



# BO BISTURI

ORGÃO OFICIAL DO CENTRO ACADÊMICO OSWALDO CRUZ

ANO 41

ABRIL/76

N.º 2

## SUMÁRIO

### Página 2

★ **CAOC presta contas**  
Atualmente o nosso Centro Acadêmico, assim como boa parte de outras entidades, passa por uma série de dificuldades financeiras, geradas por escassas fontes de rendas e das dívidas deixadas pelas gestões anteriores.

★ **II Exp. o exemplo**  
Iniciamos nosso ano letivo com o curso de Anatomia Geral. Desde o início sentimos que ele estava totalmente mal estruturado, apresentando um grande número de falhas, que acarretaram num aproveitamento muito aquém do esperado por nós.

### Página 3

★ **Alguns aspectos sobre ciência e tecnologia no Brasil**  
Numa análise retrospectiva diríamos que os primeiros passos no campo da Ciência no Brasil surgiram após a vinda da família real em 1808. Nesta época se deu a criação de instituições dedicadas principalmente ao estudo dos recursos naturais, que deram origem posteriormente a instituições como o Instituto Botânico e Museu Nacional dentre outros.

### Página 5

★ **MAC-MED**  
Novamente a tão tradicional competição torna-se assunto. Este último mês tivemos sérios problemas que ameaçaram a continuação da disputa.

★ **Para que serve a farmácia?**  
Existindo há vários anos, a FARMÁCIA sofreu grandes transformações e veio configurar-se assim como vocês a conhecem somente a partir de 1974.

### Página 6

★ **Medicina liberal & medicina institucionalizada**  
Por todo o século XIX e até aos princípios do atual, os cuidados relativos à saúde dos cidadãos limitaram-se quase exclusivamente à prática da medicina individual, exercida segundo o modelo a que vulgarmente se dá o nome de MEDICINA LIBERAL.

## EDITORIAL

### OS PROBLEMAS COM O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

A idéia da construção do H. U. surgiu com a criação do Curso Experimental em 1969. Como a filosofia do Curso Experimental era dirigida no sentido de formar médicos generalistas, com experiência de aprendizado em Medicina Comunitária, surgiu, então, a necessidade da construção de um hospital que fornecesse este tipo de aprendizado, uma vez que o HC está desvinculado de tais objetivos.

O H. U. foi então projetado para atender a comunidade do Butantã, com cerca de 70.000 habitantes, com ênfase no treinamento em enfermarias e ambulatórios gerais. Em 1974/75 foi iniciada a construção do hospital, cujos objetivos não eram mais atender apenas ao ensino do Curso Experimental, mas de todos os alunos da FMUSP, principalmente após a fusão dos cursos.

Assim, os alunos de medicina passariam durante o curso de graduação pelo H.U., onde teriam uma formação geral, com treinamento em enfermarias e ambulatórios gerais além de participarem do atendimento no Centro de Saúde do Butantã. Este tipo de aprendizado, sem dúvida, é mais proveitoso para a formação médica global, contrariamente ao que acontece atualmente no HC, onde estudamos e atendemos pacientes já triados para as diversas especialidades, além de serem casos raros, que não refletem as patologias mais comuns da população. O HC seria reservado para a residência e para estágios em certas áreas complementares ao H.U. Disto resulta que o ensino no H.U. será de vital importância e sem dúvida virá contribuir significativamente para a melhoria do ensino em nossa faculdade.

Infelizmente, em fins de março p. p., aconteceu um fato que exigirá dos alunos não só da medicina, como de Enfermagem, Farmácia, Bioquímica, Odontologia e Paramédicas, uma tomada de posição.

Em 1974, quando se iniciou a construção do H.U., a reitoria indicou uma comissão para acompanhar a construção do Hospital, para que tudo fosse feito como o planejado, com eventuais modificações que a comissão achasse conveniente. Este ano, a firma construtora do Hospital solicitou junto à comissão, uma definição jurídica do Hospital, ou seja, quais seriam os vínculos do Hospital em termos financeiros, para que pudesse dar continuidade aos trabalhos. Em vista disso, a comissão realizou alguns estudos, ainda que iniciais, onde apurou que o Hospital deveria ser uma autarquia da USP, recebendo verbas estatais através de convênios, ou outras formas, evitando que o mesmo ficasse numa situação igual ao HC, ou seja, receber verba da Casa Civil e em troca sofrer pressões e ter que fazer concessões à mesma.

No momento desta decisão, a reitoria decidiu desfazer a comissão, alegando que nas fases atuais da construção seria necessária uma co-

missão mais ampla para estudar melhor as partes referentes ao ensino, pesquisa e assistência.

A primeira comissão que era composta pelos professores:

Eduardo Marcondes - Presidente; Arrigo Raia; Armando de Aguiar Pupo; Guilherme R. da Silva, pela Medicina

Gehrad Malnic ICB

José Carlos Barbério - Farmácia e Bioquímica

Arão Rumel Odonto

Circe de Melo - Enfermagem

Foi modificada, passando a ser constituída pelos seguintes professores:

Sebastião Sampaio Presidente Eduardo Marcondes, Horácio M. Canelas, Arrigo Raia, Erasmo Tolosa Medicina

Arão Rumel Odonto

Circe de Melo Enfermagem

Durval Mazzei Farmácia e Bioquímica

Odair Pedroso Saúde Pública

Como vemos, a presidência da Comissão passou para as mãos de um professor que não participou momento algum do projeto do H.U., além de ser sabidamente uma pessoa que de forma nenhuma está capacitada a representar os interesses, não só dos alunos, mas de todos aqueles que sempre lutaram pela melhoria do ensino nessa faculdade.

Com isto marginalizou-se dois (2) professores: Guilherme R. da Silva e Armando de Aguiar Pupo, que nada perdem em termos de conhecimento do assunto aos que lhes substituíram, além dos mesmos já virem acompanhando a construção do hospital desde o início e estarem de acordo com os objetivos de filosofia de funcionamento do mesmo.

Esta foi, sem dúvida, uma manobra política por parte da direção da escola, cujos interesses pessoais sobrepujaram o coletivo, ou seja, de melhoria do ensino médico em nossa faculdade.

Se atentarmos para o fato, vemos que existe o perigo de, na definição jurídica do H.U., tentar ligá-lo à Casa Civil do governador ou vinculá-lo à direção do HC, o que virá, sem dúvida, em prejuízo do ensino, e colocará por terra os objetivos do H. U., ou seja, do atendimento comunitário e o aprendizado em enfermarias gerais. Tudo isto, pelo fato de estarem participando da comissão, um deles como presidente, pessoas que portam esta posição, haja visto a situação atual do HC.

Diante deste fato é necessário que os alunos tomem uma posição, solicitando junto à reitoria um representante na referida comissão, e se manifestem para que os objetivos do H. U. sejam mantidos, e que a definição jurídica o torne contrariamente ao HC, vinculado a Universidade e não à casa Civil do Estado.

Não podemos de forma alguma deixar cair por terra uma das tentativas mais conseqüentes de modificar o ensino médico em nossa faculdade, tornando-o mais eficiente e vinculado à realidade das necessidades de saúde da população.

## II EXP. O EXEMPLO

Iniciamos nosso ano letivo com o curso de Anatomia Geral. Desde o início sentimos que ele estava totalmente mal estruturado, apresentando um grande número de falhas, que acarretaram num aproveitamento muito aquém do esperado por nós.

Diante disto a classe se reuniu em assembléia para discutir o caráter dessas falhas e as suas possíveis soluções.

No dia 10-3 nos recusamos a fazer uma prova deste curso e solicitamos a presença do coordenador para uma reunião na qual seriam discutidos os seguintes pontos:

- baixo nível das aulas teóricas
- falta de assistência nas aulas práticas
- falta de material didático para estudo
- ausência de um responsável direto pelo curso
- falta de definição dos objetivos do curso

As propostas por nós apresentadas foram:

- reposição, por pessoas capacitadas, das aulas de Anatomia Geral, em cada bloco
- permissão para uso dos ossos para estudo depois das aulas
- maior número de assistentes, no mínimo 5, durante as aulas práticas
- aulas de técnicas de dissecação
- orientação para interpretação de radiografias
- existência, de fato, de um responsável direto pelo curso

Nesta reunião, o prof. Cláudio A. F. Carvalho, chefe do departamento, aceitou nossas críticas, porém alegou que o problema não poderia ser resolvido a nível de departamento, pois este estava sendo limitado pela direção da escola, devido à criação de organismos parale-

los ao seu departamento (departamento anátomo-cirúrgico e departamento de eletro-miografia), que dividiam o corpo docente e restringiam a sua capacidade administrativa.

Salientou também, a existência de problemas pessoais entre ele e elementos mantidos pelo diretor da escola na chefia destes organismos.

Por fim, alegou que a falta de recursos era consequência, tanto da sua utilização indevida pelo diretor da escola, quanto pela falta de assistência do ICB.

Diante disto, fizemos uma nova reunião na qual decidimos enviar cartas ao diretor da escola, prof. Carlos da S. Lacaz, prof. Eduardo Marcondes e ao diretor do ICB, prof. Reynaldo S. Furlanetto, relatando o que nos fora dito e pedindo que se tomasse as devidas providências.

O prof. Cláudio também enviou cartas endereçadas ao diretor da Escola, ao ICB e à nossa classe, concordando com nossas críticas e salientando que elas eram consequências de um modelo antiquado de curso e do ambiente "irrespirável" do departamento, motivado pela interferência da diretoria da escola.

O prof. Lacaz, em resposta, solicitou uma representação da classe para prestação de esclarecimentos. Neste encontro, ele descartou-se de qualquer responsabilidade, dizendo que as afirmações do prof. Cláudio, quanto às restrições por parte da diretoria, não passavam de calúnias, motivadas por problemas pessoais entre este e o prof. Odorico Machado de Souza. Disse também, que levaria o problema ao Colegiado de Ensino e à Comissão Didática do ICB (mais tarde ficamos sabendo que esta comissão só se encarrega de problemas didáticos do curso fundido).

Temos em mãos uma carta em que

ele relata tudo que nos disse nesta ocasião.

Ainda não conseguimos falar diretamente com o prof. Marcondes, mas ficamos sabendo, pelo nosso representante discente no Colegiado de Ensino, que ele também admitir as falhas deste curso e que o Curso Experimental, de um modo geral, está sendo negligenciado.

