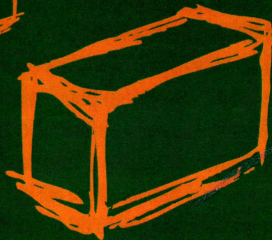
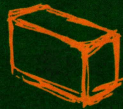
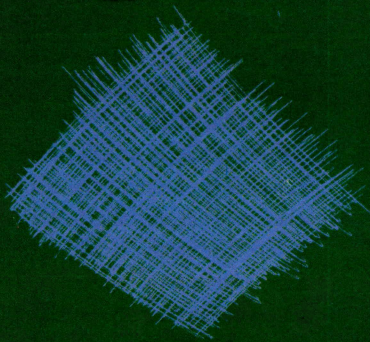


O PATOLÓGICO

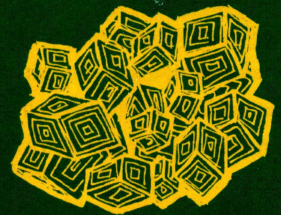
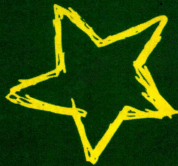


CENTRO ACADÊMICO ADOLFO LUTZ - MEDICINA UNICAMP - ANO MMXI - SETEMBRO/OUTUBRO 2011

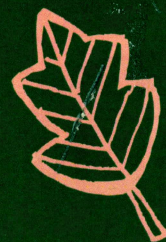
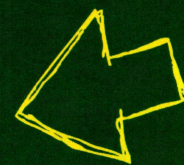
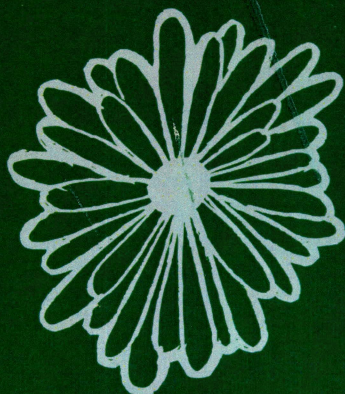
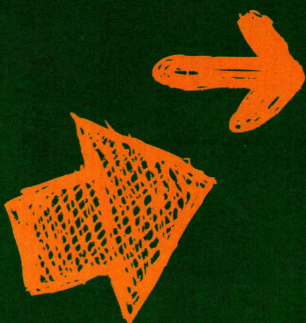
QUAL A



UNIVERSIDADE



QUE QUEREMOS?



EDITORIAL

A pós um ano inteiro de trabalho, festas, discussões e movimentação, lançamos nosso último Patológico da Gestão integrAÇÃO! E esse vem com um tema extremamente importante: **EDUCAÇÃO!**

Importante por toda a movimentação que vem ocorrendo em nossa faculdade pelos problemas em nosso ensino, importante pelo engajamento dos estudantes nesse assunto, importante por ser o momento de nos integrarmos na luta por melhores condições de ensino na graduação.

Escolhemos esse tema, pois achamos de grande necessidade que todos os estudantes possam se apropriar dele e discutir solidamente. É importante entender os processos que vem ocorrendo no campo da educação geral para que se compreendam as transformações ocorridas na educação médica. É necessário que se consiga analisar como essas mudanças relacionam-se com a sociedade em que vivemos.

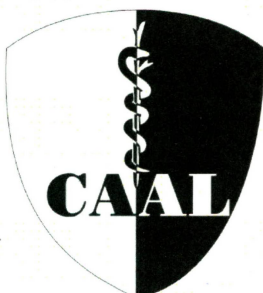
Por englobar um tema tão importante e tão amplo, essa edição ficou um pouco maior do que o habitual. Esperamos que esse fato não retire o prazer da leitura de um tema tão necessário para os estudantes nesse momento!

Esperamos que tenham uma boa leitura e que continuem se movimentando para superar aquilo que está colocado.

Finalizamos esse editorial com um sincero agradecimento a todos que acreditaram em nossa gestão e nos ajudaram a construir um centro acadêmico combativo e melhor

“Há homens que lutam um dia, e são bons;
Há outros que lutam um ano, e são melhores;
Há aqueles que lutam muitos
anos, e são muito bons;
Porém há os que lutam toda a vida
Estes são os imprescindíveis”

Gestão IntegrAÇÃO – CAAL 2011



CAPA

Educação: Faca de vários gumes

Pensando sobre o tema do Patológico, Educação, surgiram alguns questionamentos. Quais seriam os fatores que influenciam a Educação? Tem ela alguma relação com a forma como a sociedade está organizada? Qual seria o papel que cumpre nos dias atuais?

