



O jornal de estudantes  
de medicina da USP



São Paulo, Abril de 2005 - Ano LXXV - Edição nº 01

## Residência Médica na FMUSP

A Professora Maria do Patrocínio e Lucas Santos Zambon, atual R1 de Clínica Médica, falam sobre suas expectativas, impressões e experiências da famosa prova prática realizada este ano.

— páginas 4 e 5

Confira também o texto de um aluno sobre o ingresso à Residência na Página 11

Aluno disserta sobre sigilo médico? Ou seria sobre a medicina legal? Descubra o mundo que não vemos no dia a dia do estudante de medicina.

— página 10

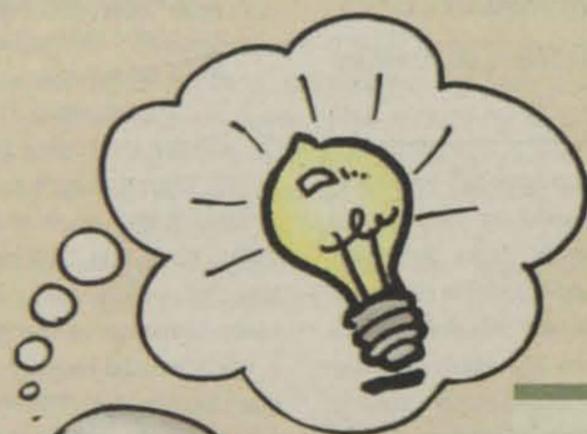


**GERAÇÕES FEMININAS:** Mulheres de todas as idades puderam receber atendimento médico no interior de Alagoas

## Bandeira 2004

Veja como foi o Projeto através das fotos e depoimento de um participante. Quem sabe você não se junta ao grupo neste ano?

— página 10



CAOC faz pesquisa sobre a lanchonete do Porão após reclamações dos estudantes, constata insatisfação e consegue 10% de desconto. Informe-se.

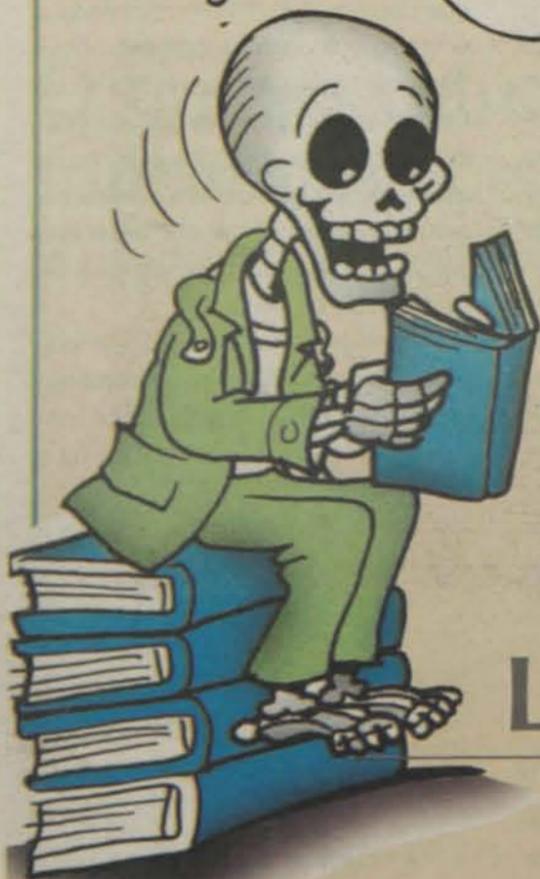
— página 3

Veja no que Representantes Discentes da Comissão de Graduação trabalham para melhorar sua grade horária

— páginas 6 e 7

## Livros, fotografia e culinária

Confira a nova seção de cultura do nosso jornal e divirta-se com as dicas. Páginas 12 e 13



EDITORIAL

OPINIÃO

# O outro limite da atuação médica

Projeto EMA

Marco Oliveira (90)



Os ex-calouros que assistiram ao nosso curso no início do ano passado já conheceram a história. Sete dias antes, fiz a primeira consulta de L. em nosso ambulatório. Mulher, negra, quarta década de vida, profundamente emagrecida (mais tarde, nosso discutidor me confessaria que a primeira hipótese que lhe ocorreu ao olhá-la foi HIV), catástrofe social com que eu só tinha contato nos documentários sobre a Somália. Ainda por cima chovia, ficamos isolados de 2 salas de atendimento; comecei a consulta na desconfortável sala do dentista.

Apesar dos pesares, L. se mantinha sorridente e colaborativa. Se a gente tem algum problema tem que procurar o médico, por quê já pensou se é algo sério, Deus me livre!, é bom tratar desde cedo, não é verdade, doutor? Eu falo pro *hómi* que tem coisa que só os doutor podem resolver.

A queixa principal consistia em uma dor estranha em hemitórax direito, meio difícil de definir em localização, tipo, fatores de melhora e piora; mais difícil era fazer com que L. repetisse a mesma descrição da queixa 2 vezes da mesma maneira. Essa sempre é a deixa para que valorizemos um cantinho da anamnese que na maioria das vezes é bastante informal e negligenciado, a tal da "história social": desempregada há mais de ano, marido idem, porém alcoólatra e violento; 2 filhos pequenos; vivendo e comendo da boa vontade de vizinhos. L. tentou fazer-se de dona da situação: mas, olha, eu também nem sinto fome, como um pouquinho e já me sinto cheia.

Tive que iniciar o Exame Clínico na incômoda cadeira do dentista. Não que eu tivesse esperanças de encontrar algo além dos sinais de péssima alimentação, mas L. foi exemplo de que a medicina tenta descrever com linguagem bem inapropriada um fenômeno humano muito mais drástico. Ficou envergonhada de abrir a boca e expor seus dentes podres. Vergonha do esmalte gasto que ainda teimava em cobrir suas unhas. Vergonha de levantar a camiseta e mostrar um corpo feminino reduzido a costelas. O olhar baixo e o risinho nervoso restavam como resistência de uma vaidade que se sentia contrariada quando constatava a dificuldade em

auscultar seu coração porque as costelas mantinham o estetoscópio longe de sua pele.

Batem à nossa porta; caso eu desejasse, poderia atender na sala ao lado, onde até então estavam discutindo outros casos; eu e L. consideramos mais adequado. Meus colegas haviam deixado um traço de sua presença para trás, naquela outra sala: uma caixa aberta de bombons (boa comida é a segunda coisa que qualquer juliteiro mais valoriza no mundo, e nossa gastronomia não top de linha à toa). À visão dela, minha paciente assume uma postura diferente, defensiva, endireitando as costas e tentando tornar o rosto inexpressivo. Interrompi a consulta daí a um minuto para lhe oferecer um bombom.

*"...por todo o mundo andei eu à procura do melhor dentre os melhores, do cirurgião cuja mão fosse a mais hábil, a mais leve, a mais forte e ao mesmo tempo a mais delicada. Muitos conheci nessa minha busca, e por lugares ignotos eu andei. E hoje volto aqui para presentear esse homem incrível e único. Trago o Bisturi de Ouro para ser entregue a mim mesmo..."<sup>1</sup>*

(das Lendas dos Filhos de Arnaldo)

"Claro que eu aceito!" - e eu a vi aliviada, mostrando no crepitar do papel de Sonho de Valsa que todo aquele pudor ainda poderia esconder uma voracidade bem infantil.

Menos de um ano antes eu fazia minha primeira consulta, com *aquela* qualidade e envolvimento que toda primeira consulta pode ter. Eu nem sequer abri a boca, deixando o trabalho com minha colega de panela e com nosso coordenador. S., menina de 3 anos, nos foi trazida pela mãe por que sua priminha estava com meningite, e como elas brincavam muito juntas... o que eu, calouro, detestando cada matéria daquele curso poderia fazer por ela? Muito mais instrutivo do que várias das consultas que se seguiram foi a *introdução* desta primeira: quando informada que sua menina seria atendida por acadêmicos de *primeiro* ano de medicina (ela nem deixou a gente falar que depois o caso seria discutido com o médico), a mãe de S. explodiu: "Não faz mal. Eu confio em vocês"

Ao chegar em casa, abri pela primeira vez um livro de medicina.

Ser médico é uma audácia como poucas; nosso projeto de bem-estar do semelhante vai de aconselhamento

comportamental ao fio do bisturi. Muitos passos de nosso aprendizado são tão revoltantes à sociedade que só se tornam possíveis por salvaguardas éticas exaustivamente repetidas (ainda que nem sempre respeitadas) por nossos professores. Por isso, às vezes parece que, mais do que uma profissão, a medicina é um título, uma concessão que recebemos da coletividade. O outro lado do acordo, nosso compromisso, é mobilizar o máximo de nossa capacidade, nossos recursos, para (1) acolher o paciente que nos procura e (2) desenvolver capacidade técnica não menor que essa audácia. O quanto atingimos desses fins diferencia os médicos dos mede-cuinhos.

Estudamos na Pinheiros e no HC. Muitos de nossos professores são tão fodidões que pensam nem tocar o chão onde aparentemente pisam - não, senhor, eles flutuam. Ouvi na aula de abertura de certo curso: "não nos interessa formar médicos que fiquem confinados em seus consultórios; queremos formar líderes, referências para toda a nossa classe". Às vezes dá até pra entrar no clima e passar uma semana inteira estudando, ir bem na prova e se sentir foda junto com os caras, digno do Bisturi de Ouro.

O caso de L. me faz questionar o que fazer quando isso não serve para nada.

Minha paciente baixou os olhos e sorriu amargamente. "Então eu encontro essa assistente social aqui mesmo, no meio da semana?". Voltou para casa com sua dor - não a torácica, volátil, mas a dor de ter um corpo plenamente incompatível com a vaidade, não receber a ajuda com que contava e continuar confinada a uma condição indigna. *Indigna*: a vergonha do corpo, dos dentes, da situação da família, da ajuda dos vizinhos, do doce do chocolate que devorou na minha frente, de como a confrontei quando tentei explicar que a dor que sentia não estava propriamente do lado direito do peito.

Indigna é a situação em que nossas necessidades mais viscerais são postas em cheque, enquanto que nossos pequenos e grandes defeitos (que bem ou mal dão cor à vida) devem hipocritamente ser postos de lado e nossas qualidades já não surtem efeito sobre a situação como um todo ou mesmo no mal-estar dela resultante. Redução e aprisionamento da existência e experiência em *necessidade e impotência*.

Resolve essa, doutor.

1 - Luciana Mazoti, "Coisas de Arnaldo", *O Bisturi*, ano LXXV nº4.

Este é o início de ano, um pouco atrasado, do nosso *O Bisturi*. Mas tal atraso não é por desleixo. Deve-se a, nesta edição, termos uma nova seção cultural, 16 páginas, uma nova diagramação, tudo para que possamos continuar servindo bem aos filhos desta grandiosa casa. Para isso contamos com as instituições e projetos dessa faculdade, que continuam escrevendo para nós: Bandeira, EMA, MedEnsina, AAAOC, Show Medicina, DC. Há também textos de opinião de alunos, prestação de contas de nosso CAOC e de nossos representantes discentes da graduação, e como não podia faltar, pelo menos para atender nosso microambiente, Residência Médica. Sim, mais uma vez esse assunto se mostra necessário após uma mudança de método de avaliação nesse passo importante para os nossos colegas de faculdade e de carreira.

Bom, nós da equipe do jornal esperamos que vocês, leitores, aproveitem esta leitura cada vez mais divertida, informativa e necessária.

Jornal dos Estudantes  
da Medicina-USP

Departamento de Imprensa  
Acadêmica do  
Centro Acadêmico Osvaldo Cruz

COORDENADORA

Priscila Urtiga e Silva

EQUIPE:

Cintha Taniguchi  
Luciano Ângelo Richetti  
Milena Aparecida Varella  
Naíma Mortari Silva Santos  
Simone Rocha Figueiredo  
Juliana Guerra

DIAGRAMAÇÃO E ILUSTRAÇÕES

R1 Comunicação - 11 3654.2306

TRAGEM

5.000 exemplares

IMPRESSÃO

Gráfica e Editora Ponto a Ponto

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

CAOC DE TODOS EM 2005

# Conheça metas, projetos e a organização do CAOC para esse ano

Mais um ano começa e aqui está a primeira edição de 2005 d'O Bisturi, que é também a primeira edição sob a gestão "CAOC de todos", eleita no final do ano passado. Aproveitando a ocasião, apresentemos a diretoria 2005 do CAOC e um pouquinho do funcionamento da entidade.

Quando às pessoas que a compõem, a nova diretoria não é assim tão nova: ela é formada por muitas pessoas que já estiveram na diretoria em outros anos acrescentada de novos membros, principalmente da 92. No entanto, o processo de formação de chapa que decidimos fazer - e que incluiu críticas, reflexões sobre erros e acertos, sobre a finalidade de um centro acadêmico, projetos, metas nos conduziu a formação de um grupo que se quer diferente e, é claro, melhor.

E para chegar a esse fim introduzimos mudanças no próprio funciona-

mento do CAOC. Por exemplo, a coordenação do Centro Acadêmico será feita por uma comissão de gestão de planejamento - com membros que mudarão durante o ano e que terá como base para sua atuação um planejamento feito por toda a gestão - e não mais por um presidente, como está previsto no nosso antiquíssimo estatuto. Mas, como ele ainda não foi reformulado, tivemos que obedecê-lo e escolher nomes e cargos para inscrever a chapa para eleição; sorteamos então entre os membros da chapa os nomes que preencheriam a ficha. Um calouro saiu como presidente (na ficha de inscrição!) e esse fato foi razoavelmente comentado. Na prática, o que queremos é que a ausência de um presidente ou de uma figura centralizadora qualquer faça do nosso Centro Acadêmico um espaço mais democrático e mais aberto à participação de todos.

