



Órgão Oficial
do Centro Acadêmico
«Oswaldo Cruz»
Faculdade de Medicina
da Universidade
de São Paulo

Ano XXVIII

Diretor:
CLEMENTE I. RIBEIRO DE ALMEIDA

Casa de Arnaldo, Dezembro de 1961

Administração:
Rua 7 de Abril, 264 - 6.º and. - Sala 603
Tel. 35-4672 - Cx. Post. 4672 - S. PAULO

N.º 101

manifesto

Colega:

Existe uma coisa, chamada Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que nos seus estatutos declara sem sombra de dúvida que sua finalidade principal é de «servir de campo de ensino dos alunos da Faculdade de Medicina da USP».

Infelizmente uma amnésia rapidamente progressiva fez com que o Administração do Hospital e os nossos professores se esquecessem completamente deste item e passassem a tolerar o aluno no hospital como um estorvo, um empecilho, um estranho sem qualquer finalidade que não a de atrapalhar as belas estatísticas de casos atendidos que a Administração do Hospital se orgulha de exibir cada vez maiores e mais abundantes ao fim de cada ano.

Em resumo, de hospital de ensino o HC passou a hospital assistencial, regido de acordo com interesses outros que não o de um centro de estudos que deveria ser, submetido a pressões políticas e outras mais excusas, que interferem mesmo com a própria qualidade do serviço médico oferecido por este nosocômio. Basta citar o vergonhoso exemplo do nosso Pronto Socorro, cuja única descrição se encontra nas páginas do «Inferno» de Dante, e onde se acumulam doentes em todos os cantos, salas e corredores. E quando apontamos estas conhecidas e gritantes deficiências do nosso P. S. a Administração do Hospital ela houve por bem descobrir que a melhor solução não era sanar as deficiências de espaço e materiais do referido... e sim nos afastar do P.S., prejudicando a nossa formação médica, a pretensão de uma opinião pública poderia ficar revoltada com o atendimento de socorros de Urgência por meros estudantes de medicina. Deixamos sem comentários esta atitude inqualificável, e que o colega a julgue...

Naturalmente o ensino hospitalar sofreu o efeito de medidas deste naipe e não está a altura de uma Faculdade que tem a pretensão de se julgar padrão «A». Aliás, uma das razões pela quais ela recebeu este louro (que em resumo nos Estados Unidos significa apenas uma Faculdade de Medicina em condições mínimas para poder ensinar Medicina) é por ser pioneira do regime de internato em tempo integral, hoje adotado por todas as escolas decentes pela sua comprovada eficiência. Isto significa que o aluno de medicina se dedica no 6.º ano ao Hospital, em aprendizado eminentemente prático, sem as aulas teóricas. A tendência geral do ensino médico, em todo o mundo, é de se aumentar o período de estudo neste regime, que dá, vivência médica ao aluno e uma prática inestimável, aproximando mais os outros anos, 5.º, 4.º e até 3.º, do Hospital. Pois bem, neste glorioso HC é exatamente ao contrário; tudo se faz para afastar o aluno

dali. O próprio internato em regime de tempo integral, só pode ser feito por indivíduos economicamente privilegiados, pois por um trabalho de mais de 14 h. por dia, com 3 plantões semanais de 24 h. ininterruptas o interno recebe a fortuna de 5.000 cruzeiros com promessas de aumento de mais 1.500 para o ano que vem, se vier verba... Muitos de nós, infelizmente, não somos filhos de pais ricos e temos que trabalhar fora para nos manter. Ora a Administração do Hospital proíbe que o interno tenha emprego fora, a não ser que faça o internato em regime de tempo parcial, cujo aproveitamento é de muitos futuros inferior ao outro. E digamos que o médico recém-formado queira ficar mais um ano no hospital para aprender direito medicina, que deficiência do curso impediram que o fizesse nos 6 anos anteriores: este estágio, denominado residência, só é concedido aos que fizeram internato em tempo integral. O que significa que os menos favorecidos economicamente tem de se conformar em serem impedidos de se aperfeiçoar em detrimento dos colegas de classes mais favorecidas. E um dos mais vergonhosos exemplos da discriminação monetária nesta Universidade.

Citamos aqui apenas dois exemplos de como são encarados os alunos e o ensino no HC. Existem inúmeros. E o órgão encarregado de reger o internato e a residência, a Comissão Administrativa do Serviço de Estagiários, vulgarmente conhecida por CA-SE (e outros nomes), tem preocupações meramente burocráticas, sendo dócil instrumento da Administração e sem a menor vontade de re-

mos depois da greve. E todo fim de ano, quando entra uma nova turma de internos, é certo haver nova ameaça de greve, porque os problemas continuam aí e a CASE não move uma pena para resolvê-los.

No fim convencemos-nos que as conversações, inclusive com oferecimentos de auxílio a CASE, eram e sempre seriam inúteis, dada a desatenção, prepotência e principalmente incompetência e desconhecimento da realidade com que os assuntos que dizem respeito ao Ensino Médico na FMUSP, dentro do Hospital, foram tratados. Imperaram o comodismo, arranjos simplistas, ou simplesmente a inação. O princípio mais usado pela CASE é o de deixar estar para ver como fica... até a próxima greve.

E fizemos greve. Mas dessa vez não apenas por questões imediatas. Queremos que mude o sistema, a estrutura ineficiente com que são estruturados os estágios. Queremos não ser obrigados a recorrer a greve todo fim de ano. Queremos que nossos problemas sejam pelo menos discutidos e resolvidos a contento. Queremos que nos deixem a aprender Medicina.

Estamos convictos que o único jeito de organizar devidamente o estudo no Hospital das Clínicas é através de um órgão, onde nós, os interessados, tenhamos participação. E aqui tocamos um dos pontos nevrálgicos de toda estrutura Universitária. O ensino, aqui, ao invés de ser uma colaboração entre os que o dão e os que o recebem transformou-se numa ditadura oligárquica dos que o impõem, uma série de reinholos empoleirados nas suas catedras vitalícias e hereditárias, sem que o aluno seja consultado ou pelo menos ouvido. O resultado é óbvio; cada vez que o aluno se sente prejudicado o único jeito de obter alguma melhoria é ir a greve, porque sem esta posição

de direção do futuro para o internato e residência.

Declarada a greve procuramos individualmente os vários professores para sabermos de sua opinião a respeito, e não descobrimos um só que tivesse a coragem de dizer que a CASE fosse um órgão que funcionasse a contento. Isto os faz todos, membros da Congregação e do CTA, coniventes com a incompetência da CASE, uma vez que reconhecendo a qualidade da dita cuja nada fizeram em 10 anos para modificá-la. Enfim, pensamos que desta vez tivéssemos tomado consciência e agissem. Num reunião informal com alguns professores chegamos a um acordo, em que eles reconheceriam que tinhamos toda a razão e apenas discordavam da solução, uma vez que nós mestres tem um respeito ao temor de Comissões Paritárias onde o aluno delibera junto com um professor, tendo um deles dito que se sentiria ofendido nestas condições... e que isto lhe cheirava a subversão. Pois seja, respeitamos os preconceitos da idade, e ficuemos numa comissão de estudo, ou numa em que os professores tenham maioria. Segundo eles, se cedéssemos neste ponto, a greve seria resolvida a nosso favor, uma vez que eles estavam convencidos da justiça de nossa causa.

Finalmente a nossa Congregação se reuniu para estudar o assunto, e a primeira providência que tomou foi dar um voto de louvor a CASE pelos seus 10 brilhantes anos de incompetência com que tem servido a causa do ensino. Depois expeliu um comunicado dúbio, em que se deu poderes a uma Comissão de Professores, já existente, poderes para estudar o problema com «audiência» dos alunos. E manutenção da atual CASE.

Ora, colega, isto nos faz duvidar não só da palavra como da sanidade mental de

desconhecimento, da não consideração do aluno. Como agora, em toda a Universidade, o caso da jubilação, introduzida de repente, sem audiência do nosso representante no conselho universitário e evada de falhas berrantes que não estariam lá fosse ouvido qualquer aluno de qualquer série de qualquer curso da Universidade.

Podimos a sua solidariedade, não para mudar nomes numa Comissão que não lhe diz nada e cujas funções você ignora e não se interessa. Não. Desejamos mudar toda orientação do internato, e mesmo do ensino, desde a base. No sentido da tão decantada e longínqua Reforma Universitária.

E esta é um passo, para que na Universidade o ensino seja mais eficiente, mais justo, e livre de qualquer espécie de privilégios. O povo que paga a Universidade, ao povo devemos contas, ao povo

subnutrido desta terra, e o menos que podemos fazer é aprender condignamente nossa profissão. A atual estrutura nos impede até disso. Está velha, funcionando em moldes medievais em tempos modernos. SE conseguirmos a vitória nesta luta abriremos a primeira cunha neste monólito de conformismo e desatenção; abriremos o caminho para a Reforma Universitária geral, e não apenas da nossa Faculdade.

E é em nome desta Reforma, que não pode tardar, contra esta estrutura que nos prejudica e o prejudica e o prime igualmente, que solicitamos o seu apoio. Não o apoio emocional, de simples solidariedade. Mas um apoio consciente, disposto a lutar e a trabalhar conosco, para que nossa Universidade, nosso ensino universitário sub-desenvolvido esteja a altura do nós, e do que a nação precisa.

e a vitória

parecer dos alunos e residentes da faculdade de medicina da universidade de são paulo aos membros da comissão de orientação escolar

Os estudantes e estagiários, tentando encontrar uma diretiz única que os norteasse a respeito da posição a ser assumida diante dos problemas de reestruturação do ensino médico em nossa Faculdade e dos estágios hospitalares, curriculares e de

Assumimos a posição de que a Universidade não é apenas campo de formação científica e literária ou de adiestramento técnico, mas ambiente onde através dessa mesma formação se plasma uma tomada de consciência da sociedade; é o cérebro para onde devem convergir e de onde devem partir os elementos de análise criadora de novas concepções e alterações objetivas de estruturas destinadas a adequar as instituições de um país (e bem assim seus homens) à realidade desse mesmo País. Dentro dessa perspectiva sentimos que a Universidade brasileira não atingiu ainda seu papel verdadeiro, sendo como é instituição limitada, alienada da realidade, obedecendo frequentemente a mecanismos burocráticos e a imposição de interesses corriqueiros, ditadas por influências políticas de padrão medíocre e imediatista. Dentro desse contexto, uma Faculdade que préexistiu a uma Universidade já de si deficiente, teria que se sentir forçosamente de vícios de estrutura que o tempo e a visão dos elementos que nela militam não puderam ainda corrigir. Acreditamos nas boas intenções que geralmente movem os elementos que nela militam, mas não conseguimos deixar de ver em muitos deles as mesmas falhas que essa estrutura deficiente lhes imprimiu. Entendemos ainda que a grande maioria dos dirigentes e dirigidos da Universidade, dado o espírito liberal e individualista que presidiu sua formação, não podem sem certo sacrifício de sensibili-

greve: começo e fim

solver os inumeros problemas que tem pela frente. Há 10 meses que nos dirigimos pacificamente, como meninos bonzinhos, à CASE, fazendo uma série de reivindicações que ela promete atender e discutir na próximo reunião — daí a uns 6 meses. Esperamos pacientemente, fomos inclusive elogiados pelos mestres componentes da famigerada Comissão, e... nada. Enviamos umas 4 cartas sobre os problemas do ordenado e do pronto x Socorro, sem receber resposta. Sobre o Pronto Socorro nosso dialogo chegou aos raios do ridiculo: Ora um dos membros da CASE nos dizia que ele nos seria dado, ora outro dizia que não... Até que no fim recebemos uma resposta por escrito nos garantindo alguns dias de Pronto Socorro, que por coincidência veio no terceiro dia da atual greve.

O colega deve ser informado que esta não é nossa primeira greve contra a CASE. O ano passado fomos a uma porque os internos não tinham sequer camas onde dormir. As quais só ganha-

de força o mestre não o ouve. E se o colega notar a frequência com que eclodem movimentos grevistas em todos os cantos, verá os prejuizos que esta orientação autocrática traz ao ensino e a formação profissional. Isto precisa, tem de acabar, e o único modo de terminar com o sistema é que o aluno seja pelo menos representado na direção das Escolas, seja ouvido quando se decidem quanto a fatos que lhe dizem respeito.

Por isto para sairmos de greve pedimos a Congregação da Faculdade que:

- 1 — demitisse a CASE por incompetência, para não dizer coisas piores.
- 2 — nomeasse em seu lugar uma Comissão Paritária de 4 mestres 2 representantes dos estagiários (residentes) um dos internos e um dos alunos da Faculdade. Esta comissão deve estudar e ter poderes para resolver os problemas do internato, substituindo pelo menos por enquanto a atual CASE e indicando no futuro como será a

nossos mestres. Encorçados em preconceitos, não querendo ferir susceptibilidades dos pobres membros da CASE, ouvindo o choro das Cas-sandras que vinculavam nosso movimento a supostos planos de subversão urdidos em Pequim, Moscou ou Sierra Maestra, eles preferiram manter o status quo, que sabem errado, a mudar uma estrutura arcaica e mais do que ultrapassada. A única solução que nos restou foi manter-nos intransigentemente em greve... e descer de uma vez por todas na capacidade de nossos professores de resolverem qualquer problema friamente, insentando-se de preconceitos. Que disso eles não são capazes. Antes da famigerada reunião da Congregação um deles queixou-se que nós não depositávamos confiança nêles. E agora, eu pergunto ao colega: São eles dignos de qualquer confiança?

Colega, já dissemos que esta nossa luta é contra toda uma estrutura arcaica, medieval, da nossa Universidade. Sempre expressão do

post-graduação no H.C., realizaram uma série de reuniões e estudos conjuntos, que culminaram em um esboço de orientação doutrinária e em uma série de pontos concretos, que passam a expor.