Buscando responder a essas indagações, resolvemos tratar de forma breve como se deu sua organização nos diferentes graus de desenvolvimento da vida humana. Para tanto, percebemos que devemos olhar não apenas para a educação de forma isolada, mas também para os determinantes que a levaram a ser o que é hoje. Ou seja, devemos olhar sua construção sócio-histórica e é esse movimento que faremos nesse texto, a fim de que nossa compreensão sobre esse tema seja um pouco mais ampla.

Nas sociedades primitivas, o homem e as comunidades estavam à mercê da natureza, pois o controle que tinham sobre ela era muito baixo. A humanidade era refém do que a natureza disponibilizava: os animais e frutos que encontrava. Na medida em que a humanidade consegue através do seu trabalho modificar a natureza e aprimorá-la, já que não é apenas mera usuária dos recursos disponíveis, se desvencilha dos processos de caça e coleta.

“[...] o primeiro pressuposto de toda existência humana e de toda a história é que os homens devem estar em condições de viver para poder ‘fazer história’. Mas, para viver, é preciso antes de tudo comer, beber, ter habitação, vestir-se e algumas coisas mais. O primeiro ato histórico é, portanto, a produção dos meios que permitam a satisfação das necessidades, a produção da própria vida material, e de fato este

é um ato histórico, uma condição fundamental de toda história, que ainda hoje, como há milhares de anos, deve ser cumprido todos os dias e todas as horas, simplesmente para manter os seres humanos vivos” (MARX e ENGELS, 2004, p. 53).

Nas sociedades primitivas, O grau de avanço das forças produtivas (conhecimento, trabalho, instrumentos de trabalho, técnica) era tão baixo que para possibilitar a sobrevivência imediata de uma comunidade era necessário que todos estivessem ligados ao trabalho (caça, coleta, plantio, criação de animais). Ou seja, Era impossível que alguém parasse de trabalhar, pois assim, não somente ele seria prejudicado, mas toda a comunidade.

Mas a relação dialética entre a natureza e a humanidade – natureza e humanidade se relacionam influenciando uma à outra e se modificando continuamente - permite o desenvolvimento da agricultura, da seleção de plantas e sementes, da domesticação de animais e do sedentarismo.

No desenrolar da história, ocorre desenvolvimento daquelas forças produtivas materiais a ponto de produzirmos mais do que o mínimo, quer dizer, começamos a produzir excedentes. Vai sendo possível e concreto que produzamos excedente mesmo que nem todos tenham que se dedicar ao trabalho como antes. Ou seja, é possível que alguns parem de trabalhar sem prejudicar a sobrevivência de todos. Como parte desse processo, o excedente permite o surgimento da propriedade privada dos meios de produção e, por conseqüência, da exploração do homem pelo homem.

A interdependência dos homens para a



produção da vida se mantém. Não somos nós que, individualmente, produzimos tudo aquilo necessário à nossa vida: não construímos nossas casas, nossos alimentos, nossas vestimentas, cultura, tecnologia e etc. Enfim, a produção humana dos meios de sobrevivência é fruto do trabalho social, sendo este constituído pelo conjunto de diferentes trabalhos que se articulam e são dependentes entre si. Desta forma, é necessário que a humanidade se organize para realizar uma divisão de tarefas, ofício ou especialidades da produção, à que se denomina divisão social do trabalho.

Na sociedade atual, caracterizada pela produção capitalista, “a divisão do trabalho modifica-se em intensidade e qualidade em relação a essa distribuição de tarefas, ofícios ou especialidades que caracterizam a produção social humana em geral. Se a divisão do trabalho em especialidades produtivas ocorreu em todas as formações sociais conhecidas [...]”, na sociedade capitalista, se subdividiu de forma pormenorizada, específica e limitada como nunca fora visto outrora. (ALBULQUERQUE, 2009)

O desenvolvimento das forças produtivas (conhecimento, trabalho, instrumentos de trabalho, técnica) da pré-história aos tempos modernos, entretanto, permitiu responder não só às necessidades imediatas do homem (sobrevivência), mas também apresentou à humanidade novos problemas e desafios. Permite ao homem responder às suas necessidades imediatas – sobrevivência – e traz os novos elementos que compõem a organização da sociedade – excedente, divisão social do trabalho, surgimento da propriedade privada, exploração. E nesse movimento surgem novos problemas e desafios.

Para reorganização da vida como a conhecemos no capitalismo, foi necessário que cada trabalhador fosse ensinado e treinado a produzir da forma mais eficaz possível. Massificar as técnicas e conhecimentos relacionados estritamente à função do trabalhador na linha produtiva tonou-se fundamental e, para isso, um mínimo de conhecimento já acumulado pelo gênero humano teve que ser partilhado: alfabetização, por exemplo. As escolas públicas é que vão cumprir esse papel de massificação.

