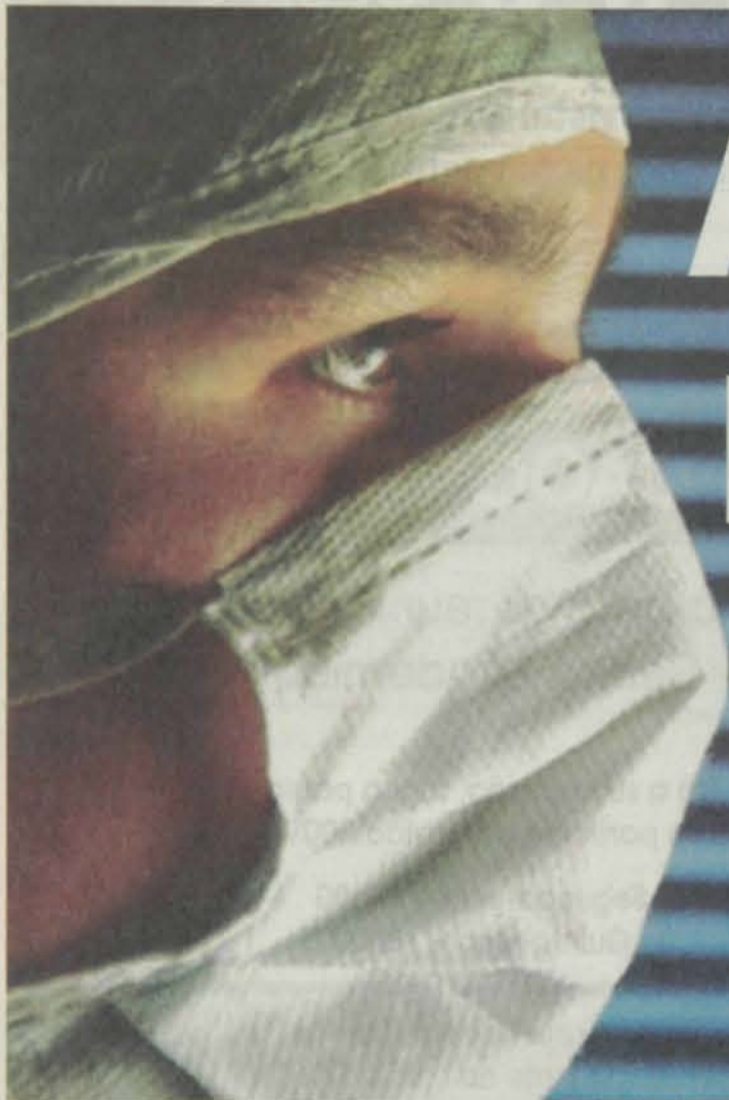




O jornal de estudantes  
de medicina da USP



São Paulo, Agosto de 2009 · Ano LXXIX - Edição nº 06



# A MEDICINA EM CHEQUE

**O EXAME DO CREMESP**, aplicado anualmente aos formandos de cursos de medicina de todo o estado de São Paulo, poderá sofrer mudanças drásticas em suas próximas edições: a prova poderá perder seu caráter facultativo e tornar-se obrigatória para todos os que quiserem ingressar no mercado de trabalho como profissionais médicos. A polêmica do exame de ordem para a categoria é acirrada e possui inúmeros pontos de vista. Acompanhe o desenrolar dos eventos e entenda melhor o posicionamento das Instituições que mais se antagonizam nessa discussão: o CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo) e a DENEM (Diretoria Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina).

**Páginas 12, 13 e 14**

## O CURRÍCULO EM OBRAS

A discussão sobre a Reforma Curricular é tão antiga quanto o currículo em si: devemos reestruturá-lo em suas bases, modificá-lo superficialmente, mantê-lo como está? Com a Reforma Universitária dos anos 70 e as atuais discussões acerca da anatomia ministrada no ICB, tal assunto adquire maior evidência. No semestre passado, foi realizado um questionário com alunos com o objetivo de avaliar o grau de informação que estes têm a respeito dessa polêmica e o que pensam do assunto. Nesta edição publicaremos o resultado concernente ao

curso de Atenção Primária à Medicina, junto à análise do questionário e à opinião do Centro Acadêmico sobre a Reforma nessa área especificamente.

**Páginas 4 e 5**



## MUDANÇAS DEFINITIVAS

Nas edições passadas de O Bisturi, apresentamos o panorama do maior vestibular do país, a FUVEST, perante todas as mudanças e discussões por que vem passando. Neste momento, especificamente o curso de Medicina sofreu drásticas mudanças, com a separação em duas carreiras diferentes do curso em São Paulo e Ribeirão Preto devido a desacordos na escolha das provas de segunda fase. **Página 10**

## EDITORIAL

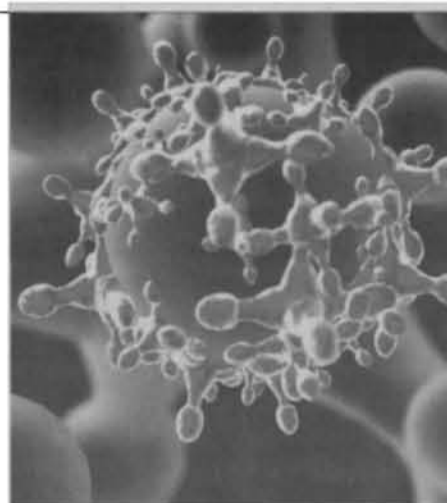
## Um vírus (in)comum

Agosto. Mês comprido. Sem férias. Porém a pandemia nos atingiu e suspenderam as aulas. A primeira coisa que fizemos foi reclamar para obtermos a continuidade do curso, sem sucesso. No final, é claro, a decisão foi feita pela diretoria da faculdade. Fomos forçados ao sacrifício de não ir à aula durante duas semanas. No meio das discussões, os dois lados levantaram bons argumentos. Entretanto, o debate sobre a eficácia (ou não) das medidas não parece, agora, muito disputado.

A decisão da diretoria foi tomada com base em recomendações da Reitoria, da Secretaria de Saúde do Estado e até mesmo da Organização Mundial de Saúde. O intuito seria evitar aglomerações para tentar reduzir a incidência da gripe. De certo modo, a suspensão até faz sentido levando-se em conta o comportamento de outras instituições, pois seria ilógico sermos a única instituição ativa enquanto todas as outras estavam paralisadas.

Além disso, o fato do público-alvo ser adolescente prejudica mais essa tentativa de contenção, pois dificilmente essas pessoas ficarão em casa, isoladas, protegidas do contato com outras, potencialmente infectadas. Ao contrário, a primeira coisa feita foi a organização de "sociais" e idas ao cinema, o que cria um risco maior de infecção, porque alguém doente provavelmente deixa de ir à aula, mas não deixa de ir ao cinema.

E o fato de cursarmos Medicina não nos diferencia um pouco do resto? Afinal, mesmo durante a suspensão, continuamos em contato com o Hospital das Clínicas, seja através de ligas acadêmicas, seja por sermos internos. E após esse período, nossos cursos teóricos ainda ocorrem nos mesmos anfiteatros fechados, possibilitando a transmissão da gripe, e ainda estamos entrando no HC para ter aulas, nos expondo ao alto risco de contaminação. Então, se o objetivo fosse evitar o convívio intenso durante períodos prolongados, talvez não fosse bom termos voltado a ter aulas, uma vez que continuamos nas mesmas condições de



contato social que antes e com o mesmo risco externo de sermos infectados.

Outro argumento levantado foi o fato de que o clima se tornaria mais ameno a partir dessa semana e os casos de gripe diminuiriam. Não foi o que se percebeu nessas últimas semanas. Talvez a incidência tenha até diminuído, mas o frio não. E a proporção de casos entre a gripe A e a gripe comum inclusive mostra que aquela se tornou a mais prevalente, suplantando os vírus "comuns".

Talvez a decisão tenha se focado mais em preservar a Instituição do que efetivamente os alunos. Em entrevista à Folha de S. Paulo, o próprio Prof. Dr. Marcos Boulos disse "Não se deve fazer nada diferente do previsto. As crianças podem pegar [a gripe], mas gripes existem todos os anos. É uma gripe normal", o que indica, portanto, que não seria necessário ter todas essas medidas extraordinárias. Talvez o mais eficaz fosse que todas as atividades do país parassem durante uma semana, o que seria virtualmente impossível, ou que alunos com suspeita da gripe, já no início dos sintomas, ficassem em casa, prevenindo qualquer disseminação na faculdade, o que é bem mais viável.

A opinião desse jornal ainda não é bem certa no que diz respeito às medidas tomadas. Entretanto, situações como essa são sempre bons exercícios para pensar nas dinâmicas sociais em tempos como esse e questionar o modo como são executadas as decisões em tempos de crise, quando, teoricamente, deveríamos manter a calma e o bom senso.

**Boa volta às aulas a todos!  
E boa leitura.**

e · a · s · e ótica . . .

. . . Desconto à vista: 10%  
. . . Facilitamos pagamento



Rua Teodoro Sampalo, 460 - São Paulo - SP

Telefone: (11) 3062-4493

CAOC 2009

Venha para as reuniões do seu  
Centro Acadêmico!

Dê a sua opinião, sugira pautas,  
e participe da gestão 2009!

Segunda-feira - 12h00  
Quinta-feira - 18h00

As reuniões acontecem  
semanalmente na sala do CAOC!

**PARTICIPE DAS REUNIÕES DO SEU CENTRO ACADÊMICO!**  
Dê sua opinião, sugira pautas e participe da gestão 2009!  
QUINTA-FEIRA - 18H00  
As reuniões acontecem semanalmente na sala do CAOC!  
**COMPAREÇA!**

**JORNAL DOS ESTUDANTES  
DE MEDICINA DA USP**

Departamento de Imprensa Acadêmica  
Centro Acadêmico Oswaldo Cruz

EDITORES-CHEFES

Caroline Gracia Plena Sol Colacicque (96) Filipe Robbe de Siqueira Campos (96)

COLABORADORES

Bianca Yuki Kanamura (95) • Gabriel Taricani Kubota (96) • Geovanne Pedro Mauro (95)  
Heni Debs Skaf (95) - João Cronemberger Sá Ribeiro (95) • Mariana Faccini Teixeira (97)  
Maurício Menezes Aben-Athar Ivo (96) • Prof. Dr. Marcos Boulos • Tatiana Barboza  
Kronemberger (95) • Vitor Ribeiro Paes (95)

DIAGRAMAÇÃO E ILUSTRAÇÕES

Volpe Artes Gráficas  
Tel: (11)3654.2306

IMPRESSÃO

Gráfica Taiga

TIRAGEM

3.000

Este jornal não se responsabiliza pelos textos assinados. Os textos assinados não refletem necessariamente a posição da gestão. O Bisturi se disponibiliza a publicar cartas-resposta aos textos aqui publicados, mediante envio destes até a data limite para diagramação. Envie textos, dúvidas e críticas para caoc@caoc.org.br.

**O BISTURI**

Para a construção desse jornal a sua participação é essencial!

Envie seus textos, cartas, opiniões e resenhas para

**obisturi09@gmail.com**

**Participe!**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS DE JUNHO****RECEITAS – Junho**

01/jun	Feirinha	R\$ 1.900,00
05/jun	Aluguel VG Copiadora	R\$ 1.284,73
05/jun	Aluguel Café CAOC	R\$ 4.441,77
08/jun	Venda refri. comissão de formatura	R\$ 12,00
09/jun	Anúncios EASE Bisturi	R\$ 1.100,00
10/jun	Aluguel Perfumaria	R\$ 1.200,00
10/jun	Anúncio Dathabook	R\$ 520,00
10/jun	Aluguel Dathabook	R\$ 2.545,36
24/jun	Patrocínio G4	R\$ 1.600,00
29/jun	Patrocínio EASE	R\$ 275,00
30/jun	Anúncio Perfumaria Bisturi	R\$ 150,00
	Lojinha	R\$ 2.640,92
	Armários Locação	R\$ 50,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 17.719,78</b>

**DESPESAS – Junho**

01/jun	TV por assinatura	R\$ 255,80
02/jun	Condomínio Imóvel Centro	R\$ 121,00
02/jun	Salário Contador	R\$ 250,00
02/jun	Aventais Lojinha	R\$ 6.439,77
03/jun	FGTS	R\$ 147,25
03/jun	Gastos G4	R\$ 17.280,00
04/jun	Transporte e Salário Secretária	R\$ 789,55
04/jun	Equipamentos DIS	R\$ 400,00
05/jun	Revisão Livro CAOC	R\$ 500,00
08/jun	Assinatura Estadão	R\$ 35,50
10/jun	Auxílio Viagem AG IFLMS	R\$ 1.397,24
15/jun	Material de Papelaria	R\$ 281,80
15/jun	Envio O Bisturi	R\$ 962,05
15/jun	GPS	R\$ 586,36
16/jun	Xerox	R\$ 763,30
25/jun	Auxílio Intercâmbio	R\$ 594,00
	Transporte e Inscrições ECEM	R\$ 1.670,15
	Tarifas Bancárias	R\$ 32,55
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 32.506,32</b>

**PRESTAÇÃO DE CONTAS DE JULHO****RECEITAS – Julho**

07/jul	Aluguel Café CAOC	R\$ 4.441,77
08/jul	Aluguel VG Copiadora	R\$ 1.284,73
10/jul	Anúncio Dathabook O Bisturi	R\$ 520,00
10/jul	Aluguel Dathabook	R\$ 2.545,36
24/jul	Aluguel Dathabook	R\$ 9,00
27/jul	Aluguel Perfumaria Junho	R\$ 1.200,00
28/jul	Rendimentos G4	R\$ 9.895,00
	Lojinha	R\$ 2.583,36
	Armários Locação	R\$ 70,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 22.549,22</b>

**DESPESAS – Julho**

01/jun	TV por assinatura	R\$ 255,80
02/jun	Condomínio Imóvel Centro	R\$ 121,00
02/jun	Salário Contador	R\$ 250,00
02/jun	Aventais Lojinha	R\$ 6.439,77
03/jun	FGTS	R\$ 147,25
03/jun	Gastos G4	R\$ 17.280,00
04/jun	Transporte e Salário Secretária	R\$ 789,55
04/jun	Equipamentos DIS	R\$ 400,00
05/jun	Revisão Livro CAOC	R\$ 500,00
08/jun	Assinatura Estadão	R\$ 35,50
10/jun	Auxílio Viagem AG IFLMS	R\$ 1.397,24
15/jun	Material de Papelaria	R\$ 281,80
15/jun	Envio O Bisturi	R\$ 962,05
15/jun	GPS	R\$ 586,36
16/jun	Xerox	R\$ 763,30
25/jun	Auxílio Intercâmbio	R\$ 594,00
	Transporte e Inscrições ECEM	R\$ 1.670,15
	Tarifas Bancárias	R\$ 32,55
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 32.506,32</b>

Saldo Anterior da Gestão	R\$ 1.461,95
Saldo Atual da Gestão	R\$ 11.090,57

## Centro Acadêmico Oswaldo Cruz Conselho Fiscal 2009

### Parecer - Junho e Julho

São Paulo, 07 de agosto de 2009

Na qualidade de conselheiro fiscal da gestão vigente do ano de 2009 do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz, eu, Felipe Duarte Silva, dou parecer favorável às contas referentes aos meses de Junho e Julho.