## VEJA COMO SE ORGANIZA A DIRETORIA:

DIRETORIA

- **Administração:** Luciano (Smurf) 91
- **Comissão de Gestão de Planejamento:** Campineiro 90, Prika 91, Casali 91, Cinthya 91/92, Simone 92
- **Tesouraria:** Mococa 91, Raquel 91
- **Departamento de Comunicação:** Cacá 90, Flávio 92, Guilherme (Cabelo) 92
- **Departamento de Imprensa Acadêmica (DIA):** Milena 91, Prika 91, Simone 92
- **Departamento de Educação e Saúde:** Cinthya 91/92, Ciro 92, Gustavo 92, Malu 92
- **Departamento de Imagem e Som (DIS):** Berg 90, Eric (Morango) 90, Flávio 92
- **Departamento Social Cultural:** Carioca 92, Casali 91, Gersão 90, Iban 90/91, Marcelo (Zidane) 91, Malu 92
- **Departamento de Extensão:** Cacá 90, Campineiro 90, Luciano (Smurf) 91, Simone 92
- **Departamento de Intercâmbio:** Marcelo 92

## HÁ MUITO QUE FAZER

- Montar um espaço agradável no ICB, especialmente para os calouros aproveitarem, em que se possa ver TV, dormir...
- Promover debates, mesas redondas (a primeira sobre Residência Médica já aconteceu)
- Aproveitar o nosso espaço com eventos culturais e sociais: feira de livro, Cine CAOC, Festa do Esqueleto, cervejada do 6º ano;
- Promover intercâmbio, mantendo os contatos necessários tanto para mandar os estudantes da Casa quanto recebendo estrangeiros;
- Participar dos espaços de discussão da FMUSP, sempre em defesa dos interesses dos discentes e sua formação; existem fóruns que pensam sobre nosso currículo, sobre reforma dos departamentos, sobre as controversas disciplinas humanísticas, Atenção Primária, entre outras;
- Promover Congregação de Alunos, um encontro entre os representantes discentes dos diferentes departamentos e os representantes das turmas;
- Mensurar, através de pesquisa, a satisfação (ou não) dos estudantes da Casa com suas disciplinas e professores, pressionando a Comissão de Graduação por mudanças;
- Promover a Extensão Universitária: um dos tripés da Universidade (os outros são o ensino e a pesquisa), geralmente relegado a segundo plano. Fazer extensão é abrir um canal de comunicação de mão dupla entre a universidade e a sociedade visando a promoção da inclusão social, além de retorno científico para a universidade;
- Editar O Bisturi (são sete edições por ano!);
- E todas as outras necessidades e projetos que certamente surgirão no decorrer do ano.

Gira em torno de participação outro ponto em que buscaremos ter especial atenção durante esse ano: a comunicação com todos os estudantes da Casa, tanto procurando estar mais perto dos problemas que os afligem e que nós, como entidade representativa que somos, podemos ajudar a resolver, quanto divulgando com mais regularidade o que fazemos e consome o dia-a-dia de trabalho de um caoqueiro. Esse dia-a-dia inclui um encontro semanal em que se decidem as ações do CAOC: é a nossa reunião geral, aberta a quem quiser participar, ouvir, sugerir pautas, criticar. Ela acontece todas as quintas-feiras às 17h30min na sala da diretoria do CAOC.

E serão nessas quintas-feiras que falaremos sobre o que está acontecendo na FMUSP, no movimento estu-

dantil de medicina (sim! Ele existe!), na USP (esse ano tem eleição para um novo Reitor), no movimento médico (Ato Médico, CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) e tocaremos os nossos projetos.

Mas 2005 começou agora... a turma 93 acabou de chegar, trazendo consigo aquele ar de surpresa e novidade que nos faz lembrar dos nossos (quase sempre) bons tempos de calouros, novas gestões estão assumindo a diretoria das entidades, estamos todos com fôlego renovado pelas férias. E depois das nossas promessas de ano novo, fica um resumo: o que queremos mesmo é chegar ao final dele com mais e mais pessoas participando do CAOC e com a boa sensação de termos realizado aquilo a que nos propusemos.

**Participe das Reuniões Gerais! Traga sugestões, críticas...  
Toda quinta às 17h30min!**

## PESQUISA

# O que os estudantes, funcionários e professores acham da lanchonete

Tesouraria CAOC

O CAOC, após ouvir várias reclamações dos estudantes, resolveu fazer uma pesquisa de opinião a respeito do Café CAOC. Com essa pesquisa teríamos dados mais palpáveis para reivindicar melhorias com o dono da lanchonete.

A pesquisa constava de quatro perguntas: Qualidade do Produto; Qualidade do Atendimento; preço e custo/benefício. As opções eram: Ruim; Regular; Bom e Ótimo. O resultado está nas tabelas e gráficos ao lado.

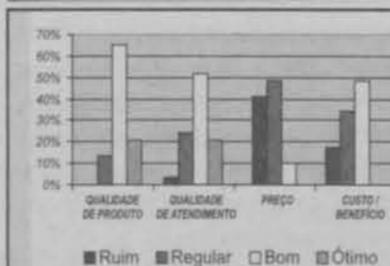
Em linhas gerais, a maior reclamação dos alunos foi a respeito do Preço, como já era esperado. Porém, para os funcionários e professores esse não foi um ponto tão importante.

Com esses dados, em reunião com o dono do estabelecimento, conseguimos com que os alunos, ao apresentarem a carteirinha da FMUSP ou da USP, ganhassem 10% de desconto em todos os produtos da lanchonete. Sabemos que pode não ser o suficiente, mas já é alguma coisa.

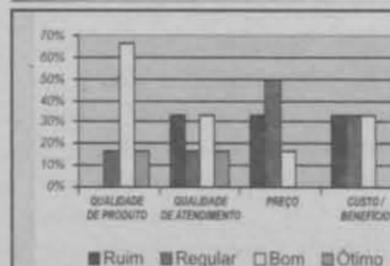
É o CAOC mostrando que realmente se importa com a opinião dos estudantes.

## DADOS ESTATÍSTICOS

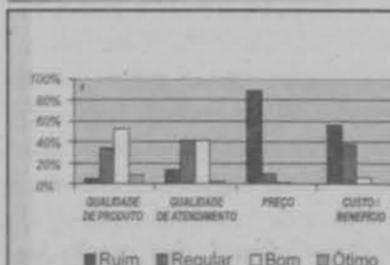
### Dados Funcionários



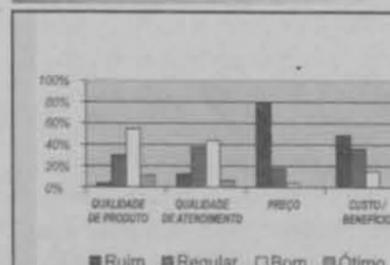
### Dados Professores



### Dados Alunos



### Dados Totais





## Depoimento de Lucas Santos Zambon (o "Bayano"), ex-aluno da FMUSP, hoje R1 da Clínica Médica

**O Bisturi: Você acha importante haver prova para ingressar na Residência?**

**Lucas:** A prova de residência é importante pois na hora que você vai dar a chance de um médico continuar sua formação ou de se especializar, devemos saber o quão preparada ela está, se tem o mínimo de preparo para poder construir. Mesmo havendo vagas para todos, é necessário saber que tipo de médico é formado. A prova de residência é uma maneira de peneirar a formação dos médicos do Brasil, que é muito heterogênea, não existe controle. Diferente da OAB, que faz um exame para que um advogado seja registrado, o médico se forma e já pode atuar; não existe nada que diga que ele é capaz ou não. Isso tem um lado bom e um ruim, nos quais não entrarei no mérito, mas a prova de residência iria servir para isso: dizer quem está gabaritado, bem formado para continuar ampliando isso e assim sair para o mercado de trabalho.

**O Bisturi: Como você vê a implementação da prova prática?**

**Lucas:** É imprescindível, fundamental para avaliar um profissional que no seu trabalho aplica seu conhecimento todo na prática.

**O Bisturi: Como foi a prova prática que você prestou aqui, na FMUSP?**

**Lucas:** Houve pontos positivos e negativos. Como ponto positivo ser regrada em termo de tempo, volume de pessoas avaliadas, sistema de segurança para evitar colas e favorecimentos (ou algo do gênero). Como ponto negativo a prova não foi eminentemente prática em suas questões, muitas vezes acabou sendo uma prova discursiva que podia ser feita no caderno de questões com imagens, não precisaria de todo o aparato presente. Por outro lado algumas questões foram realmente práticas, muito boas para se avaliar o que nós alunos imaginamos como uma prova prática.

**O Bisturi: Em comparação com o OSCE (método que, segundo a faculdade, conduziria a filosofia da prova), a prova foi muito diferente?**

**Lucas:** Eles usaram o OSCE, que é um modelo pronto de uma prova prática (não para residência, mas um modelo de avaliação prática), para testar como seria uma prova prática de residência, e utilizaram a minha turma como uma "cobaia", podemos dizer. Por um lado foi bom, pois tivemos uma idéia de como seria abordada a prova, mas

de outro lado foi a decepção pra turma de que a prova não foi tão prática como o OSCE. As questões do OSCE exigiam muito mais de prática do que a prova, que exigia que você escrevesse coisas,

fizesse uma avaliação muda, sem "botar a mão na massa". Você não tinha que fazer real mente uma análise de um paciente em todas as situações, tinha que olhar a foto de um exame e escrever uma resposta, o que poderia ser feito numa prova discursiva.

O OSCE foi muito legal para nós vermos como era bom ser avaliado na prática, ser testado "na hora H" tentando lidar com um caso real.

Pra turma do sexto ano é um estresse muito grande. Agora que passou, a gente consegue centrar e entender com maturidade o que ocorreu. A gente via o OSCE, talvez, como uma possível dica da prova de residência. No que eu enxergo hoje não era isso que estavam fazendo. Fomos usados como modelo para descobrirem como fazer a prova prática. As mudanças que ocorreram entre o OSCE e a prova que foi aplicada, mostram simplesmente que existe a necessidade de se melhorar a prova de residência, mas não que a gente ter feito o OSCE foi errado ou que foi melhor ou pior. Acho que a comissão de Residência tentou adequar a prova para suas necessidade de vigilância, evitar problemas com a prova e ao mesmo tempo atingir o objetivo de abordar o lado prático.

**O Bisturi: Algumas pessoas da sua turma acabaram relatando que ficaram soltas, perdidas nas estações práticas, que não foi claro o que seria cobrado delas. O que você acha, faltou orientação?**

**Lucas:** Acho que isso foi devido a dificuldade de treinar o examinador a aplicar uma prova assim. Em muitos momentos o avaliador estava lá apenas como um vigia: mudo, entregava uma folha na sua mão, e via você responder a questão, só!

Saber como fugir de situações, como o requerimento de instruções que não faziam parte dos itens abordados na avaliação. Faltou traquejo dos examinadores de saírem de situações que estavam fora do roteiro.

Na preocupação em evitar questões que o examinador participasse e talvez favorecesse alguém, o aluno foi prejudicado, parecia que o examinador não servia para nada, mas constrangia. Faltou planejamento de achar que as pessoas não seriam estanques.

Para o sucesso de uma futura prova é necessário capacitar melhor os examinadores.

**O Bisturi: Boatos de corredor falam que algumas estações pareciam que não haviam sido bem montadas,**

**de áreas específicas. Você sentiu isso?**

**Lucas:** Não, o que existiu mesmo é que algumas estações realmente se preocupavam em ser práticas, outras que não parecia se cobrar nada de prático efetivamente.

**O Bisturi: Bom, a prática deveria englobar as 5 grandes áreas, cobradas proporcionalmente. Clínica, Pediatria, Cirurgia, Ginecologia/Obs-ginecologia e Preventiva/Epidemiologia. Pessoas reclamaram que questões como de Preventiva/Epidemiologia não eram nada práticas, não deveriam estar nessa prova. O que você acha?**

**Lucas:** Sempre foram cobradas proporcionalmente as grandes áreas, pois é o que um médico recém formado deveria saber. Para o que se espera de uma prova prática realmente fica difícil encaixar uma questão de epidemio ou preventiva, conhecimentos que, na hora da avaliação, exigem mais algo teórico do que prático. O que seria a prática de Epidemio, como exemplo a análise de um artigo, é testado teoricamente. Talvez uma prova que abordasse conhecimentos só com o paciente fosse mais plausível, o que implicaria em mudança nos valores da prova prática. E Epidemio e Preventiva talvez tivessem que sair por não haver uma forma prática de cobrar isso.

**O Bisturi: Um pergunta subjetiva: Você sentiu diferença, nas pessoas selecionadas de quantas eram da FMUSP?**

**Lucas:** No fim das contas boa parte dos alunos da FMUSP entram na residência uma vez que o que é cobrado na prova é o resumo, a filosofia de como eles nos graduaram. Vê-se problema quando muitos alunos da turma querem prestar a mesma especialidade e não há número compatível de vagas. Por outro lado não é possível, estatisticamente, que todos entrem. Mas sinto que, no geral, entrou o que entra todo o ano. Tem algumas coisas por trás: o aluno da faculdade passou num vestibular difícil, passou por uma graduação que exige (se avaliarmos os 6 anos), um internato que exige (principalmente a presença física no hospital, mais que num livro). No fim das contas o aluno que consegue aproveitar o curso e que tem esse perfil consegue atingir o objetivo de passar no concurso de residência. Lógico que entra aquela história de que é só um dia para avaliar uma pessoa, ela pode estar num "dia ruim". Como qualquer concurso assim você pode cometer um erro que te custa a vaga naquele local que você almeja, naquilo que você almeja.

