



# As Piores e as Melhores Disciplinas 2002/03



Pesquisa realizada pelo CAOC mostra que o ICB não é tão ruim quanto se dizia, as piores disciplinas estão na FMUSP e os melhores cursos são aquelas que integram prática, teoria e as várias áreas do conhecimento.

Págs. 4 e 5

## EREM - 2003 Santos



Confira as fotos do EREM - 2003.

Pág. 7

## Entrevista: Regina Parizi

Nesta edição, trazemos uma entrevista com a Dra. Regina Parizi, Presidente do CREMSP. Ela falou ao Bisturi sobre o Ato Médico, o Exame de Ordem, a

graduação pelas escolas médicas, o SUS, os planos de saúde, e outros assuntos de interesse geral dos alunos da faculdade.

Págs. 8 e 9

## Ministro da Educação Promete Criar Curso de Medicina em São Carlos

O ministro da Educação, Cristovam Buarque, disse no dia 11 de junho, em São Carlos, que o MEC deverá criar a faculdade de medicina da Ufscar, capacitados a trabalhar com saúde pública, disse. "será uma faculdade voltada para a medicina social, que vai formar

Pág. 3

## Exame nacional de Residência Médica

A Comissão Exame Nacional de Residência Médica, seriamente questionável, está discutindo exame que tende a agir em relação ao seu critério de implementação de um contra os preceitos do de avaliação.

## Pneumonia Asiática: Uma nova Gripe Espanhola?

A Pneumonia SRAG parece estar Asiática (S.A.R.S), r e c u a n d o , matou 804 pessoas por "Transcorreram 20 dias, o todo o mundo, tendo dobro do período máximo afetado 29 países, de incubação, desde que incluindo o Brasil, e foi isolado o último caso, totalizado 8.461 casos, em 2 de junho passado", até o dia 20/06, mas de destaca a publicação. acordo com a OMS, a

Pág. 10





## Editorial

Esta edição está marcada por alguns traços novos: seu conteúdo e sua equipe. "O Bisturi" está mais informativo à respeito do que acontece com o mundo fora da Faculdade, continuando com a discussão sobre o Ato Médico e iniciando uma nova sobre as avaliações do ensino médico. Temos também uma entrevista com a Sra. Presidente do CRMSP Regina Parizi, e um texto sobre a epidemia mais temida do momento: a S.A.R.S.. No entanto nós sentimos que a principal função do CAOC e portanto de "O Bisturi" é a de promover a melhora do curso de nossa Casa. Para isso estamos divulgando o resultado da pesquisa feita entre os alunos para que seja de conhecimentos de todos quais as

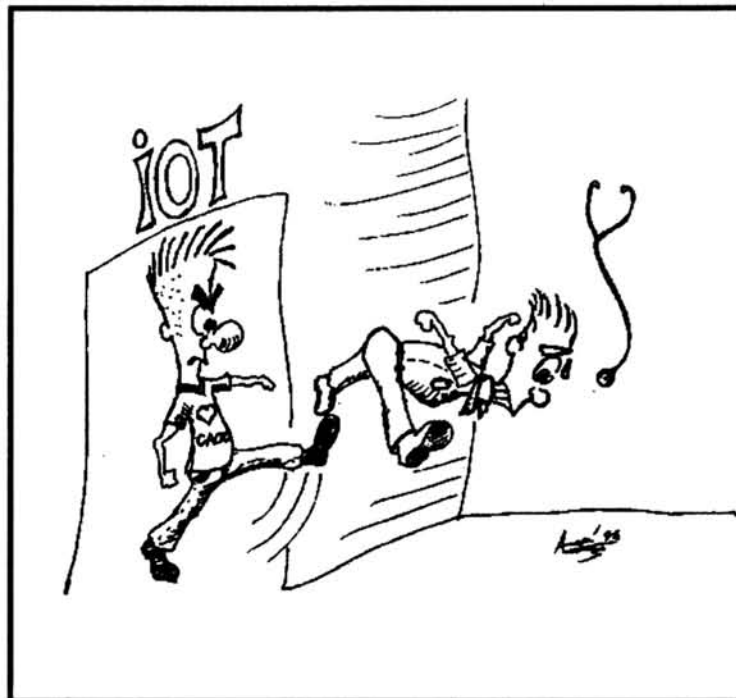
disciplinas e departamentos que precisam sofrer reforma e se adaptar as novas necessidades de nossos alunos.

"O Bisturi" agora conta com novos diretores que prometem ampliar ainda mais a capacidade de conteúdo e abrangência de público, do nosso maior meio de comunicação.

Continua, como sempre, aberto a textos dos alunos e sugestões para reportagens. O jornal é de vocês.

**Rodrigo Schroll Astolfi**  
Diretor Comunicação - CAOC

## O que aconteceu com a Residência Pararela no I.O.T.?



Dentro do prazo estabelecido de 3 meses à partir de fevereiro apresentamos o desfecho em relação aos estagiários do Centro de Estudos Godoy Moreira, que realizavam atividades no Instituto de Ortopedia. Conforme estabelecido, o programa está sendo realizado em hospitais públicos e privados fora do Complexo HC-FMUSP, a administração e a parte teórica do programa, que é cadastrado junto a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, são desenvolvidos pelo Centro de Estudos.

**Prof. Tarcísio Eloy**

**EXPEDIENTE:**  
**"O BISTURI"**  
O jornal dos alunos da  
Medicina USP  
Imprensa CAOC

### Diretor

Rodrigo Schroll Astolfi

### Equipe

Ademir Lopes Junior  
Benício Orlando Saraiva Leão Filho  
Diogo Dias do Prado de Oliveira  
Gerson Sobrinho Salvador de Oliveira  
Gustavo A. P. Freire de Barros  
Henrique Faria Braga  
Paulo Eduardo Daruge Grandó  
Rafael Casale Ribeiro  
Renan Pires Negrão  
Rodrigo Rossini Dias Luz  
Thiago Antônio Calado Pereira

Tiragem: 5000 exemplares  
Impresso pela Editora Jornalística  
"O Patriota"

Este jornal não se responsabiliza pelos textos assinados.

## Visita Ministro Saúde

Neste mês de junho recebemos em nossa Faculdade a visita do Excelentíssimo Ministro da Saúde Humberto Costa. Na palestra dada no Teatro, o Ministro mostrou seu plano de governo, dando ênfase a valorização do S.U.S.. Ficou clara o interesse na formação do médico generalista, na desospitalização da saúde, com os incentivos ao Programa de Saúde da Família e a internação domiciliar. O Ministro foi questionado se o movimento anti-manicomial, se baseia no melhor tratamento dos pacientes psiquiátricos ou no menor custo deste tipo de internação; o que respondeu, dizendo que existem pesquisas que mostram o avanço no tratamento.

Também houveram questões levantadas pelos alunos, que questionavam qual a posição do Ministério frente a criação de novos cursos de medicina e sobre o Exame Nacional de Residência Médica; o Ministério defende que os novos cursos devem ser feitos em regiões que necessitem e que devem ser avaliados por uma avaliação condizente com o conhecimento médico.

**Redação - O Bisturi**

# Portal Branco

Especializada em Moda Branca

Descontos especiais para alunos da Med USP

Temos também a linha colorida praia e calçados

Teodoro Sampaio, 481 - Pinheiros

**Fones: 3898 2398 / 3088 8425**

- jalecos
- aventais
- camisas
- calças
- conjuntos
- cintos
- Bolsas

# rimed

Produtos para Saúde

Mais de 1.000 produtos aos melhores preços!

- Luvas
- Bisturis
- Seringas
- Curativos
- Estetoscópios
- Aparelhos de Pressão
- Instrumentais Cirúrgicos

**SÃO PAULO**

Vila Mariana: R. Borges Lagoa, 590  
Fone/Fax: 5539-4221 / 5579-7880  
e-mail: rimed01@rimed.com.br

Paráiso: R. Martiniano de Carvalho, 1075  
Fone/Fax: 287-6176 / 287-5808  
rimed03@rimed.com.br

Sta. Cecília: R. Dona Veridiana, 272  
Fone: 3337-4275 / 3337-0053  
rimed05@rimed.com.br

Perdizes: R. Cayowaá, 1016  
Fone/Fax: 3874-0164 / 3874-0177  
rimed02@rimed.com.br

Rebouças: Av. Rebouças, 471  
Fone/Fax: 3081-5719 / 3082-6771  
rimed04@rimed.com.br

Lojas em outras regiões, acesse:  
**www.rimed.com.br**

## Exame Nacional de Residência Médica

A Constituição de 1988 define a Saúde como direito de todos e dever do Estado. O Sistema Único de Saúde tem entre seus princípios a descentralização de serviços e a epidemiologia local como estabelecadora de prioridades. As diretrizes curriculares nacionais do curso de Medicina defendem a formação de médicos generalistas e humanistas.