O prof. Furlanetto disse que encaminharia o problema à presidência do Conselho Didático do ICB, para que se marcasse uma reunião entre um representante discente, o chefe do Depto. de Anatomia e o presidente deste Conselho, prof. Ferri. Esta reunião ainda não se realizou.

Nosso representante discente e o prof. Cláudio levantaram o problema na reunião da Congregação do ICB. Outros chefes de departamento, nesta reunião, também admitiram a interferência da direção da escola em seus departamentos. Decidiu-se que a Congregação ficaria reunida em caráter permanente, para receber por escrito, reclamações de todos os departamentos afetados, a exemplo da Anatomia. Este material será juntado e encaminhado ao Reitor, por uma comissão representativa da Congregação, solicitando providências.

Paralelamente, uma cópia da carta do prof. Cláudio foi entregue por nós, a um representante discente no Conselho Universitário, que se encarregou de levá-la à Câmara de Graduações da USP.

Há alguns dias, um dos nossos colegas foi convidado, pelo prof. Cláudio, para um encontro, onde este transmitiu a informação de que se comprometeria a repor as aulas de Anatomia Geral e ao mesmo tempo convidou a classe para uma reunião com o corpo docente do Depto. de Anatomia, a fim de que se possa estudar o melhor meio para a re-

sição das referidas aulas e para informar sobre os acontecimentos.

De tudo isto, resta-nos mais uma vez, afirmar a velha lição: somente uma luta organizada com a união de todos pode obter melhorias na estrutura de ensino.

É de fundamental importância que a união de todos os alunos do 2.º Exp., surgida em um momento de crise, continue por todo o curso médico, pois só assim poderemos conseguir uma melhoria no nível dos cursos que nos serão ministrados.

Um exemplo da importância dessa união, é o problema do nosso curso de Patologia Geral, onde no fórum chegou-se à conclusão de que o curso, de um modo geral, apresentou um baixo nível, mas a falta, ou melhor, o não costume de se fazer críticas, faz com que se discutam os problemas somente no final do curso.

Se houver uma continuidade na união da classe e na preocupação com as aulas que nos são ministradas, teremos força suficiente para, se necessário, parar totalmente um curso e exigir uma melhoria total.

É através destas exigências, aparentemente mínimas, que poderemos conseguir força suficiente para mudanças mais amplas na filosofia de ensino e, se necessário, no corpo docente e diretivo.

Todos os cursos que tivemos até aqui, com raras exceções, são reflexos de uma política educacional já ultrapassada, mas que mesmo assim é posta em prática, resultando em prejuízo para a nossa formação profissional.

Achamos que já é hora de todos nós nos preocuparmos, não só com o que nos é dado nas matérias curriculares, mas também com a forma como elas nos são dadas.

CAL — MAURO — GIBA — LELO  
TERESA — VIRGÍLIO — LUCIA

## CAOC PRESTA CONTAS

Atualmente o nosso Centro Acadêmico, assim como boa parte de outras entidades, passa por uma série de dificuldades financeiras, geradas por escassas fontes de rendas e das dívidas deixadas pelas gestões anteriores.

A renda mensal do Centro Acadêmico provem dos seguintes alugueis:

Livraria Guanabara-Koogan	1.150,00
Livraria Artes Médicas	1.150,00
Livraria Atheneu, filial de São Paulo	1.150,00
Livraria Atheneu, Editora São Paulo	1.150,00
Livraria Roca	1.030,00
Restaurante	3.192,00
Bar	2.660,00
Loja sita à R. Gen. Jardim	1.200,00
Jornaleiro	500,00
Barbeiro	120,00

totalizando 13.242,00 mais as anuidades pagas durante o mês e possíveis contribuições dos departamentos do CAOC. Nos meses de janeiro, fevereiro e julho a renda fixa cai para 11.646,00 para um aluguel de apenas 1.596,00.

O CAOC apresenta dentro da sua relação mensal de despesas um ônus fixo que é o pagamento dos empregados, a saber:

Pedra Gandolfi (Adm. da Cooperativa)	1.617,00
Roberto Sodré	2.250,00
Ondina Cartegosso (Limpeza)	843,00
Eunice Sebastião (Limpeza)	843,00
Rafael (Aux. Administração)	750,00
mais uma refeição diária	
Leonardo (Aux. no DP)	700,00

Dessa quantia já está descontada a contribuição ao INPS, com exceção feita aos últimos dois empregados cuja situação não estão regularizadas. A CEM (Casa do Estudante de Medicina) mantém um empregado, cujo salário é retirado da própria renda da Casa e mais as anuidades dos moradores pagas na Casa.

Além do pagamento dos empregados, o Centro arca mensalmente com as despesas de material de limpeza e administração e com os gastos dos departamentos, que à exceção do DC e AAOC,

não são financeiramente autônomos. Deve-se esclarecer que os alugueis são recebidos e os ordenados são pagos no sistema de mês vencido, isto é, o pagamento é feito de 1.º a 10 do mês seguinte ao vencimento.

Cabe agora um resumo do que nós encontramos e do que aconteceu de 15 de dezembro até hoje. Quando assumimos o saldo alegado era 3.317,78 em banco e 2.006,50 em caixa. Do saldo em caixa só foram apurados 720,00 em cheques que foram depositados, havendo ainda 1.216,50 em cheques sem fundos ou com outros tipos de irregularidades. Os empregados haviam recebido somente metade do 13.º salário, restando ainda um total de 3.501,50. Verificamos que o INPS e o FGTS não haviam sido recolhidos desde abril de 1975 e que nenhum empregado havia sido registrado no PIS (O Programa de Integração Social foi criado em 1971 e é compulsório a inscrição de toda empresa empregadora). Foi contratado um contador que até o momento já acertou:

INPS (recolhimento de todo período de 5/75 a 2/76 com juros, mora e correção monetária) 22.448,96

PIS (recolhimento de todo atrasado desde 7/71 até 10/75, porque o recolhimento é feito com 6 meses de atraso. Ex.: 10/75 paga-se em 3/76) 3.091,56; e mais a inscrição dos empregados regularizados no PIS. O FGTS não foi calculado em razão de não haver sido fornecida a nova tabela de juros e correção monetária.

Além disso, encontramos também uma promissória com vencimento em 30/10/75 e outra que foi recebida em janeiro com vencimento em 30/12/75 vinda da Papelaria Camargo, o fornecedor do nosso Departamento de Publicações. O total das promissórias era 7.982,00.

Resumindo:

INPS	22.448,99
PIS	3.091,56
Camargo	7.982,00
13.º Salário	3.501,50
	<hr/>
	37.024,05

Toda essa quantia foi paga em abril. Convocamos os calouros que não pagaram (qualquer que seja o motivo) a comparecerem à Diretoria para que nós pudessemos nos conhecer e dialogar. Os calouros que não fizeram a ficha do Centro compareçam à Secretaria.

### BALANÇO FINANCEIRO DO CENTRO ACADÊMICO OSWALDO CRUZ NO PERÍODO DE 15/12/75 A 31/3/76 RECEITA

Anuidades	34.075,00
Anuidades (Calouros)	29.200,00
Livraria Guanabara-Koogan	3.450,00
Livraria Artes Médicas	3.450,00
Livraria Atheneu, filial de São Paulo	3.450,00
Livraria Atheneu, Editora São Paulo	3.450,00
Livraria Roca	3.090,00
Restaurante	3.192,00
Bar	5.320,00
Loja Gen. Jardim	2.800,00
Jornaleiro	1.500,00
Barbeiro	120,00
Departamento Publicações	2.580,00
Cultural (Cinema)	623,00

Secretaria:

Passes, armários, carteirinhas, fichas telefônicas, venda do material de barbearia, metade do pagamento do secador de mãos, promissórias Del Vecchio . . . 5.184,00

Atividades Externas

Baile de Calouros (convites), Atividade do Trote Unificado, ECEM, Convites resgatados pelos Calouros 46.000,50

TOTAL GERAL DA RECEITA SALDO DO PERÍODO ANTERIOR Caixa 2.006,50

Banco	3.317,78
	<hr/>
	152.808,78

### DESPESAS

A) DEPARTAMENTOS:

1. Publicações	2.000,00
2. Social	500,00
3. O Bisturi	5.068,16
4. Divulgações	793,20
5. DPMS	238,00
5. CULTURAL	
a. Coral	3.000,00
b. Cinema	810,00
c. Discoteca	459,00
d. Biblioteca	150,50
e. Musical	125,00
f. GTM	397,80
g. Artes Plásticas	2.000,00
h. Música Erudita	25,00
i. Científico (Emprést.)	2.000,00

B) SECRETARIA

1. Passes	2.890,00
2. Materiais de Limpeza e Administração	4.445,24
3. Diversos (Cadeados, chaves, telefônica, pingada, secador de mãos e instalação etc.)	4.991,27

C) OUTRAS ATIVIDADES

Trote Unificado, ECEM, Reunião com ANMR, Calouros (Aluguel Teatro FMUSP, Manual) . . . 5.027,00

D) FUNCIONÁRIOS

1. Ordenados	21.548,50
EXTRA	400,00
2. FGTS	1.009,11

E) DIVERSOS

Pgto. promissória SIMAPE 481,94

TOTAL GERAL 58.359,50

RECEITA: 152.808,78

DESPESA: 58.359,50

SALDO: 94.449,28

DISCRIMINAÇÃO DO SALDO EM 31/3/75

CAIXA	11.384,50
BANCO (Bradesco)	83.064,78
	<hr/>
TOTAL	94.449,28

TESOURARIA DO CAOC

# ALGUNS ASPECTOS SOBRE CIÊNCIA E TECNOLOGIA NO BRASIL

Numa análise retrospectiva diríamos que os primeiros passos no campo da ciência no Brasil, surgiram após a vinda da família real em 1808. Nesta época se deu a criação de instituições dedicadas principalmente ao estudo dos recursos naturais, que deram origem posteriormente à instituições como o Instituto Botânico e Museu Nacional dentre outros.

Na verdade a ciência organizada, segundo José Reis, surgiu com Oswaldo Cruz, que aproveitando seu prestígio como sanitaria bem sucedido, criou um Instituto de Pesquisa no Rio de Janeiro. Este foi o primeiro local imbuído de certa forma de um ambiente universitário, até então inexistente em nosso país. Esse instituto, que hoje leva o nome de seu fundador, além de ter contribuído para a formação de inúmeros pesquisadores de gabarito, exerceu influências marcantes no surgimento de outros núcleos de pesquisa no país. Em São Paulo com o esforços de Adolfo Lutz, Emílio Ribas e Vital Brasil foram criados os Institutos Bacteriológico e Butantã.

