



PROF. Guilherme P. recebe "O Bisturi" no dia da sua posse. (6 de abril de 1983).

"Ao CAOC nós queremos expressar um agradecimento muito especial, porque sempre estivemos com o CAOC; na maioria das lutas, nossos pontos de vista sempre coincidiram, principalmente naqueles anos mais difíceis, de maior arbitrio.

De modo que, neste momento que começamos um processo de abertura democrática, com satisfação sentimos o apoio maciço e quase total dos estudantes desta casa. Muito Obrigado ao CAOC"

Pré-Fórum: definições iniciais

Pela primeira vez, a direção da FMUSP reconhecerá um fórum de discussão promovido pelo CAOC. Leia as primeiras conclusões na pág. 7

Também o Editorial na pág. 2.

A história do nosso jornal

Iniciamos neste número uma série de reportagens visando reviver a memória d'O Bisturi, na última pag.

João Yunes fala a'O Bisturi

O secretário discute com o Bisturi a política de saúde para o Estado de São Paulo, na pág. 3.

Six years is the beginning, the specialization comes later

Nos seus cinquenta anos, "O Bisturi" volta a se apresentar. É desnecessário nesta apresentação citar quão grandes foram as dificuldades e empecilhos.

Justamente nesta data singular, o trabalho de reorganização foi estritamente embasado na análise das diversas formas e conteúdos por que o jornal já passou, somando-se essas experiências (muitas boas, outras más) às necessidades que o momento atual na FMUSP e em toda Universidade impõe. Dessa forma, foi pensado um jornal voltado a todos, os estudantes desta escola, sintetizador e centralizador de suas aspirações, com a novidade de, sem deixar de ser um veículo de análise, ter também a dinâmica de captar e expor os fatos na medida em que surjam. Dessa forma "O Bisturi" pode passar a fazer parte do nosso dia-a-dia, informando e discutindo, abrindo sessões como o "troca-troca", "Entrevista", "Palavra do leitor", etc.

Obviamente este 1º número não chega a corresponder às nossas intenções, e várias razões o justificam. O contexto em que "O Bisturi" volta a ser editado, desta forma, é o contexto de um CAOC em reconstrução, com uma necessidade cada vez maior de pessoas que o conduzam e organizem cada uma de suas atividades. Para que esse trabalho prossiga, portanto, é preciso um esforço de todos nós, estudantes, apoiados pela comunidade da FMUSP, seus ex-alunos e todos os interessados.

Cabe aqui agradecer aos professores que colaboraram assinando nosso livro de Ouro e/ou oferecendo suas preciosas experiências e orientação. Agradecemos a colocação do acervo do Museu Histórico da FMUSP e do Serviço do Setor de Fotografia e Documentação à nossa disposição, ao professor Eros Abrantes Erhart pelo valioso depoimento sobre a história do CAOC e d'O Bisturi. E à Editora Sarvier que, além de apreciável doação, ofereceu-se para patrocinar um futuro sorteio mensal de livros médicos.

Os colegas que enviaram suas colaborações tiveram uma iniciativa que deve ser seguida por todos. Não haverá restrição à publicação de qualquer manifestação dos acadêmicos desta escola, salvo a determinações por limitações de espaços disponíveis.

Oferecemos também nossas páginas à direção da FMUSP e aos seus professores, para que estas sejam um veículo de comunicação e debate entre estes e o corpo discente.

Para encerrar esta apresentação, lembramos novamente a necessidade de participação direta de um número maior de pessoas na produção do jornal. As atividades nesse sentido procurarão ser o mais convenientemente possível divulgadas.

Contamos com a aceitação e o apreço de todos. Colaborem.

Diretoria do CAOC
Comissão Editorial

Sumário

Editorial	pág. 2
Entrevista com João Yunes	pág. 3
Eleições no H.C.	pág. 4
Hospital Universitário	pág. 4
Pré-Fórum	pág. 5
Departamentos	pág. 5
Seção livre	pág. 6
"Troca-Troca" e amenidades	pág. 7
Histórias d'O Bisturi	pág. 8



Órgão Oficial do Centro Acadêmico
"Oswaldo Cruz" da Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo.

REDAÇÃO

Av. Dr. Arnaldo, 455 — Sub solo Tel.
852-2922

COMISSÃO EDITORIAL

Denis Murahovschi, Eduardo Pagani,
Gerson Spitzcovsky, Gerson Ballester, Sílvia
Nigro, Simone Lotufo, Walter Cintra Ferreira
Junior, Hélio A. Komagata.

DIRETORIA DO CAOC

Presidente: Walter Cintra Ferreira Junior
1º Vice: Cláudio M.P. Henriques
2º Vice: Marcelo Silber
3º Vice: Cláudia Caratim de Lima
1º Secretário: Suely F. Brovini
2º Secretário: Maurício Garrote
1º Tesoureiro: Simone A. Lotufo
2º Tesoureiro: Sílvia M.B. Nigro

COLABORADORES

Alberto Stoppe Jr., Cássio C.M. Bottino,
Laura Feverwerker, Rubens Kon, Maurício
S. Garrote, Marcelo Silber.

DESENHISTA

Osvaldo Hideo Hasegawa

Os artigos publicados neste jornal são da
inteira responsabilidade daqueles que os
assinam e os conceitos neles emitidos nem
sempre coincidem com os da sua direção.

Estas páginas estão abertas aos alunos e
professores da FMUSP, obedecendo as
tradicional regras da ética acadêmica.

Os artigos deverão ser entregues na
Secretaria do CAOC, dentro do prazo a ser
divulgado e preferencialmente datilografados.

Não devolvemos originais publicados ou
não.

Os artigos que eventualmente não foram
publicados nesta edição por limitação de
espaço o serão oportunamente.

Composição, Montagem, Fitolito e
Impressão: Cia. Editora Jorués - Rua Arthur
de Azevedo, 1977 - Tel. 212-5061 - São Paulo.

EDITORIAL

Mais uma mudança curricular para sobre a FMUSP. Só que desta vez, ao contrário do que poderíamos imaginar, não se trata apenas da translocação de um curso de um ano para outro, ou alteração da carga horária desta ou daquela disciplina. Fala-se agora em dois currículos, ou até mesmo duas faculdades, que formariam dois tipos diferentes de médicos, para atuar na rede de assistência médico-hospitalar, outro na rede médico-sanitária.

Esta proposta, contida no documento "Reorientação do Currículo Médico", elaborado pelo Prof. Eduardo Marcondes, está sendo discutida em caráter de urgência pelos professores titulares sob a batuta do Diretor, para ser aprovada ainda este semestre pela Congregação.

Atrás do verniz de uma análise, no mínimo criticável, sobre o Sistema Nacional de Saúde, que procura justificar a formação de dois profissionais diferentes na área médica, o que temos na verdade é um grande pacto. De um lado os ferrenhos defensores da tradicional Escola de Medicina e Cirurgia formadora de médicos de elite, do outro os criadores do assassinado curso experimental. Ganham os dois lados, porque se livram um do outro. Os primeiros ganham a redução de vagas e a liberdade para formar o seu tão idolatrado médico especialista. Os segundos, ganham um hospital novinho em folha, o HU, e uma nova faculdade na Cidade Universitária, para formarem o médico que acharem melhor, abandonando a luta pela democratização e adequação da FMUSP a nossa realidade concreta.