Ao final de seis anos de Graduação há o Exame de Residência Médica, avaliação em que o conhecimento cognitivo vale 90% e todas as atividades extracurriculares, desempenho acadêmico, iniciação científica, extensão, enfim tudo o que diz respeito a aquisição de habilidades e desenvolvimento humano valem 10%.

Logo, percebemos que há um contracenno entre o perfil de médico mais capacitado para melhorar a qualidade de vida da população, sendo portanto capaz de atender aos princípios de SUS e o perfil exigido nos exames.

Enquanto deveríamos repensar este método de avaliação, visando criar um método em que se valorize a prática médica e a relação médico-paciente, discute-se na Comissão Nacional de Residência Médica a implementação de um Exame Nacional em que os formados "tivessem igualdade de condições para disputa das vagas". Esse exame funcionaria como

um "Fuvestão", com sistema de opções.

Este método promoveria uma concentração ainda maior de médicos nos grandes centros, que possuem os chamados "serviços de referência", pois poucos médicos formados fora dos centros, voltam para seus locais de origem após fazerem residência em locais com grande recurso tecnológico e com

pacientes com alto poder aquisitivo. Pelo princípio de descentralização do seria necessário que fossem melhorados os programas de Residência, com estruturas adequadas às demandas das diversas regiões.

Devemos repensar a seleção para Residência em favor das demandas sociais, para isso é necessário um fórum nacional reunindo estudantes, ministérios

da Saúde e Educação, professores, residentes e usuários do SUS. Além de trabalharmos na implementação de recursos de saúde em regiões menos favorecidas do país.

Esse Exame Nacional totalmente cognitivo que está sendo proposto é incoerente com o SUS, incoerente com o modelo de graduação defendido pelo MEC.

Além disso as escolas

com internatos bem estruturados seriam desfavorecidas, afinal as atividades práticas da graduação "não valeriam nada", seria incentivada a procura por cursinhos para a prova intensivas em Medicina.

É preciso o engajamento dos estudantes, Universidades e entidades médicas contra esse contracenno. Estamos trabalhando.

Gerson S. Salvador Oliveira

### Ministro da Educação promete criar curso de Medicina em São Carlos - UFSCAR

"O ministro da Educação, Cristovam Buarque, disse no dia 11 de junho, em São Carlos (SP), que o MEC deverá criar a faculdade de medicina da Universidade Federal de São Carlos (Ufscar), "será uma faculdade voltada para a medicina social, que vai formar médicos generalistas capacitados a trabalhar com saúde pública", disse.

De acordo com o secretário de Educação Superior, Carlos Antunes, o reitor da Ufscar, Osvaldo Baptista Duarte Filho, vai apresentar ao ministério um projeto propondo a estrutura da faculdade de medicina e a SESu vai reservar 30 das 7.700 vagas abertas este ano para os hospitais universitários. (...) A Ufscar, informa o prefeito da cidade, Newton Lima Neto, já tem parte dos cursos da área

médica, mas é uma das poucas Universidades federais que não tem curso de medicina."

A Organização Mundial da Saúde preconiza que deva existir 1 médico para cada 1.000 habitantes, na região de São Carlos a estatística é de 771 habitantes por médico (CREMESP). No entanto não é a saturação do mercado de trabalho que é mais preocupante, mas sim a incapacidade do Estado de avaliar as necessidades de aplicações de verbas na sociedade, enquanto se gasta verba em uma região saturada de profissionais estados como o do Maranhão carecem deste tipo de profissional.

O movimento contra a abertura de novas faculdades de medicina em São Paulo, se baseia na preocupação com a qualidade destes cursos, muitas escolas são

abertas sem um hospital universitário ou sequer instalações apropriadas para o curso, isso gera profissionais despreparados que põem em risco a saúde da população atendida. No entanto o MEC parece fechar os olhos para este risco, pois nos últimos oito anos, o governo federal aprovou a abertura de 37 escolas médicas no país. Só em 2002 o MEC aprovou oito cursos de Medicina, um deles em São Paulo.

As entidades médicas vem tentando, por várias iniciativas, impedir a abertura de novos cursos, eis algumas destas medidas que surtiram efeito:

**Barretos (1998)** Em 1998 a Câmara de Educação Superior, do Conselho Nacional de Educação, deu parecer contrário

à abertura de um curso em Barretos (SP), após ação das entidades médicas.

**Unicid (2002)** o MEC autorizou o funcionamento de um curso de Medicina para a Universidade Cidade de São Paulo Unicid, na Zona Leste da Capital, mesmo com parecer contrário do Conselho Nacional de Saúde. O Cremesp e as entidades médicas aguardam posicionamento do MEC sobre o processo de aprovação, para recorrer ao Ministério Público.

**Unip (2002)** As entidades médicas, conseguiram a suspensão do exame vestibular, que pretendia fazer mil novas vagas.

Rodrigo Schroll Astolfi

## Mellótica

o melhor atendimento... desconto especial para alunos  
os melhores preços... MED USP com carteirinha

VENHA CONFERIR!!!

óculos de sol - diversos modelos  
lentes de contato  
armações em metal ou zilo  
lentes especiais

fone: 3081 6693 <http://www.mellotica.cjb.net>

Rua da Consolação, 2625 Esq. da Alameda Santos

# PINHEIROS

## AUTO MOTO ESCOLA

**O MELHOR PREÇO DO MERCADO**

DESCONTOS ESPECIAIS  
EM TODOS OS SERVIÇOS  
PARA ALUNOS E FUNCIONÁRIOS  
DA FMUSP HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Clínicas: Rua Teodoro Sampaio, 468 tel. 3062 6106  
Pinheiros: Rua Fradique Coutinho, 551 tel. 3032 1700



# As Melhores e Piores Disciplinas 2002/03

*"O catedrático da Farmacologia fumava maconha nas aulas com o intuito de mostrar que a erva não era tão maldita quanto se falava. Como a maconha não era a droga que usavam na minha época, essas demonstrações não-científicas eram enfadonhas e, habitualmente, dormíamos na aula enquanto o professor "puxava o seu fuminho"*

Thomas Maack, Full-professor da Cornell University de Nova York e Ex-aluno da FMUSPSP

Em seu artigo "Casa de Arnaldo circa 1964" na revista da USP de junho de 1991, Thomas Maack relata o processo de perseguição que ocorreu na FMUSP durante a ditadura militar. Nesse artigo, percebe-se que mais do que uma perseguição política, o que ocorreu aqui foi utilizar o contexto da ditadura para perseguir competidores a um concurso de cátedra, vingança pessoal e anti-semitismo. Além disso, essa mesquinhez nas atitudes também refletia na produção científica. Segundo Thomas: "até março de 1964, um pequeno grupo da tradicional família paulistana dominava as cátedras da FMUSP. A assim chamada "família" era, com exceções importantes, profissionalmente medíocre e incapaz de se adaptar à modernização da medicina e das ciências na década dos 60."

Felizmente esse tempo acabou. A FMUSP passou de "uma família medíocre" para se tornar, nos anos 90, um dos principais expoentes na pesquisa médica no Brasil e no mundo. A Reforma Universitária de 68 na

USP mostrou-se um grande sucesso na produção científica ao reunir no Instituto de Ciências Biomédicas todas as áreas básicas e abrindo espaço para a criação dos Laboratórios de Investigação Médica (LIMs) do HC-FMUSP.