Após a II Guerra, como reflexo de desenvolvimento científico mundial, delineou-se um movimento de política de ciência no Brasil. Sendo que em 1948 foi fundada por Maurício de Rocha e Silva, José Reis e Paulo Sawaya a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), sendo hoje a maior associação científica do país, que congrega mais de 10.000 cientistas, e não cientistas interessados em ciência, de todo o Brasil, possuindo papel de relevo dentro do contexto de política de ciência no país.

Com respeito à criação de tecnologia, só por ocasião da II Guerra, é que foram dados os primeiros passos nesse sentido, em virtude das restrições às importações oriundas da mesma, enquanto que em outros países da Europa por exemplo, já no fim do século passado havia a produção planejada de tecnologia.

Atualmente, a produção científico-tecnológica no país, se encontra num estágio pouco desenvolvido, com defi-

ciências sérias em vários setores, embora se ouça de várias autoridades no assunto, que as quantias aplicadas em ciência e tecnologia no país sejam vultosas e que caminhamos dentro do possível neste setor.

O Brasil possui um parque industrial calcado na indústria alienígena, nas quais a produção de bens é feita com a utilização de tecnologia desenvolvida nos países de origem. As indústrias estatais e privadas nacionais, em sua maioria importam tecnologia, pagando quantias apreciáveis com Know How, Royalties, patentes, etc., às indústrias e ou laboratórios de investigações estrangeiras, fato que leva à remessas de consideráveis divisas para o exterior, contribuindo para o deficit da balança comercial.

Para se ter uma idéia, apresentamos no quadro I, os pagamentos por transferência de tecnologia de 1947 a 71.

**Quadro I. Pagamentos por transferência de Tecnologia — 1947 a 1971 — extraída da revist. Ciência e Cult. de out. 75.**

Anos	Valor de milhões de dólares	Índice (1965 = 100)
1947-1953 (média)	13,5	31,8
1954-1951 ( " )	32,2	75,8
1962-1964 ( " )	14,6	34,4
1965	42,5	100,0
1966	45,8	107,8
1967	62,7	147,5
1968	70,2	165,2
1969	91,0	214,1
1970	104,0	244,7
1971	132,0	310,6

Como fator agravante, vimos que a transferência de tecnologia para o Brasil, no tocante ao volume de remessas, não se faz em áreas prioritárias, que vão refletir na melhoria das condições de vida da maioria do povo brasileiro, e sim no setor da indústria automobilística, responsável por metade do orçamento gasto com a importação de tecnologia, como o demonstra os quadros II e III.

**Quadro II. Transferência de Tecnologia por indústrias (Cien. Cult., out. 1975) Pagamentos por transferência de Tecnologia**

Ramos de Indústria Classif. IPEA	Cr\$ 1.000,00	US\$ 1.000,00	%
Veículos	99.041	24.760	46,3
Autopeças p/ Ind. Autom.	16.605	4.151	7,8
Siderurgia	8.746	2.186	4,1
Produtos Alimentares	8.726	2.181	4,1
Produtos Farmacêuticos e Medicinais	8.715	2.178	4,1
Eletr. e Eletrodomésticos	7.450	1.862	3,5
Borracha	7.101	1.775	3,3
Têxtil	5.999	1.500	2,8
Material Elétrico em geral	5.385	1.346	2,5
Cimento e Art. de Cimento	4.801	1.200	2,2
Vidros	4.745	1.186	2,2
Produtos Inorg., Ind. Fertilizantes	4.440	1.110	2,1
Papel e Papelão	2.986	747	1,4
Metalurgia dos não ferrosos	2.932	733	1,4
Autopeças Eltr. Ind. Automob.	2.558	640	1,2
Mat. primas Petroq. e Outras Org.	2.550	637	1,2
Prod. Mecn. em geral	2.006	502	0,9
<b>Total</b>	<b>241.080</b>	<b>53.520</b>	<b>100,0</b>

OBS.: Dados extraídos de Planejamento e Desenvolvimento em 10 de 1973, página 24).

**Quadro III. Origem da tecnologia nos setores da indústria Países (%)**

Indústrias	EUA	Alem.	Franç.	Itl.	Suiça	Ingl.	Japão	Outros do Ocld.
Siderurgia	37,5	13,1	14,1				21,5	
M. Fer.	7,4	85,6	7					
M. Têx.	8,7	7		3,7			79,8	
Veículos	14,4	83,3	0,6	1,7				
Papel papelão	82,5			2,1				10,4
Mat. petroquímico	34,7					35,8		
Prod. Alimentares	39,6				52,9			

Dados baseados nos pagamentos efetuados e no número de contratos em 1969.

O fundamental não é ser contrário ou a favor de importação de tecnologia. Acredito ser necessário em certos campos e ocasiões, como forma de impulsionar e suprir deficiências existentes em determinados setores de produção. Mas existem setores prioritários para um país subdesenvolvido como o nosso, e portanto, a importação deve ser baseada numa política econômica que leve em conta as reais necessidades do país.

Com a criação dos Planos Nacionais de Desenvolvimento (PND), e Planos Básicos de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PBDCT), sem dúvida houve um maior incentivo ao desenvolvimento científico e tecnológico. O I PBDCT destinou 2,150 bilhões por ano no biênio 73-74 ou 0,46% do PIB. O II PBDCT pouco mais de 4 bilhões por ano no período 75-79. Em 1968 este investimento foi de centena de milhões e representou 0,3% do PIB. Mas se lembrarmos que em 1968 nos EUA a porcentagem investida foi de 3,5% do PIB vemos, que ainda estamos aquém do mínimo necessário, se quisermos sair do subdesenvolvimento.

A criação de tecnologia depende fundamentalmente da realização de investigação científico-técnica, como diz muito bem Sábato em seu livro «Laboratórios de Investigação e Fábricas de Tecnologia?»: «embora nem toda a tecnologia deriva da investigação científico-técnica, e nem todos os resultados de investigação se transformam em tecnologia, cada vez mais o conhecimento científico-tecnológico é o fator mais importante do aparecimento de um número crescente de tecnologias. A produção artesanal de uma dada tecnologia se converte em produção industrial, na medida que aumenta nela a quantidade de conhecimentos científicos. É por isso que a produção e organização dos conhecimentos científico-técnicos que integram essas tecnologias tem se convertido mais e mais em um objetivo específico, resultado de ação determinada e de um esforço mantido.»

Esse esforço organizado, que o autor acima chama de Investigação ou

Pesquisa e Desenvolvimento, é definido por alguns «como esforço que compreende todas as tarefas que se realizam para o avanço do conhecimento científico com um fim prático definido, e para o uso de seus resultados dirigidos para a introdução de novos produtos ou processos ou a melhora dos existentes».

Como a tecnologia deixou de ser algo aleatório e legado a circunstâncias mais ou menos fortuitas para passar a ser um processo orgânico sistemático, industrial, na maioria das vezes é possível estabelecer uma correlação positiva com Investigação e Desenvolvimento. Para haver investigação são necessários mão-de-obra especializada, que tem sua origem nas universidades, as quais se deparam atualmente com uma situação de carência financeira e de autonomia no exercício de suas funções.

Por ocasião da criação da terceira Universidade do Estado de São Paulo, o Governador Paulo Egydio Martins disse, e com muita razão: «Não creio em desenvolvimento sem educação; não creio que seja possível imprimirmos a São Paulo e ao Brasil o desenvolvimento de hoje e de amanhã, se não dermos ao nosso povo educação. E como educação entendo não apenas o 1.o e 2.o grau, mas para o destino futuro da Nação, principalmente o ensino universitário».

**Tabela V**

### ORÇAMENTO DA EDUCAÇÃO AO LONGO DOS ANOS

Ano	Porcentagem do Orçamento da União
1963	19,0%
1968	7,70%
1969	8,74%
1970	7,33%
1971	6,70%
1972	5,60%
1973	4,70%
1974	4,90%
1975	5,40%
1976	4,70%

**Quadro VI**

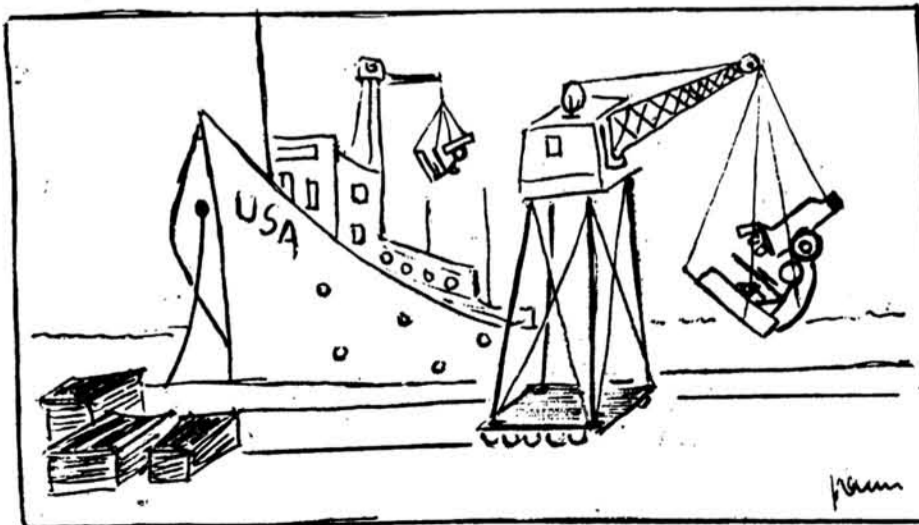
Atualmente a porcentagem aplicada à educação quando comparada aos outros setores é o seguinte:

### Orçamento da União para 1976

	Cr\$ 1.000,00	%	( )
Transportes	48.360	25,5	( 1,0)
Educação	8.941	4,7	( 0,6)
Exército	7.209	3,8	( 0,4)
Aeronáutica	6.300	3,3	( 0,4)
Marinha	5.400	2,8	( 1,3)
Agricultura	5.066	2,6	( 1,4)
Previdência Social	3.638	1,9	( 1,7)
Comunicação	3.613	1,9	( 1,3)
Interior	2.596	1,3	( 3,2)
Fazenda	2.568	1,3	( 2,9)
Saúde	2.564	1,3	( 3,2)
Mina e Energia	1.533	0,8	( 2,9)
Relações Exteriores	1.162	0,6	%
Trabalho	826	0,4	(19,4)
Justiça	625	0,3	( 5,4)
Indústria e Comércio	545	0,2	( 4,4)

Dados Extraídos da Folha de São Paulo, 29 de agosto de 1975. Entre parênteses as porcentagens relativas ao ano de 1975.