Aproveito-me, contudo, deste parecer para fazer duas ressalvas

frente ao que me foi exposto:

1. Solicito à tesouraria do CAOC os recibos referentes a inscrições e transporte do ECEM, que juntos devem somar o valor de R\$1727,85. Peço que estes sejam mostrados ao conselheiro responsável pelo parecer do mês de agosto.

2. Lastimo a desagradável situa-

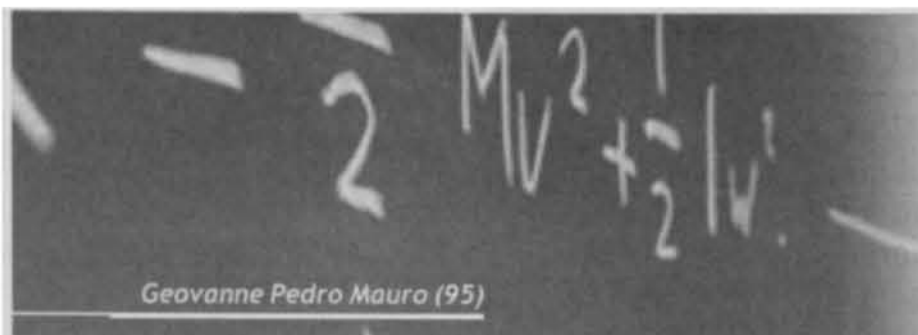
ção vivenciada pela diretoria do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz referente ao furto ocorrido na última semana. É realmente muito triste que este incidente, qualificado como tal, ocorra no interior de um edifício com segurança integral, em um espaço dedicado aos alunos da instituição. Porém, é meu dever salientar uma falha departamental no armazenamento de grandes quantias em local não seguro. Sugiro ao departamento financeiro da gestão que evite ao máximo manter em mãos alto valor e que, se por ventura, o mantiver, guardá-lo em ambiente seguro e sigiloso, como cofre, por menor espaço de tempo possível.

Também sugiro que valores não pertencentes diretamente à diretoria do

CAOC, como dinheiro de comissões de formatura, não sejam armazenados juntos aos bens do Centro Acadêmico. Ficando à cargo de cada instituição/indivíduo o armazenamento de seus bens.

Encerro pedindo ao conselheiro do mês de agosto que avalie e contemple em seu parecer o furto desta última semana do mês de julho, a cujos detalhes não obtive acesso, por conta da proximidade do evento e, conseqüentemente, do processo, ainda em andamento, de contabilização das perdas pelos tesoureiros da gestão.

Felipe Duarte Silva  
Conselheiro Fiscal do CAOC /  
2009



Geovanne Pedro Mauro (95)

Desde o meu primeiro ano, tenho ouvido falar em reforma curricular. Ouvi falar que era uma coisa boa, que vinha para melhorar nossa educação. Ouvi vários "eu acho", e até alguns "como melhorar", mas nunca ouvi ninguém se perguntando a verdadeira razão de se modificar nosso currículo, visto que entramos nesta faculdade acreditando que seu ensino é o melhor que existe. Então, para que mexer em time que está ganhando?

Começemos com um pouquinho de história. Somente o suficiente para que este texto não caia de pára-quadras nos leitores. Algumas mudanças em nosso currículo foram feitas com o decorrer dos anos. Um grande mestre desta casa, o Prof. Carlos da Silva Lacaz escreveu em seu livro "A Faculdade de Medicina e a USP" sobre uma destas mudanças. Aparentemente, naquela época, alguns acreditavam que nosso ensino era ruim e a administração de verbas dentro desta universidade era ultrapassada a ponto de ser necessária uma reforma, chamada de Reforma Universitária, que aconteceu entre as décadas de 60 e 70. Melhor do que simplesmente descrever, podemos nos valer das palavras deste mestre, que conta sua opinião sobre a Reforma Universitária:

De 1912 até a presente data, a

Faculdade de Medicina, hoje integrada na Universidade de São Paulo, tendo perdido seu ciclo básico através de uma Reforma Universitária precipitada e iconoclasta, implantada no período conturbado em que vivia a Nação (idos de 1968), vem cumprindo seu dever, formando centenas de profissionais que se destacaram no campo médico, científico, artístico e até literário. A Faculdade de Medicina sofreu profundamente com a desastrosa e insensata não atingiu a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, graças à intervenção do Prof. Maurício Oscar da

## Reforma Curricular

### O quê podemos ganhar com isso?

Rocha e Silva. A história demonstra que mudanças drásticas são características de sistemas universitários medíocres e sem bases próprias. A única solução é reconhecer os erros cometidos e reestruturar o ensino médico em suas bases históricas. O modelo que Arnaldo Vieira de Carvalho nos deixou é válido e permanente. Ele já o sabia há 82 anos, disse-o com razão o Professor A. B. Fajer, ex-aluno desta Casa (1951) e professor de fisiologia na Universidade de Maryland, USA".

De que modelo o Prof. Lacaz falava então? Na época que nossa faculdade estava se formando, no início do século XX, os Estados Unidos passavam por uma grande crise em suas escolas médicas. Havia uma divisão bem clara entre cientistas, cirurgiões e médicos, e o campo de atuação destes três profissionais não se sobrepunham. Isso era verdade até que, em 1910, foi publicado *Medical Education in the United States and Canada*, de Abraham Flexner, o qual continha uma longa e minuciosa análise da medicina e da educação médica americana. A frase mais célebre deste livro nos faz pensar em que caminho seguir: "Se os doentes devem receber os benefícios do recente progresso na medicina, uma educação médica uniformemente mais árdua e cara é necessária". Nesta frase, Flexner se opõe a todas as vertentes que nasciam nos Estados Unidos, principalmente governamentais, a fim de baratear os custos com a formação de novos médicos em detrimento de sua qualidade. Foi nesta realidade, e seguindo o sistema flexneriano, que nossa faculdade nasceu.

Então, o que vemos agora, se não mais uma volta ao passado? Estamos vivendo uma discussão antiga, já ultrapassada pelos países mais desenvolvidos, e que teoricamente, já havia sido superada por nossa faculdade. Estamos voltando à discussão de que tipo de médico a população do Estado de São Paulo, que arduamente paga seus impostos para nos manter aqui, precisa? Levemos primeiramente em conta que somos uma das seis faculdades de medicina que pertencem ao Estado de São Paulo, unida a outras federais e particulares, que devem ser levadas em conta no planejamento de um bom serviço de saúde. Esta socie-

dade, que precisa de um sistema de saúde completo, conta com quem para cumprir o papel de formação de especialistas e pesquisadores da área médica? Conta com faculdades que dedicam parte de seu internato a estágios rurais, ou faculdades sem professores para suas cadeiras básicas ou com faculdades tão sucateadas a ponto de somente conseguirem formar médicos em ambiente de UBS, sem acesso a hospitais escola? Estas escolas, ou a FMUSP, precisam cumprir este papel?

É basicamente este o grande tema da nossa "Reforma Curricular". Devemos continuar no caminho que estamos, investindo o máximo possível na formação do melhor médico, apto a qualquer área de atuação possível, ou devemos modificar nosso currículo, para que este se assemelhe ao da UNICAMP, ou de qualquer outra faculdade no Brasil ou no exterior? Estamos errando tanto a ponto de que seja necessária uma reconstrução total? Não tiro o mérito da discussão, já que todos nós passamos por cursos horríveis, que precisam ser modificados, e por outros assuntos, que não foram abordados em seu devido tempo e com a devida dedicação, mas não seria então mérito para arrumar nosso currículo, não mudando o que já temos garantido de alto nível, como os cursos de Clínica do quarto ano, mas modificando os cursos ruins e abrindo espaço para novas necessidades, como o aumento de áreas verdes e tempo livre?

Já vimos o que uma reforma desastrosa, a Reforma Universitária, nos trouxe: décadas de aula de anatomia em um barracão nos fundos da FEA, seguido por uma briga quase homérica por cadáveres, material de estudos e professores em número e formação adequados. Queremos passar por isso mais uma vez, ou aprendemos com nossos erros?

Nos próximos números de *O Bisturi*, traremos discussões a cerca de grandes temas da reforma curricular, sendo estes ensino de Humanidades, Atenção Primária, Disciplinas Básicas, Avaliação Interna e Continuada, Internato, Horários Livres e Exame de Residência.

Geovanne Pedro Mauro é acadêmico da FMUSP e membro da gestão CAOC 2009

**SCIENTIFIC POST**

Tese - formatação e impressão  
 Currículo - memorial e lattes  
 Encadernação - capa dura e brochura  
 Poster - montagem e impressão

☎ Rua Capote Valente, 386 / Tel: 3063.2091 / Fax: 3064.0720  
 ☎ Hospital das Clínicas 9ª and. - sl. 9114 / Tel: 3069.6449  
 www.scientificpost.com.br / e-mail: posto@uol.com.br

# A Atenção Primária na Reforma Curricular

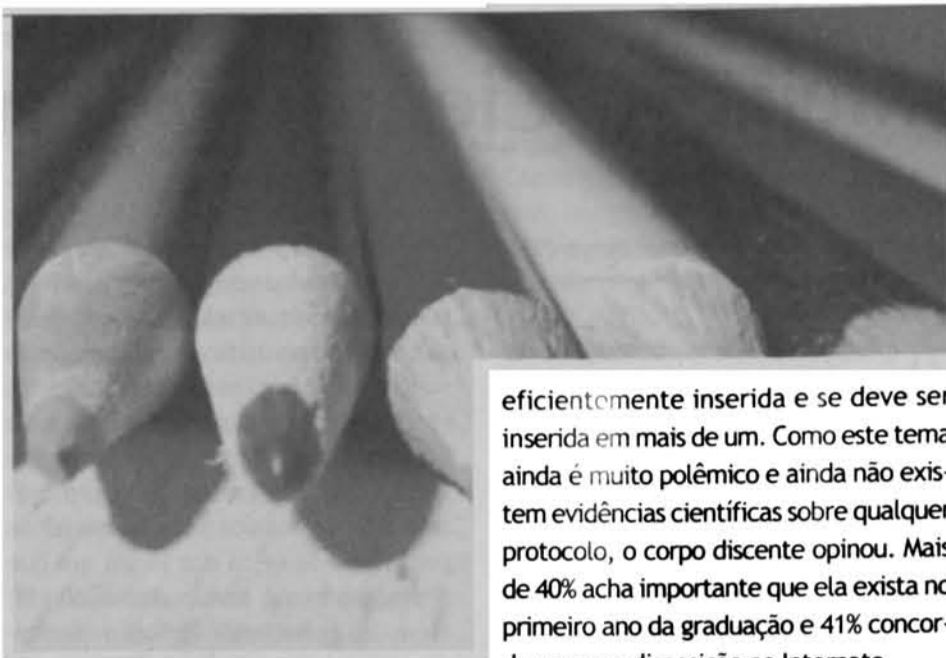
Geovanne Pedro Mauro (95)

Quem atualmente lê os jornais percebeu que, nos Estados Unidos, está acontecendo um grande debate sobre sistemas de saúde. Isto não é novidade naquele país. Desde os primeiros anos deste século, pesquisadores tentam criar saídas para o caro e pouco eficiente sistema de saúde americano. Este desenvolvimento, obviamente, também atingiu as faculdades de medicina, que se tornaram peças-chave na criação de alternativas. Desde que o Relatório da Comissão Milles (Milles Commission Report) trouxe as novas tendências, na década de sessenta, a fim de corrigir na educação médica a crise no sistema de saúde americano naquela época, sabe-se que nenhum sistema de saúde pode sobreviver sem a linha de frente, desempenhada pela atenção primária e pelas unidades básicas de saúde (UBS). Para evitar custos desproporcionais da manutenção do sistema de saúde e para se hierarquizar o atendimento, busca-se introduzir nos currículos médicos conhecimentos básicos sobre o sistema de saúde e sobre aspectos da especialidade médica da Medicina de Família e Comunidade. Esta comissão foi criada com o intuito, como agora, de corrigir o sistema de saúde americano, tarefa que pode se dizer fracassada, já que as mesmas discussões e os mesmos atores debatem sobre os mesmos problemas de uma população carente em cobertura de saúde.

Durante o primeiro semestre deste ano, um questionário foi distribuído entre o corpo discente, obtendo a opinião de mais de um terço deste, espalhados entre alunos do primeiro ao sexto ano, excetuando-se o quarto ano que, por motivos de inadequação de horários, terá que ser abordado este semestre. Mesmo com pouco conhecimento sobre o assunto, o corpo discente votou, com 51% das opiniões, que a Atenção Primária é importante para nossa formação, apesar de não ser prioridade. Por que não seria prioridade?