Entretanto, o mesmo destino não ocorreu na graduação, pois uma retrospectiva nos Fóruns de Educação Médica de 86 e das edições de "O Bisturi" mostra que os problemas apresentados há 20 ou 30 anos são semelhantes aos de 2001 e 2002. Como se não bastasse, o nosso tão comemorado "A" no Provão representa que acertamos apenas 56% das questões de uma avaliação teórica de ótima qualidade e considerada de dificuldade média pelos professores entrevistados. Ou seja, acertamos apenas 56% de todo o conhecimento cognitivo julgado importante para um estudante saber ao final do curso médico. Outra pesquisa realizada em 2002 sobre a Percepção do Aluno da FMUSP às Diretrizes Curriculares, verificou que os

saúde dos brasileiros, o SUS um dos poucos sistemas de saúde do mundo com atenção integral e universal à saúde das pessoas. Hoje, além disso tudo, quanto mais titulado o professor, menor é seu contato com a graduação e com os estudantes.

Portanto, apesar da enorme produção científica, esse avanço ainda não se refletiu na graduação, pois privilegia-se a transmissão passiva de conhecimento e memorização ao invés do desenvolvimento de habilidades e a reflexão. Fragmenta-se o paciente em órgãos e tecidos através de disciplinas sem uma coerência única e não há uma conexão entre a teoria e prática. Por outro lado, o enorme avanço da chamada "tecnologia dura" dentro da medicina, associado a um pragmatismo excessivo do cotidiano e a mudança no mercado de trabalho, levam a um distanciamento da relação médico-paciente. Assim, é comum, apesar das inúmeras discussões sobre humanismo, os estudantes presenciarem situações antiéticas no HC (leia o

trabalho realizado pelos alunos nas aulas de Cidadania em 2002).

Pior do que isso, é a desmotivação provocada no estudante durante os três primeiros anos da faculdade. A desproporção entre as expectativas pré-vestibular e a qualidade do ensino geram desânimo para o estudo e dedicação ao curso. Há a sensação de estar perdido e ser tratado impessoalmente: na maioria das vezes você é um dentre os 180. O professor não sabe o seu nome e você também não sabe o dele. Será possível que essa relação professor-aluno tenha alguma semelhança com a relação médico-paciente que vemos hoje em dia?

Apesar desse panorama pessimista, algumas iniciativas têm sido realizadas a fim de mudar esse quadro. A criação do Centro de Desenvolvimento em Educação Médica (CEDEM) em 1987 propõe-se a estudar e compreender melhor os fatores e o processo da formação de um médico, bem como dar subsídio para a formação de professores

O Projeto Tutores, apesar dos objetivos nem sempre serem bem compreendidos, visa principalmente criar essa relação pessoal entre professores e estudantes. Mais do que isso, propõe a ser um espaço de reflexão sobre os problemas relacionados a questões profissionais e de estudante de medicina. Certamente que uma boa vivência e qualidade de vida pelo próprio estudante o influenciará numa melhor relação médico-paciente futura.

Por fim, a criação do Currículo Nuclear, abriu espaço, através das disciplinas optativas, para diversificar a formação entre os estudantes. Além disso, a existência dessas disciplinas abre oportunidade para o desenvolvimento de novas propostas educacionais e de conteúdo, que se adequadas a formação geral, podem posteriormente ser incluídas no currículo nuclear.

Porém, apesar dessas mudanças, pouco realmente se transformou na parte central do curso, ou seja, o que temos hoje na parte nuclear do currículo

Tabela 1.1 - Classificação das Disciplinas Segundo os Alunos

Disciplinas	Nota	Disciplinas	Nota	Disciplinas	Nota	Disciplinas	Nota
Clínica Médica	9,4	Propedêutica Cardio	7,0	Neurofisiologia	6,0	Pato Hemato	4,9
Bases Fisiológicas - Renal	9,3	Ginecologia	7,0	Bases Humanísticas	6,0	Propedêutica da Criança	4,9
Técnica Cirúrgica	8,7	Imunologia	7,0	Propedêutica Ginecológica	5,9	Anato Urinário	4,7
Fisiologia Respiratório	8,7	Bases Físio - Cardiovascular	6,8	Farmacologia	5,9	Fisiologia Digestiva	4,5
Introdução à Med - Enfermagem	8,5	Psiquiatria	6,8	Genética	5,8	Anato Digestiva	4,5
Propedêutica Neurológica	8,3	Pediatria	6,6	Histologia I e II	5,7	Imagenologia I	4,1
Bases Físio - Respiratório	8,1	Otorrino	6,6	Anato Cardio	5,7	Micro - Bacterio	4,1
Propedêutica Clínica - HU	8,1	Pato Renal	6,5	Neuropatologia	5,6	Biologia Molecular	4,0
Moléstias Infecciosas	8,1	Pato Gastro	6,5	Bases Físio - Psiquiatria	5,6	Anato Locomotor	4,0
Pato Geral	7,9	Micro - Micologia	6,4	Pato Endócrino	5,5	Métodos Quantitativos	4,0
Anato Respiratório	7,8	Epidemiologia	6,4	Físio Renal	5,5	Bioética	3,8
Propedêutica Clínica - HC	7,7	Dermatologia	6,4	Propedêutica do Adolescente	5,5	Med. Preventiva - Mod. I	3,6
Introdução à Med - SBV	7,7	Biologia Celular	6,4	Neuroanatomia	5,3	Medicina Social	3,6
Neurologia	7,7	Oftalmo	6,3	Micro - Virologia	5,3	Psicologia Médica	3,4
Bases Físio - Neurologia	7,6	Obstetrícia	6,3	Pato Gineco	5,2	Imagenologia II	3,4
Introdução à Med - Prática Med.	7,5	Bioquímica	6,3	Fisiologia Cardio	5,1	Med. Preventiva - Mod. II	3,1
Pato Cardiovascular	7,4	Ortopedia	6,1	Int. à Radiologia	5,0	Propedêutica Cirúrgica	3,1
Pato Respiratório	7,2	Físio Endócrino	6,1	Anato Reprodutor	5,0	Cidadania e Medicina	2,8
Cirurgia	7,1	Fisiologia de Membranas	6,0	Bases Físio - Gastro	4,9	Anato Topográfica	2,5

Mais informações no site: [www.caoc.org.br](http://www.caoc.org.br)

**Tabela 1.2 - Classificação por Departamento**

Departamento	Média	Departamento	Média
Clinica Médica - FM	8,3	Farmacologia - ICB	5,9
Mol. Infecciosas - FM	8,1	Biologia - IB	5,8
Neurologia FM	7,9	Pediatria FM	5,7
Cardiopneumologia - FM	7,3	Psiquiatria - FM	5,5
Imunologia - ICB	7,0	Cirurgia - FM	5,4
Oftalmo e Otorrino - FM	6,5	Microbiologia - ICB	5,3
Dermatologia - FM	6,4	Anatomia - ICB	5,3
Gineco-obstetrícia - FM	6,4	Bioquímica - IQ	5,2
Histologia - ICB	6,1	Gastroenterologia - FM	4,9
Ortopedia - FM	6,1	Preventiva - FM	4,4
Patologia - FM	6,1	Radiologia - FM	4,2
Fisiologia - ICB	6,0	Med. Legal e Ética - FM	3,7

possui a mesma estrutura que os currículos tradicionais sempre tiveram. No mesmo curso temos sentidos antagônicos na formação: num lado, avanços com o Projeto Tutores e as disciplinas optativas, entretanto, no eixo nuclear, ainda temos um modelo pedagógico e organização curricular tradicionais e inadequadas ao tempo presente. É hora da segunda parte da implantação da transformação curricular, é necessário estruturarmos um novo modelo para o que hoje chamamos das disciplinas obrigatórias do curso de medicina.

## O Fórum da Graduação

Parabéns a turma 91 e professores do ICB que compareceram em maior número ao Fórum sobre a Graduação no início do mês de junho. O mesmo não se diz dos professores da FMUSP e dos estudantes do 2º ao 4º ano, cuja presença foi ínfima, representando a desmotivação ou descaso com a graduação na FMUSP. Esse não envolvimento explica o porquê nada se muda no currículo apesar das inúmeras recomendações da Comissão de Graduação. Estranho, porém, é que houve grande disposição de um enorme número de professores para assistir a palestra com o Ministro da Saúde na manhã seguinte. Alguns argumentaram que não foram avisados ou que estavam ocupados, mas na grade horária está explícito o dia do Fórum

está explícito o dia do Fórum desde o início do ano, que também foi avisado por e-mail pela Secretaria da Comissão de Graduação dias antes.