Conclui na página 4)



QUADRO IV — DADOS DOS PAÍSES DAS AMÉRICAS REFERENTES A EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

País	População 1967	% Popul. urbana 1960	Taxa de crescimento populacional %	PNB US\$ per capita	% de Educação no orçamento federal	Mortalidade Infantil	Porcentagem de alfabetizados
Argentina	23.031.000	73.7	1.6	635	15.3	59.3	91.4
Bolívia	3.801.000	35.0	1.4	150	27.3	106.5	32.1
Brasil	85.655.000	46.0	2.7	200	7.4	105.0	61.0
Chile	8.925.000	68.2	2.0	385	18.3	101.9	83.6
Colômbia	19.215.000	52.0	3.2	265	12.4	79.0	72.9
Costa Rica	1.594.000	34.5	3.6	415	25.8	69.9	84.4
Cuba	7.833.000	35.5	2.5	400	26.0	37.0	96.0
Rep. Dominicana	3.889.000	30.3	3.5	270	13.5	81.1	64.5
Equador	5.508.000	36.0	3.4	238	13.5	93.0	67.5
El Salvador	3.149.000	38.5	3.8	270	22.0	61.7	49.0
Est. Unidos	200.000.000	94.1	1.7	3.716	6% do PNB	35.0	98.0
Guatemala	4.717.000	33.5	3.3	290	14.5	91.5	37.9
Haiti	4.577.000	12.2	2.0	60	12.6	172.0	10.5
Honduras	2.455.000	32.2	3.5	220	23.0	41.2	74.3
México	45.671.000	50.7	3.4	440	14.0	62.3	61.1
Nicarágua	1.783.000	40.9	3.8	330	16.5	51.6	88.7
Panamá	1.329.000	41.5	3.1	540	24.3	44.7	90.3
Paraguai	2.161.000	35.4	3.5	205	15.4	84.3	76.2
Perú	12.385.000	47.4	2.9	295	29.7	109.9	45.0
Trinidad Tobago	1.027.000	40.0	3.1	539	13.3	40.3	65.4
Uruguai	2.783.000	80.0	1.1	585	22.0	42.5	49.8
Venezuela	9.352.000	62.5	3.3	880	12.8	46.6	76.7

NOTA — MESMO QUE OS DADOS DESTA TABELA NÃO CORRESPONDEM EXATAMENTE A REALIDADE, REPRESENTAM PORCENTUAIS APROXIMADOS.

(Conclusão da página 3)

Mas ao que parece esta opinião não parece predominar no país na maioria dos responsáveis pelo financiamento e desenvolvimento: Em 1967 um documento da SBPC enviado ao então Presidente da República Marechal Arthur da Costa e Silva, mostrava que o Brasil era o país que menos aplicava em educação nas Américas (vide quadro IV e V).

Como vimos a porcentagem do orçamento destinada à educação diminuiu de 67 para cá. Se para a produção de tecnologia é necessário haver produção científica, que é feita em laboratórios de investigação, e no Brasil em sua maioria são Universitários, vemos que esta produção está comprometida uma vez que a destinação de recursos para as áreas da Educação estão reduzidas. Se esta situação persistir por mais que nos esforcemos não conseguiremos ampliar significativamente a formação de cientistas e técnicos necessários para nosso desenvolvimento. Embora existam perto de ... 1.000.000 de vagas para o ensino superior, estas na sua maioria pertencem a escolas privadas, com estruturas de ensino e pesquisa deficitárias, além de que a maioria delas ministram cursos nas áreas de humanas, pois conseguem com isto enormes lucros e até a tempos atrás não havia fiscalização e nem prioridade na criação destas escolas, ocasionando proliferação aleatória e não de acordo com as prioridades de necessidades do país.

Dizer que existem verbas suficientes para pesquisas no Brasil, como fazem

algumas até conceituadas personalidades científicas, é não querer enxergar de modo amplo nossa realidade e as necessidades a suprir. Pode ser que para manter a situação relativa em que nos encontramos frente aos países mais adiantados os Cr\$ 3,5 bilhões aplicados em Ciência e Tecnologia em 1976 e os 4,7% em Educação sejam suficientes. Mas o Brasil necessita de ampliar o número de Universidades públicas e de bom nível, necessita de mais centros de pesquisas, de aumentar as verbas às Universidades e Faculdades existentes. Porque enquanto isto não for feito estamos fadados a dar passos por demais lentos e cheios de sacrifícios até conseguirmos emergir do subdesenvolvimento.

Para termos uma idéia, a que leva o nosso atraso cultural, científico-tecnológico entre outros fatores, basta lembrar que a CPI das multinacionais apurou que somente nos estados de Minas Gerais, Goiás, Maranhão, Pará, Amazonas e território do Amapá, 20.234.000ha, estão nas mãos de estrangeiros, como disse Osny Duarte Pereira:

“O mais impressionante não é o tamanho das propriedades, é sabermos que dos 2,8 bilhões de toneladas de ferro em jazidas, cerca de 2,3 bilhões já se encontram em poder das empresas estrangeiras. Todas as jazidas de Manganês encontram-se exploradas e sob controle de empresas norte americanas. O nióbio, pela Wa Shang, o Alumínio pela Anaconda, o Chumbo, pela Prest O'Lite, na Bahia, e assim por Diante,” (Carteis de Desnacionalização — Moniz Bandeira). Não temos tecnologia para explorar-

mos nossos recursos naturais e manufaturá-los. A grande maioria das empresas e fábricas de tecnologia estão instaladas nos países desenvolvidos, que portanto monopolizam praticamente a produção de tecnologia. Os países subdesenvolvidos, em contraposição, tem muito poucas empresas e fábricas — que funcionam geralmente abaixo de sua real capacidade de trabalho — e portanto são produtores de tecnologia de pequeno significado. A consequência deste estado de coisas leva de certa forma a uma “nova divisão internacional do trabalho”, que Osvaldo Sunkel descreveu nos seguintes termos:

“Nos laboratórios, departamentos de desenho, de publicidade, núcleos de planejamento, decisão e financiamento, que constituem seu verdadeiro quartel general e que se encontra localizado em um país industrializado, a grande corporação multinacional desenvolve: a) novos produtos; b) novas maneiras de produzir estes produtos; c) as máquinas e equipamentos necessários para produzi-los; d) as matérias primas sintéticas e produtos intermediários que entram na sua elaboração e e) a publicidade para criar e dinamizar seus mercados.

Nos países subdesenvolvidos, por sua vez, se realizam as etapas de produção final daquelas manufaturas, dando lugar a um processador de industrialização de novas maquinarias e insumos e ao uso das marcas, licenças e patentes correspondentes, independentemente ou associadas com subsidiárias estrangeiras, todo ele apoiado no crédito público e privado externo e com assistência técnica internacional”.

Portanto, se quisermos adquirir uma certa autosuficiência em tecnologia, se faz necessário sacrificar alguns outros setores que não a saúde é claro, e aplicarmos somas maiores em educação e desenvolvimento. Que tal 20% na educação?

Outro aspecto importante a mencionar é que as universidades tem que assumir a responsabilidade de contratar seus docentes em tempo integral e dedicação exclusiva, proporcionando aos mesmos um ambiente de trabalho o mais sadio possível, pois como muito bem diz Sábato “A produtividade em boa medida gira ao redor do problema da motivação de seu pessoal e a esse respeito, se bem que existam receitas mágicas, a experiência demonstra que salários e outras recompensas materiais não bastam e que os cientistas e técnicos necessitam outros incentivos, tais como desafio intelectual nos temas e problemas que devem estudar, utilidade sócio-política dos resultados que podem obter, possibilidade de progresso profissional em sua disciplina, etc. Um fator interno que afeta poderosamente a motivação é o grau de burocratização na organização da empresa de pesquisa, que deve ser reduzida ao mínimo”

A conclusão a que chegamos depois deste resumido comentário acerca da ciência e tecnologia no Brasil, é que ainda existe muito a fazer e depende de todos os interessados no assunto contribuir, criticando e dando soluções para os problemas que por ora nos afligem.

ARMANDO GULLO

## 1.º ANO - MELHORA DE CURSO

Nós do 1.º ano somos uma turma histórica, como foi dito na aula inaugural. Após oito anos de existência de dois cursos paralelos, Tradicional e Experimental, o curso de medicina passa a adotar um currículo único,

O objetivo primordial da fusão foi reunir o que havia de melhor em ambos os cursos, melhorando assim

o nível de ensino médico. Mas, sentimos algumas falhas neste novo esquema, entre as quais o curso de Bioquímica. Pensamos que para solucioná-las há necessidade da mudança na estrutura do curso.

Nós, do corpo discente, já nos reunimos diversas vezes afim de levantar proposições que corrijam as falhas. Todas as propostas foram sub-

metidas à aprovação, sendo que mais de 80% optou por mudança nos cursos.

O corpo docente, caso específico da professora Marila, já modificou o esquema das aulas, com resultados satisfatórios. Esperamos que o mesmo aconteça com os demais componentes.

Colaboração: SANDRA (1.º ano)

### EXPEDIENTE

«O BISTURI» — órgão do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz da Faculdade de Medicina da USP.

AV. DR. ARNALDO, 455 - Térreo São Paulo - SP Gestão CAOC/76

ANO 41 — N.º 2

As matérias não assinadas são de responsabilidade do CAOC. Distribuição gratuita.

# MAC-MED

Novamente a tão tradicional competição torna-se assunto.

Este último mês tivemos sérios problemas que ameaçaram a continuidade da disputa.

Durante as reuniões preparativas, que normalmente ocorrem, foi levantado por nossa escola o problema do número de competições que os atletas de cada escola podem participar. Neste aspecto, devido ao fato de nossos co-irmãos mackenzistas participarem de oito, nove e até dez competições num curso com duração de cinco anos (como isto será possível??!!), nossos representantes reivindicaram a limitação do número de participações para seis (só uma

reprovação possível). Dentro, ainda, desta reivindicação constava a de participação dos elementos de nossa escola até o fim de seu curso de residência e a introdução de dois esportes femininos.