Além do mínimo de conhecimento necessário, “a demanda por qualificação passa a ser diferenciada conforme a inserção de cada sujeito nas relações de produção” (GOMES, 2009, p.27). O médico atual, por exemplo, tem de ter acesso a informações específicas para realizar a função que lhe cabe na sociedade. Temos que saber da farmacologia, da anatomia,

da fisiologia, da semiologia e etc. Mas não nos cabe o conhecimento de cálculo, por exemplo, apesar de este ser um acúmulo humano. Dessa forma, o que devemos aprender e é determinado pela nossa posição na divisão social do trabalho, e não simplesmente por nossa vontade.

A Educação, portanto, não cumpre o papel de simplesmente partilhar o conhecimento já acumulado pelo gênero humano, satisfazer nossas curiosidades ou permitir que entendamos como o mundo funciona. Cumpre, dentre outros, o papel fundamental de qualificar a força de trabalho de acordo com sua inserção na escala produtiva.

Há aqueles, entretanto, que não estão inseridos diretamente na produção. Se ela cumpre o papel de qualificar a força de trabalho, por que haveriam os proprietários dos meios de produção de ter acesso à educação? Inclusive, uma educação mais estruturada e complexa?

“Liberta da atividade laborativa essa classe terá tempo de se propor a funções dirigentes na nova sociedade, como a política, a administração, a filosofia, a guerra. Portanto a qualificação para a classe proprietária passará a englobar fundamentalmente a qualificação ligada à superestrutura político-ideológica. Essa tarefa é fundamental para que a classe economicamente dominante se mantenha como dominante também no plano político, ou seja, através da manutenção das expressões ideais das relações de produção contribui-se para a reprodução dessas.” (GOMES, 2009, p.27)

Aqui está a razão para tal paradoxo aparente. Para a manutenção da produção não é suficiente que os trabalhadores estejam qualificados a desempenhar seu papel na escala de produção. É necessário que a sociedade assuma uma série de comportamentos, regras, valores, moral, dentre outros, que mantenham essas relações de produção¹ e as legitime. A esse conjunto de fatores, chamaremos de superestrutura.

“Na produção social da sua existência, os homens estabelecem relações determinadas, necessárias, independentes da sua vontade, relações de produção que correspondem a um determinado grau de desenvolvimento das forças produtivas materiais. O conjunto destas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base concreta sobre a qual se levanta a superestrutura jurídica e política e à qual correspondem determinadas formas de consciência social. O modo de produção da vida material condiciona o desenvolvimento da vida social, política e intelectual em geral” (MARX, 1977:24)

A elaboração da superestrutura é uma das

funções principais dos proprietários dos meios de produção. Para isso, é necessário que tenham um grande acesso ao conhecimento produzido pela humanidade. É necessário que conheçam profundamente a História, a Política, a Filosofia, as Artes. A Educação deve formar também aqueles que não têm a função de produzir a vida, mas de manter as relações de produção como estão. Fica claro que o acesso ao conhecimento é qualitativa e quantitativamente diferente entre os indivíduos da sociedade, a depender da sua classe social.

Além de elaborar esses valores, morais, regras etc, a classe dominante tem também de transmiti-los a toda a sociedade. A Educação, em sua forma geral, é um de seus veículos para isso. Será ao acaso que, desde crianças, somos ensinados a sermos os melhores da turma, a viver sob a pressão da produtividade, a fazer nossas “obrigações” antes de realizar nossa obrigação primordial que é a de viver?

Enfim, a Educação cumpre um papel muito claro e importante para sociedade. Ela permite que a força de trabalho se qualifique para produzir adequadamente. Permite também que a classe dominante elabore os seus ideais. E por fim, consolida tais ideais, transformando-os em comuns a toda a sociedade.

Assim sendo, a luta por mudanças na educação é também dialética. Apesar de sabermos qual o papel social que a educação cumpre, entendemos que a classe dominada ter acesso aos conhecimentos produzidos pela humanidade é elemento fundamental para iniciar seu processo de emancipação do sistema de exploração de um homem sobre outro. Temos claro, entretanto, a partir de tudo o que discutimos, que mudanças profundas na educação só se darão quando houver mudanças estruturais na sociedade.