Apesar do reduzido número de pessoas, a discussão foi excelente e traçaram-se novos rumos para a graduação. O debate ocorreu a partir da pesquisa realizada pelo CAOC que expôs a opinião dos alunos sobre a qualidade das aulas do 1º ao 4º ano em *péssimo, ruim, regular, bom e ótimo*.\* Para classificarmos as disciplinas, atribuímos aos conceitos um valor numérico: zero; 2,5; 5; 7,5 e 10, respectivamente, e calculamos a média ponderada para cada disciplina originando a tabela 1.1.

No fórum, analisamos quais são as melhores e piores disciplinas e quais as características correspondentes. Percebemos que as melhores aulas estão relacionadas com o tema sistema nervoso, respiratório, clínica médica, o bloco de Moléstias Infecciosas e Técnica Cirúrgica. Verificamos que no geral essas aulas têm professores didáticos e que acompanham o aluno durante todo o curso. Geralmente essas disciplinas têm objetivos claros e em alguns casos possuem livros baseados no próprio curso (Bases Fisiológicas Renal, Propedêutica Clínica e Propedêutica Neurológica).

Percebemos também que a maioria das disciplinas do ICB localizam numa classificação intermediária.

Entre as piores disciplinas de todo o ciclo básico e clínico, encontram-se as relacionadas ao eixo humanístico (Cidadania, Medicina Preventiva etc), Propedêutica Cirúrgica, Anatomia Topográfica, Métodos Quantitativos e as do departamento de Radiologia. Segundo os alunos, as disciplinas de cunho humanístico falham no tipo de abordagem, possuem um conteúdo superficial e muitas vezes estão desvinculadas da experiência prática que o aluno tem naquele momento do curso, além da repetição não sistematizada. Quanto as demais disciplinas mal avaliadas, as principais críticas estão na organização e coerência do curso, didática, ausência de objetivos claros e da falta de integração dessas disciplinas com as demais.

A partir da nota para as disciplinas, verificamos quais são os departamentos da FM, IB, IQ e ICB que estão melhor avaliados na graduação. Para isso, calculamos a nota média das disciplinas que são responsáveis de cada departamento, e os classificamos segundo a tabela 1.2. É importante lembrar que para essa classificação foram consideradas apenas as disciplinas do 1º ao 4º ano.

Para o internato, analisamos os resultados do Programa de Avaliação Curricular (PAC) de 2001. Todos os estágios da Pediatria são considerados ótimos, junto com Técnica Cirúrgica e de Radiologia Aplicada a Clínica Médica. Entretanto, os estágios fracos ou regulares são Medicina Legal, Radiologia Aplicada à Pediatria, Clínica Médica no HU e todos os estágios em enfermarias da Cirurgia Geral (HU e HC) (Tab. 1.3). Os principais problemas relacionados a esses estágios são a mal utilização do tempo, esclarecimento ruim dos objetivos e baixa clareza e eficiência das aulas. Os demais estágios possuem uma classificação intermediária.

importante é que, historicamente, muito pouca coisa mudou no processo educacional do curso de medicina desde o início do século: a aula continua centrada na figura do professor expondo o conhecimento, a organização das disciplinas não é discutida em conjunto (centra-se a responsabilidade na figura de um coordenador) e mais do que isso, proliferaram-se pela FMUSP o número de departamentos, fragmentando ainda mais o ensino e o ser humano. Apesar disso, o conhecimento multiplicou-se, bem como as fontes de informação; as necessidades sociais se modificaram e a tecnologia também. Portanto, as habilidades que um médico precisa desenvolver no curso mudaram. Mais do que assimilar informação, o médico precisa saber buscar e selecionar a informação; mais do que ser

habilitado em todas as técnicas, precisa saber trabalhar em equipe e atualizar-se. Portanto, a fim de motivar os alunos, utilizar melhor o tempo e desenvolver as habilidades necessárias ao bom médico do século XXI, o Fórum da Graduação compreende que é necessário trabalharmos em três eixos essenciais: o estabelecimento de objetivos claros e coerentes, a integração entre as várias partes do curso e o desenvolvimento da didática

dos professores. Para isso será convocada uma reunião com todos os professores de todas as disciplinas para o início do 2º semestre; o CEDEM junto ao CAOC reuniu todos os cadernos do 1º ao 4º ano para verificar quais os conteúdos e quando estão sendo ensinados; uma comissão de alunos, professores do ICB e da FM está rascunhando uma proposta de integração, e essa segunda fase da implementação do currículo nuclear já é pauta da Comissão de Graduação e do CAOC. Todos os professores e alunos estão convidados a participar desse processo e dar sua contribuição nesse que será um longo trabalho mas que pela primeira vez irá atuar em pontos estruturais do curso médico.

**Ademir Junior**  
Diretor - CAOC / RD da Graduação

Qualidade dos Estágios do Internato	
Segundo os Alunos - Tabela 1.3	
Estágios	Conceito
Pediatria -HU	Ótimo
Pediatria -Cotoxó	
Pediatria Prev. e Social II	
Radiologia Apl. à Clín. Médica I	
Técnica Cirúrgica	
Est. Hosp. Neonatologia II -HU	
Pediatria Prev. E Soc. III	Bom
Dermatologia	
Psiquiatria	
PS de Clínica Médica	
PS de Cirurgia	
Obstetrícia HU	
Ortopedia e Traumatologia	
Radiologia Apl. à Cirurgia	
Cirurgia do Ap. Digestivo	
Moléstias Infecciosas	
Clínica Médica I	
PS de Pediatria -SCUT	Regular
Radiologia Apl. à Clínica Médica II	
Obstetrícia	
Pediatria -HU	
Ginecologia	Fraco
Medicina Legal	
Cirurgia II-HU	
Clínica Médica -HU	Fraco
Cirurgia Geral	
Radiologia Apl. à Pediatria	Fraco



# Medicina ganha XIX Interusp

Do dia 19 ao dia 22 de junho, ocorreu em Barra Bonita, a XIX Interusp, competição universitária que reuniu oito faculdades da USP: Medicina (Pinheiros), Engenharia (Politécnica), Economia e Administração (FEA), Odontologia, Direito (São Francisco), Farmácia e Bioquímica, Medicina (Ribeirão Preto) e Agronomia (ESALQ).

Em busca do bicampeonato, a Medicina começou bem a competição, ganhando grande parte dos jogos da quinta-feira (dia 19), com destaque para o Karatê e o Judô, a vitória do Futsal Masculino sobre Ribeirão e para o Rugby, que venceu a FEA, vice-campeã da XVIII InterUSP. Houve alguns sustos, como a inesperada derrota do Vôlei Masculino, time com impecável histórico de vitórias. Ainda na quinta-feira, houve uma que deu muita dor de cabeça aos DMs que serem realizadas na sexta-feira.

Na sexta-feira (dia 20), a Medicina máximo para a equipe de natação, que impulsionando ainda mais a campanha Politécnica, vitória decisiva no decorrer do passeio em quadra contra a ESALQ, a MED, uma vez que a Medicina ganhava por Este não seria o único problema com a

O Sábado (dia 21) foi um dia fatídico times de grande tradição na faculdade (o que se sagraria campeão; o Futebol de Campo Francisco), a MED precisou buscar na para a luta do final do campeonato, que o troféu tão esperado.

No domingo (dia 22), a batalha era contra a Poli (Beisebol, que disputou um à final contra a Poli após bela vitória sobre a politécnicas...e elas vieram!! Apesar de derrotas entristecedoras neste último dia (Futsal Masculino e Rugby), a Medicina se impôs mais uma vez frente às outras faculdades, com vitórias significativas (com destaque para o Futsal Feminino, que sagrou-se campeão com uma bela campanha!) e com o privilégio de abrir o "Cocozão", com muita festa no G1 (Ginásio Principal), com muitos "Hips" e muitas "Medicina" explodindo dos peitos e gargantas da vitoriosa "porcada"! Merece menção de destaque a excelente participação da Bateria Duracell, que refletiu como nunca o que faz da "porcada" a nação mais vitoriosa do esporte universitário brasileiro: PAIXÃO!