Diante da não aceitação destas reivindicações por nossos caros irmãos, criou-se um impasse: a MED não continuaria a participar das competições sem a aceitação destes itens.

Em nossa escola durante este período o clima era de tranquilidade e conscientização de que a melhor atitude foi tomada, para as atuais condições da competição, independentemente de sua quadrigésima tradição. No Mackenzie (segundo fontes fi-

dedignas) o clima era de tensão e conflito, com os alunos pressionando os dirigentes da Atlético para a realização da competição sob qualquer hipótese.

E agora a notícia tranquilizadora: em reunião realizada no dia 09/04/76, nossos rivais aceitaram todas as nossas reivindicações e parece que desta forma teremos novamente em outubro, momentos de alegria, tristeza, risos e choros.

Finalizando o noticiário deste mês gostaríamos de acrescentar que a Santa-Pauli-Med (famosa competição de calouros) se estenderá do dia 23/04/76 a 02/05/76. — Varujan Dichtchekian, pela AAAOC.



ACABOU A MAC-MED?

# PARA QUE SERVE A FARMÁCIA?

Existindo há vários anos, a FARMÁCIA sofreu grandes transformações e veio configurar-se assim como vocês a conhecem somente a partir de 1974.

Muito mais que o aspecto externo, o de distribuir remédios, a estrutura interna desse departamento tem evoluído sempre no sentido de proporcionar uma maior visão do arsenal terapêutico brasileiro. Uma visão que, queremos crer, todos gostariam de ter e que todos necessitarão, quer sejam cirurgiões, clínicos ou psiquiatras. E que por sua vez é coerente com o tipo de exercício de Medicina do qual fazemos uso. Com os seus prós e contras a alopatia é usada — e tem a maioria dos seus sucessos alicerçados em pesquisas científicas, quase todas feitas no Exterior, que podem, porém, ser adaptadas à nossa realidade, pois são documentadas e fundamentadas como nenhum outro método terapêutico.

Infelizmente os medicamentos são muitas vezes mal usados e abusados. Não cabe aqui discutir o porquê dessas condutas, mas convenhamos: a própria estrutura sócio-econômica possibilita a comercialização de um mesmo sal sob

diversos nomes e cores, isso, certamente dificulta o trabalho do jovem prescrevente.

Com esse panorama, propomo-nos a trabalhar para conseguir remédios para o «consumo interno» (todos os acadêmicos e médicos que circulam por esse campus) e iniciarmos precocemente a manipulação dessa gama enorme de caixinhas e obtermos com isso não primordialmente informações, mas formação. Contando atualmente com 40 alunos, entre 2.o, 3.o e 4.o anistas (maioria 3.o e 4.o), a Farmácia abre diariamente das 12:30 às 13:45 hs. para atender solicitações de medicamentos, à base de AMOSTRAS GRÁTIS, para alunos, internos, residentes e professores. As Amostras Grátis são conseguidas de duas maneiras: uma, a que todos conhecem, através de calouros. A segunda, diretamente das Industrias Farmacêuticas. Através de contatos contínuos e persistentes temos conseguido transmitir a nossa filosofia de trabalho à maioria dos grandes Laboratórios que têm, naturalmente, interesse em propagar seus produtos.

A medida que pudermos, fazemos

doações a entidades credenciadas em prescrever, ou mesmo um sortimento para nossos próprios alunos — integrantes do Rondon ou projetos semelhantes. Assim, atendemos também requisições de quantidades maiores de remédios, contanto que se justifique o fim a que se destina os mesmos.

Temos ainda uma biblioteca em fase de organização, visando reunir livros, separatas e publicações relacionados à Terapêutica. O uso por ora está restringido aos colaboradores da Farmácia, contudo, informações bibliográficas poderão ser dadas àqueles que necessitarem.

Gostaríamos de poder estender parte de nossa experiência para todos que se acham interessados (infelizmente a Farmácia só comporta 40 pessoas — 8 por plantão). Isso pode ser feito através dos membros das Farmácias, ou através dos SEMINÁRIOS que organizamos (a começar, esse ano, em Maio). O assunto, data e horário será afixado com antecedência no Mural da Farmácia. Os assuntos versados são de ordem prática focando cada vez um determinado tipo de drogas. Exemplo: Seminário sobre

ANALGÉSICOS, onde percorremos os tipos existentes, farmacologia, apresentações, uso e nomes comerciais dos mesmos. São seminários informais, curtos e objetivos e estão abertos para todos.

Uma ou duas vezes por ano nos é oferecido um almoço e visita às instalações de algum Laboratório (como já o fizemos na PFIZER, BRISTOL-FONTOURA-WYETH — três industrias onde se produzem a maioria dos antibióticos).

### NOTA ESPECIAL AOS RESIDENTES E INTERNOS

A Farmácia está aberta para atender qualquer solicitação (pessoal ou mesmo para paciente). Todas as amostras são distribuídas gratuitamente. Recebemos também os medicamentos que vocês «ganham» e não fazem uso de imediato — de nada adianta deixá-los vencer num canto da sala quando um outro poderia precisá-lo; esse outro poderá ser você. É óbvio, como veículo canalizador, a Farmácia, quanto mais receber, mais poderá distribuir. Apareçam.

HENRIQUE — Farmácia

# ECEM

Os delegados das escolas de São Paulo, decidiram organizar um encontro estadual nos moldes do ECEM com os objetivos de preparação para Alagoas e de união das escolas paulistas. Para tanto, têm-se reunido aos sábados (às 14:00 h) para a organização e preparação deste encontro estadual.

Será realizado nos dias 28, 29, 30 de maio e 4, 5, 6 de junho. Nas duas sextas-feiras (28/5 e 4/6) haverá painéis sobre Sistema Nacional de Saúde e Ensino de Medicina Preventiva. Nas manhãs dos sábados e domingos serão apresentados os trabalhos e nas tardes mesas redondas cujos temas são Currículo Médico, Residência Médica e Convênios INPS-hospitais-escolas.

### PARTICIPE.

Inscrições de trabalhos até dia 14/5 no Departamento Científico.



# AOS REPRESENTANTES NOS ÓRGÃOS COLEGIADOS

Uma vez que o colega encontra-se atualmente num cargo de representação discente, gostaríamos de lembrar-lhe a sabida importância da aproximação entre os representantes e os alunos. Todos nós conhecemos a necessidade de manter esta opinião, assim como as dificuldades que existem para se atingir tal objetivo. Vimos, portanto, informá-lo que o jornal "O Bisturi" terá o máximo prazer em publicar todos os artigos que tragam informações úteis aos alunos, à respeito das suas representações. Pedimos ao colega que utilize o jornal como veículo constante de comunicação com a escola, para que possamos conhecer, com pouco mais que detalhes, os diferentes órgãos que dirigem e organizam o nosso ensino.

Os artigos devem ser entregues na secretaria do CAOC.

Certos que podemos contar com sua permanente colaboração, agradecemos e enviamos nossas mais cordiais saudações universitárias.

# PUBLICIDADE

Com a volta da Revista Caveira, do jornal "O Bisturi", e para a continuação da Revista de Medicina, surge a necessidade da movimentação do Departamento de Relações Públicas do CAOC.

Para isso se faz necessária a montagem de uma Equipe de Publicidade para venda de espaços para propaganda, com a finalidade de cobrir o custo das revistas e do jornal.

A equipe está sendo formada por alunos da FMUSP que se interessem em ajudar, e que receberão comissões pelas vendas que realizarem.

Para maior facilidade de trabalho e melhor obtenção de resultados necessitamos de grande número de pessoas.

Para maiores detalhes procurar FLORA (2.o EXP) ou LIMEIRA (4.o E).

# MEDICINA LIBERAL & MEDICINA INSTITUCIONALIZADA

1. 0 — Por todo o século XIX e até aos princípios do atual, os cuidados relativos à saúde dos cidadãos limitaram-se quase exclusivamente à prática da medicina individual, exercida segundo o modelo a que vulgarmente se dá o nome de MEDICINA LIBERAL. Essencialmente clínica, ela orienta-se de modo exclusivo para o doente. O paciente dirige-se ao médico, e este, servindo-se dos seus conhecimentos, procura curá-lo da enfermidade. A única preocupação do médico é CURAR O SEU DOENTE, daí que esta forma também seja conhecida por MEDICINA CURATIVA e por medicina PERSONALIZADA ou INDIVIDUALIZADA.

Tal como produtores de bens ou serviços, também os médicos se distribuíam e especializavam em função da procura, cada um esforçando-se por manter a sua clientela, para isso lhe proporcionando serviços de melhor qualidade. A ideia que domina toda a organização — ou, rigorosamente, a ausência de organização — é a mais completa liberdade para cada médico e cada doente, dentro das suas possibilidades económicas, se adaptarem à lei da procura e da oferta dos serviços clínicos.

1. 1 — É costume apontar os seguintes princípios em que assenta a medicina liberal:

a) Livre escolha pelo médico do local do exercício da sua profissão, do modo da organização do seu trabalho e da fixação dos honorários a cobrar;

b) Pagamento direto, pelo doente, dos serviços recebidos;

c) Livre escolha pelo doente do seu médico e direito deste a recusar qualquer doente que não se encontre em grave perigo de vida;

d) Liberdade completa de prescrição dos produtos farmacêuticos existentes no mercado;

e) Proteção do segredo profissional como elemento constitutivo da medicina.

1. 2 — Normalmente, em defesa do princípio da livre escolha, apela-se para o fato de o êxito da terapêutica depender, em larga medida, do ambiente e da atenção com que o doente é recebido e tratado pelo médico, que inspira no paciente a atmosfera psicológica de confiança no tratamento prescrito. As qualidades pessoais do médico — simpatia e

humanidade, por exemplo, o conhecimento por este dos antecedentes pessoais e familiares do doente, do meio em que ele vive e atua, etc., são valores normalmente invocados, e, sem dúvida, válidos, em defesa do livre exercício da medicina. Mas será um erro considerá-los exclusivos seus.

Neste tipo de medicina, as organizações profissionais dos médicos são normalmente associações de classe, elitistas, acerrimas defensoras da independência e do standing social e financeiro dos seus membros, e geralmente funcionam como poderosos grupos de pressão junto dos governos, quando elas próprias não constituem fios da teia do poder político.