O grande problema com a Medici-

na de Família é que é uma especialidade, assim como qualquer outra, havendo programas de residência para tal. Embora não seja necessária residência para se desempenhar este papel, a atenção primária é somente um dos muitos caminhos que um profissional formado em medicina pode trilhar, sendo um particularmente mal remunerado e com poucas perspectivas de mobilidade e progresso na carreira. O médico educador John Shaw Billings, em 1891, já se mostrou a frente do seu tempo, quando em uma das muitas crises no sistema de saúde americano, houve uma tentativa de padronização da educação médica americana, dizendo: "Se sabe pouco e se preocupa pouco com a educação profissional. A sensação popular é que, em um país livre, cada um deve ter o direito de seguir a carreira que quiser, e empregar para qualquer propósito qualquer pessoa que selecionar, e que cada parte deve arcar com as conseqüências." Esta frase marcou, naquele país, o início da mercantilização do ensino médico, não como um processo maléfico, mas determinante de que cada instituição defina seus objetivos e trace seu currículo de acordo com estes. O Relatório Milles, que muito defendeu a formação de médicos para a atenção primária e



eficientemente inserida e se deve ser inserida em mais de um. Como este tema ainda é muito polêmico e ainda não existem evidências científicas sobre qualquer protocolo, o corpo discente opinou. Mais de 40% acha importante que ela exista no primeiro ano da graduação e 41% concorda com sua disposição no Internato.

muito criticou o Relatório Flexner, ainda encarava estas medidas como saudáveis para a liberdade, livre-concorrência e manutenção de uma classe médica capaz. Este relatório foi um documento feito por uma comissão liderada por Abraham Flexner, que visitou mais de cem faculdades dos Estados Unidos e, obteve como conclusão, na década de 1910, que se investia pouco na formação de um médico, que somente seria pleno com grande aprendizado na área científica, conhecedor das especialidades e campos que formam a medicina.

Desta forma, a Medicina de Família deve ser encarada no currículo como importante, sim, mas como mais um fator integrador no currículo, não como seu núcleo, como vem ocorrendo no Brasil como forma de baratear o ensino médico e tirá-lo do ambiente hospitalar. Pelo menos, é isto que mais de noventa por cento do corpo discente nos diz ao não classificar a Atenção Primária como prioritária.

Outras questões básicas sobre o ensino deste tipo de especialidade, que pode ser moldada para caber em praticamente qualquer ano da graduação, são em qual deles ela está mais

Entretanto, discorda-se do tempo atualmente dedicado à Atenção Primária. 31% do corpo discente acreditam que a carga horária atual é suficiente, porém mal aproveitada e 37% a acha excessiva. Isto nos diz que, apesar de reconhecer a importância, acreditamos que a Medicina de Família e Comunidade deva ser tratada como outra especialidade qualquer. Isto deve ser também conseqüência do fato de que 43% do corpo discente apenas tolera a forma como estas disciplinas são atualmente ministradas.

Desta forma, na intenção de se reformar o ensino em atenção primária na FMUSP, devemos tomar algumas decisões prioritárias. O formato atual não está de acordo com a qualidade do currículo de nossa faculdade, estando muito abaixo do esperado e, como expresso pelos alunos, deve haver uma disciplina de atenção primária no primeiro ano e outra no internato, mas respeitando as outras disciplinas que já estão no currículo e evitando reformas desastrosas para o currículo desta faculdade como um todo, evitando-se estender a carga horária em atenção primária.

Geovanne Pedro Mauro é acadêmico da FMUSP e membro da gestão CAOC 2009

Atenção Primária - Quantidade de Alunos, Porcentagem e Em qual turma a opção foi mais proporcionalmente marcada (em %) Total de Respostas: 358 (não foram computados os números da turma 94)

	Qual a importância de ter atenção primária na grade?	Qual a importância de ter atenção primária no primeiro ano?	Qual a importância de ter atenção primária no internato?
Prioridade	82 22,91%:93 (31%)	52 14,53%:97 (32%)	108 30,17%:93 (36%)
Importante, mas não é prioridade	193 53,91%:92 (73%)	146 40,78%:97 (54%)	147 41,06%:95 (46%)
Não é importante	43 12,01%:96 (17%)	91 25,42%:95 (30%)	30 8,38%:92 (23%)
Não deveria haver tal disciplina	26 7,26%:93 (11%)	60 16,76%:92 (23%)	32 8,94%:95 (10%)
Não sei/prefiro não opinar	16 4,47%:97 (11%)	8 2,23%:92 (8%)	40 11,17%:97 (36%)
	Você acredita que o tempo reservado para a Atenção Primária é:		Você gosta da forma como as disciplinas de Atenção Primária são dadas atualmente?
Demais	134 37,43%:96 (51%)	Adoro	6 1,68%:97 (12%)
Muito grande, mas necessário	18 5,03%:97 (8%)	Gosto muito	29 8,10%:97 (26%)
Suficiente	71 19,83%:97 (52%)	Indiferente	49 13,69%:97 (28%)
Suficiente, mas mal aproveitado	113 31,56%:93 (36%)	Tolero	155 43,30%:93 (53%)
Insuficiente	12 3,35%:93 (12%)	Odeio	110 30,73%:92 (42%)
Não sei/prefiro não opinar	11 3,07%:97 (10%)	Não sei/prefiro não opinar	10 2,79%:97 (8%)

## INICIAÇÃO CIENTÍFICA

# Iniciação Científica: uma experiência individual

**Tatiana Barboza Kronemberger (95)**

A Iniciação Científica constitui uma das várias disciplinas optativas que a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo oferece a seus alunos. É uma grande oportunidade para que o acadêmico de Medicina possa ter suas próprias experiências no curso médico, já que cada aluno tem a opção de escolher um orientador nos vários laboratórios existentes no complexo HC, na Cidade Universitária ou até mesmo nos vários centros de pesquisa médica da cidade, como os Institutos de Ensino e Pesquisa dos grandes hospitais privados, tais como o Hospital Albert Einstein ou Hospital Sírio Libanês.

Muitos encaram a Iniciação Científica como uma forma fácil para a obtenção de créditos e de bolsas, mas isto constitui um grande engano. Na maioria das vezes, trabalha-se bastante e estuda-se muito para que os verdadeiros objetivos da Iniciação Científica, que são o aprendizado do método e a publicação ao final de todo o processo, sejam alcançados.

Há que se atentar para a importância de um bom orientador, que seja atento às reais necessidades do seu aluno, ensinando-o a procurar as devidas referências bibliográficas, a redigir seu projeto, a estabelecer um método de pesquisa a fim de que se possa colocar o projeto em prática. Contudo, isto requer tempo e paciência por parte do professor que se dispõe a incluir um aluno de Iniciação Científica em seu laboratório.

Por parte do aluno, espera-se que tenha disposição para estabelecer uma rotina para as tarefas que terá que cumprir, dependendo do tipo de pesquisa em que está envolvido. Porém, as coisas podem não acontecer tão rápido. Às vezes, há um longo caminho a ser percorrido até que seu orientador tenha confiança em você e entregue um bom projetinho em suas mãos. Se isso acontecer, não desanime. Pesquisa séria é assim mesmo. Leva tempo, mas pode ter certeza que os resultados virão.

No entanto, aí vai um conselho. Procure obter informações sobre seu futuro orientador, sobre suas linhas de pesquisa, quanto tempo ele espera que você tenha disponível para se dedicar ao laboratório, quais são suas chances reais de desenvolver um projetinho de Iniciação Científica e de publicação. Seja verdadeiro com seu orientador e com você mesmo.

Muitas vezes, você fará parte de

um grupo de pesquisa e irá aprender com pós-graduandos, o que pode ser bastante enriquecedor, visto que eles já passaram por todo este processo que você está vivenciando agora.

Depois aprendem-se as técnicas do laboratório e da coleta de dados. Então, chega a hora de redigir seu projeto e seus relatórios para submeter às comissões de ética dos locais em que a pesquisa está sendo desenvolvida, além das agências de fomento que fornecem as bolsas de Iniciação Científica, como CNPq, CAPES e FAPESP.

Como você pode perceber, o caminho não é fácil. Mas, certamente, no futuro será muito gratificante ver seu nome em um artigo e saber que foi capaz de tomar parte em uma pesquisa.

Abaixo estão as entrevistas cedidas, gentilmente, por renomados pesquisadores da nossa universidade, que concordaram em dar suas considerações sobre o tema.

**Prof. Dr. Luiz Francisco Poli de Figueiredo - Professor Titular do Departamento de Cirurgia da FMUSP**

**O Bisturi:** Qual a sua opinião sobre a pesquisa desenvolvida pelos alunos da graduação no departamento de cirurgia da FMUSP? O senhor acredita que algum programa se destaca e como ele pode ser modelo para outros?

**Prof. Poli:** Acho que toda a iniciação científica é extremamente válida, independentemente de onde é realizada. A grande maioria dos alunos, assim como dos orientadores envolvidos na iniciação científica testemunham uma experiência muito positiva.

Em todas as disciplinas das áreas cirúrgicas é possível desenvolver pesquisa desde os primeiros anos da graduação. Mais do que um programa específico, o sucesso da pesquisa na área cirúrgica é integralmente dependente da associação de duas condições fundamentais: aluno interessado e dedicado, e oportunidade oferecida por pesquisador com linha de pesquisa definida e produtiva. Esta combinação propiciada o despertar de diversas vocações para a pesquisa e o desenvolvimento de habilidades técnicas e intelectuais altamente qualificadas, que podem ser importantes diferenciadores na formação do médico, independente da especialidade que irá desenvolver no futuro. Quando esta interação é comprometida pelo desinteresse progressivo do aluno pela atividade, mesmo que sempre haja algum aprendizado, o aproveitamento cai e a desistência ocorre. Portanto, o modelo vencedor a ser seguido é o do

binômio aluno-orientador dedicado e produtivo.

**O Bisturi:** Quais são as modalidades de pesquisa mais oferecidas (experimental, revisão de prontuário, bancada, amostras de pacientes)? Durante os vários estágios da graduação, o senhor acredita que alguma seja mais proveitosa?

**Prof. Poli:** Praticamente todas as categorias de pesquisa são realizadas nas diversas áreas cirúrgicas. Exemplos de iniciações científicas bem sucedidas podem ser observadas em todas estas categorias. Pessoalmente, acredito que o ideal é o início no 2º ou 3º ano, quando a disponibilidade é maior para acompanhar e aprender as técnicas de pesquisa. Entretanto, já tive casos de alunos que iniciaram no 1º e no 4º ano, com excelente aproveitamento. Iniciar no 5º ou 6º ano é bem mais difícil, mas não impossível.

**O Bisturi:** Qual o papel da pesquisa científica desenvolvida durante a graduação no futuro profissional do cirurgião?

**Prof. Poli:** A pesquisa na área cirúrgica desenvolvida por alunos é um bom exemplo de como a iniciação científica precoce pode despertar vocações para a pesquisa e desenvolver habilidades técnicas e científicas qualificadas. Esta formação diferenciada pode ser muito importante na formação do futuro cirurgião, porém também pode beneficiar futuros médicos de áreas não-cirúrgicas. A independência na busca do conhecimento mais recente, o espírito crítico na análise de trabalhos, a redação de projeto e de artigos, a elaboração de orçamento e prestação de contas são algumas habilidades mais facilmente observadas em alunos que fizeram iniciação do que entre aqueles que não fizeram. Pós-graduandos que fizeram iniciação na graduação geralmente têm muito mais facilidade e independência no desenvolvimento de suas pesquisas.

**O Bisturi:** Na faculdade existem diversas ligas cirúrgicas. O que o senhor acha destas ligas? Há bom aproveitamento para os alunos desde o primeiro ano da graduação?

**Prof. Poli:** Acho que as ligas têm papel importante na formação de muitos alunos. As ligas cirúrgicas são muito ativas e voltadas preferencialmente a atividades práticas. Muitas vezes é na Liga que ocorre a aproximação do aluno com um potencial orientador, surgindo naturalmente uma iniciação científica. Mesmo alunos do 1º ano podem aproveitar muito as Ligas, auxiliando inclusive na assimilação de diver-

sos conceitos que serão posteriormente ministrados, tanto por disciplinas básicas quanto clínico-cirúrgicas.

**O Bisturi:** Conte-nos sobre sua experiência pessoal quanto à pesquisa durante sua graduação e agora como professor titular.

**Prof. Poli:** Iniciei minha graduação em 1977 em Porto Alegre. Não havia iniciação científica formal nem ligas. A partir do 2º ano "grudei" em três fantásticos professores e passei a auxiliar cirurgias e acompanhar o pós-operatório. No 4º ano fiz internato no PS Municipal de Porto Alegre, plantões até hoje inesquecíveis. Apesar de ter feito alguns trabalhos de cirurgia cardiovascular durante a minha residência, só fui aprender a dar aula e pesquisar na minha pós-graduação. Hoje, muitos alunos de iniciação científica têm desempenho tão bom ou superior a muitos pós-graduandos, os quais precisam desenvolver diversas capacidades numa fase mais tardia. Aqui na FMUSP vários alunos solicitaram iniciação científica a partir das aulas práticas da Disciplina de Bases da Clínica Médica, coordenada pelo Prof. Mauricio Rocha e Silva. De cada 5 a 10 que ensaiavam uma participação, 2 alunos realmente se envolviam e incorporavam o espírito da iniciação científica e tenho muito orgulho da trajetória de cada um deles. Na Disciplina de Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental estamos fazendo um grande esforço para que alunos interessados em iniciação científica encontrem as melhores condições para o desenvolvimento de habilidades e pesquisas relevantes. Acredito que podemos induzir várias oportunidades, de modo mais pró-ativo, principalmente vinculando alunos interessados a projetos de pós-graduandos e de docentes, iniciativas que têm sido recentemente muito valorizadas pela CAPES e FAPESP. Acredito que esta é uma vocação e dever de uma instituição como a nossa FMUSP.

**Prof. Dr. Milton de Arruda Martins - Professor Titular do Departamento de Clínica Médica e Diretor da Graduação da FMUSP**

**O Bisturi:** Qual a sua opinião sobre a pesquisa desenvolvida pelos alunos da graduação no departamento de clínica médica da FMUSP?