Consideramos que num trabalho deste tipo é indispensável a assumpção prévia de uma posição definida em relação ao papel de nossa Faculdade dentro da Universidade, bem como desta dentro da sociedade em que habitamos. Entendemos que seria trabalho falso e desprovido de seriedade, qualquer tentativa de solução que não tivesse presente, em seu espírito uma análise do estado atual de nossa sociedade, uma vez que a Faculdade, assim como não pode continuar a ser um organismo estancado dentro da Universidade, seria da mesma forma alienada se não levasse em consideração, que tipo de expectativa tem a sociedade em relação aos elementos, que na Universidade em geral e em nossa Faculdade, especificamente, buscam formação.

vitória (continuação)

dade (e mesmo de conveniências pessoais) ir muito mais adiante do que até agora foram do ponto de vista de uma concepção e atuação. Consideramos ainda a situação peculiar de nosso país, cuja economia se caracteriza pela dependência extrema de economias mais fortes, das quais é apenas tributária, de seu subdesenvolvimento global e consequente dificuldade para desenvolvimento cultural nacional. Esta situação peculiar cria naturalmente uma série de condições também peculiares: assim, o clima de insatisfação geral que é cada vez mais nitido em nossa sociedade, à medida que o povo toma consciência de si mesmo, a situação de permanente emergência em que vivem os órgãos assistenciais e as instituições plasmadoras nos homens que devem, nos diversos campos efetuar essa assistência; o imediatismo com que certas decisões devem ser tomadas, prejudicando, às vezes, uma perspectiva futura de solução do problema, são exemplos das exigências peculiares criadas por situações peculiares.

Dentro desta perspectiva geral que apenas de passagem deixam colocadas, sem tentar descer a análises mais finas e detalhadas, que não caberiam num trabalho desta natureza, é que tentamos analisar e propor soluções para os problemas que no momento enfrentamos. Estas seriam de duas naturezas:

- 1) Proposições mediatas.
- 2) Proposições imediatas, havendo entre elas, por vezes, íntima correlação.

PROPOSIÇÕES MEDIATAS

1) Autonomia Universitária e representação na Universidade. Compreendemos que a Universidade, à medida que começa a considerar a própria existência e analisar a própria estrutura mais se ressentida de algo que a emperra fundamentalmente: a falta de autonomia, que faz com que as soluções que a mesma encontra se percam em entendimentos políticos e entaves burocráticos e administrativos. Assim, têm presente essa condição ao proporem suas soluções para os problemas em pauta. A maneira paternalista pela qual são encarados os pro-

blemas da Universidade, sem que se deixe que em sua solução participem aqueles cuja formação está em jogo: os estudantes e aqueles que vivem hoje as consequências dos vícios de formação que receberam: os profissionais atuantes, como se sobre esse tripé não estivesse apoiada a Universidade, que por vezes é encarada como se fosse propriedade particular de determinados membros da mesma, é outra das falhas que consideramos fundamentais. Entendemos assim que a autonomia, ligada naturalmente à possibilidade concreta e significativa de participação dos três elementos constituintes da Universidade na gestão da mesma, seria o caminho mais adequado para a busca de soluções. Sentimo-nos felizes em participar nesse instante desta oportunidade histórica em que pela primeira vez em nosso país se abandona aquela concepção retrógrada; o exemplo vivo é esta comissão em que em pé de igualdade se podem discutir os problemas.

2) Concepção social. Cadeira de Sociologia.

Entendemos que a Faculdade de Medicina da U.S.P. tem por função plasmar médicos e pesquisadores de alto padrão. A medicina em nosso meio já é parcialmente socializada. Essa socialização é de uma maneira geral muito mal recebida pelo médico comum, que constrangido por contingências financeiras vê-se obrigado a aceitá-la; fá-lo entretanto de má vontade, e seu emprego é considerado e vivido apenas como um "bico". Assim fere-se frontalmente o juramento de Hipócrates: o paciente, considerado como "número" e não pessoa é quase sistematicamente mal atendido. Do ponto de vista da pessoa do médico, quais seriam os motivos dessa atitude? Afora os problemas de organização dessas instituições assistenciais e da remuneração do profissional, sobre os quais não nos deteremos agora, entendemos como motivo de importância o fato de que o médico não está preparado para uma consideração social de sua profissão, que lhe é colocada simplesmente como instrumento individual de trabalho e de conquista de dinheiro e de posições. Assim a formação médica se ressentida inicialmente dessa falha fundamental: o médico não recebe elementos para ampliação de sua visão, através de aquisição de conhecimentos de ciências sociais e dentre essas especificamente de Sociologia. Ainda cabe ressaltar a inexistência de um ambiente universitário realmente formativo, no sentido de influenciar diretamente ao pessoal discente no sentido de aquisição de uma consciência de classe. Isto se deve, embora pareça paradoxal, ao baixo nível de cultura geral dos universitários, considerados como coletividade. Dessa maneira está o médico incapacitado de colocar sua profissão no contexto geral do país, e apenas como literatura aceita os conceitos de que sua profissão é eminentemente social.

3) Pesquisa. A Faculdade tem ainda por função formar o médico cientista. Também aqui se podem sentir as numerosas falhas existentes. Dentre elas se salienta a impropriedade atual da bagagem adquirida, do ponto de vista básico e geral: falta de fornecimento de conhecimentos de ordem técnica e metodológica, de oportunidades reais, de ambiente científico e mesmo de conhecimentos filosóficos, que possibilitem uma análise a mais adequada dos resultados das pesquisas. Do ponto de vista material a restrição das do-

tações de verbas orçamentárias, a dificuldade de contratação de pessoal para esse fim, os grandes óbices criados ao regime de trabalho em tempo integral e o tempo excessivo das tramitações burocráticas funcionam como desestímulos às tentativas de criação de um espírito de pesquisa. A predominância de muitos setores (mais nitidamente no H.C.) da orientação administrativa sobre a orientação pedagógica e científica, fruto também em última análise de uma concepção errada de que seja Universidade e Instituto Universitário constitui uma das dificuldades que entram a realização da Faculdade nesse setor.

Assim encaramos como fundamental uma desvinculação progressiva de preocupação administrativa por parte da Faculdade e H.C. no que tange ao ensino e pesquisa.

4) Ensino e aprendizado.

Como pedra angular deveria-se considerar a força intelectual do aluno e dar-lhe uma responsabilidade maior junto aos leitos.

A ministração do conhecimento deveria ser feita com a participação ativa do aluno, não o fazendo mero receptor de conhecimento e tradição. Que ele seja motivado a descobrir tais fatos através de uma atitude interessada.

Por tal razão somos favoráveis a todas as medidas que visem fazê-lo elaborar idéias, correlacionar fatos, usando o mais possível os seus recursos de inteligência, ao invés de estender sua capacidade de memorização. Sugerimos os seminários (considerando-os como distribuição da matéria em pequenos grupos e discussão posterior, orientada por preceptor), frequência à enfermaria tendendo o quanto possível a tempo integral, acompanhando doentes com responsabilidade nos leitos, seguidos por médicos treinados para orientá-los.

Continuarão as aulas magistrais de conceituação, que são imprescindíveis.

Quanto ao internato e residência tendo vistas as proposições já citadas, julgamos oportuna uma modificação profunda no espírito que a rege.

O artigo 1.º (finalidades), alínea b, do atual Regulamento do Serviço de Estagiários que diz: o estágio de médicos para aperfeiçoamento tendo como base a rotina hospitalar, modificar-se-á para rotina e ensino. O ensino constituir-se-á em parte essencial, será ministrado junto aos problemas práticos suscitados e o será pelo corpo clínico de uma maneira geral, e especificamente por preceptores escolhidos para tal fim, em tempo integral.

Tocamos assim no funcionamento do H.C. em tempo integral, que será objeto de atenção mais além.

Enquanto tal fato não ocorrer, poderemos adotar como solução de emergência a preceptoria em tempo pleno.

5) Alterações de Currículo e programação dos cursos.

A importância relativa de cada cadeira para a perfeita formação do médico e para o desenvolvimento da pesquisa científica se modifica constantemente, assim como se torna imperiosa a criação de novas disciplinas que venham criar novas frentes de pesquisa e possibilitar uma melhor compreensão do homem doente e do papel social da medicina. Atendendo para esses fatos solicitamos:

a) redução do programa de certas cadeiras como Medicina Legal, Anatomia e Técnica Cirúrgica;

b) atualização dos cur-

sos de: Bioquímica, Biofísica, Fisiologia.

c) Medicina preventiva como cadeira da Faculdade de Medicina em íntima relação com as demais cadeiras, principalmente com Moléstias Tropicais e Infetuosas;

d) criação de novas cadeiras como a Psicologia médica (independente da Psiquiatria).

Outrossim faz-se mister um maior entrosamento das cadeiras na ministração do curso eliminando as redundâncias e fazendo uma correlação coerente nas várias facetas de um mesmo assunto.

Propomos um reestudo, conjunto com os professores do currículo, seu entrosamento e alterações que deveriam ser feitas anualmente.

6) Ano letivo.

Passamos a maior parte do ano em férias e entrando e saindo das salas de exames. Há um desperdício enorme que precisa ser diminuído.

No sentido de corrigir esta situação fizemos proposição da retirada dos exames do 1.º semestre (dos práticos, pois os escritos são exigidos por lei). Medida reparadora esta, não plenamente satisfatória.

É claro que as férias são demasiado extensas e o ano letivo ainda é prejudicado com a Semana Santa, da Pátria e outras. Torna-se necessário a reformulação da lei que institui o regime escolar, diminuindo-se o número de dias de férias estudando-se uma distribuição mais racional dos mesmos. Ao mesmo tempo teremos que alterar o critério de notas fazendo com que não existam tantos e desnecessários exames práticos.

Consideramos satisfazer melhor as exigências atuais um ano letivo semelhante ao adotado atualmente no Instituto Tecnológico da Aeronáutica.

Claro está aprofundando-nos um pouco na busca das causas que entram a Universidade caímos logo num campo complexo e estático de leis que emperram o funcionamento da mesma. Voltamos à proposição autonomia universitária.

7) Tempo integral, Cai no campo das discussões estereis a necessidade do tempo integral para as cadeiras básicas. Está definitivamente assente na história do progresso científico a necessidade de tal instituição.

Por outro lado a pesquisa médica no campo hospitalar e o funcionamento do H.C. sofrem um colapso no período da tarde, visto que só permanecem em serviço alguns médicos de plantão, os de tempo pleno e o corpo de estagiários. Todas as nossas solicitações visando uma reforma do ensino encontrarão esse fabuloso óbice: o hospital não funciona à tarde com função de ensino e atendimento.

Urge o tempo integral para o corpo docente (ensino e pesquisa) do H.C. Evidencia-se entretanto o problema remuneração. Médicos em tempo integral devem ter retribuição econômica à altura de suas necessidades vitais.

No momento em que se dá a reforma temporal da Universidade, materializando em concreto o equipamento e magnífico sonho da Cidade Universitária, faz-se necessária a reforma de mentalidade e certamente, isto será tão oneroso ou ainda mais que a realização anterior. Faz-se mister o tempo integral com remuneração justa para toda a Universidade de São Paulo.

8) Hospital das Clínicas. Criado com a triplíce função de ensino, atendimento

da população e pesquisa, vem aos poucos se afastando dessa orientação e hipertrofiando o setor assistencial em detrimento dos outros dois.

Estamos em pleno acordo quanto à função assistencial médica que o estado deve proporcionar. E que o H.C. se preste como elemento útil nessa empresa, no que contará sempre com a boa vontade dos alunos e estagiários.

O que não podemos concordar é transformar o H.C. na linha mestra do atendimento do Estado de São Paulo, num fabuloso desperdício de dinheiro na manutenção do nosso custoso leito-dia.

Que o Estado crie um maior número de leitos assistenciais, mas que o H.C. da F.M.U.S.P. não seja envolvido na trama político-administrativa.

Acreditamos que a atual conjuntura tenha a sua origem no ato de que o H.C. não é da Faculdade de Medicina, como acreditamos que o fosse no início do seu funcionamento, mas ter-se tornando paulatinamente uma entidade administrativa autônoma.

Não existe uma ação real dos professores da F.M.U.S.P. (cadeiras básicas e clínicas) sobre a administração do H.C.

Entendemos que as relações entre a administração deste hospital e o corpo de professores da F.M.U.S.P., sejam as mesmas que empregado e empregador (no seu sentido mais elevado).

Floricultura S. LUIZ

ABERTA DIA E NOITE

Ornatações de Igrejas, Salões Etc. - Os mais lindos Buquês de noiva Cestas, Flores soltas, Ramos, Corôas e Cruzes

MOACYR BIANCHI & IRMÃO LTDA.

RUA SEN. FEIJO, 148 - TEL.: 32-1871 SÃO PAULO

duas novas apresentações
dêste superior antibiótico
de largo espectro.

Tetrex



SUSPENSÃO AQUOSA

100 mg por 5 cm³

(Tetraciclina tamponada com fosfato)



PEDIÁTRICO

100 mg por cm³

(Tetraciclina tamponada com fosfato)

Prontas para o uso

OFERECEM :

- Segurança e eficácia
- Grande flexibilidade de dosagem
- Facilidade na administração
- Nível sanguíneo mais rápido e mais elevado

LABORTERAPICA-BRISTOL S. A.
INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÉUTICA
RUA CARLOS GOMES, 924
STO. AMARO - S. PAULO



CARROS DA LINHA WILLIS

Compre com vantagens através da comissão da III.ª BANDEIRA CIENTÍFICA
Informações com ASSAD AUN NETO 2.º ano ou no
Departamento Científico do CAOC.