**O Bisturi: Este ano estava claro o quer seria cobrado na entrevista, que vale 10%. Isso trouxe mais segurança?**

**Lucas:** Para as pessoas da facul-

dade isto não trouxe muita diferença. No fim das contas a maior parte das pessoas daqui tendem a buscar complementos na formação de acordo com aquilo que almeja, logo não cai de parâmetros em uma especialidade. Mas logicamente é bom ter algo definido, para não haver surpresas.

Mas isso ficou muito heterogêneo nas clínicas. Algumas valorizavam estágios no exterior, outras trabalhos científicos (publicados ou apresentados em congressos). Isso deve ser repensado, homogeneizado. Deve-se pensar em avaliar se o cara é um bom médico generalista quando se forma (valorizando sua graduação), e pensar em uma outra parte que mostre o quanto ele se interessou naquilo que está prestando, o quanto ele vai aproveitar.

**O Bisturi: Já falamos da prova prática e da entrevista que são sempre temas polêmicos. Mas e a prova teórica, que tem a tradição de ser bem avaliada, como foi? Continua boa?**

**Lucas:** A minha impressão, e de muitas pessoas, é que é uma prova boa, questões escritas e testes que exigem o conhecimento que você precisa ter. Mas este ano ela foi muito extensa para o tempo dado, você terminava no momento em que acabava o tempo para que houvesse um pouco de calma. Faltou adequar o número de questões ao tempo. Também foi dada uma nota onde se equiparavam escrita e teste. Acho que isso não é bom, uma questão escrita deveria ter um valor um pouco maior, pois exige de você uma dedicação maior, uma habilidade a mais: demonstrar seu raciocínio e não somente sua capacidade de escolher uma resposta.

**O Bisturi: Gostaria de falar mais algo?**

**Lucas:** Com certeza a prova prática tem que continuar. Lógico há muito a ser revisto, melhorado para chegar num nível de excelência compatível com o da prova teórica, uma prova muito boa. Mas já é positivo ela ter iniciado.

É importante se falar que, às vezes, para o aluno falta a compreensão de que a prova deve favorecer uma boa formação. Se nós temos uma boa formação, é uma consequência passar na prova de residência. No fim das contas acabamos nos confundindo com o medo de não passar, será que em uma prova que avalia uma boa formação veremos que não tivemos uma boa formação? Isso é que promove um grande pavor no 6º na, pois é claro que queremos passar na residência do hospital, da faculdade onde estudamos, continuar sua formação onde ela foi iniciada, você quer preservar o seu "nicho". Este é o perigo de se confundir a prova que vai favorecer com a prova que vai favorecer a sua boa formação.

O Bisturi

## Entrevista com Maria do Patrocínio Tenório Nunes (Patrô) da Comissão de Residência Médica da FMUSP

**O Bisturi:** O que a comissão de RM (CPRM) da FMUSP havia programado para a prova prática?

**Patrô:** A CPRM programou uma prova prática com as seguintes características: 10 questões. Duas para cada grande área, de acordo com a CNRM: Pediatria, Cl. Médica, Cirurgia Geral, Medicina Preventiva e Social e Ginecologia e Obstetrícia.

De acordo com os critérios gerais da CPRM, estas questões foram elaboradas pelas respectivas áreas, atendendo-se o pré-requisito de terem sido de fato contempladas no currículo da graduação da FMUSP, em especial nos estágios práticos, com ênfase ao conteúdo do internato.

**O Bisturi:** Detalhe a organização.

**Patrô:** A priori foram elaborados os instrumentos de avaliação, assim que definidas as questões.

Cada coordenador de área cuidou de providenciar os cenários e materiais que seriam utilizados, sob a supervisão da CPRM. O sigilo foi rigorosamente controlado. Um outro cuidado, considerando o aspecto de seleção foi o de se evitar a participação dos examinadores, afim de se evitar o viés de cada pessoa. Tivemos a oportunidade de testar este aspecto no acesso às especialidades cirúrgicas e ficou provada a insatisfação de parte dos candidatos que se julgaram prejudicados pelo padrão de atitude de cada um dos três examinadores, o que posteriormente não se comprovou.

**O Bisturi:** E quanto à crítica de não ter sido tão prática assim?

**Patrô:** O tipo de questão obedeceu rigorosamente o descrito na literatura especializada que prevê o uso de casos escritos para abordagem de raciocínio clínico, conduta e terapêutica e todas as situações avaliadas continham uma situação real, exceto na questão que avaliou organização em saúde. Esta estratégia permite avaliação prática no tempo limitado para uma situação específica. Em nossa prova, modalidade escrita, pediu-se para interpretar exames, representar partograma, indicar condutas em situações de urgência e de evolução crônica, indicar fatores de risco, entre outros.

**O Bisturi:** Uma prova no hospital. Imagino que a segurança das estações foi uma grande preocupação.

**Patrô:** Desde o momento da montagem das estações até o final da prova a Zeladoria do HC-FMUSP, no caso do PAMB, cuidou criteriosamente da

segurança do local, impedindo a circulação de pessoas não autorizadas.

Embora fosse domingo, houve a necessidade de se modificar o procedimento de visita dos familiares aos pacientes internados, deslocando o acesso que habitualmente é feito pelo PAMB para a entrada do ICHC.

**O Bisturi:** Esse necessário excesso de zelo causou algum tipo de estresse nos alunos?

**Patrô:** Cuidou-se para que o tempo de confinamento dos candidatos que aguardavam seu momento de fazer a prova não tivesse impacto expressivo de tensão e ansiedade. Colocou-se à disposição dos candidatos vídeo - clips e atividade com fisioterapeutas com vistas ao relaxamento.

**O Bisturi:** E a grande questão das camisetas dos alunos da FMUSP?

**Patrô:** Para evitar dissabores legais evitou-se o uso de qualquer artifício que identificasse os egressos de qualquer escola médica, em particular da FMUSP. Duas semanas antes foi denunciado à Comissão Estadual de RM que uma Faculdade poderia ter favorecido seus egressos, visto que estes fizeram a prova prática com aventais ou camisetas que lhes identificava a origem.

Como até o momento respondemos judicialmente em relação ao processo seletivo de 2004, nos reservamos o direito de toda salvaguarda neste sentido.

Infelizmente não pudemos evitar que um grupo se manifestasse durante o todo o tempo de confinamento vaiando os colegas de outras instituições ao tempo em que se levantavam para se dirigirem ao local de prova.

**O Bisturi:** Para que o processo não se alongasse por muito tempo, o que foi feito?

**Patrô:** Foram montadas 15 repetições para cada estação com o objetivo de reduzir o tempo de avaliação. Por se tratar de um processo seletivo muito disputado entendemos que não seria adequado dividir os can-

didatos ao longo de mais dias, o que necessariamente obriga a elaboração de quesitos diferentes o que poderia levar a questionamentos quanto a graus de dificuldade nos diferentes momentos da prova.

As questões (duas) onde os candidatos realizavam procedimentos foram gravadas ininterruptamente.

**O Bisturi:** Quanto ao examinadores, como foram instruídos?

**Patrô:** Os examinadores da casa puderam participar de um treinamento com duração de duas horas, sobre como seria o procedimento no dia da prova, bem como discutir as bases teóricas deste tipo de avaliação. Foram disponibilizados 06 locais, datas e horários diferenciados para estes encontros no mês de dezembro.

No sábado, dia 18/12 os observadores externos foram submetidos ao mesmo procedimento, e todos esses examinadores se responsabilizaram pelo custeio de transporte e estadia.

Todos os encontros foram coordenados pelos mesmos indivíduos e empregado o

mesmo tipo de material para uma padronização de informações.

Houve a distribuição de lanches para os candidatos remanescentes e examinadores por volta do meio dia, no dia 19/12

**O Bisturi:** A prova prática realizada foi condizente com o programado?

**Patrô:** Sim. Em sua plenitude, graças ao apoio de um grande número de pessoas e o sacrifício de outros. Houve intercorrências previstas, a maior parte, e todas solucionadas. Acidentes como quebra de material, por exemplo.

**O Bisturi:** Houve falta de colaboração por parte de grupos ou pessoas comprometidas?

**Patrô:** Não. Ao contrário tivemos todo o apoio da Diretoria da FMUSP, da administração da FMUSP, da Fundação FM, da Superintendência do HC e do HU, dos Diretores dos Institutos,



(em particular do INCOR onde ocorreu a seleção às especialidades clínicas), do Centro de Saúde Escola, da Zeladoria do PAMB e do HC, dos funcionários da Segurança da FMUSP e de todos os que trabalham no Serviço de Pós-Graduação da FMUSP. Os fiscais foram os funcionários do complexo HC-FMUSP que fizeram um trabalho perfeito. Contamos com o auxílio importante do gabinete de Secretário Municipal da Saúde que providenciou alguns dos instrumentos utilizados.

**O Bisturi:** Houve correlação entre as notas das provas teóricas e práticas? Você poderia nos dar sua opinião sobre o assunto?

**Patrô:** Estamos terminando a análise. Te envio o mais rápido que puder.

**O Bisturi:** O que responder sobre a crítica de que a prova prática foi teórica, com a diferença de haver um assistente olhando os alunos escreverem?

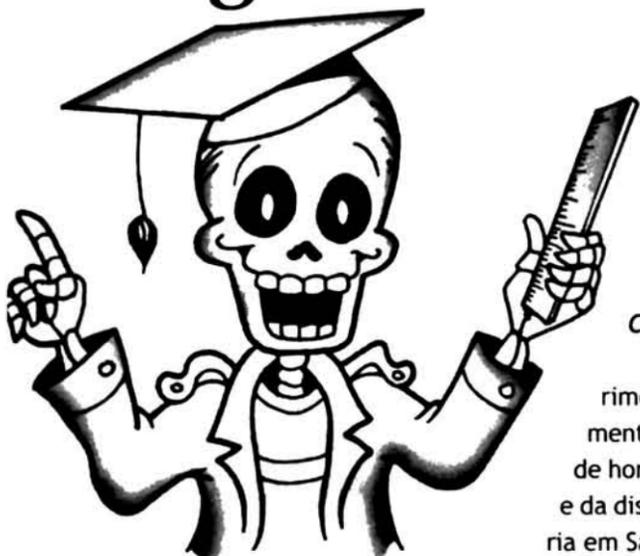
**Patrô:** Acho que houve uma expectativa gerada pelo OSCE, o qual tem outro objetivo e dinâmica. Antes já expliquei que nem tudo para ser corretamente avaliado necessita de ator, bonecos, etc. O desempenho das questões vai mostrar como foi a contribuição de cada questão, ou seja qual o poder discriminatório de cada uma delas. De modo que talvez fique mais claro para todos, menos familiarizados com seleção, o que é muito diferente de avaliação. Completo este aspecto quando tiver os dados.

**O Bisturi:** Qual foi a repercussão dos seus R1s de clínica? O que eles comentaram?

**Patrô:** Confesso que não tive ainda oportunidade de conversar mais longamente sobre isso. Estou batalhando por bolsas para os aprovados junto aos órgãos governamentais e privados. Não me concentrei sobre a prova prática. Pretendo fazer isso este mês. Até agora só ouvi reclamações sobre ter sido teórica. Aplicamos um questionário a examinadores e a todos os candidatos ao término da prova. Enviaremos os resultados, assim que compilados.

AS GRADES HORÁRIAS: UM POUCO DOS BASTIDORES

# Conheça mais do processo de negociação das grades horárias e do trabalho dos RDs



Marcelo Passos Teivelis  
Cynthia Akemi Taniguchi  
Luciana Mazoti

**E**xcepcionalmente, no ano passado, a grade horária só saiu em dezembro, quando já estávamos em férias. Muitas dúvidas pairaram pelo ar como: a turma 90, que não sabia se a A ou a B começaria com a tão temida M.I, a Tutoria na grade e a mudança nas optativas.

Este texto, de autoria dos RDs da Comissão de Graduação (sim, nós existimos e trabalhamos) quer dividir com os alunos um pouco da negociação das grades deste ano, nossas conquistas e decepções com este processo, bem como relatar as mudanças que estão ocorren-

do a partir de 2005. Para o pessoal mais novo, serve também pra entender um pouco melhor o que faz um RD.

## Considerações Iniciais

Por uma série de requerimentos de vários Departamentos, pela inclusão, na grade horária, da Tutoria (leia Box) e da disciplina de Atenção Primária em Saúde para o 3º ano, a grade de 2005 sofreu alterações significativas em relação à de 2004, e sua discussão tomou muito mais tempo do que o esperado.

A última reunião da Comissão de Graduação de 2004 foi realizada em 13 de Dezembro. Nesta data, ainda havia muitos assuntos pendentes, uma série de desacordos que impossibilitaram a aprovação da grade. A incerteza não foi apenas para os alunos, mas também para os professores que continuavam negociando períodos e fazendo suas reclamações mesmo após o término das aulas.

Em muitas etapas do processo, pudemos participar das discussões, opinar e sugerir. Em vários momentos, nos chamou atenção a má vontade de alguns professores em abrir mão de certos "caprichos" seus, em detrimento dos alu-

nos. Por vezes, presenciamos desacordos políticos nos quais o que estava em jogo era o número de períodos ("quanto mais, melhor") de cada matéria em particular e não o que seria melhor aos alunos. Eles não discutiram sobre a qualidade das aulas ou os abusos aos quais estamos submetidos. Apenas a quantidade e o horário foram considerados.