Camilla Bellomo de Oliveira Santos (Camis – XLVI)

Gabriel Freitas de Barros (XLVIII)

Referências bibliográficas:

- ALBULQUERQUE, GSC. As determinações do capital sobre formação do trabalhador e saúde: um estudo sobre reformulações curriculares em dois cursos de medicina no Paraná. [Tese – Doutorado]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2009.
- GOMES, RM. As mudanças no mundo do trabalho e a qualificação do trabalho em saúde. [Tese - Mestrado]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2006.
- MARX, K. Contribuição à crítica da economia política. São Paulo: Martins Fontes, 1977
- MARX, K.; ENGELS, F. A Ideologia Alemã. São Paulo: Martin Claret, 2004.

¹ Relações de produção são as formas como os seres humanos desenvolvem suas relações de trabalho e distribuição no processo de produção e reprodução da vida material.

A Universidade que Queremos

O último patológico desse ano traz várias discussões importantes sobre educação, exemplos reais de transformações nos modelos de ensino ao longo do tempo e, ainda, as implicações dessas transformações no currículo médico. Esse texto pretende trabalhar como os modelos de ensino estão correlacionados com a sociedade e de como são por ela determinados. Pretendemos fazer a análise mais geral sobre qual o papel da educação na sociedade e de como as mudanças na educação não se dão de forma independente à sociedade, mas se configuram para atender aos interesses dessa. Ainda, ao longo do texto, colocaremos um pouco da história da universidade no Brasil a fim de exemplificar nossas afirmações acerca de seu caráter.

Para iniciarmos essa discussão temos de entender onde está inserida a Universidade e qual papel ela cumpre. É essencial, em primeiro lugar, entendermos que a Universidade não se coloca a parte da sociedade. Ainda que muitos debates a cerca do papel da educação e, por conseguinte, da Universidade as aponte como as grandes agentes da transformação social afirmamos que ela não o é; precisamos deixar de lado a ilusão de que a educação solucionaria as desigualdades sociais e os conflitos existentes. Pelo contrário, a Universidade é reflexo da nossa sociedade, no seu interior estão presentes as suas contradições. O acesso à Universidade e à distribuição dos conhecimentos produzidos dentro dela são contradições que exprimem com clareza esse caráter, ou seja, longe de solucionar os problemas, ela se empenha em reafirmá-los e aprofundá-los.

É importante entendermos como os modelos de ensino, de maneira geral, dialogam com a classe economicamente dominante. Na sociedade capitalista não poderia ser diferente. Cabe à Universidade o desenvolvimento e a produção de ciência e tecnologia que permitam as empresas lucrarem cada vez mais, uma vez que cria novas mercadorias a serem comercializadas e máquinas capazes de intensificar o ritmo da produção. Além disso, contribui com a formação da força de trabalho qualificada solicitada cada vez mais pelo desenvolvimento tecnológico das máquinas e com a formação de profissionais científicos administrativos de alta qualificação para a solução dos problemas surgidos pelo desenvolvimento do capitalismo. Além disso, cumpre o papel de reproduzir a ideologia da classe dominante se utilizando da aparente neutralidade da ciência para fazer valer seus

interesses.

Dessa forma, não existe nenhum modelo de Universidade isolado das forças dinâmicas que compõem a sociedade em seu desenvolvimento. Historicamente, o debate em torno do modelo de Universidade reproduz as próprias disputas e contradições existentes em cada época: a proposta de Napoleão, na França revolucionária, era de que a universidade fosse um centro profissional em contraponto ao ideário das classes feudais; ou no modelo alemão, que combinava a universidade enquanto sede, centro de desenvolvimento do saber e da pesquisa e a sua capacidade de formação das camadas profissionais. Dessa forma, no modelo de organização atual da sociedade, o capitalismo, a universidade sempre esteve voltada, para os interesses da reprodução do capital e teve de se adaptar as novas necessidades de acumulação e de organização do trabalho.

Especificamente no Brasil, a Universidade “nasceu” de forma tardia durante a primeira metade do século XX, para atender aos interesses das elites econômicas e a demanda por formação dos gestores na direção política do Estado capitalista. O ministro Gustavo Capanema, em 1942, afirmava que o governo iria formar “os condutores da nação e os trabalhadores do Brasil”. Os condutores da nação seriam formados nas Universidades. Durante a ditadura civil militar afirma-se o caráter de pesquisa e expansão (reforma de 1968) das Universidades para atender as demandas de 5% da população (parcela economicamente dominante), como fator de produção importante do projeto desenvolvimentista.

Durante a era FHC se intensifica uma nova ofensiva, a qual se afirma que o modelo estatal era custoso, “pesado” e pouco eficiente. Abre-se, então, um conjunto de reformas na universidade com base nos receituários neoliberais de diversos organismos internacionais (FMI, BID, Banco Mundial), favorecendo a expansão de instituições privadas em grande escala e diminuindo as verbas das instituições públicas. Durante a era FHC, em 1994, tínhamos 211 instituições públicas e 711 privadas; já no ano de 2001, 183 públicas e 1.208 privadas.