Foi-nos apontado como falta fundamental a ausência de um diretor clínico que fizesse a correlação efetiva entre corpo de professores e a administração.

Não familiarizados com as estruturas administrativas, não nos compete apontar uma solução para a anomalia já referida.

Considerando que as cadeiras básicas cada vez promovem mais no progresso médico em toda sua extensão, cumpre-nos enfatizar que o H.C. deve ficar ligado à Congregação de Professores da F.M.U.S.P., sujeito portanto à orientação dos professores de cadeiras clínicas e básicas.

A administração deve enquadrar-se dentro das normas médicas do corpo docente desta escola.

Entendemos que esta proposição é contundente, mas essencial para as próximas reformas que visam estruturar a nossa escola.

PROPOSIÇÕES IMEDIATAS

Com relação ao Internato e ao Curso Regular.

— Nova Estruturação:
4 anos de Curso Regular;
2 anos de Internato.

— Medidas que visam tornar mais eficiente os 4 anos de Curso Regular e os 2 anos de Internato.

A — Nova Estruturação:
4 anos de Curso Regular;
2 anos de Internato em Regime de Tempo Integral.

Os últimos anos nos quais foi adotado o Sistema de Internato em Regime de Tempo Integral no 6.º ano, vieram provar de forma cabal que este Sistema permite formar, como média, médicos incomparavelmente mais capazes para o imediato exercício profissional. Creemos que isto se deve ao fato de possibilitar, o Internato, uma maior satisfação daqueles princípios básicos para eficiência do aprendizado, isto é: motivação, participação ativa do aluno; além de inculcir no Interno responsabilidade, permitir, quase sempre, um seguimento completo, dos doentes e o atendimento de grande número de casos. Esta constatação e as referências na literatura os excelentes resultados do sistema de Internato, mais prolongado, nos levaram à firme convicção de que devemos propugnar pela adoção imediata deste sistema pela nossa Faculdade. Para esta conclusão contribuíram também o fato de havermos verificado que não haveria prejuízo algum para as cadeiras do Curso Regular desde que fossem adotadas certas medidas que passaremos a enumerar:

1. Abolição dos exames práticos em junho e novembro, sendo as notas práticas deduzidas das notas de aproveitamento. Isto traria dupla vantagem: economia de 4 semanas por ano, portanto de 4 meses em 4 anos, e acompanhamento mais constante pelo aluno da matéria dada.

2. Redução de 2/3 do número de horas de Medicina Legal. Devemos explicar que com esta medida não estaremos diminuindo o programa desta Cadeira, mas apenas atribuindo-lhe estritamente o tempo que, atualmente é por ela utilizado.

3. Evitando redundância de cursos. Por exemplo Vitaminas e Hormônios seriam dados em conjunto pela Fisiologia e a Química e não em 2 Cursos separados o que possibilitaria uma grande economia de tempo e satisfaria melhor o princípio de entrosamento entre as cadeiras.

4. Incorporação do Curso de Fisiologia no programa de Clínica Médica.

5. Utilização para aulas práticas de uma dada turma, do mesmo horário, simultaneamente por duas cadeiras ou duas disciplinas de uma mesma cadeira. No momento atual é corrente a prática de cada disciplina dispensar em dias alternados metade de uma classe pela impossibilidade material de ministrar curso prático para a turma toda de uma só vez.

6. Passando as aulas de Urologia, Ginecologia, Obstetrícia, Ortopedia para o pe-

riodo de Internato. Desta forma não só conseguiremos tempo para mais um ano de Internato como também para introdução de Psicologia Médica, e ampliação dos Cursos de Neurologia e Clínica Médica.

B — Medidas que visam tornar mais eficiente os 4 anos de Curso Regular:

a) solicitaríamos das várias cadeiras que procurassem realizar maior entrosamento. Aqui registramos algumas sugestões:

— Procurar-se-ia ministrar Anatomia, Fisiologia e Semiologia de sistema Nervoso simultaneamente.

— Departamento de Medicina Tropical englobaria Microbiologia, Parasitologia e Moléstias Infecciosas e Tropicais, e se encarregaria de realizar um curso harmonioso destas matérias, entraria em contato com Higiene e Dermatologia nos momentos em que se fizesse necessário o concurso destas cadeiras.

— A patológica dos aparelhos: Respiratório, Circulatório, Digestivo, Urinário, seria dada sob a forma de simpósios dos quais participariam clínicos e anátomo-patologistas, após os quais haveria aula prática com estudo das Lâminas correspondentes. Estes simpósios seriam ministrados no Departamento de Anatomia-Patológica. Os períodos livres da manhã que eram destinados aos conhecimentos teóricos correlatos poderiam ser aproveitados para aulas práticas de Clínica Médica nas enfermarias.

— Técnica Cirúrgica dada em simpósios com Anatomia Topográfica.

— Simpósio Clínico-Cirúrgico.

b) Introdução da cadeira de Psicologia Médica.

c) Adoção pelas várias Cadeiras de livros de texto acessíveis a todos os estudantes. Seria altamente proveitoso para todo o corpo discente se as diferentes cadeiras procurassem editar livros destinados aos estudantes. Sabemos que para a consecução desta medida há que enfrentar óbices materiais porém a iniciativa de criar a Imprensa Universitária muito contribuirá para a solução deste problema.

d) Abolição o quanto possível de aulas teóricas, que ficariam apenas destinadas a temas gerais, desde que as aulas práticas e os simpósios com discussões livres nos parecem possibilitar melhor aproveitamento.

e) Nos Cursos de Clínica Médica dar-se-ia ênfase especial à fisiopatologia.

f) Não seriam ministrados dois cursos de clínica cirúrgica sobre moléstias do aparelho digestivo.

g) Maior adequação do Curso de Técnica Cirúrgica, que procuraria ministrar conhecimentos fundamentais de Técnica Adotadas na Cirurgia Geral e em pequena cirurgia, não se detendo demasiadamente em técnicas de cirurgia altamente especializada como a cirurgia extracorpórea.

h) Procurar-se-ia não fragmentar os vários períodos entre as diferentes cadeiras, mas sim dedicar períodos inteiros a uma única cadeira sempre que possível. Ex.: Toda a manhã para Clínica Médica.

C — Estruturação dos dois anos de Internato:

Procuramos garantir no sistema que adotamos, num 1.º ano uma formação básica geral, a mais profunda possível que seria complementada no 2.º ano pelas especialidades que garantiriam aos médicos recém-formados uma boa visão geral da medicina e lhes permitis-

sem orientar com acerto a maior parte dos problemas que a ele viessem ter. Desta forma entendemos que um rodízio constituído como se segue atingiria estas finalidades:

Clínica médica: 4 meses
Clínica Cirúrgica: 4 meses
Pediatria: 2 meses
Obstetrícia: 2 meses.

As trocas de rodízio se processariam entre os grupos de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, e grupo de Pediatria e Obstetrícia, de modo a não haver solução de continuidade nos rodízios de Clínica Médica e Cirúrgica.

Seriam concedidos 15 dias de férias no 1.º semestre e 15 dias no 2.º semestre, sendo as escalas feitas pelos próprios alunos e submetida a aprovação da direção, de tal forma a não haver coincidência das férias dos internos que estagiam juntos.

2.º ano: Rodízios de 1,5 mês:

Pronto Socorro Médico
Pronto Socorro Cirúrgico
Moléstias Infecciosas e Tropicais

Clínica Ortopédica e Traumatológica

Clínica Urológica

Clínica Ginecológica

Optativo — entre as cadeiras não incluídas nos estágios obrigatórios (ou disciplinas).

Nos rodízios de Ortopedia, Obstetrícia, Ginecologia e Urologia seriam ministrados o Curso Teórico destas matérias, diariamente, por ex. das 10,30 horas a 11,30 horas. Para a facilidade dos Professores e Assistentes sugerimos que para o Curso de cada turma de Internos (7 durante o ano) fossem designados 2 a 3 Assistentes que desta forma se desobrigariam das aulas para as demais turmas. Valeriam como notas práticas as notas de aproveitamento do estágio e para efeito de nota oficial seriam realizados exames dessas matérias nos primeiros dias de dezembro após o término dos rodízios. Seriam concedidas férias após estes exames.

D — Medidas para melhorar a eficiência dos Estágios.

Julgamos essencial para o total aproveitamento dos vários estágios, por razões que apontamos anteriormente haver:

a) Preceptores se possível em tempo integral em todas as Clínicas onde haja internos, inclusive no P.S.M. e no P.S.C.

b) Estabelecimento pelos Preceptores de um programa mínimo para todos os rodízios, programa este em que se tentaria, sob a forma de discussão de casos, rever toda a patologia referente ao rodízio em questão. No rodízio de Clínica Cirúrgica seria estabelecido além deste programa mínimo sobre a patologia cirúrgica, um programa mínimo de pequena cirurgia e de urgências tais como: entubação endotraqueal, massagens cardíacas, etc.

c) Nos rodízios de Obstetrícia, Ortopedia, Urologia e Ginecologia, além das aulas, haveria Preceptores encarregados da orientação dos internos e da discussão dos casos à tarde.

d) Não seria exigido o rodízio dos internos em Clínica onde lhes é negada participação ativa na rotina de Enfermaria.

e) Seria dado aos internos acesso ao laboratório a fim de que sob a orientação de um médico laboratorista, realizarem exames rotineiros como de urina, fezes, hemograma, pesquisa de hematozóários, BK no escarro, etc.

Finalmente gostaríamos de lembrar duas medidas para as quais solicitamos a tradi-

cional boa vontade dos nossos Professores:

1. O reestudo anual em conjunto pelos Professores dos Programas das várias cadeiras o que permitiria um maior entrosamento evitando redundâncias de cursos.

2. A formação de uma Comissão Permanente de Orientação Escolar na qual solicitamos nos seja dado colaborar, de tal forma que modificações anuais sejam introduzidas possibilitando constante transformação do ensino para melhor.

RESIDÊNCIA

A Residência tem por fim a complementação dos conhecimentos adquiridos no Curso Médico normal, com bases na rotina hospitalar e no ensino o qual será ministrado pelo Corpo Docente da F.M.U.S.P. de uma maneira geral e pelos Preceptores (em tempo de dedicação plena) de uma maneira específica e na prática da metodologia usadas nas ciências médicas básicas.

Consiste a Residência no estágio no Hospital das Clínicas ou nas Cadeiras Básicas da F.M.U.S.P. com duração mínima de um ano, seguindo as normas estabelecidas pelo futuro órgão diretor ou os Professores Catedráticos das Cadeiras Básicas, ouvido nas duas eventualidades o C.T.A. da F.M.U.S.P.

A Residência destina-se a médicos diplomados pela F.M.U.S.P. que após a realização do Internato buscam continuar o seu treinamento hospitalar ou a sua integra-

ção na atividade das cadeiras básicas da F.M.U.S.P.

Poderão ser admitidos os Médicos diplomados em outras Faculdades Médicas e que havendo terminado o Internato no H.C. nos moldes do estágio hospitalar organizado para os alunos da F.M.U.S.P. no seu último período do curso normal quando os diplomados da F.M.U.S.P. não houverem preenchido o número de lugares estabelecido pelo C.T.A.

Os Médicos Residentes buscando aquisição de conhecimentos que a Residência se propõe fornecer assumem em contraposição as seguintes funções:

a) Desempenho da rotina hospitalar.

b) Ensino (ministração).

Para melhoria do aprendizado do estagiário atualmente podem ser adotadas medidas de duas ordens: as mediatas e as imediatas.

As mediatas são aquelas que dependem fundamentalmente do replanejamento geral do Internato, e da Residência, que se assentado nesta oportunidade, só poderá vigorar dentro de algum tempo. Estão também relacionados com alguns problemas administrativos como:

1.º — Contrato de assistentes de dedicação em regime de tempo integral com finalidade de ensino. É ponto fundamental para o bom andamento do estágio hospitalar e do seu progresso e constante incremento, o estímulo ao desenvolvimento da mentalidade entre os médicos das enfermarias quanto a sua responsabilidade pa-

ra com o ensino do estagiário. A residência se tornará atividade de pós-graduação enquanto prevalecer este espírito. Do ponto de vista prático isto será conseguido por ação direta dos catedráticos e professores-adjuntos sobre os assistentes e médicos auxiliares, de ensino.

2.º — Ambulatório Geral: o conjunto ambulatório-enfermaria geral seria o meio capaz de orientar o estudante e o estagiário para a medicina prática, defrontando com os doentes da forma o mais possível semelhante a que se afigura na clínica privada.

No ambulatório o doente viria sem triagem alguma tal como vem aos consultórios e mesmo se possível acompanhado de seus familiares para treinar o aluno e o estagiário a se defrontarem com o complexo doente-família, de alta importância para o médico prático.

Já houve uma tentativa de um ambulatório geral, o policlínico, que teve má acolhida por parte dos estagiários mas isso se explica facilmente visto que ao Policlínico faltavam indispensáveis características para o bom aprendizado.

Acreditamos que será possível reinstaurar um ambulatório geral porém com as seguintes novas características:

a) Assistente que acompanhe o serviço aos estagiários.

b) Limitação no número de casos a serem atendidos.

c) Atendimento apenas a doentes que vierem pela primeira vez ao Hospital.

CONDIÇÕES IGUAIS



S M A

alternativa para o leite materno
oferece CONDIÇÕES IGUAIS de
desenvolvimento do lactente

TRADIÇÃO E QUALIDADE A  SERVIÇO DA PRÁTICA MÉDICA

IND. FARM. Fontoura-Wyeth S.A.