## Janelas e Tutoria

Foi decidido que a Tutoria, a partir de 2005, seria incluída na Grade Horária, uma vez por mês, em parte do horário para optativas (ver mais detalhes no Box). Para que isso fosse possível, foi necessário que as janelas de todos os anos batessem, a fim de que todos os alunos estivessem dispensados ao mesmo tempo, para irem à reunião.

Para haver essa homogeneização, e considerando que muitos alunos são prejudicados por horários "nômades" de optativas (particularmente para Laboratórios e Ligas), decidiu-se que **do 1º ao 4º ano, na Turma A, haveria janela às terças de manhã e quartas à tarde, e, na Turma B, janelas às terças à tarde e quartas de manhã.**

Desta forma, **TODOS** os semestres (com exceção do primeiro) passam a ter 2 horários livres para optativas.

Em contrapartida, o número mínimo de créditos obrigatórios de optativas diminuiu de 10 para 5.

Com a diminuição dos períodos livres, em alguns semestres conseguimos manejar "áreas verdes" que surgiram, concentrando-as, quando possível, nas últimas semanas, a fim de facilitar o estudo para as provas finais. Veja mais detalhes na descrição de cada ano.

## Fóruns e Teste do Progresso

Por questões de logística, o Teste do Progresso precisa ser realizado, do primeiro ao sexto ano, em um único dia. O Fórum, no entanto, não. Nossa preocupação em realizar os do primeiro/segundo ano em dias diferentes do terceiro/quarto ano e do internato foi possibilitar a presença de professores que dão aulas para mais de uma turma em todos as discussões, aumentando na nossa esperança - o número de docentes participantes dos Fóruns da Graduação e, no longo prazo, torná-los (mais) atrativos para os alunos.

Também achamos importante que o Fórum do primeiro ano seja no ICB, porque só assim um número razoável de professores da Cidade Universitária comparece. Trabalharemos para que isso ocorra.

## ALTERAÇÕES NO HORÁRIO

### PRIMEIRO ANO

**Primeiro semestre:** Conseguimos deixar grande parte das janelas nas primeiras semanas, tanto na Turma A quanto na Turma B, para permitir que aqueles alunos que vêm de outras cidades tenham mais tempo livre, no início do curso, para procurar casa, montar repúblicas etc. É uma pequena mudança, mas que pode fazer muita diferença na adaptação para a nova vida universitária.

Infelizmente não foi possível deixar algumas para o fim do semestre, a fim de não acumularem as provas. Será, como sempre, um primeiro semestre difícil para os calouros.

**Segundo semestre:** A disciplina de Métodos Quantitativos a partir de 2005 não será mais ministrada no 1º ano, mas sim no segundo semestre do 2º ano, quando os alunos já terão maior contato com Pesquisas Científicas e poderão ter melhor aproveitamento da disciplina.

Para acertar as janelas, tentamos "subir" Anato Digestório para a turma B, mas o professor responsável NÃO concordou que as turmas A e B tivessem o curso em épocas diferentes.

### SEGUNDO ANO

Conseguimos atender a um velho pedido das turmas Bs: agora há inversão, do 1º para o 2º semestre, no horário de Patologia Geral: a turma B, no primeiro semestre, terá Patologia pela manhã, com maiores chances de autópsias. A turma A terá aulas pela manhã no segundo semestre. Os veteranos das turmas Bs lembram como eram raras as aulas de autópsias à tarde...

**Primeiro semestre:** Tradicionalmente este é um semestre pesado para os alunos. Houve grande dis-

cussão entre os RDs da graduação acerca deste assunto, se tentávamos ou não mudar Genética de semestre. Com o empate (2 RDs, da turma 90, acham que deveria mudar de semestre, 2, da turma 91, acham que não) ficou decidido na CG que não se mudaria. **Por uma questão de espaço, apenas na próxima edição do Bisturi publicaremos um Box de discussão "Genética: mudar ou não de semestre"**

A janela que foi "criada" pela não-necessidade de 10 créditos foi "absorvida" (apenas esse ano) pelas Bases Humanísticas I e II, que não foram ministradas por causa da greve. Semestre duro para a 92!

**Segundo semestre:** Para os aprovados da 92 em Métodos Quantitativos, haverá mais uma janela. Para os reprovados, uma chance de refazer o curso. Haverá períodos livres no final do semestre, façam bom proveito deles!

### TERCEIRO ANO

**Primeiro semestre:** sem dúvida, a grade com maiores modificações. Dermatologia passa a ser dada só neste semestre (antes, metade do curso era ministrado em cada semestre), Técnica Cirúrgica passa a ser também no primeiro semestre (ver detalhes no Box: "Os problemas dos monitores na Técnica Cirúrgica"). Propedêutica Cirúrgica foi totalmente reformulada (agora sob responsabilidade das Disciplinas de Técnica Cirúrgica e Cirurgia do Trauma): a turma vai ser dividida em grupos menores, como na Propedêutica Clínica, e vai se revezar entre HC e HU.

Reduzimos a carga horária de Topografia Estrutural Humana, que havia sido mal avaliada, permitindo que outras disciplinas aumentassem sua carga horária.

Tentamos "subir" Epidemiologia na turma B, a fim

de deixar janelas nas semanas finais, mas o coordenador do curso não aceitou o pedido, pois pretende fazer prova única para turma A e B.

**Segundo semestre:** Uma novidade nas matérias, com a inclusão de Atenção Primária em Saúde. Há uma grande polêmica entre os alunos da 91 (atual 3º ano) por não quererem ter um curso como o que os calouros tiveram em 2004. O que a maioria ainda não sabe é que os coordenadores desta disciplina são outros, a proposta do curso é diferente. Além do que, sendo um curso recém criado, a participação dos alunos na sua melhoria será fundamental: reclamando quando estiver ruim, elogiando o que der certo.

Houve uma mudança que não sabemos se será positiva ou negativa: Oftalmologia e Otorrinolaringologia não terminam no final do semestre, e sim algumas semanas antes.

Se, por um lado, não se acumulam tantas provas na última semana (ano passado a 90 teve seis provas na última semana), por outro, há 3 aulas de Pato Especial na última semana, e não sabemos se haverá provas de Patos diferentes neste período ou se a matéria dada na última semana será cobrada, no dia seguinte, na prova final.

### QUARTO ANO

As mudanças no quarto ano envolvem os blocos. Houve um sorteio, pelo qual a turma B começaria com M.I. O sorteio foi revogado e agora a turma A começa com M.I. e a B com Clínica. Leia mais na matéria: "MI - por que mudou?"

# Os problemas dos monitores na Técnica Cirúrgica\*

Marcelo Passos Teivelis

A partir de 2005 o curso de Técnica Cirúrgica será ministrado no primeiro semestre. A razão é simples: em agosto a Carrocinha concentra seus esforços em atividades de vacinação de animais, prendendo menos cães na rua. Assim, os animais que são utilizados em agosto/setembro no curso de Técnica precisam ficar no Biotério da faculdade desde o primeiro semestre (época em que a Carrocinha os prende), trazendo um custo extra.

Alunos, em geral do 4º ano, após processo seletivo são escolhidos para serem monitores de um grupo de 12 alunos do 3º ano. As atividades ocorrem durante o período letivo dos alunos do 4º ano, obrigando-os a se ausentar durante suas aulas regulares.

Para 2005, tentamos fazer com que o curso de Técnica do 3º ano coincidisse com as janelas do 4º ano, a fim de que os alunos-monitores não precisassem se ausentar de suas aulas regulares. O ideal, portanto era que as aulas ocorressem às terças e quartas-feiras à tarde, em horário compatível com as janelas para o 4º ano.

Para quarta-feira à tarde, não houve problema: a turma B do 3º ano poderá contar com os monitores da turma A do 4º ano, que estarão

em seu período para optativas. Porém, a turma A do 3º ano ficou com horário de segunda-feira à tarde, quando a turma B do 4º ano terá aulas de Bioética. Isso impossibilitaria a monitoria e tentou-se encontrar alternativas para resolver a questão.

A primeira tentativa foi mudar o curso de Técnica para terça-feira à tarde. No momento inicial, o Prof. Tolosa solidarizou-se com os monitores, decidindo que o curso seria às terças à tarde, mas foi informado, pelo Prof. Cirino, da impossibilidade de ministrar o curso neste dia da semana, uma vez que o 5º ano tem aulas em mesmo horário e local.

A segunda tentativa foi falar com o Prof. Dr. Cláudio Cohen (coordenador da Bioética do 4º ano) com as seguintes propostas: 1) que o curso da turma A, ministrado no segundo semestre, fosse às terças à tarde, horário de optativa para a turma B, para que alunos-monitores repusessem Bioética (sugestão não aceita, pois um dos três docentes da disciplina é conselheiro do CREMESP, e as reuniões ocorrem às terças à tarde); 2) que Bioética fosse, para a turma A, mudada para quarta de manhã (trocando com um dos períodos da Cirurgia). Essa proposta foi aceita pelo Prof. Cohen, mas rejeitada pelo Prof. Dr. Nelson de Luccia (Professor Associado de Cirurgia

Vascular, responsável pelo curso de Cirurgia do 4º ano), que alegou que a perda de períodos de manhã para o curso de Cirurgia seria pedagogicamente deletéria, tendo em vista que o HC (pelo menos para atividades didáticas na Cirurgia) funciona muito mais de manhã do que à tarde.

Neste aparente beco sem saída (na verdade, não estamos falando apenas de 13 monitores do 4º ano B, mas de toda a qualidade que os monitores conferem ao curso de Técnica Cirúrgica, com seus 90 alunos para o 3º ano A), surgiu uma idéia interessante: que os professores de Bioética pudessem montar um curso apenas para os alunos-monitores, apenas nesse ano (em caráter excepcional, apenas em 2005, e que, a partir de 2006, se pudesse rever o horário de Técnica Cirúrgica para o 5º ano, a fim de deixar o do 3º em dias compatíveis com as janelas do 4º ano). A idéia ainda não foi aprovada pelo Prof. Cohen, mas também não foi reprovada de cara. Tenhamos esperança!!!

Será bastante complicado (para dizer o mínimo) exercer atividades de monitoria e se ausentar de Bioética, assim como imaginamos ser complicado ministrar um curso de Técnica Cirúrgica sem monitores.

# M.I.: Por que mudou?

Marcelo Passos Teivelis

Antes de mais nada, o sorteio de quem começa com MI não é uma lenda. Em outubro de 2004 sorteou-se (foram testemunhas os RDs) que a turma B começaria com M.I.

Com as mudanças na grade horária, particularmente nos horários das optativas, surgiu um problema com os docentes do curso de Neurologia: até o ano passado, eles davam as aulas às quartas-feiras de manhã, tanto pra turma A quanto pra turma B. Como agora a turma B tem janela quarta de manhã, a Neurologia se disse impossibilitada de, no primeiro semestre, dar aula pra turma B em algum outro dia (para os que não sabem, o bloco de M.I. é seguindo pelo bloco das "PONGs").

Tendo em vista esta questão, o Prof. Milton (presidente da Comissão de Graduação) decidiu anular o sorteio, fazendo a turma A começar com M.I. no primeiro semestre (e ter Neuro às quartas de manhã) com a promessa, por parte dos docentes da Neurologia, que no segundo semestre conseguiriam dar, para a turma B, as aulas às quintas-feiras de manhã.

Essa mudança de semestres deverá ser suficiente, segundo o departamento de Neurologia, para que se reestruturem dias de ambulatórios e rotinas de médicos assistentes do Serviço, a fim de comportar atividades didáticas às quintas de manhã.

# Tutoria entra na grade

Cinthya Akemi Taniuchi

Considerando-se a sempre presente e legítima reclamação dos alunos quanto à concorrência das reuniões com outras atividades (Ligas, treinos de esportes, aulas do internato, cirurgias), em 2004 a Coordenação do Programa Tutores decidiu incluir a Tutoria na grade horária. A Comissão de Graduação da FMUSP aprovou a decisão, reafirmando a Tutoria como importante para a formação dos alunos da casa.

Essa mudança entra em vigor agora em 2005, para os alunos de 1º a 4º ano, da seguinte maneira: reuniões, a partir das dez da manhã às terças-feiras para alunos das turmas A e encontros às quartas-feiras para as turmas B. Para os internos, metade da "panela" terá reunião em um dia e a outra metade em outro, para minimizar os prejuízos ao estágio.

O horário estar oficialmente na

grade não impede que as reuniões sejam feitas à noite ou em horário de almoço esporadicamente, desde que o Tutor e todos os alunos do grupo estejam de acordo.

Para que a proposta desse certo, a grande maioria dos grupos necessitaria ser embaralhada para que estes tivessem apenas alunos das turmas A ou apenas alunos das turmas B. Isso criou uma grande polêmica entre os tutores: alguns foram francamente favoráveis ao rodízio, considerando-o motivador para o programa, e outros foram contrários, pelo receio de perder contato com aqueles alunos de quem tanto gostam e com os quais já haviam "construído uma história".

Depois de muitas reuniões, muita negociação, saída de alguns tutores do programa, rearranjos, seleção de novos tutores, a solução encontrada pela Coordenação foi a seguinte: grupos (a minoria) nos quais os alunos eram da mesma opção de dia

na grade do tutor (por exemplo: tutor escolheu a 3ª feira e todos os seus alunos eram da Turma A) poderiam decidir permanecer juntos ou rodiziar. Do total de grupos do programa, apenas 6 continuarão sem mudanças.