No governo Lula, são feitas ações para a promoção de uma “contra-reforma” da educação. Surgem programas para a “compra” de “vagas públicas” em universidades privadas (PROUNI), que perpetua a lógica do lucro, uma vez que transfere o dinheiro público aos

donos dessas universidades e surge o REUNI, que se apropria da reivindicação dos estudantes sobre a necessidade de mais vagas, mas que não oferece mínima estrutura para tal ampliação. É importante ressaltar que a expansão do ensino superior público se deu com intensa precarização já que o aumento de vagas não foi acompanhado de um aumento equivalente do financiamento. Os oito anos de governo Lula seguiram “à risca” as lições neoliberais do capitalismo; em 2006, 248 universidades eram públicas e 2.022 privadas; no final de 2010, as particulares já passavam de 2.400.. Além disso, houve, nos últimos 16 anos, o aumento de 340 % no número de universidades particulares e, durante a última década, o número de escolas particulares praticamente dobrou.

O governo Dilma prossegue esta lógica de expansão da universidade brasileira para as demandas de mercado, em um contexto de maior intensidade da crise do capitalismo: o corte de 3,1 bilhões do orçamento para educação e 1,7 bilhões para ciência e tecnologia além das promessas de expansão de programas como o PROUNI revelam o aprofundamento e associação do desenvolvimento da educação brasileira com as próprias demandas do capitalismo de forma global.

Na década de 80, período de grande ascensão das lutas sociais, quando muitos trabalhadores ganhavam as ruas, também o Movimento Estudantil, bem articulado, obteve algumas conquistas legitimadas na Constituição de 1988, com a ilusão de que seriam suficientes para sanar as deficiências educacionais do país. Entretanto as décadas seguintes, marcadas pelo refluxo dos movimentos de massa e pela ofensiva neoliberal, não tardaram em revelar essa ilusão. Dessa forma, ficou o ensinamento de que as conquistas dependem da correlação de forças, mas que a raiz do problema é a sociedade em que está inserida essa Universidade, e, portanto, que as conquistas serão parciais e temporárias enquanto não alteramos a estrutura social. Assim, passado o momento de ascensão das massas, se inicia a contra-ofensiva de retirada dos direitos. Nesse panorama, por muito tempo, coube ao Movimento Estudantil permanecer na defensiva; questionando e lutando contra essas transformações em curso, ainda que com conquistas restritas e dificuldades para deter tais avanços. Por esse motivo, muitos acusam o Movimento Estudantil de não ser propositivo e de se limitar a negar as transformações em curso.

A partir de então cabe a nós, estudantes, superarmos esse momento e nos lançamos em um movimento embrionário de lutas em que possamos propor a Universidade que queremos e, a partir dela, levantarmos nossas bandeiras. Para isso cabe pensarmos: seria a universidade pública, com acesso universal, democrática em sua gestão, que articule ensino, pesquisa e extensão e responda às reais demandas da sociedade o tipo de universidade que queremos?

A má notícia é que a atual universidade com todos os problemas que enfrentamos é pautada por estes parâmetros. A universidade é pública, ou seja, de todos e, portanto, tem que haver uma disputa entre os indivíduos para ocupar suas vagas e só os mais capazes é que lá chegam levando a meritocracia e o vestibular como forma natural de acesso; é mais ou menos democrática em sua gestão (ainda não se superou totalmente os entraves e entulhos da Ditadura como as listas tríplices na eleição de reitor e uma paridade duvidosa na

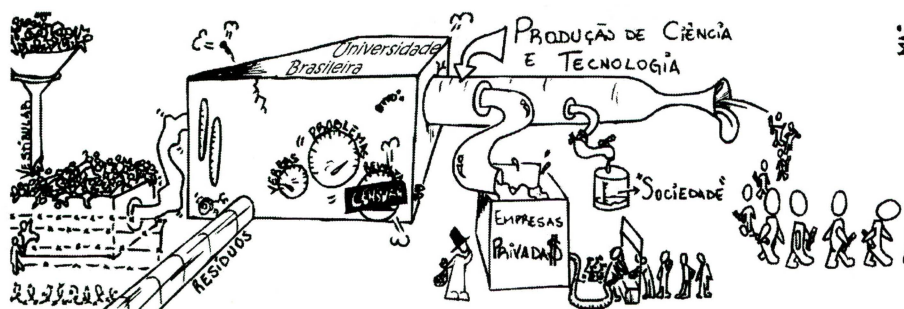
representação dos segmentos da comunidade universitária); articulse as dimensões do ensino, da pesquisa e da extensão, inclusive por força constitucional (artigo 207 da CF) e, o que pode parecer um paradoxo, responde às reais demandas da sociedade, uma vez que estamos na sociedade do lucro e as suas representações são organizadas de modo que pareçam expressar os interesses comuns à sociedade como um todo.