1. 3 — É óbvio que um regime deste tipo se torna extremamente oneroso, quer pela tendência natural do médico em elevar os preços dos seus serviços, quer pela possibilidade de se multiplicarem desnecessariamente os atos médicos, embora, neste caso já dentro da alçada do toro deontológico. Por outro lado, a livre escolha do local do exercício da profissão conduz sempre os médicos a uma distribuição geográfica incoerente, à concentração nos centros urbanos com o sacrifício das zonas rurais. O maior inconveniente deste tipo de prestação de cuidados médicos é, contudo, a total incapacidade para satisfazer as necessidades de saúde da generalidade da população e o fato de deixar no esquecimento tudo o que diz respeito à educação, promoção e vigilância da saúde e à prevenção da doença.

Estes aspectos, que são fundamentais para a saúde da comunidade, só podem, na verdade, ser assegurados de forma eficaz e eficiente através de medidas planejadas a nível global e por órgãos devidamente estruturados e diferenciados.

1. 4 — O combate frontal à filosofia de liberalismo a que se assistiu depois do fim da Guerra de 1914-1918 e o êxito das economias planificadas nos países socialistas ou trabalhistas abalaram profundamente os pilares da medicina tradicional. Por outro lado, além do aparecimento, primeiro, do conceito da "previdência social" mais tarde alargada ao de "segurança social" em que se reconhece a todo o indivíduo o direito aos cuidados de saúde, outras causas se podem apontar para o declínio da medicina personalizada: O primado do interesse da Comunidade do bem-estar geral, sobre o interesse individual, quer dizer, a satisfação das necessidades da coletividade como princípio orientador da atividade dos governos e a preocupação de modi-

ficar a repartição e a irradiação das doenças, mediante adoção de medidas eficazes de prevenção, garantindo à generalidade dos cidadãos o recurso aos cuidados de saúde da melhor qualidade — o que não pode ser conseguido com base num simples sistema de medicina meramente curativa.

1. 5 — Em comparação com a medicina individualizada, a organização geral dos cuidados de saúde representa uma conquista relativamente recente. A revolução biológica, o espetacular avanço das técnicas, a especialização crescente da profissão médica, a utilização de aparelhagem cada vez mais complexa e mais dispendiosas, a multiplicação dos produtos farmacêuticos, o recurso constante aos meios complementares de diagnósticos, causando uma subida em flecha do custo dos cuidados, tornaram incompatíveis a concepção e o exercício liberal da medicina com as necessidades e os direitos da coletividade. Deste modo, a medicina tradicional encontra-se perante uma situação difícil e incomfortável. As suas condições de trabalho, as próprias bases da sua existência, estão seriamente ameaçadas. As constantes limitações impostas ao império, outrora absoluto, da iniciativa privada, o desenvolvimento dos fenômenos de socialização, a modificação das concepções filosóficas de uma política do homem e o papel decisivo e interventor do Estado na defesa e salvaguarda dos direitos fundamentais dos cidadãos conduziram, nos nossos dias, à declaração universal do direito à saúde, apoiada em princípios que se consideram já indiscutíveis e se encontram até, com os particularismos inerentes, nos programas dos partidos políticos:

a) O custo dos cuidados de saúde deve ser suportado pela comunidade, e não pelos indivíduos isoladamente; (Princípio de publicidade)

b) Cada cidadão e cada comunidade deve poder beneficiar, no maior grau possível de todo o arsenal técnico-científico existente no País; (Princípio de integralidade)

c) Os recursos da comunidade devem ser organizados e aplicados de uma forma sistemática, por forma a obter-se o maior grau de saúde para o maior número possível de indivíduos; (Princípio de universalidade)

d) Todas as atividades relacionadas com a prestação de cuidados de saúde deverão ser organizadas em sistemas que garantam aos indivíduos o exercício pleno, concreto e permanente do seu direito à saúde (Princípio de continuidade)

1. 6 — O conflito entre a concepção liberal da medicina e a obrigação do Estado de assumir a direção e suportar os encargos sanitários da coletividade é um dos principais problemas políticos da atualidade. No momento em que o ato médico deixa em grande parte de ser apenas uma prática individual e passa a resultar da cooperação de vastas equipas (de médicos, de pessoal de enfermagem, de técnicos de laboratório e de outras especialidades, de farmacêuticos, de físicos, de químicos e até de engenheiros), empregando equipamentos complexos, a que se juntaram recentemente diversos meios de mecanização, automação eletrônica e informática, a organização dos cuidados de saúde deixa de ser um transitório problema de interesse pessoal dos médicos, para se tornar progressivamente um assunto permanente de interesse público: a sua atividade planejada cabe agora ao Estado. Ninguém nega mais que a saúde é um problema político e a doença um subproduto da sociedade.

Colaboração: MIRIAM 1.º ano



## REFORMA UNIVERSITÁRIA

A partir de mil novecentos e sessenta e quatro começou a surgir no Brasil um descontentamento da classe estudantil com a nossa Universidade que não se encontrava compatível com a realidade da época.

Lógicamente esses movimentos foram reflexos de movimentos criados nas Universidades europeias e norte americanas, provocados por uma reação da própria sociedade que na época não se encontrava preparada para os avanços demasiadamente rápidos da ciência e tecnologia.

Os setores mais interessados na reforma, lógicamente foram os corpos docente e discente da Universidade, lutando por ideais que convergiam para uma mudança tanto na parte administrativa como na metodologia de ensino visando a formação de profissionais necessários à criação de

tecnologia e uma cultura mais ligada às reais necessidades do país.

Foi nessa época que surgiu o acordo MEC-USAID que tinha como objetivo a implantação de métodos norte-americanos em escolas brasileiras, acordo este que não veio até os dias de hoje, talvez pela diferença de preparo cultural do povo norte-americano em relação ao brasileiro e pela defasagem de interesse na formação de técnicos ao invés de cientistas pesquisadores que trabalhassem num campo mais amplo.

A dificuldade de implantação da Reforma, já elaborada, foi ocasionada pela estrutura de nossa Universidade, isto é, a falta de intercâmbio e interrelacionamento dos vários setores educacionais que a compõem. Fato este comprovado pelo fracasso que obteve a Faculdade de Ciências e Letras de São Paulo que tentou

implantar um sistema todo agregado e que viria congregando todos os departamentos voltados para um único objetivo.

As causas do fracasso são inúmeras e muito complexas, porém uma muito evidente é o despreparo cultural de um povo, reflexo do subdesenvolvimento do país. Pode-se apontar como outra dificuldade da implantação, a degeneração dos ideais do movimento causados pela estrutura política em vigor no país.

Apesar de insistentes tentativas a Reforma não veio ajudar a nossa Universidade como devia ou previam seus objetivos. Parece que os ideais não encontraram campo fértil, causado pela falta de uma infra-estrutura de natureza social e econômica, e também de nível cultural relacionado com o ensino básico nas escolas estaduais.

Pode-se ver, portanto, que o quadro em nossa Universidade é um reflexo da situação precária em que se encontra o país no que diz respeito à formação primária do estudante.

Não se pode, portanto, deixar de se pensar em nossa Universidade que se encaminha para um nível bem alto de interrelacionamento.

Não se podia esperar melhor, pois nosso país é muito novo e ainda mais nossa Universidade criada em 1934 não poderia já ter atingido o nível de uma real Universidade segundo uma perfeita definição.

Não se pode também prever quando o nosso povo irá atingir o nível cultural capaz de assimilar uma estrutura evoluída para uma centralização de interesses.

Colaboração: Fernando e Gianni 1.º ano

(Conclusão da página 7)

3. 3. 9 — *Retribuição do pessoal médico.* O método é essencialmente o do pagamento *per capita*, correspondente ao número de indivíduos inscritos na sua lista. Além deste pagamento, cada médico tem direito a um suplemento calculado na base de atos médicos prestados e um suplemento especial tendo em consideração a idade do médico, a necessidade de ocupar sanitariamente zonas carecidas de médico, a prática de medicina em consultório de grupo, a formação profissional, o pessoal auxiliar empregado no consultório, etc. Existem também abonos para frequentar cursos de pós-graduação e pagamentos por vacinações e outros serviços efetuados por motivo de saúde pública.

3. 3. 10 — *Âmbito de medicina livre.* Quase todos os residentes no Reino Unido recorrem ao NHS, sendo raras as pessoas que procuram médicos alheios ao serviço, caso em que têm de satisfazer os honorários exigidos.

O médico pertencente ao NHS pode recomendar ao seu doente que consulte um médico livre em certas circunstâncias. Trata-se geralmente de médicos de renome, especialistas que trabalham normalmente nos hospitais do NHS e que têm autorização para se dedicarem à clínica livre durante certas horas do dia.

3. 3. 11 — A partir de abril de 1974, o NHS foi reorganizado no sentido de uma maior integração de todas as atividades de saúde (preventivas, curativas e de saúde pública em geral) a nível local. A evolução é assim no sentido — que se considera mais progressivo — de procurar satisfazer todas as necessidades de saúde da comunidade através de uma única organização compreensiva de saúde, sem encargos diretos (ou com encargos mínimos) para os utentes.

Trata-se, portanto, de um serviço que

aumenta numa política de saúde unitária de âmbito nacional, organizado de forma a assegurar uma prestação universal de serviços que abrangem toda a gama de cuidados, sem descurar as tarefas de vigilância da saúde e prevenção da doença, cujos encargos são assegurados em mais de 80% pelo Tesouro Público e cujo custo orça pelos 5% do PNB.

O regime da atuação do médico no sistema acima descrito conduz à conclusão de que o NHS procura a melhor forma de conciliar o princípio de medicina de Estado com algumas das vantagens da medicina liberal.

3. 4. 0 — A primeira experiência de planificação total dos serviços de saúde, e consequente estatização da medicina, deve-se à URSS, união de quinze repúblicas soviéticas, terceiro espaço geográfico nacional, com um território três vezes maior que o dos EUA, com uma população que inclui eslavos, balcânicos, asiáticos e caucasianos e onde se falam sessenta e uma línguas locais.

No quadro de uma economia totalmente planificada, os serviços de saúde estão sob a direção central de um Ministério de Saúde, que coordena outros órgãos homólogos a nível regional e local, que numa hierarquia vertical articulam a prestação de serviços médicos e a saúde pública.