Esse novo funcionamento da Tutoria, para ser colocado em prática, está requerendo grande trabalho e dedicação da Equipe Técnica do Programa.

Esperamos que essas mudanças tragam benefícios a todos os envolvidos e crie uma dinâmica diferente que motive a participação de mais alunos. Agora que conquistamos este horário oficial para as nossas reuniões, vamos participar e tornar o Programa cada vez mais agradável. Ou você não concorda que quanto mais pessoas participam, melhores são as reuniões?

O que vamos continuar cobrando

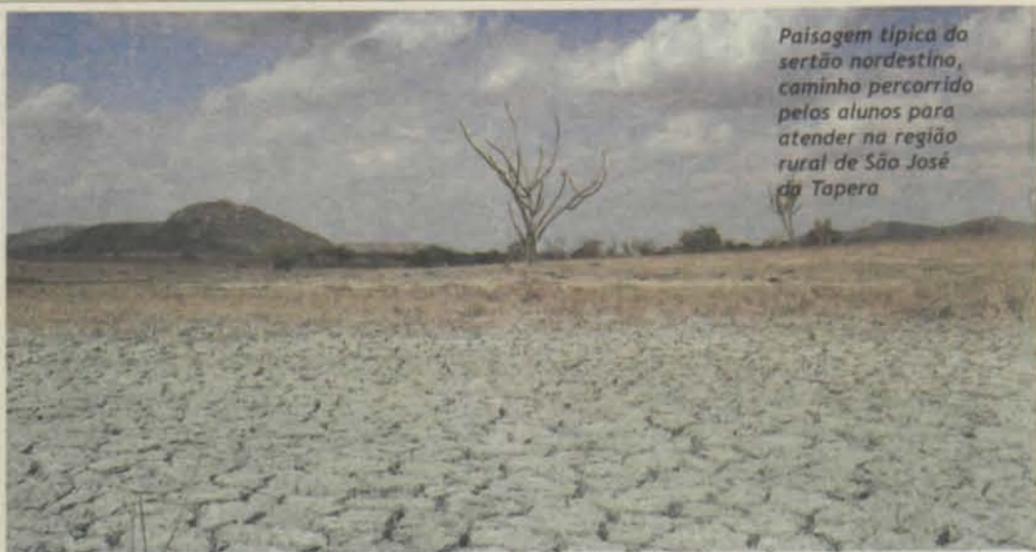


da Coordenação, principalmente agora que a Tutoria está oficialmente na grade, são os tais créditos que eles dizem que nós recebemos, mas que nunca vimos (por que não aparecem no sistema como qualquer outra atividade curricular?).

## PROJETO



Foto de um do grupo Palma e seus pacientes em escola de Teotônio Vilela



Paisagem típica do sertão nordestino, caminho percorrido pelos alunos para atender na região rural de São José da Tapera

# Bandeira 2004

Milena A. Varella Oliveira  
Priscila Urtiga e Silva

O projeto Bandeira Científica teve início em 1957, com ênfase nos aspectos de educação e pesquisa, sendo interrompida em 1967, devido à conjuntura político-social do momento, e retomada em 1998. Desde então o Projeto acontece todos os anos, visando também oferecer assistência aos moradores das regiões atendidas.

Em dezembro do ano passado, os alunos da FMUSP se reuniram novamente para ajudar populações carentes. Acontecia o Projeto Bandeira Científica 2004. Pela primeira vez dois municípios foram escolhidos para receber o projeto simultaneamente: São José da Tapera e Teotônio Vilela, ambos no estado de Alagoas.

A maior parte dos acadêmicos se reuniu em frente ao busto de Arnaldo na manhã de 12 de dezembro, indo então para a Base Aérea de Guarulhos, onde embarcaram em um avião Hércules da Força Aérea Brasileira rumo ao aeroporto Zumbi dos Palmares, em Maceió (AL). Após todos os acadêmicos e discutidores se encontrarem com o grupo da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), no Hospital Universitário da UFAL, em Maceió, houve a divisão dos acadêmicos de Medicina, Fisioterapia e

discutidores em dois grupos, indo um para cada cidade.

Os atendimentos começavam pela manhã, se estendendo até o fim da tarde. Eram atendidos, em média, 60 pacientes por dia pelos alunos da Medicina, sendo encaminhados, quando necessário, para o grupo da Fisioterapia, que, além do atendimento individual, desenvolveu atividades em grupo e palestras para agentes de saúde local. Foram visitadas não só populações urbanas, mas também diversas áreas rurais, onde foram feitos atendimentos de clínica geral e especialidades, como Ginecologia, Pediatria, Psiquiatria, Otorrinolaringologia e Oftalmologia.

Além das consultas, houve coletas de exames de Papanicolaou, exames de glicemia e colesterol total, distribuição de remédios e um inquérito epidemiológico, visando conhecer melhor as populações atendidas.

Mas a Bandeira Científica não foi só trabalho! Em dois momentos os grupos se reuniram para um período de descanso e diversão. No meio da viagem os grupos se encontraram no município de Pão de Açúcar (AL), onde o rio São Francisco forma uma praia. No último dia de atendimento, novamente houve um encontro, dessa vez



O organizador "Burns", o discutidor Thiago e a (na época) 5ª anista Roberta no fim de um dia de atendimento.

na belíssima praia de Barra de São Miguel, próxima a Maceió. No dia seguinte, 21 de dezembro, novamente aconteceu o embarque no Hércules, dessa vez rumo à base aérea de Guarulhos (SP) para que os integrantes pudessem curtir, cansados, o natal com suas famílias..

Além da ajuda levada a pessoas que não possuem um atendimento

médico digno, a Bandeira foi uma experiência única para todos aqueles que dela participaram, os quais, certamente, aprenderam coisas que aula nenhuma pode ensinar. Parabéns à diretoria da Bandeira 2004 por proporcionar um momento único na vida desses acadêmicos e boa sorte à nova diretoria. Que possa repetir o êxito, e por que não, melhorar o projeto.



Pacientes de Tapera esperam para serem atendidos após passarem por pesquisa epidemiológica e terem peso, altura e pressão aferidos



Social realizado em Pão de Açúcar no meio da viagem, um pôr-do-sol inesquecível que muitos não puderam aproveitar devido aos freqüentes problemas gastro-intestinais.

Os 5º anistas (na época) a frente do "Hércules", avião da FAB que levou grande parte dos alunos, remédios e equipamentos.



A falta de água foi uma constante na Bandeira, era comum ver tal imagem e foi preciso adaptar-se a esta realidade em consultas e em outros momentos

Escola de São José da Tapera que serviu de dormitório para os alunos.



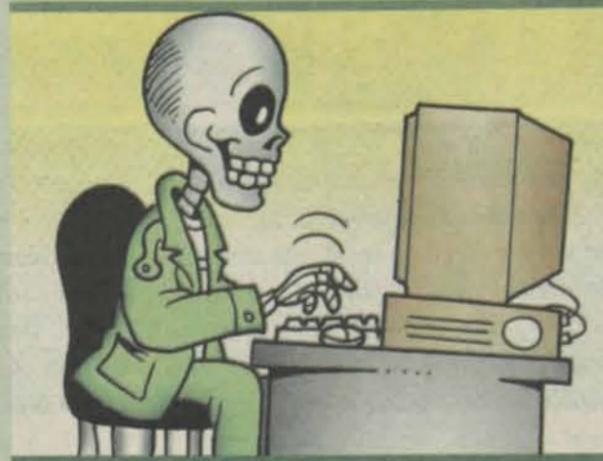
## E-mail de um participante após a chegada da Bandeira

Hoje já é dia 23, quinta feira (eu já sei que dia é, número e dia da semana..) já passou meu piriri, durmo mais tranquilo, na minha cama, tomo banho em chuveiro quente e não acordo com mosca nenhuma...as pessoas falam com sotaque que eu bem conheço e tanto tinha saudade (eu sou do interiorRRR, mesmo já tendo perdido os meus r's puxados). Aqui ta chovendo pacas e eu nem reclamo, a comida é da minha mãe, com água mineral sem suco de goiaba ou frango assado com fígado picadinho, ninguém tem lombalgia ou cefaléia, meu banheiro tem porta, e nem alaga o quarto em que durmo.... e apesar de tudo isso, hoje eu acordei com um sorriso diferente em meus lábios.

Eu sempre sorrio quando estou aqui em casa... é fácil sorrir aqui... mas hoje foi diferente. Senti falta dos que comigo atendiam embaixo daquele sol impiedoso, senti falta dos discutidores na correria, daquele povo judiado que sorria ao nosso atendimento, da bebedeira a noite, da casa da dona Suzete, até da churrascaria do jon.

Senti falta de na dúvida molesta, água de coco mocosada no atendimento..., da praia do último dia, da pousada com piscina, da paisagem de brejinho que se mesmo triste, no mínimo linda ainda é...

Fiz amizades inesquecíveis, com pessoas que enfrentaram comigo; 420 pessoas agendadas pra um dia de atendimento, com pessoas que fizeram a revolução da bermuda, greve do quarto ano (essa é



mocosada..hehe) invasão do barquinho na barra de sao miguel... a volta de FAB... a ida de varig chegando quatro e meia da manha e carregando o caminhão da oftalmo...

*Saudade de quem me mostrou a caixa aberta no céu estrelado..... ao som do jumento e do cantor de chuveiro..... Saudade de você...*

Só lamento não ter passado tudo isso com o dobro de pessoas, com os dois grupos juntos, mas entendo, melhor, me engano, finjo que entendo...

Nada na vida é perfeito. Há sempre erros e deslizes inevitáveis, a gente é que tem que enxergar as coisas de um modo diferente...

Acho que já escrevi demais... a todos dessa bandeira que um dia troquei um sorriso, um abraço, uma conversa ou molesta, ou mesmo 'aqueles com quem só houve um olhar ou aceno, agradeço por terem feito parte do que agora completa meu sorriso, que nunca mais será o mesmo toda manhã....

Desejo a todos um feliz natal e próspero ano novo, com carinho sincero, de quem espera encontrá-los na feijoatta, ou em qualquer ocasião de minha vida,

ITALO.



# BANCO DO BRASIL

# A necessidade de se ater aos preceitos éticos em casos periciais

*"Quereis ver a que excessos pode conduzir em moral a expansão absoluta das forças individuais em detrimento da coletividade? A vontade de poder como único móvel das ações humanas é a apologia alucinante da expansão do indivíduo, abrindo, sem peias nem tolerância, o seu caminho na vida para subjugar os semelhantes reduzidos a um rebanho de escravos."*

Guilherme Z. Cardillo

Nos últimos anos, observa-se crescente aumento da demanda de serviços médico-legal, em virtude do aumento dos litígios, seja na esfera cível, seja na penal, destacado na mídia com o envolvimento de personalidades de destaque em lides jurídicas. Pela inexistência de código de ética pericial oficialmente instituído, nem sempre os peritos se atêm à ética estabelecida. Desta forma, urge discussão do tema para que o perito eticamente compromissado tenha parâmetros para balizar suas condutas. Sendo assim, este não tem o condão de exaurir o tema, apenas subsidiar a discussão.

Entende-se perícia médico-legal como o exame médico a serviço da justiça, nos quais conhecimentos médicos são aplicados no auxílio da justiça. A perícia médica pode ser executada ou no indivíduo vivo ou no indivíduo falecido. Neste particular caso, o exame necroscópico pode ser feito em serviços de verificação de óbitos, quando de morte que não se conhece a causa ou, na suspeita de morte traumática ou envolvendo um agente externo, deve ser realizado por peritos oficiais, ou seja, médicos-legistas, no Instituto Médico-Legal (IML), órgão da Polícia Civil. A perícia no indivíduo vivo pode ser realizada por peritos do Estado, no caso, os médicos-legista nos referidos institutos, objetivando responder as dúvidas do Delegado ou do Juiz, dentro da esfera penal. No foro cível, o exame é levado a cabo pelo perito nomeado por um juiz (perito louvado ou perito do juízo) ou pelas partes em litígio (assistentes técnicos), podendo a perícia ser feita por qualquer médico com capacitação na especialidade, não necessariamente um médico-legista.

A necessidade de se rever a questão ética é sob a óptica pericial um tema atual. Ainda que os médicos deveriam ter na ética o preceito maior de sua profissão, constata-se que alguns profissionais investidos na função pericial não tem observado os ditames básicos que regem a ciência e a arte hipocrática. Um tanto quando discrepante, pois na maior parte das

escolas médicas, a medicina legal é ministrada pelo mesmo departamento que ministra ética médica.

**Deve-se entender que os deslizamentos éticos surgem em decorrência de três razões:**

1. Desconhecimento ou desobediência dos limites da função pericial, ou seja o "visum et repertum"<sup>1</sup>
2. Manifestações do perito ao emitir posicionamentos não-técnicos, i.e. emitir conclusões indevidas ou pareceres. Ocorre como desdobramento do item anterior.
3. Necessidade de autopromoção, autoafirmação ou credibilidade no meio científico.