SMA 261 B

HOSPITAL SANTO ANTONIO DO TUCURUVI' LTDA. (PRONTO SOCORRO E MATERNIDADE)

MÉDICOS:

Dr. Gunther Hannes • Dr. Emilio M. Marini
Dr. Ruben dos Santos • Dr. Georges C. Zissimopulos
Dr. Jurandir M. Salles • Dr. William Gianullo
Partos - Operações - Raios X - Fraturas - Exames de Laboratórios
Ondas Curtas Ultra Violeta Infra vermelho Transfusões de sangue Soro Oxigênio Inalações de penicilina
Operações de amígdalas

CONSULTAS A QUALQUER HORA

Avenida Tucuruvi, 842 — Telefone 3-8167 — São Paulo

AS MAIS BELAS FLORES SÃO
ENCONTRADAS EM

Rinaldi Flôres

PRAÇA DA REPUBLICA, 176.

d) Assistência completa de exames subsidiários do Laboratório Central. Organizar-se-á também um pequeno laboratório orientado pelo Central, para a realização de exames mais simples que serão aprendidos e realizados pelos próprios estagiários.

e) Aparelho de radioscopia para ser usado no estudo dos doentes pelos alunos e estagiários.

f) O ambulatório deve funcionar de sorte que todo doente seja sempre seguido pelo mesmo médico.

g) Abrirá caminho para o início de atendimento domiciliar; os alunos e estagiários seguirão alguns dos seus casos até o ambiente familiar e social.

3.º — Enfermaria Geral. — Serão internados os doentes do ambulatório geral. Conterá divisão médica e cirúrgica. Dar-se-ia preferência de internação para os casos de maior interesse ao médico geral, sendo os casos mais raros ou de tratamento especializado, encaminhados aos grupos competentes. Nela os alunos e estagiários seriam orientados nas condutas médicas ou cirúrgicas pelos respectivos assistentes e pelos preceptores. Após a alta na enfermaria geral o doente seria seguido pelo seu médico no ambulatório geral.

4.º — Residências mais longas. — Entendemos que as finalidades das residências são:

1) Formar o maior número possível de bons clínicos e cirurgiões gerais.

2) Permitir a formação de especialistas.

3) Formar pesquisadores. É ponto pacífico que em todos os hospitais de alto padrão de ensino não se estabelecem limitação para o tempo de Residência. A experiência da Residência em nosso meio comprova indubitavelmente a eficiência do método. Torna-se no entanto necessário o estímulo à residências mais longas que permitirão a formação mais sólida ao jovem profissional quer para sua atividade clínica privada ou abrindo caminho para futura especialização ou para dedicação ao ensino e a pesquisa junto às Instituições Universitárias. No prazo da Residência atual, por exemplo, não é possível o estágio em serviços indispensáveis a formação mais completa do cirurgião geral como sejam: a Anatomia Patológica, a Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental. Julgamos também importante, que dentro de certos limites haja elasticidade para o planejamento dos diversos tipos de rotário de residentes prevendo as diversas finalidades e especializações e o interesse do estagiário.

A nosso ver, para a estruturação das Residências mais longas, deve ser adotado

o sistema piramidal, no qual quanto mais avançado o ano de Residência, menor o número de vagas e a seleção se fazendo no decorrer dos estágios.

Apresentaremos algumas proposições imediatas que a nosso ver podem introduzir melhoria decisiva ao ensino do estagiário; são elas baseadas em exemplos concretos já em início em certas clínicas, principalmente na 1.ª Clínica Cirúrgica, e que poderão ser estendidas a todo o serviço dos estagiários:

1. Duração dos rotários. — Atualmente a duração dos estágios em algumas enfermarias já é bastante pequena e não deverá portanto ser ainda mais subdividida, pois tal fato impede a integração do estagiário no serviço o que torna problemático o seu aprendizado.

2. Distribuição dos estagiários pelos grupos. — O aprendizado que o estagiário dá ao doutorando e ao R1 refere-se geralmente à prope-
deutica cirúrgica e ao pré e pós operatório. A possibilidade desse aprendizado é diferente de acordo com o grupo, sendo bastante limitada em alguns, a exemplo do que ocorre em cirurgia plástica. Julgamos que onde o estagiário tem oportunidade de adquirir importantes conhecimentos relacionados com a fisiopatologia do desequilíbrio hidroeletrolítico, além de conseguir amplo treinamento para os cuidados com traumatismo tão frequente na prática médica. Assim também na clínica médica, os R1 fazendo o estágio na PI (40 dias); tal estágio é desnecessário, pois durante o doutorando quando na COT o estagiário tem a oportunidade de adquirir o aprendizado relativo àquele afecção e ao seu tratamento.

3. Normas e condutas. — Aachamos útil transmitir ao estagiário a conduta da enfermaria. Para a orientação dos problemas mais frequentes sugerimos para tal fim: a) Palestras de ordem geral pelos assistentes (1 a 2 por semana) à noite e de frequência obrigatória; b) estabelecimento por escrito das normas e condutas próprias do serviço.

4. Frequência obrigatória ao ambulatório. — Para formação completa do estagiário torna-se mister o aprendizado que se relaciona ao atendimento dos doentes em ambulatório. Julgamos no entretanto que se ao estagiário for destinado fazer ambulatório, logo os médicos auxiliares poderão ser tentados a abandoná-los à sós nesta função. Uma boa medida preventiva dessa eventualidade será deixar bem clara a seguinte ordem: "O estagiário fica expressamente proibido pelo professor de atender qualquer caso de ambulatório sem a presença do assistente responsável"

5. Plantões na sala de recuperação. — Vários dos grandes problemas do post-operatório ocorrem no período imediato em que o doente está na sala de recuperação. O seguimento destes operados continuamente ao lado do leito, iniciado pelo grupo de torax demonstrou haver aí fértil matéria para o ensino. Tem-se ainda notado que os operados de outras especialidades que não cirurgia torácica tem ficado sem este seguimento contínuo perdendo-se assim a oportunidade de maior aprendizado do estagiário. Deve ficar bem claro que os estagiários não podem ser os únicos responsáveis pela sala de recuperação, porém serem orientados de perto pelos assistentes especialmente designados para tal fim.

6. Evitar tarefas aos estagiários que não sejam no sentido de aprendizado. Assim deve-se procurar evitar que o doutorando participe como instrumentador de todos os atos cirúrgicos, função que pouco traz de aprendizado e rouba muito tempo útil de atividade de enfermaria. Tal função poderá ser suprida por alunos do curso médico, quando em tempo de férias ou de folga.

7. Criação de um grupo de responsabilidade do estagiário na enfermaria, baseado na experiência daquilo que vem ocorrendo na 1.ª Clínica Médica, parece-nos muito útil para formação mais completa do residente dos anos mais avançados, principalmente para estimular sua capacidade de direção e desenvolver seu espírito de responsabilidade, de julgamento e de bom-senso, encarregá-lo do cuidado específico do grupo de P.S. da enfermaria sob a orientação direta do professor.

8. Controle das atividades do estagiário. — Todo corpo de estagiário deve ser mantido sob controle rigoroso de suas atividades para que não se descurem do seu aprendizado e se mantenha a disciplina do conjunto. Assim notamos que muitos internos faltam frequentemente aos seus deveres pois sabendo que serão aprovados de qualquer maneira desde que não tem sido dado as notas com o necessário rigor.

Por outro lado alguns R2 que constituem por enquanto o último escalão de corpo de estagiários julgam-se inatingíveis por quaisquer medidas disciplinares e atuam mais ou menos arbitrariamente as vezes infringindo o regulamento dos estagiários ou da enfermaria, e o espírito da Residência. Esse excesso de liberdade deverá ser restringido aplicando-se medidas disciplinares, suspensão e mesmo expulsão do Internato e da Residência.

Torna-se importante aqui ressaltar a relação hierárquica entre os estagiários, devendo exigir-se que cada um deles atue sobre os menos graduados tanto no sentido de ensino, como de controle. Ressaltaremos que o direito de controle exercido pelos mais graduados fundamenta-se na autoridade que estes adquirem pelo fato de ministrarem ensinamento de maneira intensiva e constante, aos mais jovens; uma das responsabilidades fundamentais dos mais antigos.

RESUMO

Introdução. — Faz-se a colocação do Ensino Médico dentro da Universidade e Sociedade Brasileira.

Seguem-se proposições de dois tipos:

1.º — Proposições gerais.

2.º — Proposições imediatas:

1) Curso Regular e Internato.

2) Residência.

I — Proposições gerais:

1.º — Autonomia Universitária — Representação do Corpo Discente.

2.º — Perspectiva Social — Introdução da Cadeira de Sociologia.

3.º — Pesquisa — Maior estímulo à Pesquisa Hospitalar e de Cadeira Básica livrando-as de restrições administrativas.

4.º — Ensino Médico — Aproveitamento da força intelectual do aluno e dar-lhe maior responsabilidade junto aos doentes. Internato e Residência sob o lema "Rotina e Ensino".

5.º — Reestruturação do Currículo com: a) Diminuição do Programa e Tempo destinado a Anatomia Descritiva e Topográfica, Medicina Legal e Técnica Cirúrgica; b) Introdução de novas disciplinas: 1) Psicologia Médica, 2) Sociologia; c) Atualização dos programas de: 1) Biofísica, 2) Bioquímica, 3) Fisiologia; d) Criação de Cadeira ou Disciplina de Medicina Preventiva.

6.º — Ano letivo — Retirada dos Exames práticos de 1.º semestre — Reestruturação das Férias Escolares.

7.º — Tempo Integral — Para o Corpo Docente (Ensino e Pesquisa) do H.C. — Assistentes e preceptores em Regime de Dedicção Plena.

8.º — Hospital das Clínicas — Enquadramento dentro das normas do Corpo Docente da F.M.U.S.P.

II — Proposições imediatas referente ao Curso Regular e Internato:

1.º — Reestruturação do Curso Médico:

A) Curso Básico em 4 anos.

B) Internato em 2 anos.

1.º ano: Clínica Médica — 4 meses; Clínica Cirúrgica — 4 meses; Clínica Pediátrica — 2 meses; Clínica Obstétrica — 2 meses.

2.º ano: Pronto Socorro — 3 meses; C.O.T. — 1,5 mes; Ginecologia — 1,5 mes; Urologia — 1,5 mes; M.I. — 1,5 mes; Optativo — 1,5 mes.

III — Medidas para tornar mais efetivos os quatro anos do curso regular e dois anos do Internato.

A — Curso Regular:

a) Maior entrosamento entre as cadeiras.

b) Introdução da cadeira de Psicologia.

c) Aulas teóricas para temas gerais e o restante em seminários simpósios e aulas práticas.

d) Ênfase sobre a Fisiopatologia.

e) Procurar não fragmentar os períodos de aula.

f) Livros de texto acessível.

B — Internato em dois anos:

a) Preceptores de Regime de Dedicção Plena.

b) Programa mínimo em todos os rotários.

c) Não haver rotários dos Internos em Clínicas onde lhes é negada a função.

d) Acesso ao Laboratório.

IV — Medidas para a revisão constante do Ensino Médico:

A — Reestudo anual conjunto pelos professores da matéria dos diferentes cursos.

B — Comissão permanente de Reforma do Ensino Médico, com participação de representantes dos alunos e residentes.

Proposições imediatas referentes à Residência:

1.º — Conceituação e generalidades — Residência sob o lema rotina e ensino.

2.º — Proposições imediatas:

a) Preceptores em Regime de Dedicção Plena.

b) Ambulatório Geral.

c) Enfermaria Geral.

As medidas a), b) e c) também atingiriam o Internato.

d) Residências mais longas.

3.º — Proposições imediatas:

a) Duração dos rotários.

b) Distribuição dos Estagiários em diversas Disciplinas.

c) Normas e condutas na Enfermaria.

d) Frequência obrigatória ao Ambulatório.

e) Plantões na sala de recuperação.

f) Evitar tarefas ao estagiário que não seja no sentido do Aprendizado.

g) Constituição de um grupo sob responsabilidade dos estagiários.

h) Controle da atividade dos estagiários.

V — Nova regulamentação do serviço de estagiários.

Casa de Arnaldo, 14 de novembro de 1961.

LABORATÓRIO YATROPAN S. A.

Laboratório de Produtos Farmacêuticos, Veterinários e Perfumaria

ESCRITÓRIOS:

Av. Brigadeiro Luiz Antonio, 290 (Sobrel.)
Fones: 35-8485 e 35-1013 — SÃO PAULO

LABORATÓRIO QUÍMICO:

Rua Copacabana, 401 (Prédio Próprio)
End. Telegr.: YATROPAN S. PAULO

Correspondência para Caixa Postal, 4699

TRABALHOS ARTÍSTICOS EM FLORES NATURAIS

CULTURA E CHACARA PRÓPRIA

Floricultura Dora Ouvidor

Largo São Francisco, 187 — Tel.: 32-5241
São Paulo

Aos doutorandos de 1961 da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo

(44.ª Turma) homenagem

— de —

LABORTERAPICA BRISTOL S.A.

Indústrias Química e Farmacêutica

RUA CARLOS GOMES, 924

STO. AMARO S. PAULO

AOS NOVOS MÉDICOS DA

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AS HOMENAGENS DO

LABORATÓRIO ZAMBELETTI S. A.

Rua Albuquerque Lins, 480 — Tel.: 52-1148/9 — S. Paulo

Pantopept

Drágeas e Gôtas

REUNE AS ENZIMAS AMILOLÍTICAS, PROTEOLÍTICAS E LIPOLÍTICAS ESSENCIAIS

ASSOCIAÇÃO ALTAMENTE EFICAZ NO COMBATE AOS DISTÚRBIOS GASTRO-INTESTINAIS DOS ADULTOS, CRIANÇAS E LACTENTES

VIDRO COM 24 DRÁGEAS
VIDRO DE 30 cm³



Rua Quatá, 547 Cx. Postal 2797 - São Paulo

final completo

JACYR PASTERNAK

O professor Odorico jogou-se exausto sobre a cadeira, cansado mas com a agradável sensação do dever cumprido. Fora uma tourada, e ele não conseguiria dar dois passos sem levar um tombo, mas finalmente reprovava metade do 2.º ano e uma boa porcentagem do 1.º, que só não chegou ao nível da outra classe porque ele julgara boa política deixar alguém para levar bomba no próximo ano. Afinal, depois de 2 anos de cátedra igualar-se aos nunca suficientemente louvados Locchi e Bovero. Era o ápice de toda uma carreira, e ele bem o sentia, e um ingresso na galeria dos grandes carrascos da história.