**Prof. Milton:** Provavelmente o Departamento de Clínica Médica é o departamento da FMUSP com mais alunos participando de projetos de pesquisa, pelo grande número de laboratórios e grupos de pesquisa clínica existentes

nas diversas disciplinas e serviços ligados ao departamento. Existem vários grupos que contam com vários alunos e que têm tido um papel muito importante na formação científica destes alunos.

☛ **O Bisturi:** Quais são as modalidades de pesquisa mais oferecidas? Dentre estas, quais o senhor indicaria?

☛ **Prof. Milton:** Acredito que participar de um projeto de pesquisa de boa qualidade contribui bastante para a formação do médico, mesmo para os futuros médicos que não serão pesquisadores. Não existe um tipo de pesquisa que seja melhor que os outros na formação de um médico. Acredito que cada estudante deve escolher o tipo de pesquisa em função do que o entusiasma mais. O ideal é participar de todos os passos de um projeto, desde o delineamento da pergunta a ser respondida e da metodologia a ser utilizada, até a coleta dos dados, a análise dos resultados, a redação do trabalho e sua apresentação em eventos científicos.

☛ **O Bisturi:** Muitos alunos se queixam do fato de não terem uma disciplina optativa que contemplasse a metodização científica (como escrever um trabalho, um relatório, quais etapas são necessárias até a confecção de um paper, por exemplo). O senhor considera que este deve ser o trabalho do orientador ou a graduação poderia oferecer alguma orientação neste sentido?

☛ **Prof. Milton:** A melhor forma de adquirir esses conhecimentos é participar de um projeto científico, ir solucionando os problemas experimentais que aparecem e estudando, sob orientação de um pesquisador experiente. O trabalho deve ser fundamentalmente do orientador. Mas acredito que algumas aulas ou seminários mais estruturados deveriam existir. Estamos pensando em conteúdos obrigatórios e não optativos.

☛ **O Bisturi:** Qual o papel da pesquisa científica desenvolvida durante a graduação no futuro profissional do clínico?

☛ **Prof. Milton:** Participar de um projeto de pesquisa é importante para a formação de um clínico ou de qualquer médico. Muitas habilidades podem ser adquiridas ou aprimoradas, como redigir um projeto, ler criticamente um artigo científico, analisar resultados de estudos básicos ou clínicos, apresentar resultados, analisar um projeto do ponto de vista da relevância médica e dos procedimentos éticos e de segurança do paciente.

☛ **O Bisturi:** Na faculdade existem diversas ligas clínicas. Qual a sua opinião sobre a atividade científica desenvolvida por estas ligas?

☛ **Prof. Milton:** Muitas ligas clínicas dão uma boa formação aos alunos, mas outras que precisam ser apri-

moradas, principalmente em relação à supervisão didática. Acho positivo o contato com o paciente desde o primeiro dia de aula, mas vejo alguns problemas na formação de alguns alunos que participam de atendimento antes de terem o treinamento formal em semiologia.

☛ **O Bisturi:** Conte-nos sobre sua experiência pessoal quanto à pesquisa durante sua graduação e agora como professor titular.

☛ **Prof. Milton:** Durante minha graduação na FMUSP não participei de projetos de pesquisa. As oportunidades não eram tão numerosas como atualmente e não tive modelos que me envolvessem em projetos de iniciação científica. Comecei a trabalhar com pesquisa só alguns anos depois de formado. Nos primeiros sete anos de minhas atividades como médico, primeiro na residência de Clínica Médica e depois como médico assistente do Pronto Socorro do Hospital das Clínicas, participava intensamente das atividades de assistência aos pacientes e de ensino aos internos e os residentes. Só depois que senti necessidade de participar, também, da produção do conhecimento médico. Fiz pós-graduação no Departamento de Patologia da FMUSP e depois fui para os Estados Unidos, ficando por quase três anos trabalhando com pesquisa experimental na Faculdade de Medicina da Universidade de Harvard, em Boston, onde complementei minha formação de pesquisador. Desde minha pós-graduação até hoje, trabalho com pesquisa experimental, clínica e educacional e esse trabalho é fonte importante de realização profissional, juntamente com minhas atividades clínicas, de ensino e formação de pessoas.

**Prof. Dr. Eduardo Massad - Professor Titular do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da FMUSP e Presidente da Comissão de Ética e Análise de Projetos de Pesquisa do HC-FMUSP (CAPPesq-HC)**

☛ **O Bisturi:** O que é a CAPPesq?

☛ **Prof. Massad:** A CAPPesq foi criada em 1995 pelo então Diretor Clínico, Prof. Dr. Irineu Tadeu Velasco e tive a honra de ser o primeiro presidente. Em 1996 ganhou status na estrutura das comissões obrigatórias pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que criou o sistema CEPs/CONEP.

A primeira função da CAPPesq, como de toda comissão de ética em pesquisas, é a de proteger o sujeito da pesquisa (o paciente) contra eventuais abusos por parte da comunidade científica. Assim, são avaliados, além dos aspectos éticos propriamente ditos, os aspectos técnico-científicos, a qualificação do proponente e as condições de infra-estrutura para a realização da pesquisa. É difícil superestimar

a importância da CAPPesq para o HC, a FMUSP e demais instituições, em primeiro lugar porque se trata de uma obrigação institucional a existência de uma comissão de ética em pesquisa, não só pela resolução 196/96 mas até mesmo pela exigência das revistas científicas que exigem uma aprovação formal por uma comissão de ética. Além disso, o papel educativo da CAPPesq em relação à comunidade científica tem sido primordial para o aperfeiçoamento dos projetos, não só do ponto de vista ético mas, talvez, principalmente, do ponto de vista técnico e científico.

☛ **O Bisturi:** Quais projetos devem ser submetidos à comissão?

☛ **Prof. Massad:** A rigor todos os projetos de pesquisa com seres humanos e animais deveriam ser submetidos à CAPPesq.

☛ **O Bisturi:** Quanto tempo leva para que sejam apreciadas e ganhem um parecer?

☛ **Prof. Massad:** Os projetos que não apresentam pendências são aprovados em 40 dias em média.

☛ **O Bisturi:** Quantas iniciações passam pela CAPPesq por mês?

☛ **Prof. Massad:** Não temos essa estatística. No total são apresentados aproximadamente 120 projetos novos todos os meses.

☛ **O Bisturi:** Qual a sua opinião sobre a pesquisa desenvolvida pela graduação?

☛ **Prof. Massad:** Como ex-aluno de iniciação científica nos anos 70 acho fundamental esta fase para o desenvolvimento dos futuros pesquisadores. De maneira geral, os projetos são de muito bom nível, como seria esperado de nossa Instituição.

Vários alunos da graduação desenvolvem suas iniciações científicas em outros centros e, por esta razão pedimos algumas considerações ao Prof. Rizzo, renomado pesquisador e diretor de um centro de pesquisa de excelência, que gentilmente nos concedeu a entrevista abaixo.

**Prof. Dr. Luiz Vicente Rizzo - Professor Titular do Departamento de Imunologia do ICB-USP e Diretor Superintendente do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein**

☛ **O Bisturi:** O que é o IIEP?

☛ **Prof. Rizzo:** O IIEP (Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein) é responsável por todas as ações de ensino, treinamento, pesquisa e tecnologia de ponta da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, que mantém também o Hospital Israelita Albert Einstein e o Instituto Israelita de Responsabilidade Social. O IIEP conta com mais de 150 co-

laboradores e quase uma centena de bolsistas envolvidos nas atividades de ensino e pesquisa. Nas atividades de pesquisa os principais interesses são Cardiologia, Neurologia e Neurociências, Imagem em Medicina, Transplantes e Medicina Regenerativa, Ortopedia e Reumatologia.

☛ **O Bisturi:** A seu ver, quais vantagens um aluno da graduação em medicina na FMUSP teria ao realizar iniciação científica em outro centro?

☛ **Prof. Rizzo:** O IIEP oferece uma linha bastante variada de oportunidades de pesquisa todas ligadas diretamente a atividade médica. Em adição a isto oferecemos um ambiente organizacional excelente em um dos maiores e melhores hospitais privados da América Latina o que suscita oportunidades de inserção profissional após o término da graduação.

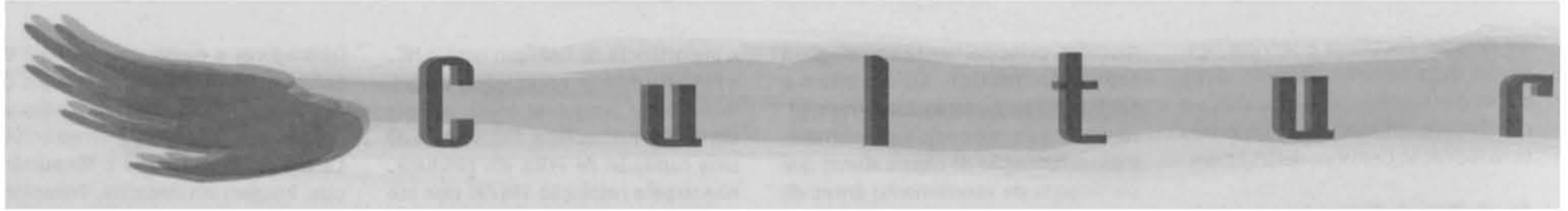
☛ **O Bisturi:** Qual a importância da iniciação científica no futuro profissional de um jovem médico?

☛ **Prof. Rizzo:** A medicina tem mudado rapidamente. Quando eu fiz iniciação científica em mil novecentos e espingarda de pedra, IC era uma atividade para os indivíduos que gostariam de seguir carreira acadêmica. Hoje eu a vejo como uma necessidade para qualquer graduando. Economia da saúde será cada vez mais importante e ter uma visão sobre a relação custo-benefício de procedimentos, terapias ou exames será um grande diferencial para o médico em um futuro próximo. O treinamento científico dá ao graduando este julgamento crítico.

☛ **O Bisturi:** Fale sobre experiência pessoal no âmbito da pesquisa durante a sua graduação.

☛ **Prof. Rizzo:** Eu comecei minha IC no segundo semestre da Faculdade, passei por laboratórios de imunologia, bioquímica, genética e endocrinologia. Todas estas atividades engrandeceram meus conhecimentos médicos e, mais importante que isto, fortaleceram minha convicção de que a ciência e a medicina baseadas em evidências são o único caminho aceitável para o acompanhamento dos pacientes. Lembre-se que isto não era tão aceito assim na minha época de estudante. Havia muitos colegas que faziam as coisas porque achavam que era melhor daquela maneira, sem o respaldo necessário da investigação comparativa. Foi a atividade científica que me abriu as portas para um estágio nos EUA, que resultou anos depois em um convite para a especialização em imunologia clínica e depois a minha estada lá por mais de 10 anos.

**Tatiana Barboza Kronemberger é acadêmica da FMUSP e Representante Discente da CAPPesq-HC.**



# O primeiro passo em direção ao Universo

Vitor Ribeiro Paes (95)

No dia 20 de julho de 1969, às 23h56min31s (horário de Brasília), 1,2 bilhões de pessoas estavam com seus olhos atentos na tela da televisão. Não era a final de uma Copa do Mundo, dos Jogos Olímpicos ou de um Big Brother, mas um momento histórico: um ser humano finalmente colocava seus pés no solo lunar. Este feito da humanidade completou 40 anos neste último mês e marcou uma época de mudanças no mundo, bem como um intenso conflito psicológico geopolítico. Coincidência ou não, esta data coincide com o Ano Internacional da Astronomia (já abordado em edição anterior d'O Bisturi).

A Lua foi uma das principais referências no espaço para o homem: nas culturas do Oriente Próximo e do Oriente Médio, suas quatro fases marcavam os ciclos dos meses (o calendário lunar). Nos mitos, em geral, é colocada contrária ao Sol, não em uma relação de oposição (como Deus e o Diabo), mas como irmãos, demonstrando a compreensão da importância do equilíbrio dos dois astros nos ciclos vitais: na cultura helênica, a principal divindade ligada à Lua é Ártemis, a *triformis dea* (deusa das três formas, por se confundir com Selene e Hécata), protetora da caça, abençoada com o dom da eterna juventude e virgindade e irmã gêmea de Apolo, deus ligado ao Sol. Os alquimistas vinculavam a Lua à prata e à platina e lhe atribuíam poderes mágicos para a gênese e cura das doenças. Até hoje, a tradição popular carrega vestígios deste raciocínio (quem nunca "esteve de lua"? Ou a velha história do corte de cabelo segundo as fases da Lua?).

Entretanto, o tempo e a Ciência desvendaram este mito com suas ferramentas. Hoje, sabe-se que a Lua é um satélite natural, com diâmetro de 3478,8 km em seu equador, atmosfera muito rarefeita e é considerado o maior satélite natural do Sistema Solar quando consideramos a proporção de sua massa com a Terra. Seu brilho não se deve às flechas da deusa-caçadora, mas ao reflexo do Sol em sua superfície irregular, cheia de mares (regiões planas sem água) e crateras (visualizadas pela primeira vez pelo telescópio de Galileu), muitas delas



nomeadas em homenagem a pessoas famosas (inclusive o brasileiro Alberto Santos-Dumont) e estudadas pela selenografia. A origem da Lua ainda é desconhecida de todo, mas os cientistas já elaboraram algumas teorias. A mais conhecida delas é o big splash, em que a Terra, em seus primórdios, teria colidido com um planeta do tamanho de Marte, chamado Theia (na mitologia grega, filha de Urano e de Gaia e mãe de Hélios e Selene), e os restos desta colisão teriam gerado a Lua. Outra diz que a Lua foi um pedaço da Terra que se soltou enquanto ela era uma bola incandescente. Seja como for, a descrição científica da Lua, assim como o furor científico iniciado no final do século XIX, permitiu ao homem cogitar a possibilidade de visitar a superfície lunar, como demonstram inúmeras obras deste período: os livros *De la Terre à la Lune* (1865), de Júlio Verne, e *Viagem ao Céu* (1932), de Monteiro Lobato, e o filme *Le voyage dans la Lune* (1902), de Georges Méliès, considerada uma das primeiras obras cinematográficas de ficção científica.