Apesar da preocupação sobre aspectos éticos relacionados aos casos periciais, o perito antes de ser perito é médico, de tal sorte que o sigilo deve(ria) ser visceral. Independentemente de ser personalidade conhecida, carrasco de guerra ou vítima da ditadura, é vedado ao médico, sob quaisquer circunstâncias, "revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício da profissão (...) mesmo que o ato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido" - artigo 102 do Código de Ética Médica (C.E.M.).<sup>6</sup> Segundo o Professor Rivero, "o perito deve ter absoluto respeito aos princípios da deontologia médica e jurídica na aplicação de sua prática médico-forense"<sup>5</sup>

Já alertava o Prof. Oscar Freire em 1921: "o segredo médico, uma das belezas morais de nossa profissão, hoje moribundo, esfacelado pela covardia tornou-se um pandemônio de opiniões disparatadas" por estas razões, "teria o mérito de edificar sobre a necessidade da moderação nos vossos atos e nos vossos sentimentos, prevenido-vos contra as ciladas do exagero"<sup>4</sup>

Em parecer do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) sobre o assunto, diz "o segredo médico, penal e eticamente protegido, é tão somente aquele que se obtém, necessariamente, no exercício da medicina (...). Em última análise, visa preservar a intimidade do paciente, punindo o médico que revelar as confidências recebidas em razão de seu exercício profissional."<sup>2</sup>

A regra do segredo é entendida sob um prisma diferenciado pelo médico perito em relação ao médico

assistencialista. É função do perito prestar à justiça todos os esclarecimentos de que ela necessitar<sup>1</sup> Por isto, como bem entende o art. 120 do C.E.M.<sup>6</sup> está o perito impedido de atuar como assistente. Assim, o perito está autorizado a romper o sigilo profissional com o intuito exclusivo de esclarecer à justiça todos os elementos que auxiliem, já que se deve pensar que a informação sonogada pode auxiliar o delinqüente a esconder o seu delito.<sup>5</sup>

Sobre o Segredo Médico, *latu sensu*, o artigo 104 do C.E.M.<sup>6</sup> diz: é vetado ao médico (grifo nosso independente de ser assistencialista ou normativista): "fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em programas de rádio, televisão ou cinema, em artigos, entrevistas ou reportagens em jornais, revistas ou outras publicações legais."

A função pericial deve-se ater ao ver e reportar, segundo adágio antigo. O perito médico-legal não se deve converter-se em juiz. Deve manter em sua função e realizá-la com consciência, expô-la com clareza, detalhe e objetividade.<sup>5</sup>

O Professor França, no seu "Decálogo Ético do Perito"<sup>3</sup> diz, no item 4: "Manter o segredo exigido. O sigilo pericial deve manter-se na sua relativa guarda e na sua compulsória solenidade, não obstante os fatos que demandam perícias terem vez ou outra suas repercussões sensacionalistas e dramáticas, quase ao sabor do conhecimento de todos. Nos seus transe mais graves, deve o perito manter sua discrição, sua sobriedade, evitando que suas declarações sejam transformadas em ruidosos pronunciamentos" Ainda segundo o referido Professor, transcrevemos sobre os desvios de caráter do perito, os seguintes trechos do "Decálogo Ético do

Perito"<sup>3</sup>:

2. "Falar pouco e em tom sério. Convencer-se de que a discrição é o escudo com que se deve proteger dos impulsos irrefreáveis da vaidade, sobretudo quando a verdade que se procura provar ainda está *sub judice* ou quando ainda não se apresenta nítida e isenta de contestação. Fugir das declarações ruidosas e sensacionalistas em entrevistas espalhafatosas. Falar o imprescindível, com argumentação e na exata oportunidade"

3. "Muita modéstia e pouca vaidade. Aprender a ser humilde. Controlar o afã ao vedetismo. O sucesso e a fama devem ser um processo lento e elaborado na convicção do aprimoramento e da boa conduta ética e nunca pela presença ostensiva do nome ou do retrato nas colunas dos jornais. Não há nenhum demérito no fato de as atividades periciais correrem no anonimato, delas tendo conhecimento as partes interessadas". O perito depende de sua credibilidade para correto auxílio da lei. Apesar do juiz ser o *peritus peritorum*, a opinião do perito não raras vezes é tomada de maneira incontestada, mormente se a credibilidade do perito baseia-se no "vínculo irremovível da honestidade a toda prova, da dedicação sem limites e da competência".<sup>1</sup>

Além da fiscalização dos Conselhos Regionais de Medicina, uma forma de fiscalização pericial mais intensa, mormente relacionada às perícias médico-legais, deveria existir, abrodando não somente o ponto de vista ético, mas também técnico. Conforme explica o insigne Prof. Flaminio Fávero<sup>1</sup>, não é novidade, pois existiu em São Paulo e, por razões adversas, foi extinta. São os Conselhos Médico-Legais.

Está na hora de voltar a discutir seriamente a questão pericial bem como, em escala maior, discutir seriamente quais os rumos a se tomar na Medicina Legal na principal escola médica do país, na decisão de quem irá capitanear a "cadeira" de Medicina Legal nos próximos anos.

"Nos dias de festa, há sempre absolvição plena para os pecados venais dos membros da confraria"

Prof. Oscar Freire, 1921.

Guilherme Z. Cardillo  
Interno do sexto ano da FMUSP.

## Referências bibliográficas

1. Fávero, F. - Medicina Legal. 12ª Edição. 1991 - Ed. Villa Rica.
2. Parecer CREMESP S/N - 1990 "Segredo Médico Aspectos gerais".
3. França, G.V. - Medicina Legal. 6ª Edição. 2001. Ed. Guanabara Koogan.
4. Freire, O. - Deontologia Médica. Rev. Medicina. Vol. VII nº18 - 1921.
5. Rivero, A.P. - "Ética en la pericia medico-legal". Rev. Med. Leg. Costa Rica v.17 n.1 jul. 2000.
6. Código de Ética Médica e textos legais sobre ética, direitos e deveres dos médicos e pacientes. CREMESP. 2001

INGRESSO À RESIDÊNCIA MÉDICA

# Coerência na entrevista da Residência Médica do HC-FMUSP?

Por um lado, somos "Os Jetsons" na elaboração da prova prática de habilidades e atitudes, por outro, o HC-FMUSP ainda está como "Os Flintstones" na definição dos critérios para entrevista e currículo.

Ademir Lopes Junior

A discussão sobre o ingresso à Residência Médica no país movimentou ânimos de todos os lados. São milícias de árabes e judeus que lutam pela terra santa. Nesse contexto, há conservadores que defendem "a residência médica para os meus" há aqueles com medo de não chegar aos céus, há os beatos injustiçados e perseguidos no dia do julgamento final e há os que acreditam na coerência: uma avaliação justa que reconheça os conhecimentos, habilidades e atitudes que devem ser exigidos de um médico com boa formação geral ao final do sexto ano.

Nesse contexto, a Faculdade de Medicina da USP e Hospital das Clínicas têm avançado em muitos sentidos, mas sido incoerente em outros. Avançou ao introduzir questões dissertativas em 2003, priorizando o raciocínio clínico e a tomada de condutas, permitindo que, além do conteúdo cognitivo, também se avalie a elaboração lógica do pensamento e argumentação quesitos fundamentais para um bom médico.

Nesse ano, a FMUSP está sendo pioneira ao implantar a prova prática de habilidades e atitudes para o ingresso na residência médica. O "Objective Structured Clinical Examination" (OSCE) e outras idéias para a prova prática têm mostrado bons resultados nos simulados-piloto. Essa proposta defende uma idéia: a medicina é uma profissão que, além de "saberes", é constituída por "fazeres" e "agires". Essa metodologia de avaliação valoriza a formação centrada na experiência clínica, ou seja, estudantes que tiveram maior oportunidade de contato com pacientes em hospitais e postos de saúde terão melhor desempenho do que aqueles que ficaram apenas em aulas teóricas. Além disso, a metodologia apresenta critérios claros para avaliar a comunicação, a realização de procedimentos e outros aspectos da relação médico-paciente. Minimizando, assim, os aspectos subjetivos que potencialmente levam a injustiças na

avaliação.

Mas se avançamos nesse sentido, ainda estamos na Idade da Pedra na definição dos critérios da **entrevista e currículo**. A divulgação pública, pela primeira vez, desses critérios, mostra que ainda há idéias conservadoras na casa muito antagônicas à atual discussão sobre o perfil médico e o ingresso na residência.

A primeira observação é que não existe uma padronização sobre os critérios entre os dezessete departamentos da faculdade. Ou seja, o currículo de um bom estudante que pretende ser ginecologista tem que ser, desde a graduação, diferente daquele que quer ser anestesista. Isso não seria favorecer a especialização precoce? O caso mais evidente é o da Ginecologia, que dos três pontos destinados a avaliar os estágios e monitorias extracurriculares, dois pontos são relacionados a estágios e monitorias específicos na área.

Semelhante situação temos na Patologia ao contar pontos apenas para os estágios realizados em Anatomia, Histologia e Patologia. Mais uma vez: isso não é valorizar a especialização precoce? Por que quem realizou uma monitoria de cirurgia é menos valorizado do que quem foi monitor de histologia? Por que um ótimo estudante que decidiu por Ginecologia apenas no último ano tem que ser desfavorecido quando comparado àquele que desde o primeiro só realizou atividades relacionadas à especialidade?

Outro exemplo são os critérios da Psiquiatria. Nas discussões sobre a formação médica, principalmente nas aulas dessa disciplina, sempre comentamos que o profissional médico deve ter uma visão geral da sociedade e do indivíduo, que não deve ser um "bitolado"! Nas avaliações do currículo médico de nossa escola, também sempre dizemos que um dos grandes problemas da formação docente é a supervalorização da pesquisa em detrimento das atividades de ensino e extensão universitária. Porém, nos critérios da Psiquiatria se reproduzem justamente essa avaliação



desigual. Supervaloriza-se uma atividade específica, a pesquisa, em detrimento das demais atividades acadêmicas. Dos dez pontos destinados à avaliação do currículo, metade está no item "produção científica", a outra metade engloba "o resto" (estágios, desempenho no curso, monitorias etc).

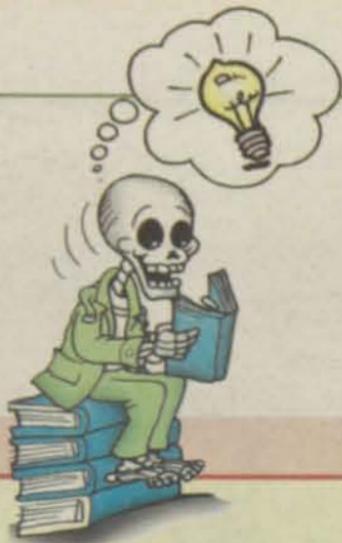
Na Anestesia, se somarmos os itens "publicação de artigo", "iniciação científica", e "apresentação de trabalhos" (todos relacionados diretamente a pesquisa), veremos que somam sessenta por cento dos pontos da análise do currículo. O que significa esse desequilíbrio nos pesos de avaliação entre as várias atividades possíveis da participação acadêmica? O que pretendemos ao final do curso médico? Um médico com noções gerais de pesquisa científica, extensão universitária, de monitoria-ensino, que seja co-responsável pela instituição da qual participa (no caso, a universidade), que compreenda o papel social do médico e seja um profissional consciente e responsável pelo Sistema Único de Saúde? Ou um exclusivo pesquisador ao final do curso médico?

Aliás, outra incoerência é que vários professores dizem ser essencial a comunidade acadêmica dialogar, que os estudantes precisam participar da construção do seu curso e da universidade. Entretanto, o único departamento que valoriza as atividades de representação discente ou dos diretores de instituições acadêmicas é o departamento de Moléstias Infecciosas. Depois não sabemos porque os fóruns de graduação estão vazios... Em nenhum momento essa participação é valorizada na formação médica!!!

Por fim, apesar de constituir apenas dez por cento da nota, é essencial a coerência entre os quesitos de avaliação do currículo e da entrevista

ta com o restante da prova da residência. É preciso separar as notas da avaliação do currículo e da entrevista. Por exemplo: a entrevista poderia valer três pontos, nos quais estariam sendo avaliados a fluência verbal, postura, capacidade de articulação, objetividade, interesse pela área, pela pesquisa e pelo ensino (pois o residente também é responsável por essas atividades aqui no HC). A banca, além de oferecer a nota, deveria justificar por escrito o porquê da nota. Com objetivos claros e públicos e uma justificativa documentada, essa avaliação poderia ser fiscalizada pela Comissão de Residência Médica e evitar injustiças tanto com os alunos da casa quanto com alunos de outras faculdades.

Os outros sete pontos seriam a avaliação do currículo, que necessariamente deve ser compatível e coerente com o que se verificou na entrevista. Sendo compatível e verdadeira a participação do estudante nas atividades relatadas, deveríamos ter um equilíbrio entre as várias atividades possíveis da participação estudantil, por exemplo: dois pontos para o desempenho e duração do internato, um ponto para participação em cargos de representação estudantil, um ponto para monitorias, um ponto para apresentação ou publicação de trabalhos científicos, um ponto para atividades de extensão ou Ligas Acadêmicas, meio ponto para outras atividades extracurriculares e meio ponto para línguas estrangeiras. Assim, haveria um equilíbrio entre as várias atividades e, mais do que isso, não se incentivaria a especialização precoce. Essa é apenas uma sugestão para que a casa, assim como foi pioneira na discussão sobre a parte prática da prova de residência, também se reúna para definir critérios claros e coerentes na avaliação da entrevista e do currículo médico.