A estrutura viejada do Sistema Nacional de Saúde deve ser mudada, e não justificar a criação de dois tipos de profissionais: o médico de pobre do Posto de Saúde e o médico de elite dos grandes hospitais, onde a iniciativa privada com fins exclusivamente lucrativos, encontra grande espaço para proliferar. Isso sem entrar na discussão mais específica das propostas e dos absurdos que nela estão contidos.

A FMUSP tem condições, utilizando-se do complexo HC, do HU, do Centro de Saúde Escola, de ao fim de seis anos formar um médico geral capaz de prestar atendimento de primeira e segunda linha e de, após, o seu curso, se o desejar, fazer especialização em qualquer área.

Estas posições foram definidas no Pré-Fórum organizado pelo CAOC, no dia 14/06, com a participação da direção da Faculdade. É importante que continuemos mobilizados para participarmos efetivamente da elaboração do nosso currículo, para que ele possa corresponder aos nossos anseios de uma boa formação.

É nosso dever alertar toda a Sociedade sobre o que está acontecendo, uma vez que ela é a grande interessada, pois será diretamente atingida a médio e longo prazo pelas decisões que vierem a ser tomadas.

Diretoria do CAOC

"O BISTURI"

Parabéns a vocês **(pelo retorno).**

Nesta data querida **(para todos nós).**

Muitas felicidades **(e muita força de trabalho).**

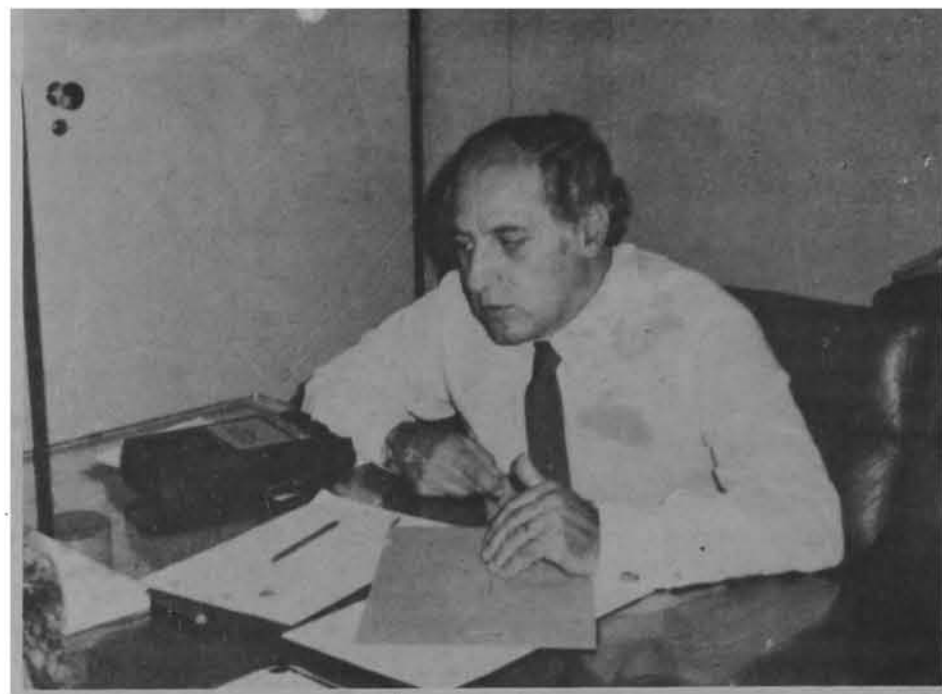
Muitos anos de vida **(nesta nova fase que se inicia).**

LAF/USAFARMA

João Yunes, durante a sua vida universitária, foi presidente fundamental do MUD — Movimento Universitário de Desfavelamento, movimento que tinha como finalidade, como ele próprio diz, “não acabar com a favela, porque nós sabíamos que a raiz do problema era uma estrutura injusta e a má distribuição de renda e sim — além de atender a população favelada numa situação de emergência — colocar o universitário diante de uma realidade social e que ele pudesse descobrir o sentido social da medicina, no caso do médico”.

E o encontro com o “sentido social da medicina” — termo que repetiu várias vezes durante esta entrevista — que aconteceu durante a sua vida acadêmica também pode ser visto por quem examina o seu currículo: João Yunes é médico formado por esta faculdade em 63, médico sanitário e administrador hospitalar pela Faculdade de Saúde Pública, sanitário e “Master of Public Health” pela Universidade de Michigan. Seus trabalhos publicados são principalmente sobre demografia e saúde e planejamento de saúde, e é dele o primeiro artigo mostrando o aumento da mortalidade infantil no Brasil e sua correlação com o modelo econômico de concentração de renda.

E agora dirigindo a secretaria de saúde do governo Montoro, após ter participado da campanha eleitoral como coordenador na área de saúde, com uma proposta centrada na democracia e na participação popular, persiste enfatizando o “sentido social da medicina” e instigando os acadêmicos à sua busca quando diz entender “fundamental a participação política, a participação no debate e a experiência na comunidade”.



João Yunes fala a'O Bisturi

“O BISTURI”: Que estratégia adotará a Secretaria para implantar as propostas na área de saúde feitas na campanha Montoro?

YUNES: Como estratégia de implantação estamos adotando a democratização da Secretaria. Nós estamos discutindo a proposta em todos os níveis da Secretaria com os vários profissionais de saúde e também prevendo a participação popular.

“O BISTURI”: Em relação ao entrosamento interinstitucional, que estratégia está sendo adotada?

YUNES: Quanto ao relacionamento interinstitucional, é importante nos conscientizarmos que embora pela lei do Sistema Nacional de Saúde quem deve coordenar e integrar as ações de saúde dentro do Estado é a Secretaria, os recursos para o setor saúde está no INAMPS. Pela legislação é subtraído compulsoriamente do trabalhador do empregador 8% para a Previdência Social, estando hoje o grande volume de recurso para o setor saúde no INAMPS. Não é possível nós pensarmos em expansão da rede básica se não contarmos com a participação da Previdência Social.

Outra estratégia importante que nós estamos propondo para o INAMPS, para a Prefeitura Municipal e para o Ministério da Saúde é formarmos uma comissão permanente interinstitucional a nível estadual. Esta proposta foi nossa e estamos esperando para formalizá-la uma reunião com o presidente do INAMPS. Esta comissão teria dois elementos de cada instituição: Secretaria da Saúde, INAMPS, Ministério da Saúde e Prefeitura Municipal. Este grupo permanente teria a função de planejar, integrar e coordenar o setor de saúde como um todo.

“O BISTURI”: Como se concretizará dentro do setor saúde a proposta de participação popular, que foi um dos principais compromissos de campanha?