Campeã Interusp 2003

avançou rumo ao bicampeonato, com destaque brilhou nas raias, batendo 8 recordes e vencedora da MED. O Futsal Feminino venceu a torneio. Ainda na sexta, o Basquete Masculino enquanto a Farmácia recebia uma "ajudinha" contra larga vantagem quando a luz do estádio acabou! iluminação nessa edição da Interusp...

para a Medicina. Com derrotas inesperadas de Handebol Masculino caiu frente ao time da FEA, perdeu um jogo apertado contra o time da São tradição de sua bandeira o empenho e a dedicação acenava com a possibilidade de nos ser roubado

Politécnica. Com apenas dois confrontos diretos jogo que havia sido adiado, e Rugby, que chegou ESALQ), a Medicina precisava de derrotas

Gustavo Arruda P. Freire de Barros



**25% de desconto para  
alunos da FMUSP**

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

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

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



# EREM - 2003 Santos

O Erem 2003 - Santos foi o maior encontro de São Paulo e Paraná dos últimos anos com 1.500 pessoas. Foram 3 dias de encontro: na sexta-feira após a mesa de abertura a festa foi feita no próprio alojamento (um clube em frente ao mar). Durante o sábado houveram mesas de discussão com assuntos de interesse de todas as faculdades, além de oficinas de massagem, forró entre outras. À noite a festa foi feita em uma das melhores danceterias de Santos. No Domingo mais mesas de discussão e oficinas foram feitas, além do fechamento do evento.

Este tipo de Encontro, assim como o ECEM são muito importantes para a mobilização dos estudantes, além da muito proveitosa integração (fotos).



## XXXIII ECEM - São Paulo

21 a 26 de julho

O maior encontro do Brasil aqui em São Paulo.

O CAOC é a sede, venha participar com a gente!

Inscrições abertas... NÃO PERCA

**DENEM**  
DIREÇÃO EXECUTIVA NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA  
15 Anos em Defesa da Vida!



CENTRO ACADÊMICO  
OSWALDO CRUZ



# Entrevista: PELO APRIMORAMENTO DO SUS E PELO MÉDICO GENERALISTA



DRA. REGINA PARIZI,  
PRESIDENTE DO CREMESP

**O Bisturi:** Sobre a já tão falada Lei do Ato Médico (projeto de lei que visa regulamentar as ações e competências privativas do profissional médico). Há quem diga, inclusive médicos, que esse projeto não passe de uma medida corporativista que prevê, unicamente, reserva de mercado à classe médica, e há quem diga que a lei procura somente regulamentar a profissão, a exemplo do que já existe na maioria das outras profissões de saúde. Como a Sra. define esse projeto de lei?

**Regina Parizi:** Eu acho justo definir limites da atuação, as atribuições e competências dos médicos. Isso é não só um direito de todas as profissões, mas também um dever, para toda a sociedade saber quem deve fazer o quê. Não se pode, porém, misturar interesses de mercado com essa questão. Também se deve evitar um projeto de lei muito corporativo, porque seria restritivo demais e se desatualizaria muito rápido, prejudicando os próprios médicos. Mas há de se notar uma coisa: essa discussão não ocorre só no Brasil. É um processo mundial. E no Brasil, os médicos estão realizando essa discussão com a sociedade corretamente, que é mandando para o Congresso Nacional. Junto a isso, o Cremesp propôs ao governo federal um seminário internacional, com representantes de países que já têm um acúmulo nessa

*Nesta edição, trazemos uma entrevista com a Dra. Regina Ribeiro Parizi de Carvalho, Presidente do Conselho Regional de Medicina de São Paulo. Ela falou ao Bisturi sobre o Ato Médico, o Exame de Ordem, a pouca importância dada à graduação pelas escolas médicas, o SUS, os planos de saúde, o perfil de médico procurado pelo mercado de trabalho e outros assuntos de interesse geral dos alunos da faculdade.*

-A RAFAEL CASALE RIBEIRO

discussão, como o Canadá, os EUA e alguns países da Europa. Se a gente conseguir conduzir de uma forma correta, sem paixões e exageros, o projeto de lei tende a beneficiar a todos.

**B:** Outro ponto que os outros profissionais da saúde criticam é que o projeto de lei iria não só regulamentar a profissão médica, mas também afetaria as outras, negativamente. Um exemplo é o dos psicólogos, que afirmam que com a aprovação do projeto eles estariam legalmente proibidos de diagnosticar distúrbios psicológicos ou de praticar psicoterapia sem prévia indicação ou autorização de um médico...

**RP:** Olha, isso é uma desconfiança de ordem prática, e não o que está realmente escrito no projeto de lei. Até porque, ao se escrever o projeto de lei, verificou-se o que já estava previsto na lei dos outros profissionais de saúde, para não haver choques. Acho que poderia ter se discutido o projeto com as outras profissões antes de enviá-lo ao Congresso, mas, por outro lado, nenhuma das profissões nos chamou antes de enviarem as suas leis ao congresso, e nesse ponto eles não podem reclamar, pois a nossa postura foi isonômica.

**B:** Qual é a avaliação da Sra. sobre a idéia de se fazer um Exame de Ordem para os médicos receberem o CRM, como ocorre com os advogados, que precisam fazer o exame de Ordem da OAB para receber o n° OAB e atuar na profissão?

**RP:** Acho que o exame de Ordem, apesar de não ser totalmente descartado, tem diferenças importantes para área do Direito, que é essencialmente teórico, e para a Medicina, que

não é bem assim. A teoria só não basta. Para se avaliar se o médico tem condições de ser um profissional razoável, é necessário aliar essa avaliação ao aspecto prático: a capacidade de se fazer um exame físico corretamente, o raciocínio clínico diante de um caso, além de toda a área da cirurgia. Outra diferença com o Direito é que os estudantes que não são aprovados no exame da Ordem e não tem o n° da OAB passam a trabalhar como estagiários de advogados. Na medicina, no

## "A separação das cadeiras na Pinheiros é praticamente 'feudal'".

Entanto, não se pode haver estagiários, porque se começaria a fazer procedimentos mesmo sem o CRM, o que é ainda pior, já que o Conselho sequer conseguiria fiscalizar esse profissional. O que se precisa, portanto, é criar formas de as escolas darem formação adequada, e o Cremesp acha que o processo de acreditação das escolas seja o mais correto. Esse processo acompanharia o desempenho do aluno em todos os anos do curso, em todo o processo. Nos Estados Unidos há equipes que fazem o processo de acreditação de tempos em tempos, e há um n° muito grande de critérios que a escola tem de preencher. Essas equipes também avaliam a qualificação dos professores, as matérias, os currículos, os modelos pedagógicos. Dessa forma a escola também é avaliada. As escolas deficitárias receberiam prazos para se aperfeiçoarem. As que resistissem acabam sendo fechadas. Para os alunos formados nessas escolas deficitárias, seria utilizado o sistema de exame de Ordem.

**B:** Nos EUA, há um sistema de recertificação, em que o médico é obrigado a se manter atualizado, mediante cumprimento pontos, adquiridos em cursos de atualização médica. Como a Sra. avalia a possibilidade de se adotar sistema semelhante no Brasil?

**RP:** O processo de recertificação precisa ser feito com urgência. Essa proposta já está sendo desenvolvida pelo Conselho Federal de Medicina e pela Associação Médica Brasileira, juntamente com as sociedades de especialidades. Algumas sociedades de especialidades, como a de Pediatria, já estão aplicando o processo de recertificação, não ainda de forma obrigatória, mas com uma participação cada vez maior. Porém, entendemos que só a forma de congressos não é suficiente para atualizar conhecimentos. Estamos tentando, portanto, montar uma estrutura mínima, pois não adianta exigir isso de um colega se ele não tem onde se atualizar. Feito isso, junto às faculdades de medicina, tornaremos a recertificação obrigatória.

**B:** A maioria das faculdades médicas do Brasil concentra seus investimentos tanto materiais como humanos na área de pesquisa e pós-graduação, relegando a graduação a um plano secundário. Quais as consequências disso para a graduação e a para a formação de um médico geral competente? O que se deve fazer para mudar esse quadro?

**RP:** Entre 96 e 97, os Conselhos fizeram uma avaliação, através do projeto CINAEM, das escolas médicas de todo o Brasil. Verificou-se que uma das áreas mais deficitárias foi a docência. Há pouquíssimos professores doutores, mesmo com essa

inclinação para a área de pesquisa. Portanto, há poucos médicos qualificados para a docência, para dar aula. É importante perceber, também, que esse desvio está baseado na questão salarial. Na pós-graduação, além do salário de professor, há subsídios de órgãos estatais ou privados para se fazer pesquisa, portanto os professores acabam se dedicando mais a essa área. Para se corrigir esse problema é necessário priorizar a remuneração do professor que se dedica à docência. A pesquisa é um outro segmento da carreira acadêmica, de forma que a docência deve ser tão importante, e tão bem remunerada quanto a pesquisa.