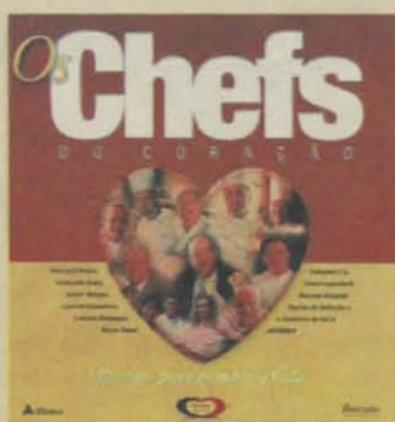
# culét

## ► Arte - Culinária

Rafael Casali Ribeiro

A culinária é arte, e das mais antigas. Afinal, desde quando a humanidade vem manipulando seus alimentos para que as refeições tenham sabor mais agradável? Pois vivenciar essa arte milenar, preparando uma comida de dar água na boca bem que pode ser uma prática muito prazerosa e relaxante. Melhor ainda se os pratos, além de saborosos, forem saudáveis, não é mesmo?

E para isso o livro *Os Chefs do Coração - Receitas para brindar a Vida* cai como uma luva - nesse caso, uma luva de fogão! *Os Chefs do Coração* é uma parceria do InCor e seu serviço de nutrição e dietética com os principais chefs de São Paulo. O resultado foram 60 receitas que enchem os olhos e não fazem



mal ao coração.

Uma ótima idéia que deve ser brindada, de preferência com um bom vinho tinto.

*Os Chefs do Coração - Receitas para brindar a Vida -*

Curador: Giovanni Bruno. Textos: Silvio Lancelotti. Editoras Atheneu e Bocatto (160 páginas, R\$ 90)

## ► Sem preconceitos

RCR



Há várias oportunidades de conhecer coisas novas e interessantes que perdemos simplesmente por um preconceito - conceito prévio. Foi assim comigo. Tinha visto uma revista mensal que até parecia interessante, mas que sempre fica junto das revistas esotéricas. Eu simplesmente não tinha coragem de

comprar essa revista de bicho-grilo. Acabei arriscando comprá-la na banca da rodoviária Tietê, enquanto aguardava uma viagem de 10 horas. Descobri uma leitura leve, numa edição bela e delicada, que torna o contato com a revista ainda mais agradável.

Foi aí que descobri *Vida Simples*. Uma revista que fala de amor sem ser piegas, de dinheiro sem ser economicista, de espiritualidade sem dogmas, coloca Freud, Jung e Buda para conversar, e ainda defende que não devemos levar a vida tão a sério e que bom mesmo é perder tempo. Enfim, *Vida Simples* é uma revista que trata de temas relacionados à qualidade de vida de forma criativa e original.

*Vida Simples* - Editora Abril.  
Nas bancas, R\$9,95

## ► Arte e Fotografia

RCR

Já percebeu que uma máquina fotográfica, por mais simples que seja, não pode faltar numa viagem, ou num aniversário? É que nós adoramos registrar esses momentos Kodak, como se pudéssemos paralisar o tempo e sempre reviver essas boas experiências. Pois a chance de registrar uma imagem única e bela faz com que as possibilidades da câmera sejam muito maiores que simplesmente registrar sorrisos, e é isso que faz da fotografia algo tão popular.

Desde que foi criada, a câmera fotográfica ganhou qualidade técnica impressionante, seja na fotografia em papel, digital, colorida ou preto e branco. Porém, mais que a câmera, o que importa mesmo é a pessoa que está por trás dela, que eleva a fotografia à condição de arte como expressão humana.

Enfim, mesmo para aqueles que não almejam revelar uma *Monalisa* da câmera escura, vale

conhecer alguns princípios e dicas sobre fotografia.

**Sugestão na Internet:** Riguardare - Scuola di Fotografia. Riguardare ("olhar atento" em italiano) é uma escola de fotografia em São Paulo que conta com importantes fotógrafos como professores e oferece cursos para diversos interesses - tanto para quem quer virar fotógrafo profissional quanto para quem quer só tirar fotos melhores nas viagens. Apesar de não conhecer pessoalmente a escola nem os cursos, a qualidade das informações do site sugere que ela dê grande importância para o "olhar fotográfico", e tudo indica que fazer um curso lá seja um bom investimento. No site, destaque especial para a seção de links, tão abrangente que contribuiu bastante com a minha decisão em sugerir-lo.

Site: [www.riguardare.com.br](http://www.riguardare.com.br)

## ► Todos os dias - Cine CAOC

Essa seção especial precisava de um espaço para falar sobre cinema. No entanto, ao invés de recomendar um filme que esteja passando no circuito de cinemas atualmente, achei melhor fazer um reforço a uma louvável iniciativa do CAOC: A idéia de ter Cine CAOC todos os dias! De segunda à sexta, na hora do almoço, um filme diferente passando no Centro de Vivência - o CV. Há boatos de que antes do incêndio era assim, tinha Cine CAOC todo dia. Mas era uma tv de 29" e meia dúzia de cadeiras... Agora temos um belo projetor super moder-

no e uma tela enorme de projeção. E o melhor é que com seções todos os dias poderemos exibir uma variedade bem maior de filmes, para todos os gostos. Portanto, se você estiver de bobeira no horário de almoço, apareça no CAOC e pegue uma seção de cinema, totalmente grátis! E se houver alguma sugestão de filme que você gostaria de assistir, é só passar para a gente que logo ele estará na tela do Cine CAOC.

Cine CAOC - De segunda à sexta,  
das 12h às 14h,  
no CV do CAOC



# o bisturi

Participe do jornal dos  
estudantes da Medicina-USP

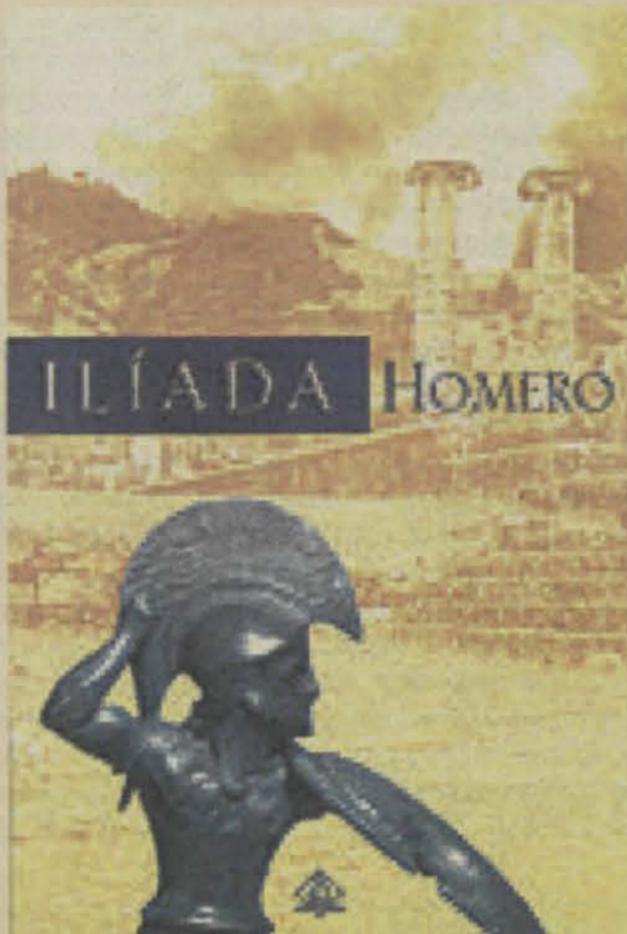
# o bisturi

## ▶ Clássico - Iliade e Romero

RCR

Ah, a Grécia, berço da nossa civilização. Terra de Hipócrates, dos templos de Asclépio. Nós realmente aproveitamos muito pouco do que os gregos ainda podem nos oferecer. Tanta sabedoria, tanto conhecimento, tanta beleza... Eles são o máximo mesmo, não?

Bom, a sugestão de leitura do Bisturi nesta edição é a Iliada, de Homero. E este é um ótimo momento para ler esta epopéia do mais importante escritor grego, já que mais ou menos



recentemente chegou às telas - e agora às locadoras - o pretensioso Tróia com Brad Pitt incorporando Aquiles. Um bom filme para atizar a vontade de ler a história original e descobrir que o filme guarda poucas semelhanças com a Iliada. E não chega aos pés do original grego.

Bom, para resumir a história, Iliada começa dramaticamente em um momento da guerra em que Crises, sacerdote de Apolo, tenta recuperar sua filha, então escrava do rei Agamémnone. Agamémnone devolve Criseide, mas toma a escrava de Aquiles, o que provoca a retirada deste da guerra. Odisseu, figura principal da Odisséia, aparece na Iliada como importante ponto de

equilíbrio entre os emocionais Aquiles e Agamémnone.

O desenrolar da Guerra de Tróia e o conflito entre Aquiles e Agamémnone trazem a esta grande epopéia dimensões humanas e emoções universais. Ira, orgulho, arrogância, beleza, harmonia e reconciliação são alguns dos elementos presentes na narrativa que espelham os dilemas do ser humano e tornam este clássico da literatura uma leitura contemporânea.

Sugestão: a edição recente da Ediouro, com a respeitada tradução de Carlos Alberto Nunes

Iliada - Homero. Tradução: Carlos Alberto Nunes. Editora Ediouro (572 páginas, R\$ 31,00).

## ▶ Coral - Acordavocal



Esses caras você já deve ter visto pela faculdade. Eles estão em todas, sempre espalhando sua boa música de muitas vozes nos eventos da Casa. Ou mesmo cantolando pelos corredores. Se você sente aquela invejinha quando vê essas pessoas felizes cantando tão bem, saiba que você pode ser um deles! Para fazer parte do grupo de coral mais querido e diversificado da facul-

dade, basta ligar ou aparecer no CAOC para marcar um teste com a regente. Qualquer coisa, procurem a Juliana, que além de ser secretária do CAOC também é coralista!

Acordavocal - Segundas e sextas-feiras, das 18h30 às 21h, em algum anfiteatro da faculdade. Procure na portaria onde o ensaio será realizado no dia.

## ▶ Teatro - GMT

RCR

O Grupo de Teatro da Medicina (GTM) existe há mais de 40 anos e é um dos grupos de teatro universitário mais antigos em atividade - há lendas de que o time de futebol do GMT já até ganhou do time da Atlética... Curiosamente, poucos na faculdade sabem que ele existe. Ou até sabem, mas nunca assistiram nenhuma peça, não sabem quem participa, não sabem como participar, não sabem o que estão perden-

do... Bom, eles se apresentaram na semana cultural de 2004, na semana de recepção de 2005, e você deve ter visto eles por aí. Aproveite que é começo de ano para passar a fazer parte de um grupo histórico e desenvolver a arte do corpo, da expressão, do sentimento.

Grupo de Teatro da Medicina - GMT - ensaios às terças-feiras, às 18h, no Teatrão ou em algum anfiteatro. Informe-se na portaria.

# o bisturi

Mande sugestões, críticas, elogias  
para [obisturi@caoc.org.br](mailto:obisturi@caoc.org.br)



SHOW MEDICINA

# A Fantástica destruição de uma tradição mais que secular

Mococa 91

No domingo pós-semana de recepção dos calouros algo de terrível aconteceu. Apesar deste acidente ter acontecido no coração da mídia jornalística brasileira, o fato foi pouco noticiado - os membros do Show Medicina choraram sozinhos naquele dia.

Aquilo que todos pensaram que nunca mais aconteceria aconteceu! O maior segredo do Show Medicina foi escancarado para além dos muros e grades da Casa de Arnaldo - o que fez entrar para a história aquele fatídico dia em que um Pager bipou... Os membros do Show agora andam cabisbaixos e não se sabe quais serão as conseqüências de tamanha devassa.

O escrutínio é o seguinte: No úl-

timo dia 06 de março foi ao ar no horário nobre da maior TV brasileira uma apresentação da Dança Sagrada do Show (mais conhecida pela sigla DSS), um dos maiores segredos do SM - conhecida apenas pelos membros do Show e, eventualmente, exibida aos moradores da Casa de Arnaldo. Agora que o leite já está derramado não me resta nada além de contar aos leitores deste jornaleco a verdadeira história da DSS:

Ano de 338 a.C.; Alexandre, o Grande, já é um poderoso príncipe e, influenciado pela sua profunda leitura da *Iliada* de Homero, decide dominar a Grécia. Após anos de disputa fervorosa, ele atinge seu objetivo! Para comemorar sua façanha, ele mandou que todo seu exército se alinhasse a sua frente e - num

gesto tipicamente helenístico ensinou aos seus soldados uma nova dança, que deveria ser dançada em todos os grandes momentos da assim chamada Nova História. A dança consistia em flexionar as pernas repetidas vezes, seguida de uma volta em torno de si mesmo.

Por séculos a dança foi repetida, até que em 1807 ela recebeu novos elementos. Inspirado pela leitura de *A arte da guerra* de Sun-Tzu, Napoleão inseriu a extensão plantar bilateral juntamente à flexão das pernas durante o ato dançante. Para mostrar esta nova inovação ao mundo ele precisava conquistar algo, e após pensar longamente chegou à conclusão que invadiria Portugal - pois, além de ter uma desculpa para dançar, poderia fazê-lo bêbado (tendo em vista todos as vinícolas do Porto). Como todos aprenderam no cursinho, este fato levou à vinda da Família Real portuguesa para o Brasil em 1808. Após todo o desenvolvimento que ocorreu nesta época em que a Corte se instalou nos trópicos, D. Pedro I decidiu "libertar" o Brasil em 1822... E após o famoso Grito do Ipiranga foi dançar a festiva dança de Alexandre; porém D. Pedro (que, como todos sabem, era bastante burro) sem querer inseriu dois novos movimentos: Agora a dança contava também com duas meia-voltas,

típicas do fado português.

