de frente para o paciente SOZINHO e por incrível que pareça você, que estudou na FMUSP, vai se sair bem. E por quê? Porque embora o ensino seja esse que você já conhece, menos do que você gostaria, apesar disso a lavagem cerebral no internato é intensa. Tudo que você ouviu ou viu ficou no subconsciente, para ser resgatado quando você não souber o que fazer. E aí você vai simplesmente fazer sem saber e perceber depois.

Descrevo assim porque foi exatamente isso que vivi. Dei, sim, muito as caras logo de cara, pegan-

do plantões em UTI para me testar, e a experiência que tive foi de espantar, para mim e para o chefe de plantão da UTI, que até hoje lembra de mim. Trabalhei sem nem ter CRM ainda, fazendo exames médicos em empresas... Hoje, depois de plantões pesados em hospital municipal, e leves, optei pelo ambulatório de clínica geral em um convênio, fazendo também psiquiatria, endocrinologia e o que mais precisa-se por lá. E depois de seis meses, me colocaram como chefe do centro médico!

E não só minha experiência deve fazer você pensar. Tenho um amigo que virou chefe de plantão de PS pesado, outra que está se dando super bem no PSF, e outros já montando consultório, e nenhum deles passou na residência. Fora que o salário que se ganha fora nem se compara com o da residência. Amigos que ganham até seis mil reais por mês, e não é brincadeira.

Isso faz você pensar muito. Se, nem com um ano de formado, já se

consegue uma posição profissional boa, por que residência? Por que sofrer no PSHC igual a um peão, ser mal remunerado, fazer coisas com as quais você não concorda por dois anos (se for sortudo) ou mais? Eu mesmo respondo: porque tem que ser o que você quer, tem que ser o que você gosta e quer fazer para o resto da vida... E é por isso que vou prestar este ano novamente.

Qual a moral que quero passar neste relato? Que não passar na Residência não é o fim do mundo. Que agora, você é MÉDICO formado, capaz de clinicar, dar plantão e o que mais você quiser, e não um ser inanimado sem profissão como antes do vestibular. Se você não passar na prova, a experiência que você vai ter, se você quiser, fora do HC, com certeza fará muita diferença. Por isso, cogite a idéia, embora não deixe de estudar. Tudo na vida vale a pena, como dizia certo poeta...

Show Medicina

Mococa (91)

Abertura do novo teatro, a Dra. Maria do PatroSimpson, *Med in Black*, circo na enfermaria da endócrino, o engenhoso fidalgo Don Quixote de la Mancha, a queda de Daiane dos Santos, a busca pela caixa de Pandora, a família Buscapé, o maestro de cavaquinho, os novos apresentador, maestro e coreógrafo, e o mais esperado: A choradeira depois do encerramento do sexto ano. Como há 62 anos, em 2004 possuiu SHOW MEDICINA!

O 62º Show aconteceu com grande expectativa. Como cantou o Coral Universitário Medicina, "quan-

do fecharam o Teatro para reformar, disseram que o Show iria acabar" – todos os alunos e frequentadores da FMUSP criaram inúmeras crenças para concluir que o 62º SM não aconteceria. Desde conflitos internos na faculdade até a preservação do novo teatro, de tudo foi dito.

Mas os ensaios começaram...e os quadros foram ficando prontos...e começaram a colar cartazes...e ligaram para todos os sapos...e o Teatro foi inaugurado (no dia do médico)...e continuaram falando que não ia possuir Show Medicina. Mas o ensaios no Teatro começaram...e, enfim (pra acabar com todas estas reti-

cências), estava tudo pronto na quarta-feira 27 de outubro.

Na quinta-feira, então, todos estrelos estavam prontos para apresentar o Show Medicina que inauguraria o novo Teatro da FMUSP.

Pouco antes das 20:00h começaram a chegar os sapos – antigos membros do Show Medicina que já possuem carimbo – e o que era expectativa passou a ser emoção. Sapos novos e velhos chegavam aos montes, algo que não se esperava por este ano não possuir o clássico brejão. Até mesmo o Dr. Flertf Nebó apareceu para festejar conosco esta nova fase da instituição que ele fundou e pri-

meiro dirigiu, o que fez todos crerem na imortalidade do Show e na perenidade do vínculo de seus ex-membros.

E deu-se a abertura da portas! Toda a platéia entrou e se acomodou em qualquer lugar, sem medo de tomar farinha. Levantou-se a 62ª flâmula. Entregou-se as flâmulas para aqueles que a mereciam. O Show começou e terminou como deveria: sem incidentes, com muitas risadas e emoção. E – como era previsto por aqueles que planejaram o Show Medicina de 2004 (e de todos os outros anos) – todos foram para casa esperando pelo próximo ano.

Programação Cultural

Veja o que o Coral da FMUSP está preparando para o mês de dezembro

Juliana Guerra

Após o grande sucesso da apresentação durante o Festival de Música Sacra, quando mais de 1.000 pessoas lotaram a Catedral Evangélica de São Paulo, o Acorda Vocal se prepara para encerrar o ano com vários concertos. Dezembro será um mês não só para músicas natalinas, mas também para diversas homenagens e viagens.