Assim, como apontamento e proposição, entendemos que a luta por uma Universidade Popular não pode pautar uma universidade "mais" "democratizada", com "mais" acesso dos trabalhadores e com "mais" trabalho de extensão, já que é esse modelo que temos atualmente. Todos estes aspectos não são contraditórios com o papel da Universidade como representante dos interesses da classe dominante economicamente.

O que é importante perceber é que a universidade que temos, seus limites e contradições, não são apenas limites e problemas de um modelo universitário – o que implicaria na proposição de saídas técnicas, administrativas e pedagógicas que nos levassem na direção de outro modelo – mas, expressão dos limites da emancipação política própria da ordem burguesa, ou seja, é o máximo de emancipação que podemos chegar "dentro da

ordem mundana até agora existente".

A Universidade de hoje em dia contempla de alguma forma as reivindicações citadas anteriormente. Ela tem ampliado o acesso, ainda que através do REUNI e da abertura de escolas privadas, tem aumentado o número de instituições públicas, tem formado mais profissionais, feito mais pesquisas, desenvolvido tecnologia e ciência e, nos marcos do desmonte do Estado, tem feito isso com eficácia, ou seja, com as poucas verbas do fundo público que, por insuficiente, tem que ser completado pelas adaptações a novas propostas de gestão que se regem pela lógica privatista (diretos ou indiretos) das Fundações, Instituições de Fomento ou de financiamento direto das empresas privadas e algumas ditas públicas. Soma-se a isso a extensão,



considerada como prática menor e não científica, como caridade assistencial, como oferecimento de sobras simplificadas do conhecimento.

A universidade está a serviço da "sociedade". Mas a que parcela da sociedade estamos nos referindo? A parcela que vê a universidade como meio individual de expressão dos seres humanos, formando a força de trabalho através de cursos cada vez mais técnicos e profissionalizantes, ao mesmo tempo em que isola em ilhas de excelência a formação de pensadores e pesquisadores de elite cada vez mais restrita e renovada. Ou seja, não se discute dentro da Universidade as reais demandas de mais de 90% da população. Parte essa que não se beneficiará da descoberta feita por essa universidade do capitalismo, uma vez que além de não promover melhoras em sua condição de vida, não terá acesso econômico ao produto.

Mas então, se a Universidade reproduz o discurso e o saber da classe dominante, qual seria o papel de um movimento por uma Universidade Popular? Não podemos ter a pretensão de que se altere este caráter no âmbito universitário, sem que se alterem seus fundamentos na própria sociedade em que se insere, ou seja, sem que se alterem a correlação de forças do seio da sociedade capitalista onde a

desigualdade econômica é legítima e apenas 5% da população é responsável por comandar como se deve dar a produção social da nossa existência, ou seja, quais riquezas devem ser produzidas e como devem ser distribuídas. Neste sentido, o movimento por uma Universidade Popular é um movimento contra-hegemônico.

Entendemos que, ainda que a Universidade esteja ao lado da classe dominante e seja reflexo da forma como se organiza nossa sociedade, é justamente por esse motivo que também expressa dentro de si contradições que essa sociedade abarca.

Mas como se daria esse movimento na prática? Disputando essa universidade posta hoje para nós. É de suma importância, e devemos lutar por isso, a defesa intransigente do caráter público da universidade contra suas deformações mercantilistas e privatistas em curso; não uma convivência formal entre ensino, pesquisa e extensão, mas sua efetiva integração; a recusa em aceitar uma formação profissional

rebaixada convivendo com as ilhas de excelência, mas tomar de assalto o templo do saber e dotar de toda a complexidade e riqueza do conhecimento como condição de execução das diferentes frentes de ação profissional; romper os muros universitários não para levar conhecimento aos "menos favorecidos", mas para constituir uma unidade real com a classe trabalhadora e suas reais demandas.

Por tudo isso, a universidade que queremos construir é mais que pública (precisa ser radicalmente pública, mas é insuficiente), é popular, com toda a imprecisão que o termo traz e que precisamos polir até chegar à construção contra-hegemônica que contraponha os interesses da burguesia com a sólida afirmação da independência e autonomia dos interesses dos trabalhadores.

Assim, por sua intencionalidade e sua direção, a luta por uma Universidade Popular faz parte de uma luta maior, contra o atual modelo de sociedade, e se insere na luta por uma total emancipação do gênero humano.