E eis que quando ruma e digere tão doces pensamentos, entra o Café na sala, com a tibia liquefeita de tanto andar de um lado para o outro na sala de exames, mas tendo em seu rosto a mesma expressão de beatitude:

— Mestre, vencemos! O senhor é o máximo! O Parolari é o máximo! Até o Calazans com tapinhas e tudo! E eu também sou o máximo! O feroz! O terror dos Calouros! Meu nome está feito ad eternum! Anatomia omnia vincit!

— Dr. Claudio, este é o espírito que gosto de ver nesta cadeira! Auguro ao senhor um grande e glorioso futuro. Quem sabe se algum dia será julgado digno da subida honra de lambers os pés do Bovero, conservados há quatro séculos, em formol consagrado! Entretanto, Dr. Claudio, seria bom que não esquecesse que isto é apenas o começo. Nos próximos anos nos aperfeiçoaremos incessantemente, em todos os campos, tanto no bombardeio quanto na amolação. Não deixe que esta sua natural euforia o impeça de progredir ainda mais. Tenho novas invenções para o futuro...

— Mas mestre, o que mais poderéis fazer para infernizar a vida das vítimas da FMUSP? Já mandamos fechar o acesso ao porão, de modo a obrigar todos que se dirijam ao laboratório a passar diante da vossa sala, onde uma célula foto-elétrica registra a cara do fulano, hora de entrada e hora de saída. Já obrigamos todo o mundo a estudar com carinho, com o simples expediente de pedir tudo o que não foi dado.

Já adicionamos "gambá extract" uma parte por milhão, de Lanvin, ao nosso líquido embalsamador. Já proibidos a música do porão, porque de repente algum dos cadáveres pode querer começar a dançar e estragar uma dissecação bem feita. Sem duvidar, absolutamente, da capacidade do reverendíssimo mestre acho que já atingimos tudo que era possível em matéria de encheção aguda.

— Bem se vê que você ainda não tem a nossa experiência da vida, Claudinho, e não sabe a que graus vai a distensibilidade da paciência... Vou lhe mostrar, muito em segredo, o novo plano B-287 que aplicaremos em seguida, e que, como o senhor compreende, é secretíssimo, tão secreto que deve ser lido com um olho só para que o outro não o fique conhecendo. Leia-o e depois me diga que o achou ótimo. Tem naturalmente, todo o direito de não dar sugestões. E até logo, que por hoje não aguento mais. Vou para casa pôr em ordem meu aparelho sugatório, que amanhã temos mais vítimas para oferecer em holocausto.

Atravessaram o corredor, entre os olhares rancorosos das vítimas e devidamente guardados por dois tiras do DOPS especializados em combate ao terrorismo. Após se despedir do seu chefe o Café transcorreu na sua sala, olhou bem debaixo da mesa para ver se não tinha espíões, jogou pela janela algumas bombas relógios que vinha recebendo diariamente, junto com um copo de água cujo gosto era nitidamente arsenical, e, calmo e seguro de estar só consigo abriu o magistral plano:

Item 1 — Eletrificação do busto do Bovero, tornando-o a prova de assaltantes e sexto-anistas.

Item 2 — Supressão do curso médico, que seria transformado em seis anos de estudo de anatomia. O último ano seria feito em regime de tempo integral, como cadáver interno.

Item 3 — Exigência de certificado de membro da JUC e atestado de castidade passado pelo Senador Padre Calazans, para passagem de ano.

Item 4 — Supressão do Centro Acadêmico e de quaisquer outras instituições que se dediquem a agitação entre os alunos.

Item 5 — Introduzir religião e boas maneiras no vestibular.

Item 6 — Exigir uma genuflexão profunda do aluno a cada passagem do professor.

Item 7 — Exigir uma genuflexão menos profunda mas nem por isso menos respeitosa a cada passagem dos assistentes.

Item 8 — Exigir duas genuflexões diárias diante do Bovero.

Item 9 — Exigir meia genuflexão a passagem dos bedéis e empregados.

Item 10 — Transformar a Atléctica em centro de estudo, enchendo a piscina de formol. Nomear o Albino assistente encarregado de dar aulas teóricas sobre genital feminino.

Item 11 — Transformar o jardim em outro centro de Estudos, pendurando um cadáver em cada árvore disponível.

Item 12 — Irradiar os alunos com raios X de tal modo que sua descendência nasça com pinças e tesouras em lugar de mão, facilitando os estudos anatômicos.

Item 13 — Tornar os alunos em algo tão amórfio, insignificante, inconspicuo o que daqui a alguns anos tenhamos que exigir que os cadáveres respeitem os alunos.

Item 14 — Como o Testuzão é um livro muito incompleto, introduzir novo tratado de anatomia em 27 volumes.

Item 15 — Ou melhor ainda, como o melhor livro é o cadáver encadernar os cadáveres.

O Dr. Claudio, embevecido deixou sua imaginação divagar sobre tão agradável futuro; colocou um magnífico! fervorosamente sob tão bem bolado plano, levantou-se e introduziu a chave na fechadura.

A explosão chegou a ser ouvida na praça da Sé, tendo-se depois necessidade de retirar o cardeal de sob a mesa onde apavorado se metera, pobre velho, convicção que Fidel Castro acabara de cair da Lua. Na Faculdade os estragos não foram grandes, exceto a entrada em órbita do famoso busto, finalmente a prova de despedidas de fim de ano. Os fragmentos foram enviados a família. Pedese não enviar coroas ou flores.

descalouramento

Vão-se os nervosos dias de um Vestibular em que o candidato é submetido aos melhores e mais bem orientados exames de que se tem notícia nos últimos milênios de nossa civilização. Alguns dias de espera e eis seu nome entre os oitenta felizardos "mais preparados".

Bestinhas em casa, telegramas para o interior, visitas aos parentes, às avozinhas, vistas de inventivo aos companheiros que ficaram (não tem importância, Fulano, você estava preparado o ano que vem não vai ter graça" ou "Você foi "pesado", mas da próxima vez não escapa", etc.).

Se frequentou algum "cursinho" compra todos os jornais em que saiu o resultado do Vestibular, traça um risco com lápis vermelho sob o seu nome e começa a colecionar os recortes.

Vai à Faculdade, pega o requerimento, preenche, reconhece a firma, leva de novo ao Expediente da Faculdade e pronto! Parece que está tudo bem!

Vem a primeira aula. O Marcondes leva a turma toda para o 1.º andar, à direita.

Anatomia. Anfiteatro repleto, a primeira fileira de cadeiras reservada.

A certa altura faz-se um silêncio sepulcral, entra pela sala um cortejo de aventais brancos; um, dois, três, quatro, cinco, etc.

Tomam assento na fileira reservada.

Um deles o catedrático, faz a apresentação de seu Departamento, seus assistentes, seus sistemas e enumera as coisas que são proibidas de serem praticadas: passeios pelo corredor, entrada nas salas de aula do 2.º ano, cafézinhos, fumo, jalecos, compêndios visitas ao museu, etc. (o terceiro pontinho não foi proibido, foi esquecimento meu). Pergunta a si mesmo o calouro:

— "Não seria mais fácil citar o que se pode fazer"? Entretanto, vem também a conversa sobre o respeito ao cadáver, a possibilidade de neste nosso bem amado

país ser ele um daquêles que ali estaria, servindo aos estudos.

Toma conhecimento então que a miséria no Brasil é grande, que há muitos indigentes, e consequentemente e infelizmente, muito material, muitos cadáveres sem dono, etc.

Revolta-se contra isso, a miséria, o privilégio de certas classes, as lutas de interesses, indispõem-se contra a propriedade privada, pensa rapidamente nas reformas de Base, Agrária, Universitária, na reforma do banheiro de sua casa e em outras reformas. Concorda por instantes com as idéias dos camaradas do P. S. (Praça da Sé).

Fica realmente revoltado e até se lamenta de haver votado nas últimas eleições ("se eu não tivesse sido obrigado...!").

No intervalo, desce aos porões e compra os livros indicados, em inglês, compra bisturi, tesoura, tentaculana, americanos, compra um par de luvas o melhor, de uma certa "Ruber Company", e entre os armários de aço experimenta-as e ao avental.

Vai para casa e esquece tudo ou quase tudo.

Dentre as coisas que lembra está aquela "cara de bronco" do seu colega que se sentou à esquerda e o andar ultra elegante de alguma colega.

Vem a seguir seu primeiro contato com a Fisiologia.

Ouve atentamente os cumprimentos da cadeira pelas excelentes resultados obtidos naquele difícil Vestibular, sobre o "padrão A", conferido por Ramsés II há algumas décadas apenas.

Toma conhecimento da existência de Claude Bernard" outrora, quando esta da Fisiologia.

É apresentado aos "suadores de avental de Harvard" outrora, quando estavam em moda os relógios de sol e as caixinhas de música chamados "quimógrafos de corda", às baterias de 2 volts, aos indutores às chaves de contacto

O maior espectro anti-bacteriano!

ESTREPTOMICINA QUEMICETINA

CARLO ERBA



A única associação a base de cloranfenicol e estreptomicina administrável por via parenteral, garantindo a ação contemporânea dos dois antibióticos.

ação bacteriostática do cloranfenicol

+ ação bactericida da estreptomicina

principalmente nas:

Estafilococcias
Osteomielites
Pneumopatias e Empiomas tuberculosos
Coqueluche
Febre tifoide — Bruceloses

Frasco-ampola contendo succinato de cloranfenicol equivalente a 1 g. de cloranfenicol e 0.500 g. de estreptomicina, acompanhado de uma ampola de diluente de 10 cm³.

Ampola contendo succinato de cloranfenicol equivalente a 0.250 g. de cloranfenicol e 0.125 g. de estreptomicina, acompanhado de uma ampola de diluente de 2.5 cm³.

PRODUTO LIOFILIZADO

Carlo Erba do Brasil S.A.
Industria Quimico-Farmacêutica

Avenida Conselheiro Rodrigues Alves, 3465, Brooklin Paulista
Fone: 61-6998 — Caixa Postal, 21.006 — SÃO PAULO

sa nas coisas maravilhosas que poderá fazer com a radiatividade, etc.

Passa o tempo. Novembro é chegado. Estamos às vésperas dos exames finais.

Começam as consultas aos cadernos.

Decepção!
Só as primeiras páginas apresentam algo escrito, o resto são folhas em branco. O mapa de faltas mostra que está "pendurado" por uma ou duas faltas.

O mapa de notas mais parece um "croquis" do inferno:

Precisa de 10 no prático e 9,5 no escrito para moderassegurar um oral simples, isso em quase todas as matérias.

Está passado o seu atestado de descasouramento. Ele é agora um autêntico veterano.

INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA SÃO PAULO

Clínica de Doenças do Aparelho Digestivo, Ano Retais e da Nutrição

Diagnóstico e Tratamento

CLÍNICA

Dr. Agostinho Bettarello
Dr. Arnaldo de Godoy
Dr. Dirceu P. Neves
Dr. Helladio F. Capisano
Dr. J. V. Martins Campos
Dr. José Fernandes Pontes
Dr. José Souza Melrelles F. O.
Dr. Luiz Caetano da Silva
Dr. Vinício P. Conte

PROCTOLOGIA

Dr. J. Thiago Pontes

LABORATÓRIO

Dr. João O. Martinez
Dr. Luiz Almeida Sampaio F. O.
Dr. Luiz R. Trabulsi
Dr. Waldemar Podolsky

RADIOLOGIA

Dr. José Carlos O. Lins
Dr. José Polizini
Dr. Luiz Mello e Souza

ENDOSCOPIAS

(Esofago gastrascopia, Retosigmoidoscopia, Peritonioscopia)

O Instituto acha-se à disposição dos srs. médicos para estudos diagnósticos, podendo ser solicitada qualquer de suas seções.

Reuniões anatomo clínicas às 4.ªs feiras, às 18.30 horas
Biblioteca Especializada (das 16 às 19 horas)

Rua Japurá, 42 (Viaduto Maria Paula) - Fones: 34-4048 - 34-2297 - 35-7499 e 37-8497 (rede interna) - S. PAULO

PNEUS E CÂMARAS DE AR PARA AUTOS, TRATORES E NIVELADORAS, ENCERADOS — CONsertos RECAUCHUTAGEM — AMPLO SALÃO PARA MONTAGEM — UNICO NO GENERO

POSTO DE PNEUS

KEMAL ABOUCHAR & Cia. Ltda.

AV. DUQUE DE CAXIAS, 507
RUA CONS. NÉBIAS N.º 643
(Ao lado do Hotel Comodoro)

TELEFONE: 52-7488
SÃO PAULO

instituto de serviço e saúde pública da universidade

I — O QUE É E COMO SE COMPÕE O ISSU

O Issu (Instituto de Saúde e Serviço Social da Universidade), anexo a cadeira de Tisiologia da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP, foi criado pelo Decreto 23.863-A de 26 de novembro de 1954. Na verdade foi recriado, pois já havia em 1946 o ISSU, isto é, o Serviço de Inspeção de Saúde da Universidade. Pelo decreto de 1954 a Divisão de Ação Social, o Departamento Cultural e Ação Social da Reitoria passou a

fazer parte integrante desse Instituto. Compete ao Instituto proporcionar ao corpo docente, discente e administrativo da U.S.P., o amparo médico: social de que necessitar, bem como promover a prática de cultura física e de reuniões esportivo-sociais de que necessitar, bem como promover a prática de cultura física e de reuniões esportivo-sociais que fortaleçam a saúde e incrementem o espírito universitário.