No dia 04 de dezembro, a cidade de Jarinu será palco para uma grande homenagem a dois grandes compositores brasileiros: Alvarenga e Ranchinho. A cidade fica aproximadamente a 70 km de São Paulo, próxima a Campinas, e é a

casa dos compositores mais bem humorados do interior paulista, sendo famosos por inúmeras paródias políticas entre os anos de 1930 e 1940. O Acorda Vocal participa desta homenagem cantando um dos maiores sucessos da dupla, "Romance de uma caveira"

No dia 09, o coral volta para a estrada. Desta vez, com destino a Guarulhos, onde se apresenta com a Orquestra Jovem de Guarulhos no Teatro Municipal da cidade, "Adamastor". O teatro fica na Avenida Monteiro Lobato, 690, e o concerto está marcado para as 20 horas. Dentro das apresentações de Natal, o Acorda Vocal tem 03

concertos especiais. No dia 05 de dezembro, domingo, às 17 horas, o coral faz sua apresentação na Igreja Nossa Senhora do Perpétuo Socorro (Rua Honório Líbero, 100, Jardim Paulistano); no dia 10, será a vez da Catedral Evangélica de São Paulo (Rua Nestor Pestana, 152, Consolação) receber o concerto de Natal, a partir das 20:30 horas; e no dia 12, o coral participa do Concerto de Natal da Associação Paulista dos Regentes Corais (APARC) juntamente a outros corais paulistas e a Banda Sinfônica do Estado, num grande concerto no Memorial da América Latina. Domingo, a partir das 20 horas.

Para fechar o ano, o Acorda Vocal tem uma apresentação inédita: em 11 anos de história, nunca cantou para os formandos de Medicina. No dia 16 de dezembro, o coral canta na missa de Ação de Graças da turma 87, que acontecerá também na Igreja do Perpétuo Socorro.

Para quem acompanhou as apresentações este ano, e estiver interessado em participar, o coral abre inscrições e testes a partir de fevereiro de 2005. Basta procurar a gente durante os ensaios, que acontecem todas as segundas e sextas, entre 18:30 e 21 horas. Os ensaios são abertos e todos são bem vindos.



Acorda Vocal se apresentou no Festival de Música Sacra, na Catedral Evangélica, dia 17 de outubro.

A Tutoria na FMUSP já tem história a ser contada!



Nosso programa de Tutoria tem sido chamado a contar sua história por todo o Brasil. Agora nossa experiência está registrada também no livro "Tutoria (Mentoring) na Formação Médica", a ser lançado na FMUSP. O livro conta a trajetória da Tutoria desde sua implantação até as dificuldades ainda enfrentadas

Discussão do currículo médico na FMUSP

Estão disponíveis no site do CEDEM as planilhas com resultados dos questionários respondidos pelos coordenadores das diversas disciplinas ministradas em todo o curso médico na FMUSP (1º a 6º anos).

Os dados levantados contribuirão no processo de Revisão Curricular. Eles estão sendo divulgados amplamente para que todos participem de sua análise e discussão.

Visite: www.usp.br/fm/cedem, mantenha-se por dentro desse processo e contribua para essa importante avaliação.

CAÓTICA

PÁ! TUM! CLASH!

Reforma é o convite certo para uma dor de cabeça. Principalmente se for prolongada e acontecer no seu local de trabalho, em que não é possível dar uma saidinha enquanto não é concluída. Mas do jeito em que a nossa Casa estava, doía na vista e na alma acompanhar sua deterioração ao longo dos dias.

Nos bastidores do quebra-quebra O Bisturi Faz uma homenagem aos trabalhadores anônimos dessa obra. Eles já compõem o cenário de confusão do prédio; parecem não mais sair daqui, e seguem entre estrondos, retocando o passado e erguendo os pilares para os anos vindouros da faculdade.

Ao som de britadeiras, despedimo-nos das edições desse ano.



Construção

Chico Buarque (canção de 1971)

Amou daquela vez como se fosse a última
 Beijou sua mulher como se fosse a última
 E cada filho seu como se fosse o único
 E atravessou a rua com seu passo tímido
 Subiu a construção como se fosse máquina
 Ergueu no patamar quatro paredes sólidas
 Tijolo com tijolo num desenho mágico
 Seus olhos embotados de cimento e lágrima
 Sentou pra descansar como se fosse sábado
 Comeu feijão com arroz como se fosse um príncipe
 Bebeu e soluçou como se fosse um náufrago
 Dançou e gargalhou como se ouvisse música
 E tropeçou no céu como se fosse um bêbado
 E flutuou no ar como se fosse um pássaro
 E se acabou no chão feito um pacote flácido
 Agonizou no meio do passeio público
 Morreu na contramão atrapalhando o tráfego

Amou daquela vez como se fosse o último
 Beijou sua mulher como se fosse a única
 E cada filho seu como se fosse o pródigo
 E atravessou a rua com seu passo bêbado
 Subiu a construção como se fosse sólido
 Ergueu no patamar quatro paredes mágicas
 Tijolo com tijolo num desenho lógico
 Seus olhos embotados de cimento e tráfego
 Sentou pra descansar como se fosse um príncipe
 Comeu feijão com arroz como se fosse máquina
 Dançou e gargalhou como se fosse o próximo
 E tropeçou no céu como se ouvisse música
 E flutuou no ar como se fosse sábado
 E se acabou no chão feito um pacote tímido
 Agonizou no meio do passeio náufrago
 Morreu na contramão atrapalhando o público

Amou daquela vez como se fosse máquina
 Beijou sua mulher como se fosse lógico
 Ergueu no patamar quatro paredes flácidas
 Sentou pra descansar como se fosse um pássaro
 E flutuou no ar como se fosse um príncipe
 E se acabou no chão feito um pacote bêbado
 Morreu na contramão atrapalhando o sábado

Níquel Náusea



Labirinto

As instruções vêm auxiliar os perdidos. O seu objetivo aqui é encontrar a saída e evitar os obstáculos durante o percurso. Enquanto se desenha o trajeto, a imagem vai aparecendo...

1. Encontre a saída do labirinto evitando as armadilhas e armadilhas.

2. Pinte os espaços percorridos pelo trajeto e carregue uma imagem.

Dica
 Use um lápis com grafite macio. Marque antes e só preencha o trajeto quando ficar certo.