Em 1943 foi apresentado aos irmãos Flirtz e Flertz Nebó o livro *O Teatro* de Francisco Anísio. Ambos cursavam a então Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, recém proclamada FMUSP. Compenetrados neste livro e com a famosa Dança em mente, eles resolveram formar um grupo artístico em sua faculdade. Conversaram com o zelador do teatro, Ilmo. Sr. Américo Lourenço, e assim formaram o Grupo Cultural Show Medicina em 1942. Naquele mesmo ano nomearam a DSS como expressão máxima dos integrantes do Show, decidindo que ela deveria ser dançada nos momentos de êxtase e comemoração do grupo. Por divergências internas alguns estrelas recusaram esta forma de expressão, elegendo a música como sua máxima. Assim foi criado o Coral Universitário Medicina (CUM); também neste ano foi criado o Balé Universitário Medicina (BUM), que deveria zelar pela tradição da DSS.

Ao longo dos 62 anos de SM esta forma de dança foi ensinada aos membros do Show sob o efeito das luzes da ribalta, e permaneceu em segredo por todo este tempo. Mas agora o nosso sonho se esvaiu pelas garras do monopólio da informação.

## Pratique a AAAOC *Olá, calouro !!! Olá, caloura !!!*

FUSO - Diretor de Marketing da AAAOC

É com grande satisfação que nós da diretoria da Associação Atlética Acadêmica Oswaldo Cruz recebemos a chegada da turma 93 à Casa de Arnaldo...

Agora que você passou, já deve estar saturado de tanto ouvir "parabéns, você é o melhor... do melhor... do melhor", "é o orgulho da mamãe", "o sonho da vovó" Provavelmente, a sua ficha ainda nem deve ter caído... (A minha mesmo só caiu uns três dias atrás...). Pois, realmente, pode acre-

ditar, você está na melhor Faculdade de Medicina do Brasil, da América Latina ou talvez do Mundo (uns dizem até da Via Láctea... não sei, nunca fui lá.). Como se não bastasse, a nossa faculdade não é somente a MELHOR academicamente e cientificamente, mas também o é esportivamente. E essa soberania é motivo de orgulho dos alunos da FMUSP há muitos anos. Por isso, meu calouro, minha caloura, somos alvo de inveja de todas, eu disse TODAS, as faculdades de Medicina do estado de São Paulo. Também pudera, nossa Atlética, fundada em 1928, é mais antiga que todas as faculdades

de Medicina de São Paulo, inclusive a tal Escolinha Paulistinha de Medicininha, fundada em 33. Uns dizem que nossa soberania se dá porque temos mais calouros por ano que as outras. Será? Outros dizem porque temos a maior atlética da América Latina, e por isso temos mais estrutura que as outras, Será? Já até ouvi dizer que é porque somos mais evoluídos do que os alunos de outras faculdades. Será?! Será?! Será?! Não é nada disso... Nós somos assim porque nós TREINAMOS. E treinando, adquirimos o amor pela faculdade e pelas cores da AAAOC. E mesmo aqueles que não trei-

nam, mas torcem e participam da Atlética, têm esse espírito. Por isso, se você já treinou algum esporte ou simplesmente gosta de jogar algum, venha para a Atlética. E se você não treina nada, nunca jogou nada, nem tem a mínima coordenação motora para tocar na bateria, venha do mesmo jeito. Aqui é o lugar onde você fará suas mais duradouras amizades, conhecer seus veteranos, curtirá suas melhores baladas. Não se esqueça: TODOS são bem vindos à AAAOC: atletoqueiros, showzeros, caoqueiros, decezeiros, afinal, somos todos filhos de Arnaldo (que aliás, batia um bolão, viu...)



CASA DE ARNALDO

# Med Ensina: navio sem limite de tripulação

É com imenso prazer que a Casa de Arnaldo os recebe! Vocês, a partir do dia da matrícula, fazem parte da história dessa Faculdade, que foi construída, indubitavelmente, com muita dedicação, perseverança e trabalho. É justamente nesse contexto em que esse artigo se apóia para apresentar um projeto pioneiro de extensão acadêmica, o MED ENSINA.

Trata-se de um cursinho pré-vestibular gerenciado exclusivamente por nós alunos de Medicina da FMUSP e destinado ao público de baixa renda. Vale ressaltar que ele é gratuito (não há mensalidades) sendo o material necessário cedido por uma rede de ensino de São Paulo. É, pois, um projeto singular em um setor que raramente se preocupa com a elitização do ensino superior e a

possibilidade de ascensão social.

Em linhas gerais, as aulas são ministradas no período noturno, de segunda a sexta-feira, das 19h às 23h. Além disso, é oferecido um plantão de dúvidas, sempre uma hora antes das aulas. Os calouros mais fresquinhos, que acabaram de entrar na faculdade e têm a matéria ainda recente dos cursinhos, são responsáveis por tirar dúvidas e ajudar nossos vestibulandos. Em poucos segundos saímos de um mar de expectativas e incertezas para atracar no horizonte de terra firme repleto de alegria e autoconfiança.

Ajude-nos na jornada de mais 180 tripulantes do Navio MED ENSINA. Não importa o cargo: nesse barco não há hierarquia, todos são únicos e essenciais. A recompensa: veja ao lado nossa lista

## Parabéns Calouros!

ALUNO	CURSO
Ana Carolina Rodrigues dos Santos	Arquitetura – Mackenzie
Ana Cláudia dos Santos Martins	Pedagogia noturno – USP
André Ribeiro Barril	Geologia – USP
Camila Maurício Santos	Fisioterapia – UNESP (Pre. Prudente)
	Informática Biomédica – USP
	Ribeirão Preto e Biomedicina – UNIFESP
Carmem Sílvia Bispo dos Santos	Letras – São Camilo
Carolina Fernocho Santana	Letras – USP
Caroline dos Reis	Mecânica de Precisão – FATEC
Cícero Leandro de Souza	Zootecnia – UEL
Cíntia dos Santos Oliveira	Jornalismo – Anhembi Morumbi
Cristina Maria de Jesus Lima	História – USP
Daniel Wayne Louro	Física – USP
Evellyne Priscilla Novaes	Farmácia noturno – USP
Fernando Livramento de Sousa	Educação Física – UNESP Bauru
Gustavo Frozza Silva	Geografia noturno – USP
Janaina Marinho dos Santos	Química ambiental – USP
Kátia Fernanda Joca de Arruda	Ciências Contábeis – USP
Larissa Tatiana Martins	Jornalismo – Anhembi Morumbi
Lorraine Lopes de Souza	Letras – USP
Maria Angélica Pereira	Terapia Ocupacional – USP
Michel da Silva Ceriaco	Ciências Sociais – UFPR
Simone Rita Monteiro	Arquitetura – Mackenzie
Tiago Vieira da Silva	Computação – USP São Carlos
Verônica Delfino Costa	Letras noturno – USP

de aprovados este ano. Pode até ter mais, mas a gente ainda não sabe. E, em todos os aprovados, um abraço, um sorriso, um aperto de

mão, um muito obrigado. E o que fica é a sensação de dever cumprido e um grande orgulho, coisa que ouro nenhum do mundo consegue pagar.

# Informativo Departamento Científico

Tatiana Schmuziger (91)  
Gilmar (92)

Com o objetivo de promover as atividades das ligas acadêmicas, tanto no âmbito assistencial quanto no científico, o Departamento Científico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo promoverá o 1º Prêmio Ligas Acadêmicas Profº Dr. Paulo Hílario Nascimento Saldiva. O prêmio visa também homenagear o Profº Dr. Paulo Saldiva, o Pepino, professor titular do Departamento de Patologia, muito presente na formação dos alunos e sempre lembrado pelos mesmos. Será o primeiro evento da faculdade direcionado para as li-

gas acadêmicas, que desempenham um papel importante na formação dos graduandos por se tratarem de uma atividade prática que os coloca em maior contato com a realidade e cotidiano médico, e que atingem um número cada vez maior de acadêmicos. O prêmio consistirá em uma exposição de pôsteres que ocorrerá nos saguões da FMUSP, sendo os pôsteres divididos em três seções: apresentação da liga, apresentação de caso e trabalho científico. A inscrição será gratuita, no Departamento Científico e será feita perante a entrega de um resumo do pôster, em duas vias (uma identificada e uma anônima). Os resumos (via anônima) serão analisados por três professores não ligados a nenhuma liga aca-

dêmica. Todos os pôsteres inscritos poderão ser expostos e deverão ser afixados do dia 09 de maio de 2005 ao dia 20 de maio de 2005 nos saguões da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Serão dados três prêmios por seção (1º lugar: R\$ 500,00; 2º lugar: R\$ 250,00; 3º lugar: R\$ 100,00). O resultado só será divulgado no fechamento, dia 20 de maio de 2005, quando será realizada uma cerimônia de encerramento no teatro principal da FMUSP, com a presença de ilustres Professores Doutores, na qual serão anunciados os pôsteres vencedores. Em seguida, haverá um coquetel de encerramento. O regulamento será divulgado em breve pelo Departamento Científico.

Revista de Medicina

A Revista de Medicina, a mais tradicional revista acadêmica da área médica, com suas consagradas publicações periódicas de artigos científicos, apresenta-se, neste mês, com a temática de Imunologia. Traçando, além de trabalhos recentes no campo imunológico, entrevistas como, por exemplo, com o Prof. Kalil. Além disso, a Revista passa por mudanças, aproximando-se dos alunos da faculdade e constituindo um meio para publicação de artigos dos alunos.





# A MAIORIA NÃO USA DROGAS!

É o apelo que faz a campanha da Prodrug, Programa de Prevenção e Tratamento do Uso de Drogas na USP. Pelo que se ouve falar por trás dos muros do mundo universitário, parece que todo mundo é doidão e vive drogado. Doidão pode ser, querendo viver intensamente; mas ninguém quer acordar boiando no Tietê. Aproveitamos o acesso à informação pra ficarmos espertos; aqui, quem usa precisa saber onde está se metendo.

O lança-perfume chegou ao Brasil em 1903, vindo da França. Eram pequenas garrafas de vidro ou de metal, cheios de uma substância chamada cloreto de etila. No carnaval só dava lança-perfume. Mas um decreto do então presidente Jânio Quadros, em 1961, proibiu a droga. Mesmo ilegal, até hoje o lança-perfume aparece nas baladas.

## Para o Carnaval

LANÇA PERFUMES:

“RODO e VLÂN”

Serpentinas “DAVID”  
As melhores marcas preferidas por todos



Oferecemos este ano, à nossa freguezia, estas duas marcas de Lança-perfumes, com esplendidos melhoramentos, com perfumes finíssimos, funcionamento tão perfeito como até então ainda não se apresentou no mercado

Preços muito baratos por atacado

Devido ao vultuoso contrato que temos realizado directamente com os fabricantes destes Lança perfumes, podemos lhes assegurar, sem receio de contestação, que somos este ano OS MAIORES FORNECEDORES PARATI DO O PARANA

Peçam preços com urgencia, à conhecida casa

Modelo 1922  
“A ANCORÁ DE OURO”

H. Fonseca & Cia.

Casa Matriz  
Rua 15 de Nov 29-29 A  
CURITYBA

Casa Filial  
Praça Floriano Peixoto 22  
PONTA GROSSA

“Não adianta tapar o sol com a peneira, não adianta fingir que seu filho não vá encontrar com um cigarro de maconha na vida porque vai ter uma hora que ele vai encontrar. Meu filho, que canta comigo, está exatamente nesse momento. Digo a ele: maconha, se você fumar acontece isso, isso e isso. Cocaína, isso, isso e isso. Ácido é assim, é assado. Então, cuidado”

Marcelo DZ

## E aí, qual o papel da imprensa na discussão sobre drogas?

“Os jovens questionam o fato de a imprensa ser contrária à liberação do consumo de drogas como cocaína e maconha, e ao mesmo tempo, aceitar publicidade de bebidas alcoólicas e de cigarros”

“Eles afirmam não serem ouvidos pela imprensa, o que leva a uma cobertura superficial da questão das drogas, e apontam generalizações como a relação entre uso de drogas e violência. A mídia omite os verdadeiros culpados e afasta o problema das drogas com o do tráfico e da corrupção, e os jovens ficam quase sempre em posição discriminada pela falta de voz”

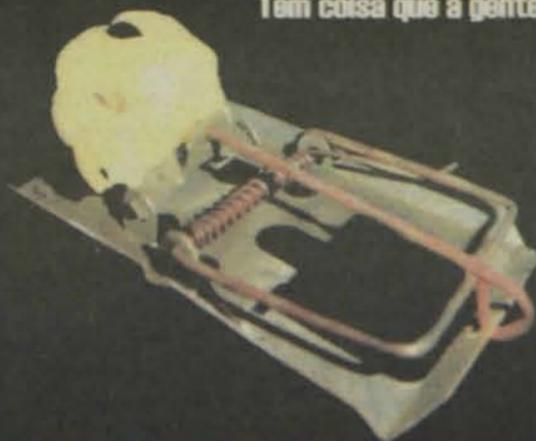
Reportagem site Aprendiz



A cada dez usuários da maconha, um se torna dependente. Em São Paulo, existe um ambulatório especial para as pessoas que são dependentes de maconha. É o único do país. Segundo pesquisa da Unifesp, 3.249.000 brasileiros já experimentaram maconha pelo menos uma vez na vida.

## Tentação. Consequência.

Tom coisa que a gente sabe como acaba.



produsp

PROGRAMA DE PREVENÇÃO  
E TRATAMENTO DO USO DE  
DROGAS NA USP  
3091-5357 / 3069-7891  
produsp@usp

Mande para a Caótica suas críticas,  
sugestões, poesias, contos, receitas...  
[obisturi@caoc.org.br](mailto:obisturi@caoc.org.br)