Compreende o ISSU de duas divisões:

a) Divisão de Saúde

(Secção de Higiene
(Secção de Assistência

b) Divisão de Serv. Social

(Secção Assist. Social
(Secção de Cult. Física.

II) GRUPO DE AÇÃO DE CADA SECÇÃO

A secção de Higiene consta em promover medidas de caráter profilático e de educação; realiza anualmente inspeção de saúde da população universitária bem como visa promover exames seletivos da saúde e exames médico-psicológicos (orientação profissional).

A secção de Assistência compete promover a assistência médica, hospitalar dentária e farmacêutica.

A secção de Assistência Social compete promover estudos sobre a situação dos estudantes e medidas para ampará-los, promover e colaborar na instituição e manutenção de restaurantes, promover e manter residências.

A secção de Cultura Física compete promover e incentivar a cultura física no meio universitário; promover ou apoiar atividades esportivas em colaboração com entidades esportivas universitárias.

4) Perg. — Bem, supomos que isso que o Sr. falou esteja funcionando plenamente.

4) Resp. — Infelizmente isto não ocorre, pois o ISSU luta ainda com inúmeros problemas pois não conta com recursos materiais a altura, assim sendo a atuação do ISSU foi muito limitada, alcançando apenas alguns setores da Divisão de Saúde e Assistên-

cia Social, os únicos que dispõem de elementos técnicos.

III) O QUE FOI FEITO NO ANO PASSADO (1960)

As atividades do ISSU em 1960, da mesma maneira que em anos anteriores, concentram-se quase que unicamente, nos problemas da Saúde e Assistência médica de alunos e servidores da Universidade.

Durante o ano de 1960, os exames especializados dos alunos ingressantes ou não e dos servidores da Universidade, foi bem maior que nos anos anteriores, tendo aumentado o número de internação em hospitais

Resumindo, as atividades do ISSU no setor médico foram as seguintes: Exames radiológicos. Doentes matriculados no Serviço em tratamento de tuberculose com número elevado, abreviatura, várias consultas; além disto foram feitos exames de fezes, urina, hemossedimentação, Wassermann, exame de sangue, escarro, lavado traqueo-brônquico num total de 3.436 exames.

Como medida profilática a estudantes e servidores os casos examinados foram encaminhados a dispensários e alguns internados. Nos demais setores dessa Divisão as atividades foram bem menores. Os exames seletivos para educação física foram de pequena monta, sendo atendidos apenas os universitários que deveriam competir nos certames da FUPE.

Em relação à assistência médica domiciliar pela SAMDU através do acordo feito não houve caso. Continuou o ISSU a colaborar com os Centros Acadêmicos da Faculdade de Medicina e as Escolas Politécnicas e Luiz de Queiroz para manutenção de seus consultórios dentários.

O maior passo dado no corrente ano e decisivo para o sucesso de seu desenvolvimento, foi o apoio e o interesse do Magnífico Reitor da Universidade, no enquadramento do ISSU dentro do plano de ação do Governo, na cidade Universitária.

Essas foram as principais atividades do ISSU em 1960.

IV) GRUPO ADMINISTRATIVO

O Instituto tem um Conselho Técnico Administrativo composto de 7 membros:

a) O diretor da Faculdade de Saúde Pública, que é seu presidente.

b) O professor de Tisiologia da mesma Faculdade.

c) Diretor do Departamento Cultural da Reitoria da Universidade.

d) Um representante da Congregação da Faculdade de Higiene e Saúde Pública.

e) Representante do Conselho Universitário.

f) Representante da Congregação da Faculdade de Medicina.

g) Representante dos C. A. das Faculdades da USP.

É de se esperar que de agora em diante haja maior interesse por parte dos universitários, para com o ISSU, pois só assim poderemos ampliar cada vez mais o seu campo de ação.

Colega, você tem direito a tudo isto, basta querer; se ainda não usufruiu das assistências que o ISSU oferece é porque não quis. Aproveite agora, e esteja colaborando para a extensão do Serviço Social no meio universitário.

Nota-se agora que o ISSU conseguiu com o DOE e já distribuiu bolsas de alimentação para o Ntal de 70.

Marcos Antonio Fagundes (Estudante de odontologia USP)

FARMÁCIA DO ESTUDANTE

A farmácia é um departamento recente do nosso C.A.O.C.

Iniciou-se há poucos anos, quando surgiu o Anis, com boa vontade e entusiasmo, e passou a manobrá-la, demonstrando não ser somente um bom conhecedor do nosso idioma, mas também de assuntos farmacêuticos.

Mas a coisa não ia muito bem, talvez por falta de apoio do Grêmio, ou qualquer outro motivo. Não havia um progresso bem definido.

Tudo estava a ponto de ser perdido quando nosso colega Humberto de Moraes tomou providências para que ela pudesse funcionar devidamente, e proporcionar, assim, aos alunos, um modo de conseguir amostras de uma maneira mais fácil.

Foi uma verdadeira ressurreição da farmácia.

Tomando, então, o colega Longo o encargo de diretor, tudo fez para que seu padrão se elevasse. Isto foi no início do ano passado.

Ela passou, desde então, a ser um departamento organizado, com seu próprio estatuto e reuniões de rotina, onde se tomava todas as providências para que as deficiências fossem sanadas.

Enfim, este ano, o colega Regis passou a exercer as funções do Longo. E a farmácia continuou crescendo sempre. Mais armários foram providenciados, as solitações aos laboratórios foram mais numerosas e maior número de amostras foi conseguido.

A transformação quase súbita de um departamento humilde e acanhado, para o que vemos agora, foi sentida por todos.

E cada dia nos convencemos mais de que é um órgão eficiente e indispensável para o C.A.O.C., pois além de fornecer amostras para os estudantes, funcionários e médicos, é responsável pela manutenção de todas as ligas assistenciais a ele filiadas.

Pelos relatórios bimensais afixados em seu mural, pode-se ter idéia da eficiência de seu serviço.

Você que é propagandista, coopere também com ela, fornecendo os produtos do seu laboratório, como já fazem muitos dos nossos colegas.

Parabens a todos aqueles que emprestaram sua colaboração fazendo com que nossa farmácia se tornasse um verdadeiro motivo de orgulho para o C.A.O.C.

Indicador Profissional

DR. MARIO DE F. MONTENEGRO
CIRURGIA GERAL E DO AP. DIGESTIVO
CONSULTAS das 16 às 18 horas
Consultório: Rua Marconi, 34 - 9.º and. - conj. 92 - Fone 34-8538
Residência: Alameda Campinas, 1208 - Fone 31-3676 - S. Paulo

DR. NELSON LOUZADA
MÉDICO

RUA COMENDADOR CANTINHO N.º 477 — FONE, 9-0365

DR. LUIS LOSSO

Cirurgião do Hospital S. Luis Gonzaga, Jacanã — Cirurgião do Instituto de Cardiologia do Estado — CIRURGIA GERAL — CIRURGIA DO TORAX
Consultório: Rua Marconi, 23 - 5.º andar - Fone: 34-8933
Consultas às 17,30 hs. — Resid.: Rua Cássio Martins Vilaça, 408
Fone: 51-9349 — C.R.M. 622

CLINICA "PROF. MARIO DEGNI"

Cirurgia Geral - Cirurgia Torácica, cardio-vascular e do Ap. Digestivo. Consultas com hora marcada
R. D. VERIDIANA N.º 661 - Tels. 34-4444 - 35-9700 - S. Paulo

INSTITUTO "DR. GODOY MOREIRA"

ORTOPEDIA FRATURAS REABILITAÇÃO
PRONTO SOCORRO — Rua Carlos Sampaio, 300 (Trav. da Av. Paulista) — Telefones: 37-8141 - 37-3737 — São Paulo
Dr. F. E. Godoy Moreira - C.R.M. 3972 — Dr. Roberto de Godoy Moreira - C.R.M. 205 — Dr. Renato de Castro Carvalho - C.R.M. 3578

PROF. DR. JOSE' MEDINA

Catedrático de Clínica Ginecológica na Faculdade de Medicina e na Escola Paulista de Medicina — Moléstias de Mulheres — Partos — Operações — Consult.: Av. Brigadeiro Luiz Antonio, 1234 — Tel. 32-2902 — Resid.: Av. Brigadeiro Luiz Antonio, 1030 — Tel. 32-7073 — Consultas das 14 as 19 hs

DR. PLINIO BOVE

Médico — Docente da Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — Doenças do fígado, Via biliares e pancreas — Consult. Av. Ipiranga, 1064 — 2.º andar — Tel. 34-2719 — São Paulo

DR. NELSON CAYRES DE BRITTO

Cirurgião — Consult. Rua 7 de Abril, 230 - 4.º andar - Tel. 34-1525 — Resid. Rua Cardeal Arco Verde, 650 - Tel. 8-3692 — São Paulo

QUIMIOTERAPIA ANTI-NEOPLÁSICA

Serviço Especializado — DR. ANTONIO CARLOS C. JUNQUEIRA - R. Santa Cruz, 398 Tel. 70-0141 ramal 30 S. Paulo

CLINICA DE OLHOS ARMANDO GALLO

Viaduto 9 de Julho, 181 - 9.º andar - Tel. 35-4159 - S. Paulo

Dr. Nelson Augusto Pedral Sampaio

C.R.M. 2066 — Ex-Interno do Hospital das Clínicas — Obstetria e Ginecologia — Cons.: Viaduto 9 de Julho, 181 - 10.º - Sala 1001 - Tel. 36-4989 — Res.: Av. República do Líbano, 592 - Telefone: 80-6559

DR. RADYR DE QUEIROZ

Doenças Pulmonares — Consult.: Rua da Consolação, 65 - 3.º andar — Telefone: 34-9877 — São Paulo

DR. ANTONIO P. CORRÊA

Docente Livre da F.M.U.S.P. — Otorrinolaringologia — Surdez e Vertigens — Tratamentos e Operações — Praça da República, 386 - 5.º andar - Fone: 36-5944 — Das 14 às 18 horas — São Paulo

DR. ARNALDO CALEIRO SANDOVAL

Médico Clínico — Doenças internas, especialmente das glândulas de secreção interna — Consultório: Av. Paulista, 2669 - Tel. 51-9666 — Resid.: Av. Paulista, 1793 - Tel. 31-3781

DR. NOBERTO BELLIBONI

Moléstias da Pele — Alergia — Sífilis — Livre Docente da Clínica Dermatológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — Consult.: Praça da República, 386 - 9.º andar - Conj. 93 — Consultas com hora marcada — Tel. 36-5141 — Resid.: Rua Bueno de Andrade, 708 Apt. 4

DR. ANTONIO B. LEFEVRE

Livre Docente de Clínica Neurológica U. S. P. — Rua Itapeva 500 — 10.º — Telefone 33-9057.

DR. JAIME ABOVSKY

MÉDICO
Rua Itapeva, 500 3.º andar - Tel. 34-7802

DR. PIRAGIBE NOGUEIRA

LIVRE Doente de Clínica Cirúrgica e Técnica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo Clínica Gastroenterológica e Cirurgia Geral. — Consultório: Rua 7 de Abril, 118 10.º andar — Apto. 1004 — Fone 34-6876 — Das 16 às 19 horas.

DR. QUINTILIANO H. DE MESQUITA

Doenças do Coração e Vasos — Eletrocardiografia (a domicílio) Fluoroscopia. — Rua Cons. Crispiniano, 20 — 2.º andar - Fone, 36-2501 — das 16 às 19 horas.

DR. JOSE' ESTEVES

MEDICO OCULista — Consultas das 10 às 11,30 e das 15,30 às 18 horas — Rua Barão de Itapetininga 273 — 3.º and. Sala 1 — Telefone 34-9711 — São Paulo.

POSTO DE SERVIÇO TEXACO ANGÉLICA

Camillo Morelli & Irmão Ltda.

Onde V. S. encontrará todos os produtos da famosa linha Texaco.

GASOLINA MOTOR OLEOS GRAXA ACESSÓRIOS

Especialidade em filtro de óleo para todos os tipos de automóveis.

ATENÇÃO E CORTESIA — Confiam os seus carros ao POSTO DE SERVIÇO

TEXACO ANGÉLICA os Médicos, Alunos e Funcionários do H. C.

influencia da investigação científica no curso médico

O problema do ensino médico apresenta uma extensão de importância que transcende a uma análise simples e superficial a que nos propomos fazer. Seria, pois temerário e inconseqüente se fazer considerações sobre todos os problemas do ensino médico, função que caberia ao setor discente sem dúvida a uma congregação de alunos ou a um departamento científico.

Queremos, porém focalizar uma das facetas do ensino da Medicina que é a influência da pesquisa na formação do médico.

O reconhecimento da importância dessa influência se bem que evidente apresenta um caráter de generalização que só se individualizou esse ano, fato que se deve a umas poucas vozes que se levantaram do lado docente.

O passo seguinte, é fazê-las ecoar no lado discente.

MISSÃO DE UMA UNIVERSIDADE

Cabe a uma instituição universitária: 1) coleção e transmissão dos conhecimentos que estão nos limites de seu objetivo; 2) alargar esses conhecimentos por meio de pesquisas ativas.

Jamais será possível dissociar essas duas finalidades da Universidade. Infelizmente, o que se constata é justamente esse erro, ou seja, a separação da investi-

gação do ensino, dando-se àquela um papel acessório e dispensável. Entretanto ensinar não é só informar e Cajal afirma que instituições universitárias que não fazem investigações não ensinam porque apenas doutrinam, dão formulas ou receitas e o aluno poderá ou não aceitá-las mas nunca será capaz de modificá-las.