YUNES: O que nós sentimos é que não temos uma receita de participação popular e nem devemos ter a receita. Como durante 20 anos esta participação popular esteve abafada, o que nós estamos acompanhando hoje são experiências de participação popular. Nós não queremos institucionalizar a nível de governo um departamento de participação que lhe permeie toda estrutura e todas as secretarias. A experiência que o setor saúde teve, e que eu acho que foi de vanguarda, foi a experiência do Servidor Público e do HC em relação ao processo de eleição para sugestão do superintendente. Estes são dois exemplos muito próximos, que eu acompanhei muito de

perto e que dei todo o apoio, primeiro porque foi compromisso de campanha, segundo porque são duas instituições que têm uma tradição de luta democrática dentro do setor de saúde e terceiro porque foram experiências muito maduras, quer dizer esse processo de eleição do superintendente se deu com critério, com debates entre os candidatos e com uma plataforma realmente voltada para o benefício da saúde da população. Estes foram dois exemplos muito gratificantes. Existe outro de iniciativa da própria população, na zona leste, onde ela está muito organizada em termos de reivindicar saúde.

“O BISTURI”: Então o Sr. entende eleições diretas como participação popular?

YUNES: Eleição direta nem sempre é sinônimo de participação popular, é uma das formas. Em alguns processos a eleição direta pode ter o vício de ser corporativista (não sei se fica claro o que é um vício corporativista, a estrutura fascista é um exemplo bem claro) quer dizer só votam os funcionários daquela instituição, correndo o risco, em sendo corporativista, dos funcionários votarem naquela pessoa que vai procurar beneficia-los mais em termos de salário, diminuir a jornada de trabalho... e não pensando no usuário. A limitação que nós achamos nesta forma de participação popular é que só participa funcionário, o usuário não participa. Agora, no caso do HC e do Servidor Público esta limitação é diluída e eu até subestimaria, porque são instituições grandes, onde participa uma grande massa, estando a probabilidade dela ser corporativista diluída. Mas faz parte da proposta nestas duas instituições a democratização do conselho deliberativo, que hoje no caso do HC só está na mão de médicos e de catedráticos. A nossa proposta é de democratizar para outros profissionais de saúde, democratizar prevendo a participação das associações de classe. Inclusive do usuário.

“O BISTURI”: Que outras formas de participação popular estão previstas ou acontecendo, além da eleição direta?

YUNES: Por exemplo, nós tivemos uma experiência interessante na indicação dos diretores regionais. Ao invés de haver eleição direta, em algumas regionais os funcionários, a população e as comunidades de base discutiram o perfil que deveria ter um diretor regional de saúde. Discutiam perfil, depois discutiam nomes, por exemplo, devia ser uma pessoa competente, com uma visão de saúde pública, devia ser um líder, devia ter uma atitude democrática... Estes são vários

critérios que aparecem numa discussão democrática, sem obrigatoriamente ser um processo eleitoral. A eleição direta é uma faca de dois gumes, e não é sinônimo de democracia. Em resumo, eu não tenho uma receita de participação popular, existem formas que nós estamos acompanhando e nós estamos aprendendo.

Nós estamos preocupados com isso que vamos realizar um seminário com o primeiro escalão para nos homogeneizar e termos do que entendemos por participação popular. Nós vamos desdobrar depois este seminário, porque se for muito grande vira uma assembleia, e não nos aprofundamos. Nós convidamos um cientista político, Carlos Estevão Martins, que está acompanhando a experiência de Lages, de Piracicaba e de vários municípios onde houve experiências de participação popular.

Outra forma de participação popular são os Conselhos de Saúde Comunitária. A nível de cada Centro de Saúde nós estamos prevendo a criação do conselho. Por decreto ele existe, mas nunca foi ativado. Estamos prevendo a formação do conselho não só ligado a cada Centro de Saúde, mas a cada hospital, a nível do Distrito Sanitário — que é uma estrutura administrativa intermediária entre o nível local e regional, a nível regional e a nível da própria Secretaria de Saúde. E vamos reformular o Conselho Estadual de Saúde. Hoje o Conselho Estadual de Saúde tem uma estrutura que não é representativa. Nós vamos democratizar convidando entidades sindicais do conselho e estamos pensando numa proposta de como o usuário poderia estar representado, através de que associação.

“O BISTURI”: Dentro deste plano de saúde como ficará o profissional de saúde, especialmente o médico, quanto a questões de salário, jornada e condições de trabalho?

YUNES: Um problema sério que nós vemos hoje no setor saúde, aliás no funcionalismo público como um todo, é a deteriorização salarial. Só para vocês terem uma idéia, um médico a 4 anos atrás ganhava aproximadamente 6 salários mínimos e hoje ele ganhava pouco mais que 2 salários mínimos. Houve uma deteriorização muito grande e o Estado de São Paulo no governo anterior, apesar de ser um dos estados mais ricos do Brasil, era um dos estados que pior pagava o médico. O médico ganhava antes deste aumento de 62% — que não é satisfatório, mas foi o que o governo anterior definiu — 52 mil cruzeiros por mês, enquanto Minas Gerais pagava 108 mil, Brasília 135 mil e a maioria

das prefeituras municipais pagava e paga mais que o Estado.

Quase entramos num círculo vicioso: o médico trabalha muito pouco no Centro de Saúde, ficando em média de uma a duas horas, e o motivo alegado é que ele ganha mal e por isso trabalha pouco, sendo obrigado a ter vários empregos. Uma maneira de radicar o médico num lugar é estipulando que o médico que trabalhar em tempo integral terá um salário muito superior aquele que trabalha 4 horas por dia, e além disso tentar corrigir o salário do médico que trabalha 4 horas por dia que é irrisório.

Outro problema importante é definir a carreira do médico e dos outros profissionais de saúde. Hoje o médico entra no Estado e sai com o mesmo nível salarial que entrou. Não há uma carreira, como existe a carreira do docente e do pesquisador. Outro problema importante é do médico de áreas carentes, que não tem estímulo para trabalhar, porque está em cidades de pior situação sócio-econômicas, este deve ter um salário diferenciado, quer dizer quanto pior o lugar maior o salário.

Nós vamos procurar reativar, para discutir especificamente o salário do médico, um grupo que era coordenado pela Secretaria da Saúde e o qual teve a participação da Associação Paulista de Medicina, Associação Médica Brasileira, Conselho Regional de Medicina e Sindicato dos médicos.

Agora, há uma reação muito negativa dos outros profissionais de saúde quando se fala no salário do médico, por isso nós queremos discutir o problema globalmente, não só o salário do médico mas também dos outros profissionais de saúde, uma vez que o trabalho multiprofissional é fundamental.

“O BISTURI”: O currículo médico precisa ser reformulado?

YUNES: Eu acho que o currículo médico é muito elitista, muito desvinculado da realidade social da população. Eu sinto que a preocupação do ensino médico é muito centrada no hospital, quando deveria ser centrada na comunidade. Vocês ao se formarem vão ver que 90% da patologia que ocorre na população se dá ao nível do ambulatório do Centro de Saúde, e isso é considerado como medicina de terceira classe dentro da escola médica tradicional, quando deveria ser exatamente ser exatamente ao contrário. Eu acho que o médico de periferia é aquele que devia ter mais conhecimento, porque dispõem de menos recursos e portanto precisa usar mais o raciocínio médico.

O que fazer com o H.U.?

Há muito tempo não nos preocupamos organizadamente com a situação desse que é também nosso hospital-escola. O H.U. foi planejado para fazer atendimento de 2ª linha para a população do Butantã, em ligação com o Centro de Saúde do Butantã (que faria o atendimento de 1ª linha) e com o H.C. (3ª linha, ou seja o atendimento mais especializado). O hospital começou a funcionar, no atendimento à população, em agosto de 1981.