## Para os soviéticos, o céu é o limite

As possibilidades reais de lançar um homem ao espaço aparecem após a Segunda Guerra Mundial, com o desenvolvimento dos foguetes e mísseis (em especial pela Alemanha), e o maior impulso veio da Guerra Fria, o conflito geopolítico que dominou o mundo entre a Segunda Guerra e os anos 90, com a necessidade de os dois pólos, os Estados Unidos e a União Soviética, demonstrarem publicamente o poderio bélico e econômico de seus sistemas econômicos. O planejamento se iniciou logo após a Segunda Guerra Mundial, quando o serviço secreto dos Estados Unidos iniciou as operações Paperclip e Alsos - um grande processo de apropriação de conhecimento tecnológico que havia ficado na Alemanha, quando documentos e pessoas foram ilegalmente levados para os Esta-

dos Unidos. Dessa forma, os americanos garantiram o acesso exclusivo à tecnologia alemã, passando, aparentemente, à frente de sua rival. Dentre os cientistas estava Wernher Von Braun, que atuou na construção dos foguetes V2 e teria um papel fundamental no projeto espacial americano.

Apesar desta aparente vantagem, entretanto, foi a União Soviética quem deu publicamente o primeiro passo ao inaugurar, em 1957, o cosmódromo de Baikonur, localizado na República do Cazaquistão, de onde, naquele mesmo ano, a cadela Laika (a que ladra, em russo) se tornaria o primeiro ser vivo no espaço (apesar de, infelizmente, ter morrido devido ao superaquecimento decorrente de uma falha no sistema de controle térmico de sua nave, a Sputnik II - em 1960, as cadelinhas Belka e Strelka, acompanhadas por canários, coelhos e camundongos, seriam os primeiros seres a voltarem vivos). O sucesso da União Soviética era evidente e, apesar do clima de "coexistência pacífica" promovida pelos líderes Nikita Khrushchev e Dwight Eisenhower, o líder soviético reiterava a todo momento o sucesso soviético, em especial nas cerimônias públicas envolvendo o presidente americano. Tal euforia se tornou mais evidente quando o major Yuri Alekseyevitch Gagarin se tornou o primeiro ser humano a viajar pelo espaço, em 1961. Apesar de sua frase mais conhecida ser "A Terra é azul", outras duas frases ditas por ele, marcadas pelo bom humor, merecem ser destacadas: "Estive no Céu, mas não vi Deus" (referindo-se ao ateísmo vigente na União Soviética) e "Ainda hoje não sei se eu sou o 'primeiro homem' ou o 'último cachorro' a voar no espaço".

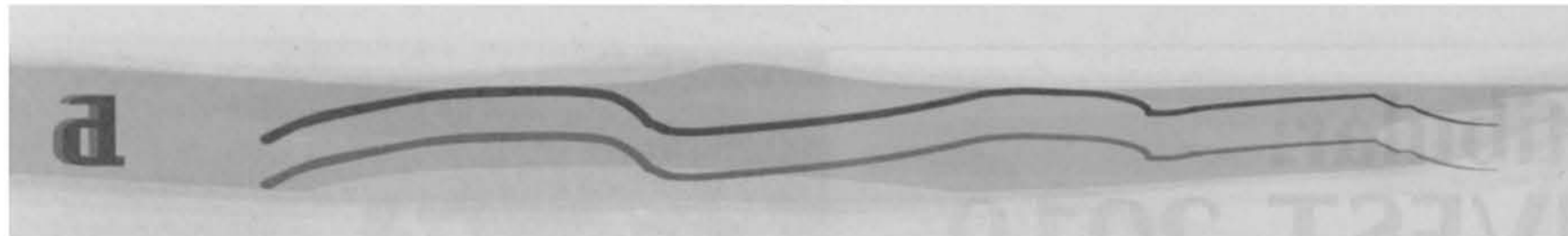
O atraso americano muito provavelmente ocorreu devido à tecnologia que estava sendo desenvolvida pela NASA, a agência criada pelos EUA em 1958 para coordenar a corrida espacial, que permitia apenas o transporte de pequenas cargas, em oposição ao projeto Sputnik, que tinha a capacida-

de de transportar cargas próximas a 500 kg. Foi a partir dos lançamentos soviéticos que os Estados Unidos puderam perceber o seu engano e utilizar a tecnologia alemã a seu favor iniciou-se o lançamento frenético de satélites meteorológicos, de telecomunicações e espionagem: de um lado, os Estados Unidos lançavam os Vanguard e os Explorer; de outro, a União Soviética e seus projetos Sputnik, Cosmos e Soyuz. Também foi por essa época que ambos os lados estabeleceram como meta o pouso de uma nave espacial na Lua - um discurso de 1961, proferido pelo presidente John Kennedy, se tornou célebre ao estabelecer este fato como meta principal daquela década. É neste momento que a NASA lança os ambiciosos projetos Mercury, Gemini e Apollo, investindo quantidades vultosas de dinheiro (diz-se que o Projeto Apollo recebeu quase 20 bilhões de dólares) e passando à frente da União Soviética, que enfrentava problemas com as naves Zond e Luna e apenas conseguiram circum-navegar a Lua, sem pousar nela. O ápice desta corrida, sem dúvida, foi a primeira "alunissagem", em 20 de julho de 1969.

## "A Águia pousou"

No dia 16 de julho de 1969, a Apollo XI saía do Cabo Canaveral, na Flórida, em direção à Lua. Carregada pelo foguete Saturno V, a nave, formada pelos módulos lunar (Eagle), de comando (Columbia) e de serviço, era tripulada por Neil Armstrong (comandante), Edwin "Buzz" Aldrin (Eagle) e Michael Collins (Columbia). O lançamento foi praticamente perfeito, e o local da alunissagem, o Mar da Tranquilidade (que, apesar do nome, não tem água), era quase perfeito: plano, sem grandes irregularidades que pudessem interferir com o pouso do módulo lunar - que, aliás, foi um processo bastante aguardado e conturbado nos bastidores devido a erros im-





previstos da telemetria.

Seis horas após o pouso do módulo, com o coração a mil (na verdade a 169 bpm), Neil Armstrong dava sua primeira pegada na Lua com o seu sapato 41 e declarou "That's one small step for a man, one giant leap for the mankind" (Um pequeno passo para um homem, um salto gigante para a humanidade). Logo depois, Aldrin desceu, comungou... e urinou dentro de seu traje espacial, especialmente preparado para esta ocasião. Lá foi deixada uma bandeira dos Estados Unidos, uma placa assinada pelos astronautas e pelo então presidente Richard Nixon (com quem conversariam horas depois), declarando que "viemos em paz em nome de toda a humanidade", e amostras de solo e ar foram recolhidas para a aná-

lise. Todo o processo foi observado pelos olhos atentos de 1,2 bilhões de espectadores, que presenciavam um momento que, nos próximos anos, afetaria a cultura e o *modus vivendi* dos americanos, com a introdução das tecnologias de ponta em seu cotidiano. A volta também não apresentou grandes complicações, a não ser a quarentena à qual os astronautas foram submetidos, para evitar contaminações. É escuso afirmar que os três astronautas se tornaram heróis nacionais e foram alvo de maciça atenção da imprensa. No Brasil, em 1970, Hebe Camargo teve a oportunidade de entrevistar Neil Armstrong, a quem perguntou se havia luar na Lua...

A missão Apollo foi o auge da corrida espacial e do poderio americano

no espaço. Após a Apollo XI, mais dez homens pisaram no solo lunar, tendo a última missão ocorrido em 1972. Com o tempo, o ímpeto se reduziu significativamente, seja pela menor motivação para levar o homem à Lua, seja por problemas intrínsecos nos dois países, seja pela mudança da situação geopolítica, marcada pela política de détente, iniciada por Jimmy Carter e Leonid Brejnev nos anos 70 e conduzida por Ronald Reagan e Mikhail Gorbachev nos anos 80, culminando com o fim da União Soviética em 1991. O marco simbólico do encerramento da Guerra Fria foi o acoplamento das navas Apollo XVIII e Soyuz XIX em 17 de julho de 1975.

Hoje, quarenta anos depois, há ainda quem creia que o pouso do ho-

mem na Lua não ocorreu, lançando mão de vários argumentos (alguns com uma certa credibilidade, outros como o apoio do presidente Nixon - baseados em argumentos pouco sólidos). Também neste século o homem deseja voltar à Lua e ir além. Marte é o alvo mais provável - em um novo contexto geopolítico, marcado por um avanço visível da China e pela degradação progressiva de nosso planeta, seja no âmbito social ou ecológico. Talvez o único elemento que falte ao homem para sair de sua casa para o Universo é verificar se ela está realmente em ordem.

Vitor Ribeiro Paes é acadêmico da FMUSP

# Sabor da China

## Um colosso culinário digno do gigante oriental

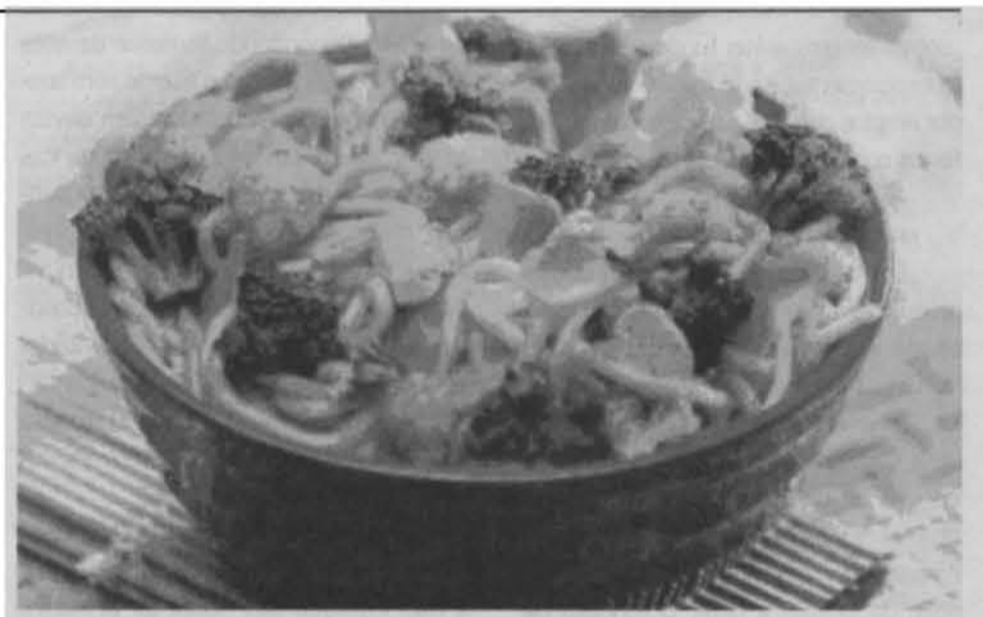
Gabriel Taricani Kubota (96)

Uma cultura de berço muito mais antigo que a nossa greco-romana. Um povo que conta com quase um terço da população mundial, cuja concepção de país veio muito antes das cidades-estado gregas. Uma arena de conflitos culturais, sociais, políticos e ideológicos que, há 4 décadas chamou a atenção de todo mundo. E atualmente considerada pelos economistas uma ameaça importante ao balanço do poderio econômico mundial exercido pelos Estados Unidos. A China, de fato, em proporções físicas, econômicas e culturais é um colosso cativante. Entretanto, de seus muitos caprichos (e para o delírio dos gulosos de plantão), aqui vamos dar uma rápida olhadela na sua abundante dimensão gastronômica, e de quebra uma dica de restaurante de extorquir saliva à boca.

Trata-se do famoso restaurante Chi-Fú, localizado no bairro Liberdade, na avenida de mesmo nome, bem próximo ao metrô (Praça São Carlos, 168). Longe dos mais-que-manjados "Disque-Chineses" o Chi-Fú representa uma verdadeira oportunidade de saborear comida chinesa séria, com todos os requintes gastronômicos que permi-

tem ao freguês uma viagem imperdível dos sentidos. Entre as suas muitas delícias, aqui vale ressaltar três de quase obrigatória degustação. O primeiro da lista é o peixe ao molho de gengibre. Cozido ao vapor, e banhado a um saboroso caldo de shoyu condimentado com pedaços de gengibre ralado, o prato literalmente dissolve na boca, trazendo ao ingênuo paladar ocidental uma experiência que vai muito além do absolutismo dos 5 sabores, mas combina dimensões do salgado sutis que coexistem maravilhosamente numa verdadeira obra-prima. Outra boa pedida são as costeletas de porco: bem cozidas e temperadas com sal e especiarias, traz um outro nível que, palavra de quem gosta muito de comer, faz uma boa contenda com a mais que tradicional costeletas de porco de fim de semana. E, dado o ínfimo número de linhas disponíveis aqui para fazer uma descrição que faça juz ao restaurante, vai aí mais uma dica: o prato de ostras. Banhadas em um molho que tende ao suave azedo essa pedida também oferece ao leitor a oportunidade de vivenciar um mosaico de combinações de especiarias e sabores apaixonante.

É importante destacar aqui que o



Chi-Fú não é só um delírio para as papilas gustativas, mas também para nossas pobres carteiras de universitários. O estabelecimento é de fato algo raríssimo no cotidiano de São Paulo: um local de boa comida (até mesmo exótica) com preços justos!!! Os pratos estão em média em torno de 20 a 30 reais, e são muito bem servidos, satisfazendo com facilidade 2 a 3 pessoas (o prato de ostras, pela natureza da comida não enche muito, mas verdade seja feita... vale a pena o investimento). Mantendo o pragmatismo à mão, os populares à roda gostariam de saber que é grande e dispõe de mesas circulares que comportam cerca de 15 pessoas, isto é, mais que perfeito para sociais de médio e grande porte.

Por fim, coloquemos a prova os boatos. O Chi-Fú, de fato até pouco tempo atrás era conhecido por fazer parte da famigerada panela dos Chinese sujos, com uma apresentação de higiene um pouco reprovável. Ultimamente, entretanto, e para a felicidade da vigilância sanitária, o restaurante mudou sua

localização para um edifício alguns metros ao lado, e nesse, sofreu uma metamorfose abismal. Muito diferente do antigo estabelecimento o novo Chi-Fú traz ares de um luxo que combina com sua comida. Papel de parede dourado e com um barroco de detalhes caprichosos que chama o olhar, lustres grandes e riquíssimos, e mesmo um lagunho de carpas à entrada fazem parte do novo restaurante. E mais surpreendente: as garçonetes, embora ainda com algum problema em entender o pleno português, agora põe-se bem arrumadas e adequadamente uniformizadas para o trabalho!