E' evidente que a Universidade burila o aluno, modela-o para a sua vida profissional e esta será orientada de acordo com as influências trazidas da Faculdade. Se uma Faculdade de Medicina forma o profissional tanto em seu aspecto cultural especializado quanto em seu modo de ação e se nela a investigação está em posição despercebida e cria-se uma mentalidade de atitude profissional passiva à espera das conquistas da pesquisa. Com isto é solapado o espírito criador e a orientação construtiva do profissional da medicina.

Desbedecemos enfim ao que podemos considerar como a base ideológica da Universidade que é a afirmação de Sócrates: "A inteligência não é um vaso que se deve encher mas sim uma tocha que se deve acender"

ESPÍRITO CIENTÍFICO

O trabalho científico concede a quem dele participa uma perspectiva de análise

dos fatos bastante original não encontrada num tipo de ensino em que a informação predomina ou impede a investigação. O simples ensino informativo condiciona uma atitude passiva de trabalho, uma mentalidade limitada a uma submissão aos livros, sem nenhuma atividade criadora.

Lógicamente a curiosidade é a base da pesquisa. Cabe a uma escola não sufocar e sim desenvolver a curiosidade. A escola não deve permitir que a única solução de uma curiosidade seja a informação (leitura de livros) mas sim imbuir no aluno o espírito investigador nesta resolução. O que se verifica entre nós é que o estudo é eminentemente de leitura e aplicação direta dessa leitura. Se tivermos dúvidas sobre um determinado fato vamos procurar resolvê-las na informação, isto é, ficar na expectativa de que alguém já as tivesse resolvido. Se isso não ocorre a resolução que se segue é esquecê-las. Numa orientação científica as dúvidas são curiosidades cujos conhecimentos não são suficientes para resolvê-las mas a partir dos quais é possível atingir tal objetivo.

Uma vez estimulada a curiosidade como base da investigação científica a mesma é integrada nos métodos de pesquisa que são a observação e a experimentação. A observação é a forma mais

NOVATROPINA

LABORATÓRIO STEG SINTÉTICO

FILINASMA

elementar de pesquisa e a experimentação uma forma mais evoluída onde há controle e a organização da observação. Computados os resultados das observações e das experimentações relaciona-se os mesmos com alguma lei da natureza. Aí está a dinâmica do trabalho científico que deve ser necessariamente utilizada na profissão médica.

Costuma-se dizer que não há doenças, mas sim doentes, cu melhor, todo doente manifesta com particularidades e peculiaridades, uma doença. Isso demonstra a necessidade do espírito científico mais acurado na profissão médica que permitirá uma concessão de subsídios por parte do médico muito maior ao progresso da ciência médica.

O ensino médico deve se orientar no sentido de se mostrar ao aluno que o médico não só deve receber da medicina como também dar a sua contribuição.

PRIMEIROS PASSOS

De início torna-se necessário considerar uma finalidade didática na pesquisa. Ninguém é lógico, pretende adaptá-la aos interesses dos alunos. Deve-se pretender, isto sim, que o corpo docente se compenetre da necessidade da participação do aluno nas investigações científicas. É comodismo inconstrutivo a simples conceituação de que o aluno não participa da pesquisa por que não quer. Que os alunos, com exceções, não participam do setor de pesquisa da Faculdade, é fato sobejamente conhecido. No entanto, para se objetivar uma remodelação dessa situação é preciso considerá-la como efeito de uma ou mais causas. Evidentemente uma delas é o critério de estudo que orienta todo o curso secundário, onde os mais simples trabalhos práticos são desenvolvidos paradoxalmente no caderno. Geralmente o secundarista não vê um aparelho de física mas é obrigado a imaginá-lo a partir de uma descrição literária. Cabe ao Ensino Superior o absurdo de primariamente destruir essa mentalidade (o que geralmente só consegue em parte) para depois construir o critério universitário de estudo.

Uma das soluções apresentadas foi a da modificação do exame vestibular no sentido de se forçar de cima para baixo uma alteração dos métodos de ensino secundário. Toda essa pretensão se choca porém com a presença de cursinhos que se adaptam a qualquer tipo de vestibular impedindo que as escolas secundárias alterem seus métodos em relação ao curso superior.

Outra causa fundamental é a própria situação da pesquisa na Faculdade. Constata-se de um lado uma apatia de trabalho científico em muitas cadeiras básicas. De outro lado há esse trabalho mas que corre absolutamente à margem do conhecimento dos alunos. Não há divulgação do desenvolvimento dessas pesquisas. Como então poderá o aluno ter seu inte-

resse despertado para a pesquisa?

Dai se infere que o primeiro passo deve ser dado pelos professores. Se o pensamento é resultado das influências do ambiente, devem aqueles que hoje se dedicam as pesquisas modificá-lo de modo que se condicione um interesse pela pesquisa e isso significa compreender a finalidade didática da pesquisa. Modificar o ambiente atual quer dizer dar contas aos alunos do que se pesquisa, como isso é feito, etc., procurando estimular o gosto pela investigação científica desde os bancos acadêmicos. Para isso existe a própria aula. O fato é que ainda se passa pelos cursos básicos, recebe-se aqueles conhecimentos bitolados de há muito e não se houve falar no que é feito no laboratório. Como poderá o aluno se interessar pelo que não conhece?

Evidentemente todas essas considerações não se fazem em caráter radical. Não se pede que se transforme as finalidades das pesquisas para receber os alunos e não se espera que muitos alunos vão se interessar pelos trabalhos científicos ativos. Deve-se compreender, isto sim, todo um processo de transformação de métodos de ensino que será necessariamente não curto. Não se objetiva transformar uma Faculdade de Medicina num curso de formação de pesquisadores, mas apenas conceder ao profissional uma maior base científica para sua atividade não restringindo a uma simples transmissão de conhecimentos conquistados por outros.

O médico deve levar da escola pelo menos o conhecimento da rotina de um trabalho científico ativo ou seja: a seleção de casos, o estudo bibliográfico e a organização da investigação. Não se compreende como durante todo o curso o aluno não saiba se utilizar da bibliografia, como de fato ocorre.

RESULTADOS

Lógicamente, uma reforma do ensino médico no sentido de se conceder maior importância à pesquisa dará um objetivo muito mais científico à profissão médica e, sem dúvida, aumentará quantitativa e qualitativamente o quadro de pesquisadores profissionais.

Deve-se frisar que o trabalho científico que deve ser estimulado no currículo médico não é restrito apenas à pesquisa laboratorial.

Ação científica pode ser desenvolvida pelos alunos tanto na clínica como na cirurgia. Por exemplo, a cirurgia experimental pode conceder a quem nela participa inestimáveis progressos no treino cirúrgico e se for orientada num sentido de se atingir um objetivo que transcenda a pura prática da técnica concederá também uma valiosa perspectiva de trabalho científico. A cirurgia experimental prescinde também de toda a rotina de pesquisa (seleção dos casos, bibliografia, organiza-

ção, etc.) e se esta for realmente utilizada condicionará uma cultura cirúrgica bem mais ampla que um simples conhecimento técnico. Esta realidade é extensiva a todas as especialidades da profissão médica.

SITUAÇÃO GERAL

E' evidente que os níveis intelectual e científico de uma nação são frutos do estágio de desenvolvimento econômico-social da mesma. Ciência evoluida não se casa com subdesenvolvimento e os obstáculos que impedem o progresso de uma nação, impedem também um progresso científico.

Se há uma estruturação de ensino universitário da qual já se concluiu por uma necessidade de reforma é lógico que ela é sintomática em relação a toda uma situação geral. Ciência se faz com gente e falta gente estudando. Ciência se faz com apoio financeiro e só há apoio burocrático. Há toda uma mentalidade necessitando de se adaptar à atualidade.

Há portanto uma série de setores da atividade humana no Brasil que se apresenta num estágio histórico não condizente com a atualidade. Enquanto se comemoram grandes feitos científicos ainda não conseguimos remover do Brasil os obstáculos que impedem seu desenvolvimento. Talvez seja uma simples questão de auto-determinação econômica-social...

BERILO LANGER

Não temos a mínima possibilidade de apresentar a solução para melhorar o ensino médico e dar o caráter universitário ao estudo realizado na nossa escola. Verdaderamente, o pouco tempo de contacto com a Medicina não nos concede conhecimento suficiente para propormos modificações. Por outro lado, a análise dessa situação deve ser essencialmente científica. Para tal é necessário atentarmos a uma série de detalhes e estudá-los minuciosamente, o que leva tempo. Deve-se sugerir portanto que o problema do ensino médico seja estudado tanto do lado docente como discente de maneira orgânica e intensiva, dividindo-se o trabalho de análise dos constituintes do ensino médico, de análise da situação ideal, de análise das possibilidades imediatas e mediatas de transformação da situação existente para a situação ideal. Nada melhor para esse trabalho exaustivo e intensivo e de longa duração que a orientação do Departamento Científico do CAOC já que é composto por alunos e recebe assistência dos professores. Pode muito bem o D.C. do CAOC planejar para o ano vindouro todo um período de estudo do problema, através de conferências, mesas-redondas, comissões resolutoras constituidas por professores e alunos, etc.

Com o intuito exclusivo de levantar o problema atentando para alguns setores desse problema, vamos tecer algumas considerações sem a mínima pretensão de dar uma solução ao mesmo.

show medicina

Das atividades que mobilizam os alunos da FMUSP, está o Show Medicina em situação de destaque. Ao lado da Mac-Med, das eleições para o CAOC, da pindura e muitas outras manifestações extra-curriculares, situa-se o Show Medicina na posição talvez mais grata; mais grata pois na sua realização não se incluem derrotas ou ressentimentos. Muito pelo contrário, traz-nos esse empreendimento o tão necessário espírito alegre e jocoso, que oportunamente contrabalança as horas amargas e penosas dos estudos nesta época do ano.

Obra de um punhado alegre de rapazes, estabeleceu-se dentro do Show um clima cordial de amizade, e união, constituindo-se mesmo, num cantinho à parte de nossa vida.

Durante dois meses trabalha-se arduamente armazenando alegria, que no final de setembro é generalizada para todos os colegas e amigos da faculdade.

Poucos conhecem o que se passa por trás das duas apresentações do Show Medicina: a maneira como ele é idealizado e montado. Por isso tentaremos dar aqui uma idéia de todo esse trabalho e temos a pretensão mesmo de que isso venha a servir de estímulo, para a renovação da equipe que pensosamente se desfalca com a saída dos doutorandos.

O Show começa no princípio de agosto. Nos primeiros dias desse mês, vem-se espalhados pelo porão cartazes convocando seus participantes para os ensaios preparatórios. Esses cartazes foram ali colocados pelo diretor que já estava eleito a três anos, da seguinte maneira:

Não sei como, no primeiro Show houve um diretor do 5.º ano, que nomeou um secretário e um tesoureiro do 4.º e 3.º ano respectivamente. No ano seguinte o diretor passou a doutorando, o secretário a diretor, o tesoureiro a secretário e um novo tesoureiro foi nomeado pelo antigo diretor. Assim a coisa se manteve até hoje. Cada ano os integrantes da direção sobem um degrau e o

ex-diretor indica um tesoureiro, dentre os que mais se destacaram naquele ano.

Bem, mas o Show começou. Dois ensaios são realizados por semana e no dia marcado lá estão todos no teatro da faculdade, com uma reserva inesgotável de piadas novas e velhas, publicáveis e impúblicáveis, fortes e fracas.

Os estrêlos (assim são chamados os artistas) sentam-se na platéia e o diretor dá início ao ensaio, convocando aqueles que têm piada ou "quadro" para os apresentarem. Durante todo o ensaio o riso não para, enquanto o secretário anota as piadas mais aplaudidas. Estas serão posteriormente selecionadas, por toda a equipe, durante sua reapresentação nos últimos ensaios preparatórios.

Durante esses ensaios ouve-se os gritos de "Poda!", "Boa!" e principalmente "Tem sapo!" em conjunto por toda a turma, quando algum elemento estranho entra no recinto. Não é que haja "panela", mas todos querem que o Show esteja absolutamente inédito no dia de sua apresentação.

Finalmente chegam os ensaios finais. E' aí que entram em cena importantes figuras que não aparecem no palco. São os contrarregas, sonoplastas, iluminadores, cenaristas e também o cortineiro.

Os quadros e piadas já estão selecionados. Os contrarregas anotam as fantasias e os cenários que eles requerem. A sonoplastia cuida de saber as músicas e efeitos de som que deve preparar, enquanto os iluminadores observam o desenrolar dos quadros para iluminá-los convenientemente.

Os cenaristas trabalham ativamente na feitura do material pedido, enquanto outros procuram nos teatros e nas estações de televisão aqueles mais trabalhosos para serem feitos aqui mesmo.

O trabalho de coordenação começa. Todos devem funcionar em sincronia perfeita, o que não é fácil; mas para os rapazes da parte técnica tudo é animação, tudo vai bem.

Os dois ou três últimos ensaios vão até alta madrugada, os rapazes estão cansados, mas não é nada. Aí vem o grande estímulo!

Quinta-feira! Pelo vão da cortina os rapazes que durante toda a tarde deram os últimos retoques no Show observam a platéia super-lotada.

O barulho é grande, as brincadeiras se sucedem. Lá de cima os alunos jogam papéis nos que estão embaixo. Todos estão alegres e ansiosos pelo Show que vai começar!

Durante 3 horas aplausos e risos se confundem num interminável barulho ensurdecido. E' o sucesso!

Nos bastidores os abraços emocionados são rápidos porque o Show continua e o estrolo tem que entrar novamente.

Terminado o espetáculo faz-se uma coleta à porta do teatro, que servirá para a tradicional chopada de confraternização, que une ainda mais a rapaziada alegre do Show.