**B:** Quais são os principais motivos para não só o Cremesp como a maioria das entidades médicas serem contra a abertura de novos cursos de medicina?

**RP:** A questão central é a qualidade do profissional que está sendo lançado no mercado de trabalho. É um profissional com formação muito insuficiente, que sofre muito. Há um ciclo vicioso: ele vai para uma escola deficiente, depois tem dificuldade para fazer residência médica, pós-graduação, se engajar no mercado de trabalho. Além de tudo, é, conseqüentemente, um profissional mais exposto a processos legais. Para o Conselho essa é uma situação injusta. Verifica-se que o problema no atendimento daquele paciente não foi porque o médico foi relapso ou negligente, mas porque ele teve insuficiência na formação. Por isso que temos feito esse movimento tão grande contra a abertura de novas escolas e pelo aperfeiçoamento das que já existem. Até porque, do ponto de



Vista quantitativo, o Estado de São Paulo já tem médicos demais. Do ponto de vista qualitativo, no entanto, a maioria são profissionais muito mal-formados.

**B:** *E não é só em São Paulo, mas no Brasil como um todo, que possui 1 médico para cada 673 habitantes, quase o dobro do número de médicos por habitante recomendado pela OMS (1 médico para cada 1000 habitantes)...*

**RP:** Exatamente. Além disso, no Brasil, há um sério problema de distribuição geográfica desses médicos. No entanto, enquanto a estrutura de assistência médica não sair das capitais e se estender para o interior do país, dificilmente os médicos irão para o interior.

**B:** *E essa concentração não é só de recursos humanos como de tecnologia. Um exemplo que se ouve muito: na Av. Paulista há mais tomógrafos que no Canadá inteiro...*

**RP:** O Brasil tem um problema seriíssimo nessa questão. Dentro da política de saúde nós ainda não temos uma política de incorporação de tecnologia. Diferente de alguns países como o Canadá, onde há institutos de tecnologia que avaliam como as tecnologias devem ser incorporadas, de forma a beneficiar toda a população e não se cometer exageros. Na Av. Paulista há mais tomógrafos que no Canadá todo! E veja que o sistema de saúde deles é muito melhor que o nosso.

**B:** *Quais são as vantagens e os problemas do sistema público de saúde (SUS) e como fazer para melhorar as condições de trabalho de um médico do sistema público?*

**RP:** O SUS é um projeto muito avançado, e, do ponto de vista técnico, extremamente adequado às necessidades da população. Só o Brasil teve a experiência de construir um sistema de saúde discutido com a população, e por isso é reverenciado mundialmente. Não foram só técnicos em gabinetes que organizaram. Foi uma experiência realmente popular de construção de um sistema. Além disso, o SUS aborda a questão da

saúde de uma forma mais correta. Enquanto para o setor privado quem tem dinheiro tem saúde, para o SUS a saúde é um direito de todo cidadão brasileiro e um dever do estado. Essa é uma diferença fundamental entre os dois sistemas. A própria formulação técnica do SUS, de se descentralizar, de facilitar o acesso da população ao serviço de saúde, o princípio da municipalização, também é muito importante. Ao contrário do setor privado, baseado em sofisticação tecnológica e hotelaria e, por isso, concentrado nas capitais, próximo às populações mais ricas. Também há o princípio muito importante da democracia e do controle social, representado nos Conselhos de Saúde, onde há ampla participação e fiscalização da população, que passa a ser, também, responsável pelas decisões tomadas. Outro princípio importante é o da hierarquização de serviços, o que dá uma racionalidade

**"A docência deve ser tão importante e tão bem remunerada quanto a pesquisa"**

técnica, evita desperdícios de recursos.

**B:** *Mas embora a parte teórica seja muito bonita, muitas vezes, na prática, as coisas não são tão boas...*

**RP:** Muitos gestores e secretários municipais e estaduais de saúde ainda não compreendem exatamente o SUS. Um dos problemas é esse, de gerenciamento, mas o maior problema é o financiamento. Não temos financiamento suficiente para dar cobertura adequada aos 120 milhões de brasileiro que dependem do SUS. Daí há uma contradição: todo mundo deveria ter direito ao sistema de saúde, mas, na prática, não tem. Tem de se esperar três meses na fila, porque ainda não há estrutura para atender todos que dependem do SUS.

**B:** *Há ainda o lado financeiro do médico, que até há pouco tempo ganhava R\$2,55 por consulta, e parece que agora aumentaram*

*para R\$7,55. De qualquer forma, isso ainda impede um atendimento médico ideal.*

**RP:** De fato, o preço da consulta foi aumentado ano passado para R\$7,55, mas não para todas as especialidades. Há um problema de política de recursos humanos. É lógico que, sem financiamento, o SUS paga mal, mas além disso, não há política que incentive o médico a se fixar no SUS, não há programa de carreira. Ainda assim, mesmo nos países desenvolvidos, o que tem dado mais certo ainda é o setor público. Na Inglaterra, na Alemanha, nos países nórdicos, praticamente todo o sistema de saúde é público.

**B:** *A Sra. poderia falar um pouco mais sobre o sistema de saúde privado no Brasil?*

**RP:** A medicina se desenvolveu tanto e incorporou tanta tecnologia que se transformou em um serviço inacessível à maior parte da população do planeta, não só do Brasil. Mesmo na Europa, no Canadá, nos EUA, a maioria da população não tem condições de arcar com o custo da medicina. A forma econômica encontrada para se viabilizar o sistema privado foi o pré-pagamento. Paga-se uma mensalidade por mês, e quando se precisar, a empresa que fica operando o dinheiro paga o atendimento. Agora, há um conflito que não se resolve a curto ou médio prazo, porque embora haja a necessidade das operadoras, elas tendem a intervir na assistência em busca de lucro. Esse é o problema. E para se obter esse lucro há duas formas: ou se aumenta a mensalidade, ou se diminui a nossa remuneração. Naturalmente, elas fazem as duas coisas. Nesse sistema, portanto, sempre haverá uma certa tensão, porque há três partes em conflito: o usuário, que quer mais assistência e a menor preço; o médico, que quer trabalhar menos e ganhar mais; e a operadora, que quer ganhar mais e ganhar mais. Esse é um problema que não se resolve definitivamente. Tem de se estabelecer regras, direitos e deveres de cada parte, e o tempo inteiro se fiscalizar.

**B:** *Como a Sra. avalia o início do governo Lula na área da Saúde?*

**RP:** Do ponto de vista de projetos e propostas, o governo está bem. Está criando instrumentos, procurando reestruturar e melhorar o SUS, apresentando algumas propostas inovadoras. No entanto, na área da saúde há um problema: as necessidades são sempre muito urgentes, portanto é preciso um pouco mais de agilidade. Existe, porém, um aspecto do ministério da saúde que o diferencia dos outros: por conta da construção coletiva do SUS, mesmo com governos diferentes, há uma certa linha que é mantida.

**B:** *Há alguma outra política na área de saúde que a Sra. acredita que deve ser aplicada?*

**RP:** Além dessas questões na área da assistência, a questão das escolas médicas é fundamental nesse momento. Todas as escolas precisam reformular seus currículos. Embora haja algumas com a formação mais adequada e reconhecida, como a FMUSP,

**"Não há mercado para esse perfil de tantos especialistas e tão poucos generalistas"**

são necessárias atualizações e modificações nas disciplinas, no modelo pedagógico, para que, os alunos tenham um melhor aproveitamento do curso.

**B:** *Que tipo de modificações?*

**RP:** A forma fragmentada que há hoje, de cadeiras, numa forma especializada de ensinar medicina, já está esgotada. Nesse aspecto, é necessária uma reformulação física, estrutural, do próprio corpo docente, que precisa ter um entrosamento maior. Os alunos precisam ter, desde o primeiro ano, contato com a comunidade. Sei que mudança é muito difícil, principalmente quando é preciso abrir mão de um poder como esses de cadeiras, mas todas as escolas precisam fazer isso se quiserem formar um profissional mais adequado às necessidades da população.