Por fim, é necessário ressaltar os dois pontos negativos do restaurante: ele ainda não aceita cartão ou cheque e não dá nota paulista e continua com um péssimo hábito... O de deixar o cliente frustrado com a incapacidade física de sua pança deixar entrar só mais um pouquinho!

Gabriel Taricani Kubota é acadêmico da FMUSP

# Vestibular: FUVEST 2010

## As mudanças apressadas, o impacto sobre os candidatos e a separação das carreiras

Mariana Faccini Teixeira (97)

Para os vestibulandos que pretendem ingressar na USP e em especial para os que almejam uma vaga em medicina, o ano de 2009 tem sido ainda mais estressante que o esperado. As mudanças no modelo da FUVEST, informadas de modo súbito, apenas a poucos meses do início das provas, surpreenderam não só os candidatos, mas também a própria FMUSP, uma vez que aparentam ter um caráter fundamentalmente experimental e não foram embasadas por amplos debates acerca do tema. Entenda como as mudanças se passaram:

### Alterações na prova

Em janeiro, a FUVEST divulgou as primeiras alterações quanto ao conteúdo a ser exigido dos candidatos. Na lista de livros de leitura obrigatória, três modificações, já esperadas, uma vez que a lista se mantinha a mesma desde 2007. Em junho, foram divulgados os critérios quanto ao uso da nota da parte objetiva do ENEM na nota da primeira fase. O modelo de cálculo manteve-se o mesmo e a nota também continua a ser utilizada para

compor o bônus para alunos que realizaram o Ensino Médio em escola pública. Entretanto, o candidato que desejar usar sua nota do ENEM deverá, obrigatoriamente, prestar a prova neste ano, uma vez que, devido às diversas mudanças ocorridas também nesse exame, a nota de 2008 não mais poderá ser utilizada. Apresenta-se, então, a primeira dificuldade ao candidato: a impossibilidade de usar, como ocorria anteriormente, a nota mais alta que houvesse obtido nos dois últimos exames do ENEM. Dependendo somente da nota do "Novo ENEM", como o exame vem sendo chamado, o vestibulando sem dúvida se vê inseguro, uma vez que as mudanças aprovadas para o formato dessa prova também foram apresentadas de forma apressada e muitas se mostram um tanto duvidosas (é o caso, por exemplo, da substituição das 63 questões por 180, divididas em dois dias consecutivos e acompanhadas de uma redação, o que por certo será cansativo e pode afetar o desempenho dos alunos).

Outra mudança importante quanto ao sistema de notas da FUVEST será a não inclusão das notas de primeira fase na média final. Assim, a primeira fase se torna meramente eliminatória,



e as notas nela obtidas serão usadas apenas para o cálculo das notas de corte e para a seleção dos convocados para a segunda fase. Segundo o Manual do Candidato, pelas palavras da Reitora da USP, Suely Vilela, "Considera-se que se aprimora, dessa forma, a seleção baseada no mérito. (...) essa etapa terá apenas o intuito de selecionar os melhores candidatos pelo desempenho, sem que este seja considerado para a fase final". Se o intuito da medida é valorizar o mérito e o desempenho, parece estranho desconsiderar no cálculo final os resultados de uma prova reconhecida por sua credibilidade e respeitabilidade. Além disso, muito se fala sobre a "injustiça" de se avaliar os conhecimentos obtidos por um aluno durante todo o ensino médio em apenas poucos dias de prova. Assim sendo, parece contraditório ignorar um dos resultados obtidos pelo candidato e avaliá-lo com base em ainda menos parâmetros, ou seja, com base apenas em suas notas de segunda fase.

A segunda fase, aliás, sofreu as mudanças mais polêmicas na FUVEST 2010, em especial no que se refere à carreira de Medicina e, mais especificamente, à FMUSP. Nesse assunto é conveniente, portanto, aprofundar a discussão.

### A segunda fase e a separação da Medicina

No novo modelo da FUVEST, todos os candidatos convocados para a segunda fase deverão se submeter a três dias de prova. O primeiro dia não apresenta mudanças, trata-se da prova de língua portuguesa. No segundo, serão propostas questões interdisciplinares e sobre todas as matérias, com exceção de português, mas incluindo inglês (mais uma novidade desse ano). Já o terceiro dia, de provas específicas por carreira, é o que mais levantou dúvidas e gerou discussões na Faculdade de Medicina.

A modificação proposta, a substituição da prova de Física pela de Geografia, embora aprovada pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, não foi acompanhada por um debate apropriado acerca do impacto pedagógico da medida e de suas consequências, que envolvesse os alunos e o corpo docente da FMUSP, dado o pouco tempo passado à Faculdade de Medicina

pelo Conselho de Graduação solicitando uma resposta sobre o assunto. A mudança do perfil do aluno ingressante, que deveria ser amplamente discutida, pois reflete no tipo de profissional que a Faculdade pretende formar, sem dúvida seria decorrente da mudança. Além disso, uma alteração divulgada à sociedade tão pouco tempo antes das provas não só prejudica a confiança em uma instituição como a FUVEST, mas também causa impactos significativos no ensino médio, provavelmente contra os próprios ideais expressos pela USP quanto à inclusão e à valorização do conhecimento. Enquanto escolas particulares e cursinhos se apressam por adaptações, uma vez que o conteúdo ensinado por vezes se pauta nos moldes do vestibular, resta a certeza de que nas escolas públicas o mesmo não ocorre com tal velocidade, o que prejudica os alunos oriundos do sistema público.

Assim sendo, dado o caráter apressado e desacompanhado de discussões pertinentes que envolveu tais mudanças na FUVEST, a Congregação da FMUSP deliberou por unanimidade a exigência da revogação da decisão de substituir a prova de Física pela de Geografia.

Como consequência, houve a separação das carreiras de Medicina (na qual estão a FMUSP e a Santa Casa, com Física entre as matérias específicas) e Ciências Médicas (da FMRP, com Geografia). Para os vestibulandos, trata-se de mais uma dificuldade. Antes com a possibilidade de concorrer a vagas nas três instituições, ao optar pela carreira de Medicina e Ciências Médicas, o candidato agora terá de escolher entre uma das duas opções, concorrendo a um menor número de vagas.

Das mudanças apressadas e pouco discutidas, restou não a formação de um modelo de seleção mais justo, mas, para os milhares de candidatos a uma vaga em medicina, a incerteza e a desestabilização, somadas às já habituais dificuldades de um processo vestibular, e uma difícil escolha entre duas excelentes faculdades que, antes pautadas nos mesmos métodos de seleção, agora se utilizam de critérios tão distintos quanto Física e Geografia.

Mariana Faccini Teixeira é acadêmica da FMUSP

## PERFUMARIA DO CAOC

NATURA / AVON À PRONTA ENTREGA  
VÁRIAS PROMOÇÕES  
DESCONTO À VISTA DE ATÉ 20%

PRESENTES EM GERAL  
HIGIENE E TOUCADOR  
TUDO PARA O SEU BEM ESTAR.  
TEMOS AMWAY

DIVIDIMOS  
EM ATÉ 3X  
NO CARTÃO VISA

AV. DR. ARNALDO, 455 | SUBSOLO, BOX 4 - COM VERGÍNIA

*O Instituto de Infectologia Emilio Ribas é o principal hospital de infectologia do país e sempre se destacou pela qualidade de seu atendimento*



## Contextualizando "Não há dúvida, será nosso"

**Prof. Dr. Marcos Boulos**

Em toda matéria jornalística é necessário destacar um título que procure qualificar, da melhor maneira possível, o conteúdo da mesma. O editor opta frequentemente por títulos que chamem a atenção dos potenciais leitores e, por vezes, esse título não retrata o conteúdo com fidelidade causando interpretações inadequadas por aqueles que não tiveram o cuidado de ler o mesmo.

Este é o caso do artigo publicado em O Bisturi de maio de 2009, com o título "Não há dúvida, será nosso" que destacado do texto tinha a intenção de atender preocupações dos leitores a quem se destinava, ou seja, os estudantes de medicina da FMUSP, encobrindo a gama de informações do artigo.

Com o objetivo de informar a todos os leitores de O Bisturi escrevo esse texto procurando esclarecer todos os possíveis não entendimentos.

O Instituto de Infectologia Emilio

Ribas é o principal hospital de infectologia do país e sempre se destacou pela qualidade de seu atendimento devido a corpo clínico e funcionários altamente comprometidos, honrando a história deste centenário hospital que sempre teve presença marcante na história das doenças infecto-contagiosas do Estado de São Paulo e do Brasil.

Destaca-se tanto na produção assistencial como na área de pesquisa e ensino com várias escolas médicas enviando seus alunos para ali aprenderem infectologia.

O Hospital das Clínicas da FMUSP também é uma instituição de méritos inquestionáveis, sendo o maior sistema acadêmico de saúde do país atendendo a todas as áreas de especialidade e também com alta produção assistencial, de pesquisa e de ensino.

São duas instituições que vêm mostrando seu compromisso social e estão engajadas na produção de conhecimentos para atingir uma assistência de excelência.

Ambas as instituições são mantidas pela sociedade paulista, através da Secretaria de Estado da Saúde, que encontra dificuldades para manter recursos necessários para cumprir todas as responsabilidades com a qualidade desejada.

O projeto de aproximação dessas duas instituições vencedoras vem de encontro a buscar a sinergia necessária para cumprir todas as metas com maior eficácia e melhor resolutividade para a sociedade.

Esta aproximação traria ainda a possibilidade de estendermos este entendimento a outros órgãos da Secretaria de Estado da Saúde com objetivo de articular ações comuns construindo modelo virtual de integração Universidade/Secretaria de Estado da Saúde com maiores possibilidades de buscar inovação tecnológica.

Um exemplo é o Instituto Adolfo Lutz, um dos três laboratórios de referência em saúde pública no Brasil, que sempre teve atividades de ponta em

prol da saúde pública brasileira, contando com corpo técnico experiente e de alta qualificação.

Por outro lado, a Faculdade de Medicina tem es diferenciado na área de pesquisa, com laboratórios e pesquisadores também bastante qualificados.

Como no caso anterior, uma articulação entre instituições de tal porte só pode trazer benefícios para as mesmas e, portanto, para a sociedade.

É importante destacar aqui que não existe vontade ou mesmo coerência da Faculdade de Medicina da USP coordenar o Instituto Adolfo Lutz.

Este é um processo em construção onde, através do diálogo, respeitando a diversidade, se busque uma parceria de grande alcance social para que todos os parceiros, motivados, possam qualificar ainda mais suas atividades para o bem da sociedade.

**O Prof. Dr. Marcos Boulos é Diretor da Faculdade de Medicina da USP**

## Nota sobre o roubo no CAOC

**João Cronemberger Sá Ribeiro (95)**

Na madrugada do dia 31 de julho o CAOC foi vítima de roubo. Pela manhã, um dos diretores encontrou a porta do escritório do CAOC arrombada assim como o local de

armazenamento do dinheiro.

A quantia roubada foi considerável e nos incentiva a reforçar a segurança da nossa faculdade. Medidas neste sentido estão sendo tomadas, inclusive pela diretoria da faculdade, que em breve instalará câmeras de se-

gurança e alarme nos acessos e corredores da Faculdade e Centro de Vivência.

O boletim de ocorrência foi feito na data do roubo e está registrado na 14ª DP, em Pinheiros. As investigações estão em curso e sob responsabilidade

da Polícia.

Para os alunos que estiverem interessados em saber detalhes sobre a ocorrência e a segurança da faculdade, assim como o progresso das investigações, a diretoria do CAOC está disponível.

**João Cronemberger Sá Ribeiro é acadêmico da FMUSP e membro da gestão CAOC 2009**

# Exame de Ordem para Medicina?

## O que o CREMESP e os estudantes pensam sobre isso

Bianca Yuki Kanamura (95)

Desde 2005, o CREMESP (Conselho Regional de Medicina de São Paulo) realiza a avaliação dos alunos do sexto ano dos cursos de Medicina de São Paulo. Sob o intuito de avaliar os estudantes egressos dos cursos de medicina que pretendem entrar no mercado de trabalho, o exame vem nesse ano de 2009 com novidades. A iniciativa, após a análise de cinco anos de avaliações, diz-se agora devidamente preparada a tomar uma posição frente à situação dita insustentável do

ensino médico no Brasil. Em entrevista coletiva à imprensa em maio desse ano, o CREMESP iniciou a divulgação de uma Campanha em defesa de um exame nacional obrigatório, como condição para a obtenção do registro profissional de médico junto aos Conselhos Regionais de Medicina, acompanhada do lançamento de um livro intitulado "Exame do Cremesp: uma contribuição para a avaliação do ensino médico"

Dentro desse livro, o Conselho lança 10 propostas urgentes e convida toda a sociedade, a classe médica, as autoridades da Educação e da Saúde,

os dirigentes de escolas médicas, os professores e os estudantes de medicina para debatê-las. Dentre elas, as mais importantes: Continuidade do Exame do CREMESP, com ampliação em âmbito nacional, pelo Conselho Federal de Medicina; aprovação em Congresso Nacional de lei estabelecendo obrigatoriedade do Exame, como condição para obtenção de registro profissional de médico junto ao Conselho Regional de cada Estado; aperfeiçoamento do Exame Nacional de Desempenho do Estudante (ENADE) promovido pelo MEC, que deve empreender a supervisão rigorosa, quali-

ficação do quadro de professores, projeto pedagógico, número de vagas do processo seletivo, infra-estrutura, adequação ao sistema de saúde local, entre outros.

Tendo em vista os impactos que um Exame de Ordem provoca na qualidade dos médicos formados e na qualidade das instituições superiores, esse espaço se propõe a debater os prós e os contras de um Exame de Certificação em Medicina. Por isso, convidamos a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM) e o Conselho Regional de Medicina de São Paulo para colocar suas posições frente a esse assunto de grande importância.