Até agora, entretanto, apenas dois setores dessa unidade hospitalar estão em plena atividade: Pediatria e Obstetrícia. Na área de Clínica Médica o pessoal médico já está selecionado (por concurso) desde o início de 82, mas até agora suas contratações não foram liberadas pela reitoria. Aliás, todas as contratações no H.U. estão congeladas porque a situação do hospital dentro da Universidade está indefinida, tanto no tocante à sua relação com as diversas unidades da USP, como em relação às verbas.

Dentro do nosso curso médico há dois estágios realizados no H.U.: um mês de Pediatria no 5º ano e dois meses no Opcional Materno — Infantil do 6º ano. O hospital também é utilizado por três meses no 2º ano da Residência de Pediatria.

Parece, entretanto, que as coisas não vão indo bem por lá. Em primeiro lugar, desde o início de 82 já começaram a não ser suficientes os funcionários contratados, especialmente na enfermaria de Pediatria: uma atendente para duas enfermarias ou para cuidar de uma enfermaria com mais de dez crianças, especialmente na parte da tarde. Isso acarreta uma série de problemas, por exemplo: fica aumentado o risco de infecções cruzadas, apesar de o hospital estar aparelhado para que esse índice seja o menor possível — pias com água quente e fria em cada quarto-enfermaria, aventais etc — perde-se o controle preciso da medicação — os soros correm fora do horário e já houve casos de edema agudo de pulmão por causa disso.

Banco de Sangue não funciona

A situação, entretanto, parece estar mais grave em relação aos exames complementares: laboratório clínico e radiologia. Há exames, como gasometria que não são feitos (embora haja crianças que dele necessitem) e que, apesar de ser um exame de urgência tem que ser trazido até o H.C., com risco de, pelo tempo de transporte, ser alterado. Mas outros exames que são feitos lá, não são confiáveis e também têm que ser repetidos aqui. O pior mesmo é que o laboratório não funciona com regularidade, principalmente à noite e nos feriados e fins-de-semana. Durante o carnaval, por exemplo, o Serviço de Raio X não funcionou...

O Banco de Sangue também está apresentando sérias deficiências: uma criança já chegou a receber sangue

hemolisado e morreu em consequência disso.

Outro problema gravíssimo é o do gerador de eletricidade do hospital que não funciona: quando a luz é interrompida por qualquer motivo, o hospital fica às escuras. E vários equipamentos que funcionam com energia elétrica ficam desligados, por exemplo os respiradores — e então a ventilação (a respiração) das crianças tem que ser feita manualmente pelos médicos, às vezes por longo tempo —, a sala de parto fica no escuro, as pessoas se perdem pelos corredores, etc. Parece inacreditável, mas infelizmente é verdade.

Crachá de visitantes

E nesse mesmo hospital, com falhas e dificuldades tão básicas, há caixas que contêm equipamento de alto valor, fora de uso por falta de técnicos e de manutenção. Há, inclusive, aparelhos sofisticados como microscópio eletrônico e tomógrafo (necessários num hospital como o H.C., que, entretanto, não os possui), que não tem nada a ver com um hospital de segunda linha como o H.U. se propõe a ser.

O H.U. mantém estranhas relações com internos e residentes. É a única unidade que não oferece refeições gratuitas para uns e outros, apesar de esse ser um dos itens exigidos pela regulamentação da Residência Médica e um dos itens do Termo de Compromisso dos internos. Além disso, e mais grave, é o fato de a direção do H.U. não entender que internos e residentes sejam parte integrantes de seu corpo clínico, muito embora deles dependa o atendimento à população, função precípua do hospital. Recebemos, quando dentro das instalações do H.U. a serviço, um crachá de VISITANTES...

Resolver a situação do H.U.

As diretrizes do H.U. estão sendo definidas sem qualquer participação de estudantes, residentes e de grande parte dos professores de nossa escola (sem falar na situação das outras escolas e da comunidade universitária em geral). Isso porque a Superintendência do H.U. dispõe, até o momento de poder absoluto, já que o Conselho Decisório, que abarcava representantes das várias categorias envolvidas no hospital (inclusive um representante discente), foi dissolvido quando da posse do atual reitor e nunca mais foram convocadas novas eleições!

É fundamental e urgente que comecemos a discutir esses problemas. A situação do H.U. precisa ser resolvida em todos os sentidos, enquanto órgão de prestação de serviço à população, enquanto instituição de ensino. É preciso que vamos à reitoria exigir que sejamos ouvido nessas definições, que nossa participação seja respeitada. As relações entre o H.U. e a nossa faculdade precisam ser esclarecidas, especialmente no tocante à sua utilização dentro do nosso curso médico.

Comunidade do H.C. elege seu superintendente

Como todos sabem, o novo superintendente do H.C. foi indicado a partir de uma lista triplíce que incluiu o nome escolhido pela comunidade agaceana em eleições diretas.

O comparecimento maciço às urnas (praticamente 90% do eleitorado potencial) fortaleceu enormemente o processo eleitoral organizado pelas entidades representativas dos agaceanos (CAOC, AMEREHC, AMHC, AFHC), apesar de toda a resistência que os setores conservadores da faculdade e do hospital impuseram. Aliás, esse notável índice de participação foi o fator decisivo de legitimação das eleições e foi o que obrigou o Conselho Decisório do H.C. a incluir o nome do Prof. Guilherme na lista triplíce, cedendo às pressões a que foi submetido, vindas de todos os lados: do governo estadual, da comunidade e de dentro da própria Congregação.

Mesmo assim, o nome mais votado só foi incluído com 3 condições impostas pelo CDHC:

a) que os diretores dos Institutos não sejam escolhidos por eleições diretas;

b) que seja formada uma comissão presidida pelo prof. Silvano Raia para elaborar proposta de reestruturação dos estatutos do H.C.;

c) que o H.C. não seja desvinculado da Casa Civil até que a questão dos estatutos seja definida.

O Prof. Guilherme foi eleito com quase 70% dos votos e essa quase unanimidade deve ser entendida como um reconhecimento ao seu passado de lutas. Ele sempre foi uma voz firme e valente na defesa de melhores condições de ensino, trabalho, atendimento médico e da democratização.

Há muitas questões concretas e fundamentais a serem abordadas: melhoria do atendimento à população, melhores salários (inclusive dos internos), contratação de funcionários, ativação dos laboratórios, liberação dos médicos, residentes e internos para as atividades de atendimento médico, ensino e pesquisa, democratização da estrutura hospitalar, etc.

A definição dos estatutos é importante. Entre outras coisas, interfere decisivamente na relação do H.C. com o restante da estrutura de saúde do Estado, define sua fonte de recursos financeiros e sua relação com a FMUSP. De qualquer modo, os estatutos serão submetidos à aprovação da Assembléia Legislativa de São Paulo.

Há bastante espaço para trabalharmos e também muitas tarefas pela frente — Mãos à obra!

Six years is the beginning, the specialization comes later!