3. 4. 1 — A arquitetura da organização sanitária soviética assenta sob três pilares:

a) A policlínica da empresa ou policlínica de setor, onde predomina a clínica geral;

b) O hospital para consultas externas para os habitantes de uma zona sanitária;

c) O hospital regional.

d) Estabelecimentos especializados para tratamento de tuberculose, cancro, etc., que constituem setores paralelos especializados.

3. 4. 2 — Cada indivíduo deve recorrer ou ao médico da empresa ou ao médico do seu setor de residência. Todos os estabelecimentos de saúde pertencem ao Estado e são financiados por ele. Uma esmagadora maioria de médicos são agentes públicos e são pagos — tendo em atenção os salários de outros trabalhadores.

3. 4. 3 — O sistema de cuidados de saúde tem por base os seguintes orientadores:

a) Os serviços de saúde são totalmente planejados e fazem parte integrante do plano sócio-económico nacional;

b) Os cuidados médicos são gratuitos (só podem ser cobradas taxas simbólicas por diversos atos, medicamentos, dentaduras, óculos, etc., e mais de metade da população está isenta de tais pagamentos). Os serviços de saúde são financiados através do Tesouro Público e numa proporção de 75% do seu orçamento;

c) Os cuidados de saúde são acessíveis a todos, mesmo aos habitantes que vivem em áreas rurais remotas. Medidas especiais são adotadas para que os médicos ou os auxiliares médicos-feldshers (diplomados por um curso intensivo de três ou quatro anos) — cheguem rapidamente a qualquer ponto do país;

d) Os cuidados médicos são dispensados pelos especialistas. Todos os médicos são considerados como especialistas quando tenham completado o curso médico de seis anos, seguidos de três ou mais anos de estágio de orientação e

cursos obrigatórios de pós-graduação;

e) Grande ênfase é posta na prevenção em todos os aspectos de cuidados de saúde. A unidade dos meios preventivos e curativos é o objetivo em vista. As técnicas principais de prevenção são as campanhas de higienização e sanidade, educação sanitária, informações sobre as doenças e treino de saúde; existe um vasto programa de vacinação contra as doenças infecciosas mais frequentes, uma organização eficiente para rastreio e check-up, envolvendo em cada ano cerca de 85 milhões de indivíduos, ou seja um terço da população, e um esquema de supervisão e acompanhamento dos grupos vulneráveis;

f) Atribui-se especial cuidado ao envolvimento e participação ativa de toda a população na prática dos cuidados domiciliários e da medicina doméstica. Muitos destes cuidados são garantidos através de voluntários que prestam assistência sanitária às populações rurais.

3. 4. 4 — A estrutura básica dos cuidados de saúde é paralela à organização administrativa vertical da União Soviética. Assim, no cume da pirâmide temos o órgão central do planeamento, que funciona junto do Conselho de Ministros da URSS, de que faz parte o Ministro da Saúde. Cada uma das quinze repúblicas soviéticas tem o seu próprio Ministério da Saúde, que é responsável perante o órgão central. Cada república está dividida em regiões administrativas (*oblasts*), distritos (*rayons*) e freguesias (*uchastocks*) que se compõem de famílias.

(Conclui na página 9)

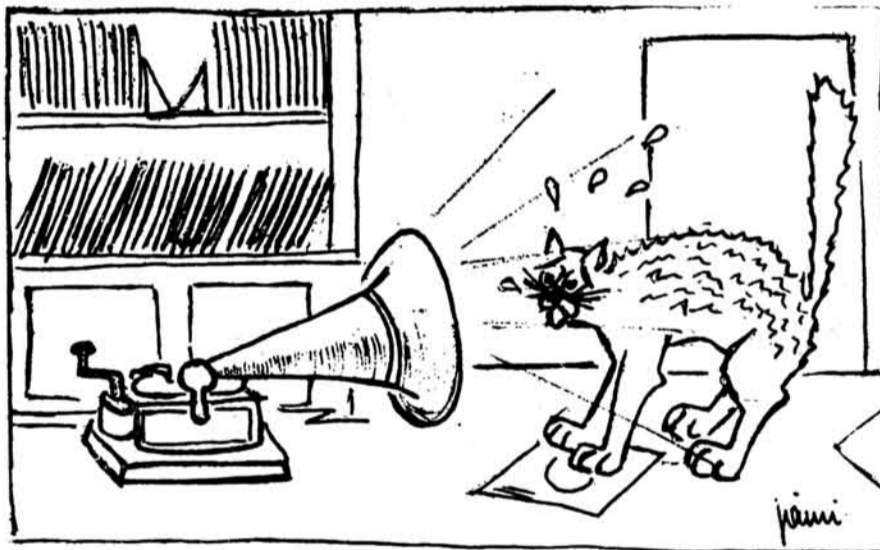
A gravadora Marcus Pereira surgiu da tentativa feita por uma agência de publicidade, de oferecer um brinde original aos seus clientes. A surgiu um disco com músicas de Luis Carlos Paraná, na época dono do Jogra. A partir daí tornou-se um costume a edição de discos especiais, sempre distribuídos a uns poucos e felizes privilegiados. Até que para o Natal de 72 foram gravados 4 LPs, com o título de Música Popular do Nordeste. Era simplesmente a mais completa documentação já feita sobre o folclore da região. A repercussão foi tanta que aconteceu o inevitável: a coleção foi lançada comercialmente, ganhando o prêmio «Estácio de Sá», na categoria de incentivo ao folclore. E de uma atividade à parte, a edição de discos passou a ser a principal atividade da Marcus Pereira Publicidade. Desapareceu a agência e surgiu a Discos Marcus Pereira, hoje sem dúvida a mais importante gravadora do País (em qualidade, é claro).

Foram editadas mais duas séries sobre música regional: Música Popular do Centro-Oeste/Sudeste e Música Popular do Sul. Este último disco ainda tem um mérito à parte. Durante os trabalhos descoberto um grupo musical na cidade de Tápes (RS), que levava o mesmo nome. Sobre eles diz o próprio

Jorge Luis Borges, escritor argentino nascido em 1899, é um dos mais claros exemplos de como um autor de talento, que tenha boa dose de imaginação, pode evitar de sair às ruas para achar seus temas. Uma boa parte de sua obra, talvez a melhor, foi engendrada a partir do material que se pode achar em sua biblioteca bem suprida. Certamente não foi em Buenos Aires que achou os teólogos, personagens do conto de mesmo nome, ou os Milch do conto O Informe de Brodie; tampouco os encontrou em Genebra, onde estudou e passou a infância, ou em Madrid, onde participou pela primeira vez, de um grupo literário, os ultraístas.

Borges busca idéias e informações; reforma-as, deforma-as e finalmente tem o ponto de partida para um conto. Estas idéias ele as busca nas fontes mais estranhas, algumas vezes mesmo exóticas. Berkeley e Pascal são comuns;

## QUAL A ÚLTIMA DA MARCUS PEREIRA?



Marcus Pereira: «Quando os ouvimos, verificamos ter descoberto algo de muito importante no processo dinâmico que deve ser a arte do povo. Os Tápes criaram no Sul, um caminho que leva

à música mais expressiva da América Latina, som nativo quíchua e guarani. É a descoberta do elo perdido (...) para ampliar a roda da grande ciranda dos povos americanos (...). O tra-

## BORGES, CONTISTA

a menção de Vico ou Ariosto não é de todo intragável; mas o que dizer de nomes como Erigena ou Luciano? Parecem um pouco distantes e bastante injustificáveis; seu amor pela literatura anglo-saxônica cheira mesmo à senilidade. Então (e esta é a pergunta crucial do texto), para que ler Borges? Ele mesmo responde: «Meus contos, como os das Mil e Uma Noites, querem distrair ou comover e não persuadir». Mas isto não parece suficiente. Na realidade ele apresenta interesse sob qualquer ângulo que seja examinado. Apresenta a sua solução genial à oposição problemática entre o moderno e o arcaico — usando, por exemplo, uma forma original para um tema antigo — numa obra, que, além de constituir uma ponte entre as culturas do velho e do

novo mundo (veja-se a sua narrativa A Forma da Espada), deixa entrever, num admirável trabalho de síntese, grande parte da literatura e da história. Apesar disto, sua própria razão é a mais justa: ele escreve antes de mais nada, para entreter. Apresenta ao leitor um jogo ou um problema e não lhe pede solução; resolve-o ele próprio. O prazer consiste em acompanhá-lo ao centro do labirinto e depois à saída. Isto não significa que a leitura de Borges seja simples. A primeira história de sua melhor coletânea (Ficções) tem a natureza de assustar os leitores. É um conto sem personagens, sem enredo; um ensaio sobre um país e sobre um mundo, mas estes não existem. Esta por sinal, é sua forma predileta; ele não inventou o conto-ensaio, mas de-

balho da M. P. não se resume a simples documentação folclórica. Seus lançamentos mostram o que há de melhor na esquecida música brasileira, aquela que não é comercializada, nem tocada nas rádios. Eis uma lista incompleta do trabalho da M. P. Discos:

- Música Popular do Nordeste
- Música Popular do Centro-Oeste/Sudeste
- Música Popular do Sul
- Brasil, Flauta, Bandolim e violão
- Brasil Trombone
- A música de Paulo Vanzolini
- Paulo Vanzolini (11 sambas e uma capoeira).
- A música de Donga
- Fados Brasileiros
- Artur Moreira Lima interpreta
- Ernesto Nazareth
- Som de prata, flauta de lata
- Portugal, Hoje

A M. P. conseguiu uma coisa inédita no mercado musical: associar sucesso comercial e qualidade indiscutível. É isso que faz com que as pessoas cheguem nas lojas e digam uma frase diferente:

— «Qual o último lançamento da Marcus Pereira?»

Juares Costa, pela DISCOTECA.

envolveu-o até a perfeição. Sua primeira coletânea deste gênero, História Universal da Infância, é uma coleção de biografias imaginárias baseadas em vidas reais. Imaginárias, pois Borges prefere nitidamente o fantástico ao real; mas isto não o impede de escrever contos realistas que, como algumas narrativas do seu livro O Informe de Brodie (1970), o classificam como um mestre no gênero. No seu último livro publicado, O Livro de Areia (1975), ele passa a se utilizar das próprias reminiscências. Neste mesmo livro se justifica: «Não escrevo para uma minoria seleta, que não me importa, nem para esse adulado ente platônico cuja alcunha é Massa. Descreio de ambas abstrações, caras ao demagogo. Escrevo para mim, para os amigos e para atenuar o curso do tempo.»