## O movimento estudantil e o exame de ordem para medicina

Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM)

A Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM), desde 2005, é contrária à criação de um Exame de Certificação para a medicina, como o que atualmente existe no direito. Consta nas justificativas para implantação desse exame a necessidade de proteger a população diante da atuação dos trabalhadores em saúde decorrente da falta da qualidade de formação.

Além disso, desde o mesmo ano de 2005 a DENEM também se posiciona contrário ao "Exame do CREMESP" e decidiu promover o boicote a esta proposta de avaliação por encarar como um passo para o exame de ordem. Esta proposta, por mais que ainda não tenha caráter de certificação, nos remete ao Exame de Certificação, já que para o conselho a realização do exame dos egressos pelo CREMESP mostra que o mesmo seria uma das entidades que estaria apta a assumir, caso o Exame seja instituído, a responsabilidade pelo mesmo. A relação que o CREMESP tem estabelecido com a sociedade, ademais, ocorre de forma superficial, apenas por meio de pesquisa de opinião, utilizando-se do senso comum, não aprofundando a discussão das condições de educação do país e a organização da assistência à saúde e sua determinação sobre as políticas educacionais e sobre a formação médica.

Quando ao argumento de proteger a população, entendemos que precisamos superar a concepção idealista de que a avaliação é a solução dos problemas de assistência à Saúde e dos problemas de educação. Idealista em função de camuflar os determinantes da organização da prática e da formação médica, impedindo que de fato conheçamos a realidade e possamos nos organizar para atuar sobre a mesma. Proteger a população passa por alterar a lógica de organização da assistência à Saúde, fator determinante para as transformações curriculares e processos avaliativos na medicina.

A lógica predominante atual é marcada pelas privatizações, pela manutenção das altas taxas de juros e pela flexibilização das relações de trabalho. Um período histórico em que é necessário privatizar a educação, a saúde e a previdência para abrir novos setores da economia com possibilidades de gerar lucro. Para exemplificar: a) a Desvinculação das Receitas da União (DRU), mecanismo criado pelo governo FHC e perpetuado pelo governo Lula, que retira 20% das receitas da União que deveriam ser investidos em saúde e educação para o Estado destinar este dinheiro para juros e superávit primário; b) no ano 2000 o governo federal investiu 5,99% do orçamento, ao passo que para pagar a dívida externa previu-se mais de 45% do Orçamento.

Um período em que a flexibilização das relações de trabalho, ou

seja, sua precarização, obriga os trabalhadores, inclusive médicos, a aumentar a produtividade e o número de vínculos de trabalho. Esse processo impacta na vida de grande parte da população, que tem prejudicadas suas condições de sobrevivência, fator responsável pelo aumento significativo das morbidades e mortalidades. Essa situação leva a categoria médica a buscar respostas corporativas, como o exame de certificação e o controle de mercado.

Nesta conjuntura, devemos primeiramente problematizar o que entendemos por proteção à população. Se proteção à população for o direito à sobrevivência, não será uma avaliação que mudará esta realidade. O direito à sobrevivência e sua possibilidade de realização é socialmente determinado conforme o modo como a sociedade se organiza para produzir seus meios de subsistência, e em última instância, conforme a inserção dos diferentes grupos no processo produtivo em cada momento histórico, já que isto será responsável por possibilidades diferentes de acessos às novas tecnologias e produtos já criados.

O momento histórico atual é marcado pelo imenso desenvolvimento das forças produtivas, mas devido às relações de exploração, grande parte da população tem a sua sobrevivência ameaçada, já que as possibilidades de acesso aos produtos da humanidade são restritas a uma pequena parcela da sociedade.

A organização da assistência à Saúde não é diferente. A expressão deste ideário se dá na definição, pelo Banco Mundial, daquilo que seria a "cesta básica para a saúde", a que deveria ter direito a parcela da população que não pode consumir os serviços de saúde (Planos de Saúde).

Assim, para os pobres, temos atenção à saúde com centralidade absoluta na atenção básica precarizada, que impede o acesso aos procedimentos mais complexos sempre que necessários. Onde poderia haver um trabalho integrado dos profissionais da saúde com a comunidade, através de visitas domiciliares, controles de epidemias, acompanhamento de pacientes com tuberculose ou hanseníase, prevenção de doenças da infância, incentivo ao aleitamento materno, etc., hoje se encontra um serviço ruim ou a ausência dele. Concentrar-se na atenção primária na forma como esta é aplicada no Brasil não é equívoco técnico, é opção política oposta à construção de sistemas universais e integrais. Uma opção política que afirma que para alguns é suficiente o mínimo e para os outros, os mais privilegiados e que podem pagar pelos serviços de saúde, podem usufruir do avanço científico e tecnológico.

Esta realidade da organização da saúde determina as condições da prática médica e da própria Educação Médica. A organização desta reflete, ademais, as transformações mais amplas que ocorrem na Educação Superior, expressas pelos governos FHC e pelo governo Lula, que seguem a mesma lógica

da Saúde. Dessa forma, podemos entender a expansão do ensino superior que se dá principalmente através do setor privado, que hoje concentra cerca de 85% das vagas nas universidades, vagas estas a que cerca de 8% dos jovens entre 18 e 24 anos tem acesso, enquanto 1% dos jovens encontram-se nas Universidades Públicas. Especificamente em relação às escolas médicas, das cerca de 175 escolas existentes, aproximadamente 110 são pagas.

Além disso, as reformas curriculares avançam cada vez mais no sentido de restringir o acesso aos estudantes dos conhecimentos já produzidos historicamente. Exemplos disso são as propostas de flexibilização curricular e de currículos mínimos que mais e mais desestruturam uma formação qualificada, como a porcentagem de docentes em dedicação exclusiva; redesenho institucional, demissão de docentes e currículos

reestruturados com o intuito de diminuir os custos nas particulares; a infraestrutura de laboratórios e salas de aula; a educação presencial frente à educação à distância; as políticas de permanência estudantil; as bolsas de iniciação científica, etc.

O processo avaliativo é parte do modelo educacional existente, legitimando as políticas educacionais ao quantificar a "eficácia" das mesmas de acordo com os objetivos do projeto de educação em questão. E podemos perceber que o atual projeto para a Educação não preza pela qualidade dos estudantes formados, muito menos pela universalização do acesso à Educação Superior.

O que propomos então? A nossa proposta de avaliação está casada com a nossa proposta de educação e saúde. Somos propositivos ao afirmar que para proteger a população é necessário lutar para que a mesma tenha acesso aos produtos historicamente produ-

zidos pela humanidade: na Saúde, com uma assistência universal e de qualidade nos três níveis de atenção, com prevenção e acesso aos serviços de alta tecnologia, número de profissionais adequado; na educação, com a universalidade da mesma, que exige corpo docente qualificado, bolsas de iniciação, infra-estrutura, bolsas de alimentação e moradia; e finalmente a avaliação, sendo realizada no ambiente de estudo, em caráter processual e não punitivo, que garanta investimentos na qualidade do ensino, que permita um desenvolvimento coletivo e não somente pessoal, que permita correções das deficiências do aprendizado ainda na escola, que avalie não somente aspectos técnicos, mas também aspectos políticos e sociais.

Obviamente não devemos nos furtar de debater a avaliação em si, todavia, este debate não deve ser descolado das políticas de Educação Su-

perior e da Assistência à Saúde, já que os processos educacionais não são transformadores, pois são determinados pelo projeto de Educação que existe no país.

Sendo assim, ao longo deste ano devemos desenvolver nos encontros estudantis espaços para aprofundarmos o debate acerca de projetos como o CAEM (ABEM) e o Teste de Progresso, para formularmos sobre suas limitações e sobre seus avanços, contribuindo para a qualificação de nossos apontamentos em relação à Educação Superior e à Educação Médica.

Se é verdadeira a vontade de proteger a população, todas as entidades devem empenhar seus esforços para pressionar o Estado para as mudanças aqui apontadas. Isso sim seria algo realmente transformador e que traria resultados concretos para a saúde da população. Convidamos a todos e a todas para essa luta!

## Entrevista com o Professor Reinaldo Ayer de Oliveira

Bianca Yuki Kanamura (95) e Flavia Cardoso (95)

Reinaldo Ayer de Oliveira é docente da Disciplina de Bioética do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica, Medicina Social e do Trabalho, membro do Núcleo de Estudos de Educação Médica do CREMESP e membro da Comissão Organizadora do Exame do CREMESP. Já fez parte do projeto CINAEM (Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas), chegando à presidência da comissão, que ficou responsável pela apresentação do relatório final em 1997. Em entrevista a O Bisturi, fala sobre a origem do Exame e as perspectivas futuras. De forma geral, nota-se em sua fala um discurso realista e conformista, de quem já perdeu muitas lutas: "Nós perdemos a guerra contra a abertura de novas escolas médicas".

### Como surgiu a ideia do Exame do Cremesp?

À época que concorremos ao Conselho para Gestão 2003-2008, colocamos no nosso projeto político a realização de um Exame de avaliação de egressos das faculdades de medicina, o que na época era uma novidade. Assim que vencemos as eleições, convidamos professores universitários, pessoas da OAB, pessoas ligadas à educação médica e propusemos a seguinte questão: Haveria validade científica em fazer uma avaliação dos alunos de medicina ao final dos seus cursos? Obviamente, entre os professores, con-

sultores e outros convidados, houve uma divisão. Dessa discussão surgiu um relatório que foi submetido à plenária do Conselho que decidiu, por maioria simples, a realização de um exame ao final do curso para egressos de medicina.

Após isso, houve um trabalho de 8 meses para decidir como o exame seria feito. A primeira opção é que o exame fosse realizado por uma empresa contratada. Naquele momento optou-se que seria feito um grupo de trabalho formado por professores universitários para formularem as questões, que seriam avaliadas por uma Instituição com conhecimento na área, que é a Fundação Carlos Chagas. Em 2005, o exame foi aplicado, em caráter experimental.

Por que esse Exame é experimental e vai continuar experimental nessa proposta que temos de ampliar pelo Brasil? Porque esse exame só pode se tornar obrigatório se houver uma mudança na lei, que é a lei dos conselhos. Foi baseado nela que o exame foi criado e diz que os Conselhos Federal e Regionais de medicina, para que promovam a fiscalização do exercício profissional, precisam pedir uma série de documentos para que o indivíduo possa ter seu registro no CRM, o que inclui "outros documentos que o Conselho achar necessário". O entendimento do Cremesp é de que entre esses documentos caberia o exame. O entendimento do Conselho Federal de Medicina e de outros Conselhos Regionais é de que o exame não caberia entre esses documentos, havendo a necessidade de uma lei que explicitamente criasse um exame de ordem obrigató-

rio. Mesmo entre os juristas existe essa divergência.

### Em resumo, qual seria o objetivo inicial desse exame?

Esse exame não tinha intenção de ser obrigatório, porque nem poderia o ser. Essa obrigatoriedade só deve acontecer após um grande debate nacional. O intuito era tão somente a avaliação dos egressos, para termos alguns dados sobre eles.

Sobre isso, posso dar um exemplo. Nós vivemos esse drama nos últimos dois meses com uma escola particular nova em São Paulo, que tem um processo de credenciamento do MEC de 2007, que na teoria deveria ser renovado de 6 a 8 meses depois, mas que não foi feito, ficando o credenciamento em suspenso. Logo, quando os alunos foram matricular os seus diplomas no Conselho, esses não o podiam fazer porque a escola não tinha o credenciamento do MEC. Isso fez com que os alunos se mobilizassem e então o MEC mandou um ofício que dizia que aquele credenciamento antigo valia.

### E isso aconteceu por algum motivo escuso ou por que o MEC é responsável por todo aluno que se matricula?

Para que um diploma seja registrado no Conselho, a Escola precisa de um carimbo do MEC e esses diplomas simplesmente não tinham esse carimbo. Essa mesma situação já aconteceu em outras escolas, que chegaram a ficar até 4 anos sem registro, e isso é muito complicado. Porque as escolas, muitas vezes, fazem o seguinte: entram com uma documentação no MEC, que é avaliada por uma única

pessoa que faz um relatório, e são autorizadas a funcionar, iniciando o processo de credenciamento. A escola então vai levando aberta e chega um determinado momento que precisa do carimbo do MEC e só aí buscam o credenciamento, então de repente você tem 80 alunos se formando.

### Então é como um jogo?

Foi por causa desses problemas que em 2005 resolvemos fazer um exame experimental. De lá para cá, e isso a gente reconhece, nunca passamos de um terço dos alunos fazendo a prova, mas esse valor estatisticamente pode ser interpretado e se pode qualificar a escola de acordo com o resultado dos alunos que fizeram o exame. O objetivo fundamental foi então indicar as escolas cujos alunos não cumpriam com a nota de corte de 60% da prova. Esse é o dado. Jamais o conselho pensou, nessa fase inicial, em avaliar o aluno em si, pois isso requereria outros mecanismos para não registrar o aluno no Conselho. O que a gente queria demonstrar era que aquela escola, através dos seus alunos, naquele momento, por uma prova só, não tinham condições de estar exercendo a medicina.

A que você atribui a participação de apenas um terço dos alunos?

Primeiro, a não obrigatoriedade. Interessante que quando começa a convocação para o exame, a gente recebe uma quantidade incrível de e-mails perguntado se o exame é obrigatório, o que respondemos que não, que ele é optativo.

Segundo, em nenhuma escola passou pela Congregação uma resolução que aprovava ou desaprova o exa-

me, não havendo uma posição oficial. Mesmo assim, existem algumas escolas que estimulam os seus alunos a fazerem o exame, por indicação dos seus diretores ou professores. E outra coisa que notamos no decorrer dos anos é que as escolas que tem má fama costumam estimular os alunos a fazerem, jogando com certo risco mesmo: se os alunos forem bem eles atribuem como mérito deles, se não, esquecem.

E em terceiro lugar, a resistência dos próprios alunos. O que é interessante é que em termos da intensificação do debate no movimento na DENEM, o Exame do Cremesp ajudou como uma bandeira interessante de união, chegando a ter, em determinado momento, intervenção até nas eleições dos Centros Acadêmicos. E isso tudo ajudou os estudantes a começarem a perceber que a educação brasileira, e especificamente na área da medicina, estava com graves problemas.