**B:** *Principalmente aqui na Pinheiros, onde esse problema de cadeiras, de poder, é tão forte...*

**RP:** Exatamente. Essa separação das cadeiras é praticamente "feudal" Aqui [na Pinheiros], além do ponto de vista de recursos humanos, essa segregação se expressa até mesmo em área física, com prédios separados, o que dificulta ainda mais a formação generalista que aluno precisa ter.

**B:** *Qual é o perfil de médico buscado no mercado de trabalho?*

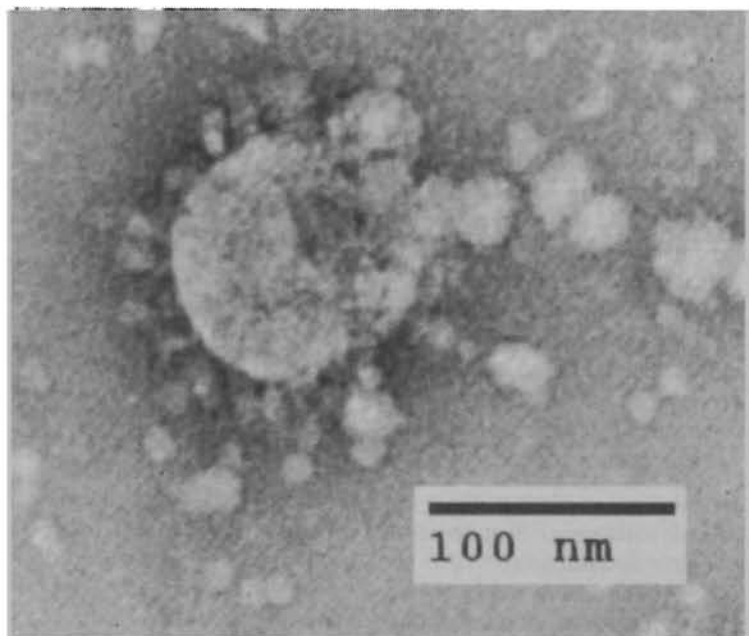
**RP:** Tem de se haver um grande número de médicos com uma formação generalista, e uma parcela menor de profissionais com formação especializada. Essa tendência é mundial, é o modelo mais adequado no momento. Não podemos continuar formando tantos especialistas para tão poucos generalistas, porque não há mercado de trabalho para esse perfil. Portanto, no momento, o foco deve ser esse: sair da escola com a formação mais generalista possível. O médico recém-formado deve ser um profissional que não precisa saber a parte especializada, mas deve dominar os conhecimentos fundamentais de pediatria, pois um médico precisa saber orientar a mãe quanto às vacinas e outros aspectos da criança; os fundamentos de gineco-obstetrícia, porque o aluno tem de sair da escola sabendo fazer parto normal; tem de saber muito bem a clínica, e dominar minimamente a parte cirúrgica, os procedimentos mais simples, mas que fazem parte do cotidiano do atendimento médico.

**B:** *Para isso também é necessário se quebrar alguns preconceitos da sociedade, que valoriza demais o superespecialista e considera o médico generalista um profissional menor...*

**RP:** Sem dúvida, até porque há toda uma indústria de equipamentos médicos por trás, de propagandas, na mídia, na televisão... Por outro lado, tem se mostrado que os programas de médico de família tem sido um sucesso, a avaliação é muito positiva. A tendência é, portanto, de se inverter esse modelo.



# Pneumonia Asiática: Uma nova Gripe Espanhola?



Pesquisadores do mundo inteiro estavam correndo contra o tempo para evitar uma epidemia mundial, que parecia ter proporções catastróficas: a Pneumonia Asiática. Conhecida também como SARS (do inglês Severe Acute Respiratory Syndrome) ou SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), essa doença já matou 804 pessoas por todo o mundo até hoje. Foi notificada pela primeira vez em fevereiro deste ano, na cidade de Hanói, Vietnã. Porém, algumas pesquisas relatam casos desde novembro de 2002, originários da província de Guangdong, China. Desde então, as comparações com a Gripe Espanhola de 1918, que chegou a matar entre 20 a 50 milhões de pessoas, foram imediatas. Hoje, porém, com o avanço dos estudos, e a intercomunicação de diversos centros de pesquisas por todo o mundo, a situação parece ser bem diferente.

Após afetar 29 países, incluindo o Brasil, e totalizar 8.461 casos até o dia 20/06, de acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), a SRAG parece estar recuando. Em notícia publicada no dia 23/06 a OMS declarou Hong Kong oficialmente livre da Pneumonia Asiática. "Transcorreram 20 dias, o dobro do período máximo de incubação, desde que foi isolado

o último caso, em 2 de junho passado", destaca a publicação. Uma notícia surpreendente, já que se refere a uma das cidades mais afetadas pela Síndrome. É importante destacar que, apesar da evolução das pesquisas, muitas coisas ainda estão sem explicação na transmissão da doença, como, por exemplo, se ela é realmente originada de animais silvestres da China.

De acordo com as pesquisas, a SRAG pode estar relacionada com um novo coronavírus. Este é um tipo de vírus com a aparência de uma coroa, quando visto pelo microscópio eletrônico (foto), e muito comum em doenças do trato respiratório humano. Pode sobreviver de 3 a até 24 horas no ambiente. É transmitido geralmente por contato direto, através do ar, por gotículas originadas da tosse ou espirro de uma pessoa contaminada. Após o período de incubação (de 2 a no máximo 10 dias) os sintomas da doença aparecem: febre alta (maior que 38 graus), calafrios, tosse seca, dores musculares, dificuldade para respirar. Ao contrário do que parece, cerca de 80 a 90% dos doentes apresentam significativa melhora a partir do sexto dia após o início dos sintomas. 10 a 20% dos pacientes acabam desenvolvendo um quadro mais grave, de

insuficiência respiratória aguda, exigindo ventilação mecânica.

A gravidade da doença está relacionada com fatores de morbidade e também tem sido associada às idades acima de 40 anos. Os profissionais de saúde são os que acabam tendo maior risco de contrair a doença, devido ao contato com os pacientes afetados. Para o tratamento estão sendo utilizados alguns antivirais, como o oseltamivir ou ribavirina, podendo estar associados ao uso de corticóides. Devido à falta de estudos controlados não se conhece bem ainda a eficácia desse tratamento. O suporte geral do paciente, como o tratamento de infecções subseqüentes e a manutenção da hidratação, acaba sendo a terapia mais apropriada. A busca por uma vacina vem sendo dificultada pela alta taxa de mutação do vírus.

**ORIGEM** Os cientistas ainda não chegaram a uma conclusão definida sobre a origem da doença. Pesquisadores de Hong Kong e Shenzhen, China, divulgaram em um estudo o encontro de tipos de coronavírus, que eram relacionados geneticamente de forma bem próxima ao coronavírus da SRAG, em duas espécies de animais selvagens, vendidos em um mercado no Sul da China para consumo. O soro desses animais era capaz de inibir o crescimento do coronavírus da SRAG isolado de humanos. Apesar disso, muitas pesquisas devem ainda serem feitas para se chegar a uma conclusão correta. Seria a quantidade de vírus excretada por esses animais suficiente para contaminar o ser humano? Além disso, o estudo foi realizado apenas com animais de um único mercado. Outras regiões devem ser estudadas para melhorar os resultados da pesquisa. Mesmo assim, é importante que se evite o consumo desses animais, tanto na China, como nos demais países.

**MUNDO** - Dentre os

países afetados estão a China, com cerca de 7.777 casos e 727 mortes até 20/06. O Canadá é o segundo país com mais óbitos devido à SRAG, chegando a 34 esse número. Além de Canadá e China temos também Cingapura, Estados Unidos, Filipinas, Vietnã, África do Sul, Tailândia, França e até o Brasil na lista de países com pessoas possivelmente contaminadas pela Síndrome. Três brasileiros foram considerados contaminados e todos estiveram recentemente em países com alto índice de disseminação da doença, como a China. Felizmente, não ocorreu nenhum óbito no Brasil até então.