Colaboração de NELSON R. ASCHER  
1.º ANO-B

(Conclusão da página 8)

lias. A cada nível administrativo corresponde um nível de organização sanitária.

Partindo da base para o cume, os serviços ao nível de freguesia são as policlínicas e postos de parteiras e de *feldshers* nas áreas rurais. O *feldsher* trabalha com uma certa autonomia, sobretudo nas regiões rurais, praticando exames clínicos, atos médicos correntes, prescrevendo tratamentos banais e principalmente fazendo a triagem dos doentes, com vista ao seu envio aos médicos e centros hospitalares. Os serviços especializados situam-se nos hospitais distritais e ainda, de nível mais diferenciado, nas unidades hospitalares regionais. Cada república tem instituições e órgãos

próprios de investigação, além dos grandes institutos nacionais de Moscovo, Leningrado, Kiev, e outras grandes cidades.

Nas áreas urbanas, as unidades básicas são as policlínicas. Estas tomam a forma de centros de saúde comunitários, de que fazem parte os clínicos gerais (*uchastok* ou *terapevit*) e alguns especialistas que fornecem cuidados ambulatoriais. Se o paciente necessitar de internamento hospitalar é enviado para o hospital distrital, onde existe outro grupo de especialistas. Os casos mais complexos ou especiais são enviados do hospital do *rayon* para o do *oblast* (regional).

Nas áreas rurais, devido à dispersão da população, os primeiros cuidados são fornecidos pelos auxiliares médicos — os *feldshers*. Trabalham sob a vigilância dos médicos que se encontram nas po-

liclinicas-hospitais rurais — de *uchastock* (freguesia) com cerca de 100 camas e estão aptos a executar pequenas intervenções de cirurgia e de obstetria. A ação sanitária preventiva e curativa dos serviços de saúde é efetuada por estabelecimentos do tipo de dispensários policlínicos, estações sanitárias e epidemiológicas, consultas especializadas e hospitais que trabalham em conjunto.

A nível local (*uchastock*), encontramos especialistas médicos para o tratamento das crianças (pediatras) e os responsáveis pelos adultos (*terapevit*); clínicas gerais, médicos de trabalho e dentistas.

3. 4. 5 — A indústria farmacêutica, também nacionalizada, tem sido objeto de crítica devido ao deficit da produção de medicamentos em face das necessidades de consumo. A população aceita

as orientações e sugestões das autoridades sanitárias e os resultados das campanhas têm sido sempre satisfatórios.

3. 4. 6 — Âmbito da medicina livre. — Segundo informações recentes, o setor de medicina livre, até há pouco tempo inexistente, parece desenvolver-se a nível dos grandes especialistas, que podem abrir um consultório privado apenas com a condição de obter uma autorização governamental e de pagar uma patente.

As autorizações são geralmente concedidas aos professores universitários e grandes especialistas.

3. 5. — Para um rápido exame comparativo dos sistemas sumariamente descritos apresenta-se em seguida um quadro focando os aspectos mais salientes em vários países (quadro XVIII).

**Sistemas de saúde (quadro comparativo)**

Sistemas Parâmetros	Serviço de saúde do tipo da URSS	Sistemas intermédios		Sistema da medicina liberal integral (USA)
		National Health Service (Inglat.)	Coexist. de medic. liberal e seguro de doença (França)	
Responsabilidade pela saúde dos cidadãos.	Estado.	Estado.	Estado. Colectividades públicas locais. } Segurança social.	Os próprios cidadãos. O Estado (supletivo).
População abrangida.	Sistema universal.	Sistema universal.	Sistema tendencialmente universal (98 %).	—
Compreensividade.	Cuidados completos e integrados.	Cuidados completos e integrados.	Cuidados completos.	—
Propriedade dos meios materiais.	Estado.	Estado e entidades privadas.	Estado e entidades privadas. } Lucrativas Não lucrativas.	Entidades privadas e públicas (poucas).
Âmbito da iniciativa privada.	Incipiente.	Coexistente com o predomínio de NHS.	Coexistente (sistema de reembolso de honorários).	Predominante.
Financiamento.	Estado.	Estado — 80 %. Taxas locais — Contribuição dos cidadãos.	Quotização. Contribuição dos doentes.	Contribuição dos doentes segurados.
Gestão.	Estado.	Descentralizada.	Descentralizada sob tutela do poder central.	Dos particulares. Do Estado (supletivo).
Estatuto dos profissionais de saúde.	Agentes públicos.	Agentes públicos ou parapúblicos e mistos	Agentes de autarquias locais Trabalhadores privados e mistos.	Profissionais em regime liberal.
Ensino — Investigação.	Ministério da Saúde. Ligada à organização sanitária.	Públ. — Hospital de gestão central a nível regional. Públ. e privada.	Ministério da Saúde e Ministério da Educação; ensino privado; Universidade e sector privado.	Liberdade de ensino. Universidades públicas e privadas. Fund. públ. e priv.
Preços dos cuidados.	Gratuitos (com taxas moderadas).	Predominantemente gratuito (em regra parcialmente pagos: certos medicamentos e próteses).	Seguro do doente (sistema de reembolso).	O doente (excepto indigentes).
Condições de acesso dos utentes.	Condicionado.	Livre escolha (por regra, com algumas excepções).	Livre escolha (como regra) e escolha condicionada (em certos sectores).	Livre escolha.



# UMA ALTERNATIVA: ARTE

A procura das artes como meio de expressão humana é companheira inseparável do homem, desde os mais distantes e remotos tempos. A expressão artística propriamente dita foi evoluindo e incorporando novos conhecimentos nas suas técnicas, acompanhando a própria descoberta de novos elementos e novas oportunidades e situações que caracterizaram o desenvolvimento do pensamento humano. O papel das artes é muito amplo e vai desde a simples tradução da manifestação de um instinto lúdico inerente a própria natureza humana, até a mais complicada, melhor elaborada e cientificamente planejada materialização de um pensamento coerente com uma posição consciente e decorrente de análises críticas e severas; sendo também — num meio termo — a concretização "abstrata" dos ideais românticos.

No tempo-espaço que nos corresponde viver agora, o papel das artes ocupa lugar muito mais importante decorrente da responsabilidade que tem de ser porta-voí do pensamento humano na sua expressão mais consciente.

É esta a maneira de pensar que nos leva a crer que não devemos nos esquecer que existe arte, que existe cultura, que existem diferentes tendências socio-culturais-político-artísticas; que existe algo mais além de nossas fronteiras, não só geográficas, mas também em relação às fronteiras de nossos conhecimentos culturais, tão condicionados e dirigidos que se encontram na nossa conjuntura social.

O principal objetivo do Departamento de Artes Plásticas e Fotografia, é o cultivo e a difusão das artes em geral, e para isto contamos com um laboratório completo e novo de fotografia, e dispomos de alguns livros que falam de arte em geral. Pretendemos adquirir muitos livros que englobem e analisem as diversas tendências artísticas, assim como também livros mais específicos sobre fotografia e suas técnicas.

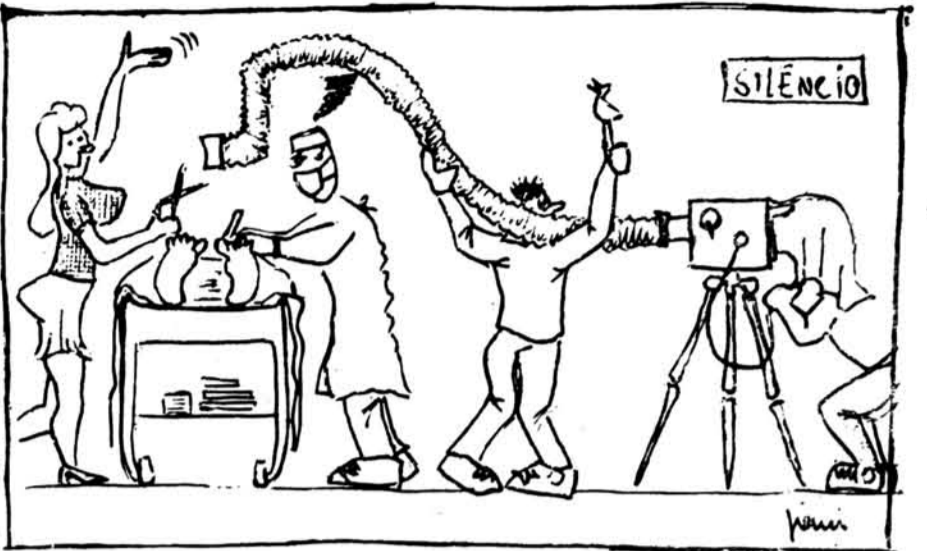
Pretendemos realizar exposições de trabalhos artísticos e fotográficos de duas maneiras: exposições gerais e exposições individuais permanentes, com rodízio dos expositores.

Para isto convidamos todos os alunos e residentes que estiverem interessados, para comparecer na sala do departamento, a fim de discutir as atividades que deverão ser realizadas ainda neste semestre, e como deverão ser conduzidas estas atividades.

Se você desenha, pinta, faz escultura, tapeçaria, fotografia ou cinema e está interessado em divulgar seus trabalhos e oferecer novas idéias, apareça no departamento e conheça também outras pessoas que gostam de arte.

Se você nunca trabalhou ou pensou em arte, mas agora está interessado em participar e conhecer arte, venha também, conheça quem já trabalha com arte e ofereça também suas idéias. Estamos funcionando diariamente das 12 às 14 hs., e alguns dias inclusive mais tarde. E estamos esperando a sua manifestação, pois suas idéias sempre serão aceita e podemos discutir conjuntamente o tipo de trabalho mais válido entre nós.

PERCY — Depto. de Artes Plásticas e Fotografia



## FÍSICA EM MEDICINA

Como parte do ciclo internacional de atualização em radioterapia, o Centro de Estudos e Pesquisas Instituto de Radioterapia Osvaldo Cruz — CEROC — vai realizar um curso de física em medicina, de 3 a 7 de maio, ministrado pelo professor J. R. Cunningham, chefe do Departamento de Física do Ontário Cancer Institute e professor assistente de física médica da Universidade de Toronto. As conferências serão realizadas no auditório científico do CEROC e as inscrições poderão ser feitas com d. Sandra pelo telefone 287-2166. A última conferência se refere ao futuro e a perspectiva da física da radioterapia.

## HUMOR