Dia 27 de Maio passado realizou-se na nossa faculdade uma homenagem ao professor Albert Bruce Sabin. Na ocasião pronunciaram-se os professores Silvano Raia, Ricardo Veronesi e o próprio. Após os radapés e salamaleques, os nossos repórteres realizaram uma entrevista exclusiva com o referido professor. Foram abordados alguns dos mais palpitantes temas da nossa atualidade acadêmica. Eis a declaração na íntegra:

Bisturi - "Na nossa faculdade trava-se atualmente, um debate que está envolvendo professores e alunos. Discute-se a questão do tipo de médico que deveria ser formado ao fim dos seis anos de graduação. Outro assunto é o do médico especialista versus médico generalista. Qual a sua opinião sobre este assunto?"

Sabin: — "Não há uma só necessidade, mas necessidades. Precisa-se de vários tipos de médicos porque a função mais importante da medicina é servir o povo e, assim, em países diferentes, precisa-se de um número diferente de diferentes tipos de médicos. O Brasil não precisa exatamente dos mesmos tipos de especializações que os outros países, assim, o Brasil precisa decidir que tipo de especialização é prioritária e, para mim, a especialização mais importante é a medicina geral. No entanto, necessita-se também de especialistas, uma vez que para as doenças mais graves e especialização é necessária. A verdadeira questão não é quantos tipos, diferentes de médicos devem ser formados, mas quais tipos de médicos são necessários e como devem ser coordenadas as diferentes especialidades para que haja o benefício da maior número possível de pessoas".

Bisturi: — "Porém, nos seis anos de graduação há condições de se formar um especialista? Ou seja, como conciliar a especialização com a formação básico do médico?"

Sabin: — "Seis anos é apenas o começo, a especialização deve vir depois. No entanto, a especialização também precisa ser implementada numa grande universidade. Algumas universidades, da importância da USP, têm mais responsabilidade em graduar e treinar os médicos nas especialidades mais importantes. Esta é minha opinião, em síntese".

Bisturi: — "Mas alguma coisa a dizer para os estudantes?"

Sabin: — "Só mais uma coisa. Existe apenas uma razão para se estudar medicina e esta é: estar apto para auxiliar as pessoas, servir as pessoas. Este é o objetivo principal.

1913 — 1983
70 anos do CAOC

Pré-Fórum: definições iniciais

O dia 14/06/83 vai entrar para a história do CAOC!

Há muitos anos vinha-se lutando para realizar a discussão sobre o currículo de nossa escola de modo amplo, com a participação de alunos e professores. Esse nosso pré-fórum foi um passo fundamental nesse sentido.

Após quase dois meses de discussão iniciais nas classes e no Centro Acadêmico, a divulgação de alguns documentos, conseguimos realizar um dia de debates realmente importante.

Quase 500 alunos participaram do debate com os professores pela manhã e lá já deixamos bastante claro nosso descontentamento com a situação atual do curso e também nossa posição contrária à existência de 2 cursos ou de 2 escolas a partir da nossa.

Na parte da tarde, aproximadamente 150 alunos parti-

ciparam dos grupos de discussão.

O relatório final está sendo elaborado pelos relatores e será divulgado para a escola para posterior aprovação.

Os principais pontos levantados, rapidamente, foram:

1) Somos contra a divisão da escola e, do currículo. Queremos que ao final dos 6 anos seja formado um médico generalista de boa qualidade capaz de seguir o destino que quiser: trabalhar no nível primário de atenção médica, especializar-se, etc.

2) Queremos que o conjunto dos recursos disponíveis seja utilizado para essa formação: HC, HU, C.S. Butantã.

3) Queremos que o curso básico esteja mais voltado para a medicina e integrado com o curso clínico.

4) Queremos que o curso clínico nos dê sólida formação fisiopatológica, que esteja

visceralmente ligado à prática, especialmente em ambulatório geral.

5) Queremos que, durante o internato, sejam aprofundados nossos conhecimentos teóricos e nosso adiestramento à nível de estágios hospitalares nas 5 grandes áreas.

6) Queremos que haja uma orientação pedagógica nos cursos, que os professores sejam treinados para dar aulas.

7) Queremos que seja criada uma comissão que defina conteúdo de cada curso tendo em vista esses objetivos gerais e que tenha autoridade para se fazer obedecer.

8) Queremos que haja um controle de qualidade efetivo e contínuo em relação a todos os cursos.

9) Tudo isso só será positivo se for assegurada a parti-

cipação dos estudantes em todos esses níveis de elaboração e controle.

10) Queremos um fórum deliberativo, com a participação de professores e alunos para a elaboração da proposta de currículo.

Nossas conclusões foram apresentadas à Comissão de Ensino pelos relatores dos grupos. Na sexta-feira, dia 24/06, a discussão acerca da mudança curricular será levada à Congregação da FMUSP.

Se a proposta de divisão da escola for aprovada, vamos ter realmente que brigar. Se for aprovada somente a necessidade da reformulação do currículo, vamos ter que continuar mobilizados para conseguirmos participar efetivamente dessa elaboração.

Devemos propor que novos dias de debate como esse

sejam realizados, agora para discutir aspectos mais particulares da questão, por exemplo: curso básico, curso clínico, etc., de modo que possamos elaborar opiniões mais acabadas acerca de cada ponto. Após cada dia de debates nossas conclusões devem ser encaminhadas à Comissão de Ensino ou à Comissão encarregada da mudança curricular.

Bom, na verdade, todos esses problemas e propostas já vinham sendo levantados há muitos anos pelos alunos. A diferença é que atualmente existe um número razoável de professores, inclusive titulares, que estão de acordo conosco. O fundamental, de qualquer modo, é que é preciso haver uma mudança curricular positiva em nossa escola e que isso só acontecerá se nós nos mantivermos mobilizados e unidos!

Departamentos informam:

Esse ano só dá MED

A Atlético de nossa faculdade é, como poucas são, um clube onde se toma sol, um banho de piscina e se joga bola. Tudo de graça.

Esta é a impressão que se tem sobre a postura da maioria dos alunos em relação ao "Clube" Atlético. A AAAOC é muito mais que isso. Nós cuidamos de um clube para criar condições de desenvolver ao máximo nosso material humano. A manutenção desse "clube" é penosa mas muito mais desgastante é fazer com que os alunos entendam e sintam que precisamos de gente nos esportes e nas competições. Precisamos de gente gritando MEDICINA com gosto. Sorte nossa possuímos uma piscina, quadras, campo de futebol, técnicos e tudo o mais. Mas não seria melhor levar mais gente que a Paulista na Intermed? Ou mais gente que o Mackenzie na Mac-Med?

São poucos os que vão, vibram, gritam, brigam e competem para valorizar o plástico que todos tem orgulho de ter no carro: MED USP.

A diretoria tem o dever de mostrar para a classe de calouros o que é a Atlético e catar um por um na classe fazendo com que peguem gosto pelo

nosso meio. Esse ano mostramos que isso dá resultado. Os calouros estão treinando muito e gritando MEDICINA com mais força que os veteranos. Mas entre os veteranos a diretoria não faz a cabeça de ninguém.

Temos certeza que esse ano só dá MED.

A Intermed é MED.
A Mac-Med é MED.
E você liga para isso?