Rapaziada alegre, mas que também chora. Sim, é verdade, no Show há lágrimas.

Lágrimas que se misturam com o riso melancólico da despedida, com o aplauso carinhoso da platéia, com o abraço amigo do colega de palco, naquele momento em que todos se reúnem diante do grande público e cantam a canção da despedida. São lágrimas de saudades por um Show que termina, são risos de vitória por um Show triunfante.

"Voltem o ano que vem" cantam todos, pois, é esse o nosso desejo: dar-lhes um Show tão bom quanto este.

Apenas para alguns as lágrimas são irremediáveis. São as lágrimas da saudade eterna dos doutorandos, que saem de nossa escola e com ela deixam o seu querido Show Medicina! Show onde por seis anos riram e fizeram rir, Show onde fizeram amigos e tornaram-se amigos, ambiente que eles tristemente sabem, jamais encontrarão igual.

CAMARGO

noticiando e comentando

BANDEIRA, Grandes progressos já foram alcançados pela equipe encarregada de organizar a III.ª Bandeira Científica. Boa parte do dinheiro já foi conseguida, com a colaboração de todos os elementos do 2.º ano, que segundo parece será dividida em três turmas com destino ao Amapá, Ceará, e Rio Grande do Sul, respectivamente comandados pelos professores Deane, Raimundo e Rei. Espera-se no entanto, que o entusiasmo do 2.º ano continue, afim de levantar o restante do dinheiro necessário, bem como «cavar» os aviões da FAB para o transporte do pessoal.

A propósito, você precisa de um veículo Willis? Procure então o anúncio dos Bandeirantes em outro local desta edição.

Papel para o D. F.: A instrução 204 abalou profundamente o bom funcionamento de certos departamentos do D. F. Providências enérgicas foram tomadas pela tesouraria que conclamou as associadas daquele departamento a uma violenta campanha de economia do precioso material, aliás tão esbanjado pelos doutorandos no último Show.

Em vista da situação angustiante do D. F. a direção do «O Bisturi» põe à sua disposição todo seu estoque de números atrasados.

Reforma do Teatro: Com apenas alguns milhões de cruzeiros o teatro da faculdade foi maravilhosamente mal reformado. Ao que parece o responsável por tal façanha entendeu que o mesmo tem por finalidade exclusivamente a entrega de diplomas. O número de lugares na plateia diminuiu enquanto que as poltronas (que custam Cr\$ 4.100,00 cada) foram tão bem colocadas que o espectador precisa ficar em pé para encher a parte do palco que a enorme ribalta não cobre.

Quanto ao palco nem se fale! Ficou com a forma cilíndrico-mal-feita, absolutamente imutável (eis a vantagem) graças à sólida fixação das paredes (cobertas por um lindo pano rajado, (padrão colchão de crina azul) e a impossibilidade de introdução de cenários pelas minúsculas entradas que possui. Aliás uma dessas entradas é uma porta, que, não fora a intervenção de uma de nossas colegas, a estas horas estaria abrindo para dentro do palco...

Tudo isto e mais algumas coisas foram feitas com alguns milhões de cruzeiros. Será que sobraram alguns para a reforma da reforma?

PAREDON: Inaugurou-se a algum tempo no porão um interessante pelourinho que, segundo os estatutos publicados, serviria para o castigo de quem por qualquer motivo caísse na desgraça de nossos colegas. O interessante instrumento foi denominado Paredon e o castigo seria a inscrição do nome da «vítima» em grandes letras na tal parede.

A ideia não foi avante, ao que parece por que os alunos da FMUSP gostam de todo mundo e não há ninguém para ser castigado. Até hoje, apenas um nome lá foi escrito, a pretexto de inaugurar-lo, assim mesmo com certas restrições, por que a ofensa não foi além de chamar-nos de loucos!

SHOW MEDICINA. Excelente preparação teve o Show medicina este ano, apresentando-se como um espetáculo bem cuidado, onde as críticas se sucederam sutis e delicadas ao lado de um bom humor muito bem dosado. Com a direção do Daniel muitas inovações surgiram, mas ao contrário do que era esperado, a antiga vedete do Show conseguiu voltar ao cartaz, através de um muito bem dado golpe de publicidade, que tocou profundamente o coração, ou melhor as faculdades mentais, de nossos colegas.

A única nota desagradável foi dada por alguns indivíduos ao que se diz calouros, que no espetáculo de quinta feira fizeram estalar de maneira selvagem, no palco e na plateia, animais vivos de experiência, impunemente roubados dos biotérios da faculdade.

Congresso. Segundo estatísticas realizadas durante o recente Congresso de Radiologia a efeito na faculdade, logia levado a efeito na faculdade, os stands mais visitados foram a barraquinha de chá e a agência bancária instalada no primeiro andar. Esta última por sinal, teve a maior frequência de clientes «duros» de sua história. Segundo alguns observadores, os estudantes de medicina gostam realmente de chá, mas outros acham que eles queriam mesmo é «dar colherinhas de chá».

E no mais é como diz o velho ditado, Em escola de louco quem é débil mental é catadrático.

DISCOTECA

Eis que se faz realidade mais um de nossos anseios: dentro de poucos dias assis-

tiremos às festividades de inauguração da nossa discoteca. Quantos e inúmeros obstáculos tiveram que ser vencidos! Quantas horas, dias, semanas e meses se passaram em que um grupo de colegas dedicados — guiados por um sentimento de carinho e de bem servir a nossa escola-se empenhou-se na ardua tarefa!

Emviando ofícios, visitando fábricas, consultando indústrias, comprando e vendendo discos, dando audições, enfim, um aserrie de atividades que ficou patente aos olhos de todos bem ilustra o programa de trabalhos a que se dedicou essa equipe do Departamento Cultural.

Vai aqui um agradecimento por parte da discoteca a todos aqueles que de várias

formas colaboraram e tem colaborado com ela.

A diretoria da FMUSP, na pessoa do professor Dr. Eurico da Silva Bastos, que muito cordialmente nos cedeu tijolos, cal e areia.

Ao industrial Dr. Victor Simonsen e Sra., que vivamente souberam acatar nossos pedidos presenteando-nos com a construção, ornamentação e móveis da nossa sala musical.

A ABC Rádio e Televisão S. A., que nos ofertou uma moderna radio-vitrola, sem o que seria em vão nossos esforços.

Ao lado de sua função educacional e recreativa manter a discoteca uma seção de vendas de discos com grandes descontos, adquiridos das melhores gravadoras, seção esta que em 1962 será ampliada e aperfeiçoada, para o prazer dos discófilos.

laboratório das análises clínicas

«Arnaldo Vieira de Carvalho»

O Departamento Beneficente «Arnaldo Vieira de Carvalho», está organizando um Laboratório de análises clínicas.

O laboratório funcionará na própria Faculdade e realizará exames clínicos para universitários familiares, de início. Nêle trabalharão exclusivamente alunos da Faculdade.

Inúmeras dificuldades têm-se oposto a esta iniciativa. Gradativamente temos superado uma a uma, e, no momento, após entendimentos com vários Professores e Assistentes de diferentes Cadeiras, estamos para iniciar um período de aprendizado obrigatório, básico, para a turma que irá trabalhar no Laboratório.

Queremos de público agradecer desde já à colaboração e apoio que nos têm dado os Professores:

Jayme Cavalcanti — Química Biológica.

Carlos da Silva Lacaz — Microbiologia e Imunologia.

Fernando Mendes — Serviço de Hematologia do H. C. Rubens Campos — Depto. de Parasitologia.

Aos colegas interessados, é indispensável o aprendizado prévio de toda a parte técnica, para que, quando considerados aptos pelos vários Professores, possa o Laboratório de Análises Clínicas «Arnaldo Vieira de Carvalho», iniciar seu funcionamento.

ANO XXVIII | Diretor: Clemente I. Ribeiro de Almeida | Casa de Arnaldo, Dezembro de 1961 | Diretor Técnico Comercial: Reinaldo Fagundes Micel | N.º 101

conversa com o leitor

Pretende «O Bisturi» partir deste número, aparecer, como um jornal que realmente preenche suas finalidades, ou seja, funcionar como um órgão de crítica construtiva, informação atualizada, divulgação cultural, recreio, etc., etc. Algumas inovações foram introduzidas já neste número, e outras estão sendo estudadas para um futuro próximo. Mas, para que essas finalidades sejam satisfatoriamente cumpridas, é necessário que haja maior participação dos leitores na vida deste jornal, e foi por isso que resolvemos criar esta seção, onde, em cada número, estabelecer-se-á um diálogo informal entre os leitores e a direção, o qual receberá com grande satisfação críticas e sugestões para serem aqui publicadas e comentadas.

Contamos pois com a sua colaboração. Já neste número recebemos alguns bilhetinhos que aí vão:

Sr. Redator:

Minha opinião a respeito do nosso sistema de horário introduzido pela cadeira de Anatomia (hora de lanche de dez minutos) é a seguinte:

1.º) Qualquer sistema, mesmo o antigo, seria produtivo, desde que houvessem na sala assistentes, que pudessem ser consultados pelos alunos, o que nunca acontece.

2.º) Os alunos não se interessam em permanecer no laboratório em horas fixas pois já que devem estudar sozinho preferem fazer-no em horários determinados por eles próprios, evitando assim o barulho provocado pelo acúmulo de colegas.

3.º) O comparecimento em massa dos alunos seria conseguido pela cadeira, no horário em que esta descesse, desde que os assistentes estivessem no laboratório nestes horários, possibilitando aos alunos o esclarecimento de dúvidas que levariam horas para serem desfeitas nos livros.

4.º) Sugiro ao mestre Odorico que atente bem ao 3.º item da minha exposição.

M. — 2.º ano.

E então Dr. Odorico? Que tal um horáriozinho também para os assistentes?

Sr. Redator:

Os senhores diretores do COC, quando do dia da «pindura», escolheram cada um o seu restaurante predileto antecipadamente, de forma que restaram apenas restaurantes inferiores para os colegas que têm os mesmos direitos.

Ora, porque esse privilégio?

Precisamos mudar. Fazamos um sorteio dos restaurantes!

J. V. — 2.º ano

Concordamos! Fazamos um sorteio, pois é igual para todos o direito de pedir esmola.

Foram enviados a algumas das principais entidades estudantis do Brasil e do exterior exemplares de «O Bisturi», retornando à velha norma que por algum tempo esteve interrompida.

Pedimos a essas entidades o obséquio de acusar o recebimento de nossa publicação, bem como o desejo de continuar a recebê-la, estabelecendo permuta, com suas próprias publicações, o que nos dará grande satisfação.

iniciação à pesquisa

fazer escola e formar novos pesquisadores deve ser, para o homem de ciência, virtude tão sublime como trabalhar, descobrir e publicar.

Despertar o interesse do jovem pelo laboratório, pela pesquisa é um dever não só daquele que milita no assunto, como principalmente do governo, que neste particular nada faz, nem parece tencionar fazer. E' mister que se dê oportunidade a todo o jovem que queira ser pesquisador, pois é esta a classe de homem que diferencia os países verdadeiramente civilizados. Pode-se medir o grau de adiantamento de uma nação, pelos cientistas que possui. Somente escolhendo entre muitos é que se pode selecionar e descobrir os verdadeiros valores.

Em nosso meio, o problema do moço que tenciona pesquisar, ainda esta para ser encarado como um dos grandes problemas nacionais, que na verdade o é. Não há a instituição que o ampare, dando-lhe ambiente onde aprender, onde cristalizar a sua personalidade de futuro vanguardeiro dos conhecimentos humanos. Não existe em número suficiente as bolsas para o estrangeiro, para onde deva ir, a fim de conhecer outros centros, conviver com mentalidades mais evoluídas, aprender novas técnicas, trocar idéias, como intuito de aprimorar a sua cultura científica para que possa produzir sempre melhor. Nem mesmo existe intercâmbio cultural entre as nossas faculdades, que seria, como medida de iniciação, já um grande progresso. Não há nesta terra ângulo de onde o jovem pesquisador possa vislumbrar a possibilidade de fazer carreira, na sua profissão. (Não pensamos em absoluto na estabilidade do pesquisador, pois esta condição é a mais nefasta que pode pairar sobre qualquer indivíduo. Ela significa estagnação, ausência de concorrência, que é o fator primeiro na evolução. Queremos, pelo contrário, que o pesquisador em formação, gagueie passo a passo os degraus de sua carreira pelos seus méritos pessoais e exclusivamente por estes.

O pesquisador merece, antes de tudo, o sossêgo de espírito. Não pode e não deve ter problemas outros, que os já complexos de seu laboratório. Deve trabalhar em tempo integral, para que não tenha seus esforços polarizados em outras direções, geralmente improdutivos para a ciência, porém necessários

para seu sustento e o de sua família. Ele deve perceber uma remuneração alta de indivíduo diferenciado, para que possa ter uma vida digna de ser pelo menos vivida, coisa que cientista brasileiro jamais teve, se dependesse exclusivamente de seu trabalho no laboratório.

F. LACAZ VIEIRA

Leia em

ANAIIS Científicos

(Traço de União das Escolas Superiores do Brasil)

- A tradicional «Luiz de Queiroz»
- Universidade volante, Experiência vitoriosa da Universidade do Paraná
- Rio Grande do Sul e sua Universidade
- A Futura Universidade de Brasília

Solicite seu exemplar pelo telefone:

35-4672

AOS ALUNOS INSCRITOS NOS EXAMES DE SELEÇÃO DE 1962 NA F.M.U.S.P. OS VOTOS DE UM FELIZ VESTIBULAR

CURSO 9 DE JULHO

DE VESTIBULARES DE MEDICINA

DIREÇÃO:

Geraldo Camargo de Carvalho

Praça da Liberdade, 262
1.º e 2.º Andar
São Paulo