"Ou os estudantes se identificam com o destino de seu povo, como ele sofrendo a mesma luta, ou se dissociam do seu povo e, nesse caso, serão aliados daqueles que exploram o povo" - Florestan Fernandes

Os problemas do ensino da Medicina UNICAMP

“Eu estava sobre uma colina e vi o Velho se aproximando, mas ele vinha como se fosse o Novo...”

INTRODUÇÃO

Em 2011, a Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP completa 10 anos de Reforma Curricular do Curso de Medicina. Ao mesmo tempo em que a diretoria e a comissão de ensino da faculdade realizam um seminário para comemorar esse fato (deixando os estudantes de fora da construção desse evento), manifestações surgem em diversos anos do curso de graduação de medicina por causa dos problemas na maneira como nosso ensino está estruturado.

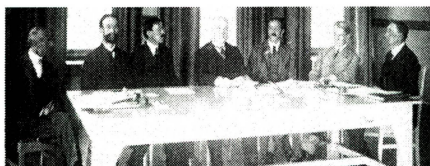
Estudantes dos diversos anos realizam reuniões para discutir os principais problemas que presenciam em seus estágios e/ou matérias, surgindo uma lista de reclamações sobre variados temas (falta de preceptorial nos estágios, falta de docentes suficientes, avaliações mal formuladas e mal aplicadas, deficiências no ciclo básico, dentre muitas outras reclamações).

Manifestações essas que são extremamente necessárias de serem realizadas e são totalmente legítimas. Todos que passaram por nossa faculdade sabem dos problemas que temos com relação ao nosso ensino. O momento é propício para nos mobilizarmos e reivindicarmos mudanças na estrutura de nosso curso.

Não podemos apenas, entretanto, nos contentar com pequenos ganhos que tenhamos com essas lutas. É necessário que saibamos que apenas mudanças pontuais em algumas disciplinas não serão suficientes para que nosso ensino seja de qualidade. Precisamos entender o que foi a Reforma Curricular do nosso curso e como ela está inserida no contexto social de nosso país, para que possamos analisar nosso ensino de maneira global e que tenhamos subsídios para uma luta completa nesse campo. Esse processo é longo e, nesse texto, pretendo pontuar apenas algumas considerações!

O processo de reforma curricular do curso de medicina, que começou no final da década de 1990 na UNICAMP e culminou com a mudança de nosso currículo no ano de 2001, sofreu grande influência do que ocorreu mundialmente no campo da educação e, mais

especificamente, da educação médica. Para compreendermos esse processo, precisamos entender alguns aspectos históricos, como o Relatório Flexner nos EUA, o Processo de Bolonha na Europa e a CINAEM (Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação da Educação Médica) no Brasil.



O RELATÓRIO FLEXNER

O Relatório Flexner foi um estudo publicado em 1910 nos EUA por um pesquisador norte-americano chamado Abraham Flexner. Esse relatório é considerado o grande responsável pelas mudanças e reformas das escolas médicas mundialmente. Para compreendermos as implicações de tal relatório para a formação médica, precisamos analisar o contexto econômico-social da época.

O sistema capitalista estava em pleno desenvolvimento, principalmente nos EUA, com um avanço nas descobertas científicas e na produção de tecnologia nas mais variadas áreas, inclusive na saúde. Ao mesmo tempo, a situação das escolas médicas nos EUA era bastante caótica, já que não havia necessidade de concessão estatal para a abertura das mesmas, não havia padronização do ensino, as escolas não deveriam, necessariamente, estar ligadas a uma universidade e, além da medicina ortodoxa, muitas escolas de práticas integrativas também formavam médicos.

Havia faculdades que adotavam outras formas de encarar a doença que não o da determinação biológica monocausal predominante na época, ou seja, que entendiam que as recentes descobertas no campo da microbiologia não eram a panacéia da saúde; ou ainda, não eram capazes de explicar o processo saúde doença em sua totalidade. Dentre essas, havia várias faculdades alternativas ao modelo positivista, por exemplo: escolas médicas homeopáticas, de fisiomedicalismo e escolas para negros. Ao mesmo tempo, muitas faculdades não contavam com hospitais, nem laboratórios, nem tinham exigências mínimas de funcionamento, ou seja, havia muitas instituições sem as mínimas condições de

estrutura.

No final do século XIX e início do século XX, as indústrias farmacêuticas estavam em amplo processo de crescimento, passando a comprar espaços para publicações de seus produtos em revistas médicas conceituadas e associações de médicos. Essa associação da corporação médica com o grande capital (representado pelas indústrias farmacêuticas) passou a exercer uma forte pressão sobre o governo e as instituições médicas para a implantação e extensão da medicina científica.