A Diretoria

Programação para o 2º semestre

Depois da calorosa acolhida que "O Esqueleto's no Campo" teve na nossa comunidade acadêmico-universitária o Departamento Social reúne forças para no segundo semestre retomar as suas atividades. No seu cronograma constam:

a) organização do ansiosamente esperando Sub-depto de Excursões.

b) promoção do "I Curso de Mergulho Livre" para cuja realização o DS já está entrando em entendimento com a diretoria da Atlético e para o qual já foram contactadas diversas entidades ligadas ao setor.

c) projeção da série de filmes "O mundo em guerra" (aguardem detalhes).

d) planejamento e execução do grandioso ciclo de comemoração do septagésimo aniversário do CAOC.

Qualquer outra informação pode ser obtida todos os dias, na hora do almoço, na sala do Departamento Social (a porta preta no corredor do CAOC). Adesões são sempre oportunas.

Departamento Social

II COMU

O II COMU é uma realidade. Depois de muito tempo de preparação ele está aí: dos alunos, para os alunos.

A idéia do congresso surgiu acoplada à idéia do POC (Prêmio Oswaldo Cruz), evento já tradicional e importante do CAOC (via Departamento Científico). Este prêmio não estava sendo entregue e foi reaberto.

Bem, no primeiro foi um sucesso (quase 700 inscritos) e o segundo repetiu o "irmão mais velho". (mais de 600 inscritos).

Este ano foram colocadas muitas atividades culturais diversificadas, no sentido de abranger todos.

Departamento Científico

Excursões

O departamento social está convocando todos os interessados em reorganizar o departamento de excursões. Trata-se de um antigo projeto dos alunos, que nunca foi levado adiante por absoluta falta de pessoal.

Assim, pretende-se reunir um grupo de interessados que possa, em primeiro lugar, definir os objetivos do novo sub-departamento de modo que ele seja realmente um fator de maior integração entre os acadêmicos. Em segundo lugar, executá-los. Em troca, oferece-se o ambiente físico e populacional do D.S., que é reconhecidamente o melhor da faculdade.

Os interessados devem procurar maiores informações no D.S., todos os dias, na hora do almoço.

Departamento Social



Estamos atendendo no Centro Acadêmico ou na loja de nossa fábrica

R. Clodomiro Amazonas, 521

Venha nos visitar para conhecer toda a linha masculina e feminina

Moda Branca por preço de fábrica

Fala, leitor!

Na terra da bundância

Dizem que os americanos são doidinhos nos peitos volumosos e bem dispostos; o mesmo falamos da europeia. Gosto não se discute mas aqui na colônia, logo abaixo do Equador, a preferência pelas curvas almofadadas que adornam as fêmeas nativas e alienígenas é unânime. Quem não desmonta ao ver aquelas formas rechonchudas pendulando pra lá e pra cá, no andar gingado da mulata ou no requebro da passista, hipnotizando até o mais sério dos celibatários? Sim, o Brasil é o país das bundas e o brasileiro um bundófilo emérito.

Há bundas pra todos gostos e desgostos: brancas, pretas, róseas, amarelas, vermelhas e de outras colorações partidárias (pálidas ou bronzeadas), bundas moles e bundas duras, bundas-de-ferro..., nas ruas, na praia, no trabalho, na TV, em todos lugares nádegas bem esculpidas fazem aquele sucesso (e a felicidade de muitos, inclusive do time gay local).

Só nesta terra nadealesca poderia ter nascido o bundismo, seita de filosofia nada ortodoxa — o melhor da vida é bundar —, que reverencia uma deusa de cara inchada e zigomas extremamente salientes. A última noidade é fazer nadegalise! O paciente e o nadegalista discutem seus problemas em posição de prece maometana, postura revolucionária que permitirá aos conflitos do subinconsciente ir à tona com mais facilidade. Até a língua, aos poucos vai absorvendo o bundês, falando corretamente no dia a dia e já tomando assento nos dicionários e academias da vida.

Com tanta bundância, não se pode compreender como é que as vacas magras andam à solta. E apesar do governo prometer que 84 vai ser um desbunde, todo mundo sabe que vai ter que continuar rebolando como pode, mesmo não tendo nádegas com o problema.

João Carlos P. Gomes.

O que está acontecendo conosco?

Quando a gente presta um pouco de atenção na realidade do lugar onde vivemos, dos nossos espaços (Centro Acadêmico, Atlética, salas de aula, corredores), das nossas atividades, do que é nossa vida dentro da escola, vem logo uma sensação de marasmo, de coisa parada, de silêncio. É uma situação que chama a nossa atenção, à medida que vemos as pessoas se afastando dos espaços onde antes conversavam, brincavam.

Essa realidade fica mais marcante ainda se comparada com o passado. Nem precisa ser um passado muito distante. Conversando com o pessoal mais velho, a gente vê que os espaços, a vida aqui dentro era mais viva, as pessoas não vinham na escola só estudar.

Então, o que acontece conosco?

A nossa idéia com esse artigo não é fazer uma apologia do passado, dizer que aquele tempo era bom e agora estamos perdidos. Nem é nossa idéia propor, nesse artigo, uma resposta a essa situação.

Entre as respostas que já se tentaram, uma das mais usadas foi chamar pessoas pra atividades, debates, discussões.

Entretanto, há muito isso não dá certo. Por quê?

Como já dissemos, a resposta não está aí, não há uma receita, uma mensagem profética que indique o que está acontecendo ou o que devemos fazer.

O objetivo desse artigo é lançar a discussão. O que está acontecendo? Podemos fazer alguma coisa pra mudar isso? Devemos ou não? Como fazer?

Achamos que existe outra discussão além da discussão da realidade política, cultural, social, que nos envolve e necessariamente influi na nossa vida, em seus limites mais profundos. Achamos que é o momento de discutir, além dessas realidades, a nossa realidade mais próxima, mais chegada a nós, a nossa vida propriamente dita. O que nos acontece, porque o cotidiano do estudante de medicina é alguma coisa tão privadora, tão complexa, e muitas vezes tão opressora.

A porcentagem de pessoas que procura o apoio psicoterápico, na escola, atualmente é bem grande. Vemos isso sem crítica, mas como indicador de que a nossa realidade do dia a dia é fogo.

O número de pessoas que vem se suicidando na escola é grande, quase 1 por ano, nos últimos anos. Por quê?

A realidade de todas as pessoas era e é, a nossa realidade. O que ela tem de tão cruel ou tão chato? O que ela pode nos dar de bom? Como poderíamos melhorar essa realidade?

Queremos com esse artigo iniciar uma discussão, tanto ao nível do jornal (esperamos que as pessoas contribuam para um aprofundamento da questão enviando artigos sobre isso) quanto ao nível do debate, da palavra.

A idéia, mais uma vez, não é um encaminhamento de pessoas em volta da busca de um ideal, uma palavra de ordem de uma resposta. A idéia é discutir, e através dessa discussão, (que já é vida), ver onde a gente vai dar, ou pelo menos andar.

Como anda a graduação

No início deste ano, grande agitação no 5º e 6º ano, do exame de residência sobrava um saldo de mais de 20 podados. Os motivos iam desde insuficiência (?) até discordância do time a torcer. Surge então a grande força mobilizadora nesta escola: o medo. Medo de ser você o próximo podado.