O fato de a China ser o local de maior infecção pela SRAG mas suas cidades Hong Kong e Taiwan (também sem nenhum caso registrado da doença por 7 dias consecutivos até 23/06) estarem controlando a Pneumonia Asiática é um alívio para os pesquisadores e para a

população. Além disso, mostra o avanço das ciências epidemiológicas. Porém, muitos dados ainda não foram revelados. O tratamento e o diagnóstico não são extremamente eficazes, o que pode, se não melhorados, causar o reaparecimento da doença em áreas controladas. O não conhecimento pleno sobre a origem e as formas de tratamento também limita as comemorações. A transmissão hídrica, por exemplo, poderia disseminar o vírus para regiões pobres da África, onde o tratamento e as medidas epidemiológicas são precários, causando um novo surto de SRAG. A permanência de vários casos no Canadá, principalmente na província de Ontário também eleva o risco de novas disseminações da doença, se medidas de isolamento, de diagnóstico e tratamento eficazes não forem tomadas. O alerta deve continuar.

**Daruge - 90**

Número de casos e óbitos notificados de SRAG segundo país e local de ocorrência, em 25/06/2003			
País/Local	Número de casos	Número de óbitos	Transmissão autóctone
África do Sul	1	1	não
Alemanha	10	0	não
Austrália	5	0	não
Brasil	3	0	não
Canadá	250	37	sim
China			
Hong Kong	1.755	296	sim
Macau	1	0	não
Taiwan	686	84	sim
Outras cidades	5.327	348	sim
Cingapura	206	31	não
Colômbia	1	0	não
Coreia do Sul	3	0	não
Espanha	1	0	não
Estados Unidos	75	0	não
Filipinas	14	2	não
Finlândia	1	0	não
França	7	0	não
Irlanda	1	0	não
Índia	3	0	não
Indonésia	2	0	não
Itália	9	0	não
Kuwait	1	0	não
Malásia	5	2	não
Mongólia	9	0	não
Nova Zelândia	1	0	não
Reino Unido	4	0	não
Romênia	1	0	não
Rússia	1	0	não
Suécia	3	0	não
Suíça	1	0	não
Tailândia	8	2	não
Vietnã	63	5	não
<b>Total</b>	<b>8.460</b>	<b>808</b>	



## Departamento Científico



## XXII COMU

### Congresso Médico Universitário

Acadêmicos e pesquisadores de todo o Brasil: Já estão abertas as inscrições para o POC 2003. Este evento consiste em premiação que se realiza todos os anos junto como COMU no segundo semestre e visa incentivar as atividades de pesquisas acadêmicas na área médica. Este ano, os projetos estarão concorrendo em 5 categorias: áreas básica, cirúrgica, clínica, relato de caso e medicina preventiva.

Para concorrer, comparecer ao Departamento

Científico da FMUSP e se inscrever até 4 de Julho. A inscrição pode ser feita também pelo correio; e a entrega dos trabalhos finalizados pode ser feita até o dia 5 de maio.

As avaliações são efetuadas em duas etapas: através de análise do trabalho escrito e, posteriormente, os selecionados serão convidados a apresentar seus projetos durante o XXII COMU a uma Comissão Julgadora e posterior discussão com a mesma.

Os trabalhos são sempre

originais, e os vencedores sempre revelam-se de alto valor médico-literário e com grande reconhecimento. Todo este reconhecimento é devido à publicação destes (projeto vencedor e menção honrosa de cada área) na Revista de Medicina, periódico indexado e editado pelo Departamento Científico do CAOC-FMUSP.

Para ver o Regulamento e maiores informações acesse a home-page do DC ([www.dcfmusp.hpg.com.br](http://www.dcfmusp.hpg.com.br))

#### Prêmio Oswaldo Cruz-

Doutores e acadêmicos, não percam no segundo semestre o maior evento realizado na faculdade: o XXII CONGRESSO MÉDICO UNIVERSITÁRIO!!! Esta edição será realizada em duas

semanas, do dia 13 a 24 de Outubro. É a sua oportunidade de adquirir experiências em congressos, ganhar novos conhecimentos na vasta área médica.

Este ano o COMU vem repleto de novidades e novos cursos! Além dos clássicos Prêmios Oswaldo Cruz, Monografias e Painéis; terão 13 cursos!!! É isso mesmo, 13 CURSOS!!! Serão mais cursos que as edições anteriores do Congresso. Estes estarão divididos em 3 módulos com as seguintes características:

**1o. Módulo:** Neurologia na emergência; Emergências Cirúrgicas; Obesidade; Dor; Ginecologia Básica e Moléstias Infecciosas.

**2o. Módulo:** Emergências Clínicas; Cirurgia Plástica;

Sexualidade e seus Transtornos; Transplante Cardíaco; Fisiatria e U.T.I.

A novidade está em um inédito terceiro módulo; este acontecerá durante a segunda semana do COMU, e terá 1 único curso de Apresentações de Caso pelos principais professores e titulares do HC-FMUSP. São eles apresentação de caso de Clínica, de Moléstias Infecciosas, de Neurologia, de Medicina Legal, de Trauma e de Patologia.

Fiquem atentos para a divulgação do XXII COMU durante o segundo semestre, as inscrições vocês já sabem: no Departamento Científico, no prão da FMUSP.

**Henrique Faria Braga**

# O Congresso da UNE

Totalmente sem credibilidade a UNE, que já foi motivo de orgulho de todo brasileiro, hoje não passa de um clubinho de comunistóides pelegos!

A UNE é a entidade máxima dos estudantes universitários no Brasil e como tal, ela cumpre um papel social, histórico e político muito importante. A UNE lutou contra o Estado Novo, contra a ditadura e pela redemocratização do país; historicamente sempre defendeu o ensino de qualidade, seja participando de projetos, de discussões, ou mesmo através de suas inúmeras mobilizações; uma entidade que, enfim, possui muita importância na história do século XX no Brasil. No entanto, por causa do seu alto grau de burocratização e devido a quantidade enorme de dinheiro que movimenta com a comercialização das carteiras, é conduzida por interesses políticos e financeiros.

O CONUNE (Congresso da UNE) serve para definir as diretrizes defendidas pela União nos próximos dois anos. Os assuntos são bem

diversos contudo muito importantes, entre eles é imprescindível citar a reforma universitária, a regulação de ensino pago, o desafio do combate ao analfabetismo, democratização do acesso e permanência na universidade, só para ficarmos com os mais polêmicos.

Hoje em dia não se pensa em UNE se não se pensar antes em União da Juventude Socialista (UJS), também conhecida como a "Juventude do PC do B". A UJS está no comando da UNE há alguns anos. Mas o PC do B não é o único partido envolvido no evento. As chapas que concorrem aos cargos são formadas entre os mesmos partidos políticos que já infestam a nossa vida, como PSDB, PT, PMDB, PSTU, PCO. Todos eles têm o intuito de tomar o poder na UNE para usar os jovens em campanhas políticas próprias, sem mostrar nenhum interesse

pelos anseios dos estudantes, aliás, sem ao menos consultá-los em suas decisões. Os estudantes na verdade são "disputados" pelos partidos políticos para servirem como massa de manobra de seus interesses.

Isso é somente parte da verdade, a UNE além de ser uma fábrica de carteirinhas é a mesma entidade que organiza o congresso e portanto é ela mesma que confecciona a identificação dos delegados. O corolário da história é que a UNE tornou-se, também, uma fábrica de delegados para a UJS. Através dessa máscara, a UJS, financia a condução, a inscrição e a diversão de muitos estudantes inconscientes, além de sustentar, em parte, o PC do B. Levados como "gado" são usados em benefício das vontades que conduzem a entidade e não como uma representação efetiva dos estudantes.

Fiquei muito

decepcionado ao descobrir que os interesses partidários determinam a diretoria e as decisões das prioridades da UNE; fazendo com que a maior associação estudantil no país sirva a conveniência de um partido político.

**Resultados da eleição -** Chapa 9 Pra Conquistar o Novo Tempo (UJS) - 8 membros

Chapa 8 Mudar a UNE Pra Mudar o Brasil - 4 membros  
Chapa 4 - Unir a Esquerda Somos Todos Radicais (PSTU) - 1 membro.

As teses estão disponíveis no CAOC para que todos os interessados possam tirar suas conclusões.

**Benício O. Saraiva Leão Filho**







**Dedicação mundial à saúde**

[www.abbottbrasil.com.br](http://www.abbottbrasil.com.br)



**ABBOTT CENTER**  
**08007031050**