● **Quais eram esses graves problemas?**

Eram questões que nos deram convicção de que o Exame do Cremesp poderia estimular um debate mais amplo na sociedade sobre a formação de médicos. Primeiro, a constatação de que nós perdemos a guerra contra a abertura de novas escolas no país. Não tem como você evitar que se criem escolas. O discurso do MEC, juntamente com o Ministério da Saúde, é a de que o problema do Brasil não é com o excesso de médicos, mas com a distribuição deles. Ou seja, para eles, não há problema na criação de novas escolas. Esse aumento do número de médicos criaria uma situação de exaustão do mercado de trabalho nas grandes cidades fazendo com que se deslocassem para as cidades menores. O trabalho que fizemos ano passado com a datafolha sobre o mercado de trabalho mostrou que não existe desemprego entre médicos. Se não há desemprego em um país em que o desemprego é grave a carreira é um chamariz.

O segundo, a guerra da qualificação do médico. O que é trágico é que a qualidade do médico é avaliada diretamente pela sua ação na sociedade. Então, nos últimos 10 anos, apareceu no conselho um número exagerado de denúncias. E quando começamos a discutir essa questão, a DENEM batia corretamente quando dizia que não era apenas o recém-formado o responsável por essas denúncias. Mas quando fomos estudar isso, descobrimos que isso é verdadeiro: hoje, na faixa dos dez primeiros anos de formação, se concentram a maior parte das denúncias médicas. Ainda não podemos relacionar isso com a abertura de novas faculdades, mas com certeza tem aí alguma coisa.

● **Como está acontecendo a articulação do exame em outros estados brasileiros?**

Pretendemos estender o exame para o Brasil, inclusive esse caráter experimental do exame. O exame já é aberto para qualquer um poder fazer, mas estamos estimulando que outros estados façam, e temos até alguns conselhos interessados em participar. Aprova seria no mesmo dia, na mesma hora, com a prova sendo gerada em São Paulo.

● **Existe muita divergência entre os conselhos quanto ao exame?**

Não. Quando fazemos os debates, os mesmo membros que compunham as discussões na CINAEM continuam hoje trabalhando com educação médica. A diferença é que as discussões saíram das universidades e foram para os conselhos de medicina. Hoje, as universidades sempre são convidadas pelos conselhos a participar. Essas pessoas das universidades fazem críticas corretas de que o exame é pontual, que o processo de avaliação deveria ser continuado, etc... Argumentos muito corretos do ponto de vista científico e acadêmico, entretanto dificilmente apresentam algum método alternativo de avaliação dos alunos além de provas por disciplinas.

A gente faz o debate com os conselhos, mas esses dificilmente tomam posição. Mas essa situação preocupa se pensarmos que, se nós, das escolas médicas e dos conselhos, não nos tornarmos porta-vozes dessa história toda, não teremos como intervir nos projetos de lei sobre a obrigatoriedade do exame que estão no Senado. E como isso seria feito? Qualquer projeto que vier a ser aprovado, terá de passar por uma avaliação da escola médica e dos conselhos, ou seja, haverá uma hora que teremos de emitir uma opinião. Isso porque os senadores não estão nem aí. Existe até um projeto que propõe um exame obrigatório para várias carreiras de saúde, e que possui uma Comissão completamente desligada das entidades médicas e de educação. Isso seria até possível, mas acredito que temos que ter claro que toda a atividade pública precisa de um controle social, mas o controle social no nosso país é complicado.

● **E o que o senhor acha do teste do progresso?**

É um método fantástico! Mas imagina, das cerca de 30 escolas de São Paulo, existem apenas 5 escolas participando. Porque é um método caro. Chegamos a convidar o pessoal responsável pelo teste do progresso em que o conselho oferecia o suporte financeiro para o projeto de implantação, para compararmos com o Exame do CREMESP. A proposta foi negada: ou o teste do progresso seria feito, acabando com o exame do CREMESP, ou eles não entrariam em acordo. Nessa questão, o Conselho não tinha como negociar, porque o Exame era uma das nossas principais propostas de campanha. De tempos em tem-

pos, fazemos uma avaliação sobre os projetos que em desenvolvimento, e o retorno de aceitação do Exame é de 90%.

● **E quais foram os principais problemas enfrentados com a implementação do exame?**

O primeiro exame foi um sucesso exceto por um pequeno problema que surgiu e que não foi nosso: a divulgação das escolas ranqueadas. Porque a nossa idéia era divulgar as notas dos alunos para mostrar um quadro geral.

● **Mas não seria ingenuidade pensar que eles não fariam isso?**

Não. Apesar de saber que eles poderiam fazer esse uso, o nosso erro foi não ter explicitado as características do exame para a mídia e de que não existe essa idéia de um ranqueamento, mas reconhecemos a existência de boas e de más escolas. O problema foi que a situação ficou tão evidente que a discussão acabou ficando apenas nesse tópico. O interessante é que no segundo exame a discussão saiu desse foco e a sociedade percebeu que haviam escolas que não atingiam notas boas. Nesse mesmo ano quando fizemos uma avaliação via datafolha, pudemos ter mais certeza de que a sociedade também apoiava a iniciativa.

● **O que poderá fazer a pessoa que não apresentar um desempenho adequado no exame? Isso não poderia aumentar a prática do exercício ilegal da medicina, com a criação de uma sub-classe de médicos?**

Na nossa percepção, isso é uma responsabilidade da escola e eu aconselharia que esse aluno procurasse a sua escola para saber o que ela pode fazer por ele.

Como não há obrigatoriedade, o que acontece hoje é que aqueles indivíduos com má formação e que não conseguem um bom programa de residência médica vão para locais com piores condições de trabalho, estão sujeitos a um risco maior de cometer infrações médicas e éticas em função dessas condições que não permitem um adequado atendimento. Ou seja, esses são os médicos que estão trabalhando na periferia e que atendem a maior parte da população. Esse fenômeno acontece fundamentalmente nas escolas que não tem tradição em ensino, pesquisa e assistência.

● **Como vocês lidam com a idéia de auxílio na formação através de cursinhos preparatórios para um possível exame de ordem?**

Isso é abominável. Mas a experiência que se tem é que os cursos preparatórios para Residência Médica não colocam os alunos na Residência Médica. Não há nenhum trabalho que mostre essa relação. Como essa é uma prova que avalia seis anos de curso, a única experiência que a gente tem é a prova de residência. Como a Fundação que faz

várias provas de residência pelo Brasil é a mesma que faz o Exame do CREMESP, acreditamos que a nossa prova e a da residência sejam muito semelhantes.

Veja só, a OAB não sabe se essas pessoas dos cursinhos passam mais ou menos no exame da OAB. E a maior parte dos indivíduos que passam no Exame da OAB são das escolas tradicionais.

● **Um Exame terminal como o proposto exigiria muito estudo por parte dos alunos dos últimos anos do curso, que muito provavelmente passarão a estudar os conteúdos que mais provavelmente serão exigidos no exame e se dedicarão menos às atividades práticas do internato. Como o CREMESP avalia esse fato?**

Isso é condenável e achamos que essa questão não interfere nas atividades práticas do internato.

● **O Exame da OAB, apesar das diferenças inegáveis com a medicina, fez com que diminuísse a preocupação com o número e a qualidade das escolas de direito em nosso país, e hoje temos uma enorme quantidade de escolas de direito de baixa qualidade. Como o CREMESP pretende trabalhar essa questão?**

Não há como. São coisas diferentes. A criação de escolas no Brasil é completamente independente do sistema educacional do país. Não se trabalha com necessidades, com importância social... Essas escolas são criadas por vontades políticas. Por exemplo, muitas escolas tem sido criadas com o viés do Programa Saúde da Família por insistência das prefeituras, e o que está acontecendo é que os alunos não querem necessariamente isso, mas querem a opção de poder fazer uma especialidade. Agora, nós não temos nenhuma influência sobre isso, o Cremesp nunca vai conseguir fechar uma escola. Até hoje, por exemplo, um presidente do Conselho responde no STJ por um processo de formação de cartel, contra a formação de escolas médicas.

Não tenho dúvidas de que é um aspecto que precisa ser resolvido. O Exame do Cremesp, nessa história, é uma gota. E essa sensação de frustração que sentimos é a de que nós achamos que a sociedade deveria reagir de forma mais forte em relação a essas escolas que estão sendo abertas e que não tem corpo docente e estrutura para formar bons médicos.

# INTERMED

SANTA RITA DO PASSA QUATRO  
5 a 12 de setembro



## Voltamos para ganhar!

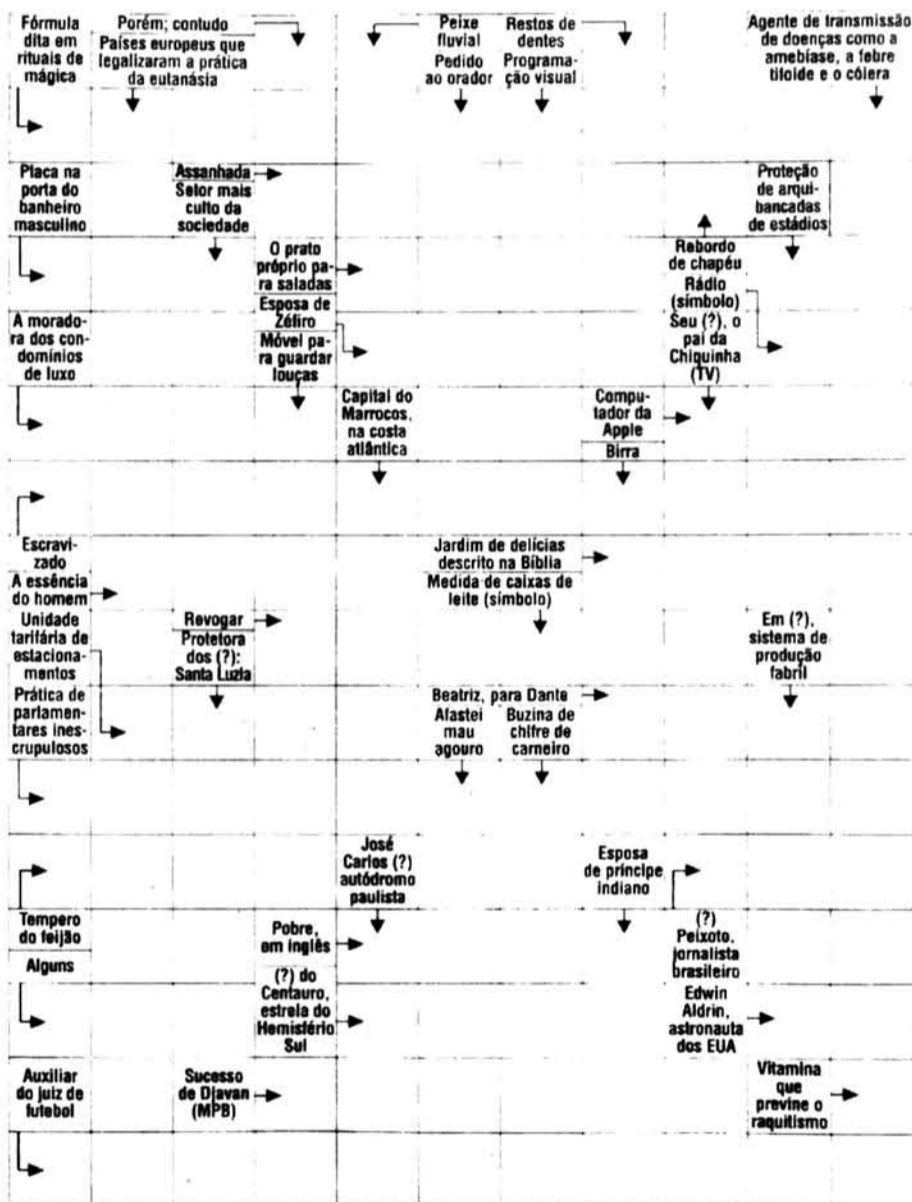
**Kit: R\$ 120,00** (8 dias de alojais, camiseta, bata e bebida)

**ônibus: R\$ 30,00** (saída sexta, dia 4, às 22h da AAAOC)

CAOCTICA



Maurício Menezes  
Aben-athar Ivo (Ivo 96)



**PREÇO ESPECIAL DE LANÇAMENTO**

**Cecil Medicina**

CECIL - TRATADO DE MEDICINA INTERNA - 2 VOLUMES

Autor: LEE/ AUSIELLO

ISBN: 9788535226687

**Dathabook** Livros Técnicos

O MENOR PREÇO AQUI NA USP

Dathabook Loja Usp - 11 3063-5016

Faculdade de Medicina Porão CAOC

CLIQUE AQUI E CONFIRA MAIS OFERTAS

www.dathabook.com.br

2	9	7	8	5
1	6			2
5				1
		2	3	
	3			5
		7	8	
9				4
8	1			6
3	6	9	7	8

**Solução**

A	H	N	I	R	I	E	D	N	V	A
O	O	C	O	V	E	C	O	N	V	A
V	E	V	A	L	F	A	S	N	U	N
N	I	P	O	P	O	A	O	A	V	A
A	R	I	H	S	O	H	I	V	A	V
M	P	O	L	I	T	I	C	A	G	E
V	A	M	O	R	A	L	O	T	O	P
N	E	D	E	E	D	E	E	E	E	E
A	C	O	R	R	E	N	T	A	D	O
R	I	C	A	T	G	M	A	R	C	A
V	A	R	I	S	I	S	I	S	I	S
G	O	S	O	S	O	S	O	S	O	S
B	E	S	A	P	E	C	A	V	A	B
A	B	R	A	C	A	D	A	B	R	A
C	A	V	A	M	A	V	A	C	A	V

3	4	6	1	9	2	7	5
8	1	2	5	4	7	9	6
9	7	5	8	3	6	2	4
6	2	3	1	4	5	8	6
4	5	8	2	6	3	1	9
5	8	4	3	2	9	6	7
1	6	7	4	8	5	3	2
2	3	9	7	1	8	4	5