Ficava provado que não bastava ter sido bom menino, ter feito liga e passar ferro por aí.

E então, com apenas 2 classes em aula e mais os novos R1 que por aí perambulavam, o CAOC assistiu a várias assembleias realmente massivas, fato até então inusitado.

Discuti-se o que fazer em relação aos colegas podados, como ajudá-los, como denunciar o ocorrido e acima de tudo, como evitar que estes fatos ocorressem novamente.

Cedo percebemos que pouco se podia fazer por aqueles que estavam de fora. Mesmo porque começam por fora manobras para "ajeitar" as coisas, que poderiam ser prejudicadas.

A denúncia do ocorrido, só seria possível com o testemunho daqueles que vinham da maratona de seleção. Ou devemos chamar de gincana?

Passamos à discussão central, ou seja, como evitar que as podações ocorressem de novo.

Primeiro é preciso entender o caráter do exame. Após vários anos, de luta, os residentes e alunos conseguiram a regulamentação por lei dos programas de residência médica. A Lei 6392 define a carga horária máxima de dos programas de residência, um máximo de 15% desta carga como programa didático, férias anuais obrigatória de 30 dias, a carga máxima de plantões, licença para gestante sem exclusão do programa, licença para participação em cursos e estágios, salário e que a prova de seleção será feita na forma de teste versando sobre as cinco grandes áreas da medicina, a saber: Clínica, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Medicina Preventiva, e terá caráter aberto.

Nada consta sobre 2ª fase, entrevista, prova de curriculum. Mas a lei é lei, e assim diz "ficando outros critérios a cargo da instituição".

Cientes da lei, deveríamos discutir o caráter aberto ou fechado do exame. Consideramos que seria um retrocesso lutar por um caráter fechado, apesar de ser este um ponto polêmico.

E então o que fazer?

Por um lado majoritário naquelas assem-

bléias, apontou-se para medidas visando favorecer os alunos da Faculdade: Assim passaria a ter um peso maior, um maior tempo de internato, aprendizado em Centro de Saúde etc.

Como já apontamos, é o medo o maior fator de mobilização em movimentos nesta escola. Assim que surgiu uma proposta que aparentemente resolvia o problema da exclusão na residência, cada um pegou seu boné e foi para casa descansar do susto.

A nosso ver o problema não está no exame mas sim anteriormente, na graduação. Ao sair do 6º ano há um despreparo total para a prática médica, o que faz da residência um estágio imperativo. Como se apontou varias vezes nas assembleias, postergar-se o aprendizado da graduação para a residência.

E mais, nos últimos anos, dados as características no exame, tem se abandonado a prática no hospital, talvez ainda o pouco de bom da graduação, para estudar a teoria a ser vista no exame.

Constata-se que não temos condições, nem de exercer a profissão nem de passar no exame!

Já faz tempo que se sabe alguns dos problemas crônicos do nosso curso: a total falta de orientação quanto ao médico a ser formado, a estrutura falha dos cursos de 3º e 4º ano, com cursinhos que nada acrescentam, a desvinculação entre o básico e o clínico, com matérias visivelmente na hora errada (Farmacologia). A ausência de cursos como terapêutica, Fisiopatologia e não só Anatomia patológica e assim por diante.

Infelizmente como queriam alguns, somente com a discussão organizada e sistemática de nosso curso, de 1º ao 6º ano, conseguiremos melhorar a graduação. E a nosso ver estaria sanado o problema do exame, pois faríamos o exame daqui ou de Timbuctu, pois aprenderíamos medicina.

Mas se estamos parados, nada fazendo neste sentido, os professores não estão. Recentemente o Prof. Silvano Raia colocou num programa de TV, a intenção de dividir o curso em 2. Um a ser totalmente ministrado na C.U. (H.U.) visando formar um médico mais geral. E outro, que resgataria a vocação da casa de Arnaldo, a ser ministrado no HC visando formar os melhores especialistas e professores deste país.

Será que vamos ter medo de tais medidas?

Daniel

Abaixe este som!

É o que estamos sempre ouvindo de nossos pais, avós etc. E, pensando bem, por que ouvimos música tão alto? Rebeldia? Agressividade? Ou puro prazer em perturbar a vida dos outros? Talvez seja a "evolução dos tempos". E, mesmo que pareça absurdo, tenho de concordar com a última hipótese. É isso mesmo: evolução dos tempos. Se você é um "curtidor" de Rock'n Roll como eu, haverá de entender bem.

No tempo em que aquelas pessoas eram jovens adolescentes, a tecnologia musical era bem diferente. O som que provinha dos aparelhos era praticamente "lido" pelos ouvidos, isto é, o som estava dentro da caixa acústica e a pessoa apenas captava as notas. Hoje, o som saiu das caixas e passeia pelo ambiente, envolvendo, fazendo-se sentir pela pele, penetrando na mente e levando-nos a uma viagem sinestésica, numa sensação agravada de prazer...

E como costume dizer: ouvir Rock, não se faz pelos ouvidos, mas sim, pelas veias!

Bom som pra você...

Rogério - 4º ano B

O Bisturi é um jornal dos alunos da faculdade. Este espaço está aberto para qualquer tipo de matéria. Participe, sua colaboração é importante!

**PENSE
ANALISE
SIMPLIFIQUE
EXECUTE**
**USE OS SERVIÇOS DA
COPIADORA CAOC**
AV. DR. ARNALDO, 455 - SUB-SOLO

Islam: afinal o que é isso?

Com a crise do Oriente Médio, uma série de informações nos é fornecida provenientes de um povo que, como os Macedônios, Persas, Romanos e Portugueses, teve seu império com esplendor e glória para depois provar a decadência.

Esse povo é unido pela língua Árabe e em sua maioria, bem como religião o Islam, este juntamente com o Cristianismo e o Judaísmo formam a tríade das maiores religiões monetistas do mundo atual.

O livro Sagrado para os muçulmanos ou Islâmicas é o Corão, um código de conduta e vida a ser seguido pelos chamados "crentes".

Falar sobre o Corão é uma tarefa difícil. O que dizer sobre um livro que, revelado no século VI da era Cristã, contém em seu interior uma gigantesca gama de informações sobre os mais diversos assuntos, como política, ciência e, é claro, religião. Para se ter uma idéia, em suas páginas existem afirmações sobre a forma oval da Terra e referências dizendo que ela foi "atirada" para a sua posição; também se afirma que toda vida teve origem na água e que há diferença na constituição atmosférica dependendo da altitude. Tudo isso revelado por volta do ano 650 d.C.

Em termos de rito a Religião Islâmica é fundamentada em cinco pilares que são razoavelmente conhecidos no Ocidente.

O primeiro e fundamental é a crença em um único Deus, Criador do Céu e da Terra e em seus profetas, como Adão, Noé, Moisés, Cristo, Maomé ou (Mohammad). Os nossos respeitos para todos eles.

A oração e a caridade são respectivamente o segundo e terceiro pilares.

O quarto é o jejum de um mês do calendário Islâmico, chamado Ramadam que em 1983 estará entre julho e agosto. Neste período, a norma é o sacrifício com jejum e orações em agradecimento a Deus, numa tradição que sobrevive há mil e quatrocentos anos.

O quinto e o último, a peregrinação a Meca, um desejo para todos e um dever para os que podem; visa manter a união entre os povos Islâmicos. Além de Meca, são tidas como Sagradas para o Islam as cidades de Medina e a amada Jerusalém: a primeira por ser o lar do profeta Maomé após sua fuga (ou Hégira) de Meca, a segunda por ser o local de onde Maomé subiu ao Paraíso e onde está erguida a belíssima mesquita chamada ALAKSA, onde o ato de orar neste mês é uma verdadeira ambição para todos os muçulmanos.

Com relação a Jesus Cristo, como já foi dito, o Islam afirma que se trata de um Profeta, acrescentando que ele está vivo e voltará no dia do Juízo Final. Quanto à Virgem Maria, há no Corão, um capítulo a ela dedicado onde são narrados fatos de sua vida e do prodígio Cristo.

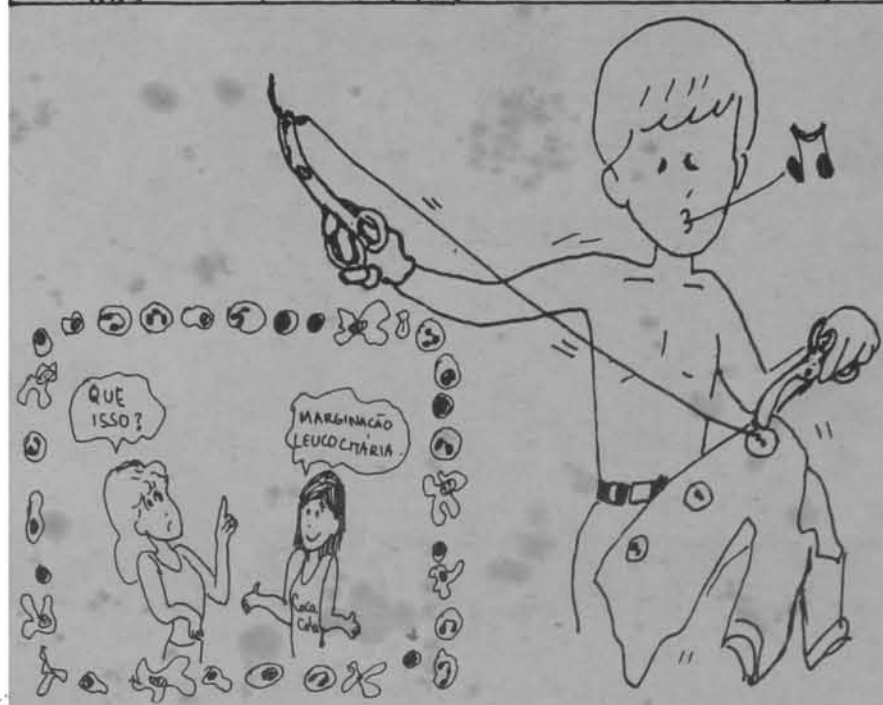
Finalizando, a intenção dessas breves considerações não foi esgotar um assunto extremamente amplo e complexo mas, talvez dar uma idéia diferente e real do que é o Islam.

Antonio Omar — 3º A.

COPIADORA CAOC S/C LTDA
AV. DR. ARNALDO, 455
SUB-SOLO DA FACULDADE DE MEDICINA

**CÓPIAS • ENCADERNAÇÕES
PLASTIFICAÇÕES
DATILOGRAFIA • TESES**

**AGILIZE-SE • USE OS SERVIÇOS DA
COPIADORA CAOC**



MANDE SUA COLABORAÇÃO

DOBRADINHA

O QUE FAZEM ESTES ESPÉCIMES INDECENTES
ORIGINÁRIOS DO HC EM SEUS AVENTAIS



TROCA TROCA

VENDE-SE

- 1 — Bicicleta Caloi 10
Tel. 241-8134 (à noite, fins de semana, e de manhã até 8:00 hs) — Luis Henrique
- 2 — Atlas de Anatomia —
Ângelo Farina
Denis (3ºA)
- 3 — Bioquímica — Stryer
Cr\$ 7.000,00
Bottino (3ºA)
- 4 — Genética Clínica
Alberto Stoppe Jr. (3º A)
- 5 — Filmadora Canon 814 —
eletrônica Cr\$ 130.000,00
Tel. 65-1180 (horário comercial)
Múmia
- 6 — Robbins — ed. 1975
Cr\$ 12.000 — Silvia (3º B)

COMPRA-SE

- 1 — Nomenclatura Anatômica
Ilustrada — Heinz Feneis —
Ed. Cultura Médica
Gerson B. (3º A)

OUTROS

- 1 — Faço gravações piratas dos
discos "Never Mind The Bollocks"
e "The Great Rock and Roll Swindle"
dos Sex Pistols.

Gerson S. (3º A)
Tel. 93-7287

- 2 — Aulas de Inglês (conversação) —
Tel. 241-8134 (à noite) Luiz Henrique.

XV ECEM

Rio de Janeiro
16 a 23 de julho

Pauta:

Ensino

Médico



HISTÓRIAS D'O BISTURI

Há exatamente 25 anos atrás, o jornal "O Bisturi" recebia a seguinte nota:

"O Bisturi" que completa 25 anos, sem ficar cego, homenagem de M. Pinotti.

Ministro da Saúde Setembro de 1.958

Realmente, nesta época, as coisas eram diferentes. Afinal, em 1951 ganhamos um "Padrão A" de qualidade de ensino e em 1957 "O Bisturi" inaugurava sua redação própria (a primeira na imprensa universitária). Infelizmente, de lá para cá, tudo mudou, tanto na faculdade, como no CAOC, como no próprio "Bisturi".

Desde a sua fundação, em 1933, ao separar-se da "Revista de Medicina", nosso jornal viveu momentos importantes: os anos tristes da Segunda Guerra Mundial, a campanha de construção do Hospital da Clínicas, as modificações curriculares do curso médico, o combate político de década de 60 (entre 1969-70 o jornal parou de circular) e a reforma universitária.

Tempos piores vieram, o jornal perdeu sua regularidade, sua importância e até seu aspecto formal: a partir de 1976 o jornal passou a ser apenas algumas folhas de sulfite grampeadas.

Este é o ano do cinquentenário de "O Bisturi". Como já foi dito, as coisas mudaram. "O Bisturi" está recomeçando (e com grandes dificuldades), o CAOC não consegue mais congregiar verdadeiramente os nossos estudantes (e nesta questão existe a culpa de ambos os lados) e até pensam em dividir a nossa faculdade (Arnaldo deve estar rebolando no seu túmulo).

Frente a tudo isso, "O Bisturi", como órgão oficial do "Centro Acadêmico Oswaldo Cruz", tem uma função muito importante. Esta coluna, em especial será dedicada à história do Jornal, do CAOC e da faculdade. Fatos e artigos antigos serão reproduzidos. A seção também estará aberta a qualquer colaboração que resgate os velhos tempos, não é a nossa intenção. Também não queremos fazer voltar o passado, uma vez que novas condições exigem novas soluções. A história ativa tem a missão de através do passado iluminar o futuro. Ou seja, a história guia aqueles que criam o seu futuro.