É nesse contexto histórico que Flexner, financiado por grandes fundações como a Carnegie e a Rockefeller, realiza sua pesquisa nas 155 escolas médicas dos EUA e Canadá, diagnosticando que apenas 31 delas tinham condições de continuar existindo. Anos após a publicação de seu relatório, das 131 escolas médicas dos EUA, apenas 81 continuaram abertas, sendo que quase todas as faculdades de medicina de práticas integrativas fecharam.

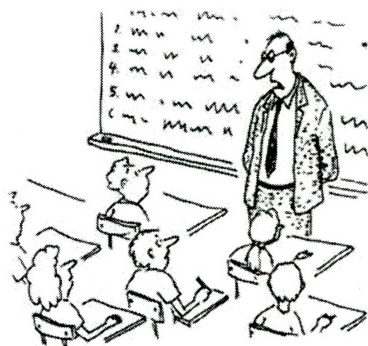
Flexner apontava algumas mudanças que considerava necessárias para a estruturação da educação médica, como a introdução de uma racionalidade científica no ensino da medicina, a necessidade da escola médica estar acoplada a uma universidade e o ensino de medicina dividido em dois ciclos (um básico – de dois anos – e um clínico – de dois anos). O ciclo básico seria realizado na faculdade, equipada com laboratórios e instalações adequadas, e o ciclo clínico deveria ocorrer no hospital. Além disso, Flexner defendia que o ensino deveria ser centrado de forma individual e concreta, considerando apenas o aspecto biológico do processo saúde doença.

Apesar de ter trazido diversos avanços para a educação médica (os mais notáveis dizendo respeito às necessidades de se ter um hospital escola e laboratórios e infra-estrutura adequados nas faculdades), o modelo flexneriano é simplista e reducionista em sua análise do processo saúde-doença, já que utiliza como orientador da formação médica o modelo da determinação biológica monocausal, ou seja, para entender como os seres humanos adoecem e se curam basta entendermos como se dá a interação de microorganismos patogênicos com o indivíduo.

Considero que o processo saúde-doença é, em contraponto a Flexner, em última instância, determinado socialmente, ou seja, a maneira

como o ser humano se insere no processo de produção (se ele é proprietário dos meios de produção ou se apenas vende sua força de trabalho) é que determina a maneira como ele adocece. Por exemplo, num país onde o sistema público é sucateado, uma pessoa só terá acesso a um serviço de saúde de qualidade sem esperar por enormes filas, se tiver condições financeiras para comprar remédios, realizar exames, pagar consultas, cirurgias etc. E mesmo quando o acesso à saúde é de qualidade, 100% público e universal, o adoecimento se dá de maneira diferente. Pode-se comparar o processo de adoecimento de um trabalhador metalúrgico de uma montadora de automóveis, submetido a uma exaustiva jornada de trabalho, sob uma forte pressão para cumprir metas inatingíveis para receber um mísero salário, com o de alto executivo dessa mesma empresa e entender que os dois indivíduos adoecem de maneiras diferentes e estão sujeitos a um acesso diferente aos serviços de saúde. Desconsiderando esse fato, Flexner dispensa o entendimento, por parte dos estudantes, das relações sociais que se dão em nossa sociedade, o que considero de extrema importância no estudo da medicina.

Com o desenvolvimento das tecnologias e mudanças no plano econômico mundialmente, ocorrem algumas transformações nos diferentes sistemas nacionais de saúde. As políticas de bem-estar social na Europa e o processo de redemocratização no Brasil nos anos 1980 permitiram a conquista de sistemas de saúde universais, apesar de apresentarem grandes diferenças entre si. Isso fez com que fosse necessário um novo tipo de formação médica, pois o modelo flexneriano não conseguia atender as necessidades de saúde colocadas. Dessa maneira, surgem novas propostas de reformas da educação médica em plano mundial, sendo a mais significativa, o processo de Bolonha.



"I expect you all to be independent, innovative, critical thinkers who will do exactly as I say!"

O PROCESSO DE BOLONHA

A declaração de Bolonha elaborada em 1999, por 28 países da União Européia é um projeto claramente voltado para o mercado, definindo-se como a "chave para promover a

mobilidade e empregabilidade dos cidadãos". O processo caracteriza-se como uma política para a educação que pretende unificar o sistema educacional dos países assinantes do Tratado, através de reformas do ensino superior. O principal objetivo é reproduzir a lógica neoliberal em um modelo unificado, potencializando essa ação com a implantação deste sistema em vários países, como um grande bloco formador de profissionais tecnicistas.

Com isso, há uma distorção na concepção de ensino superior e uma resignificação da função da universidade, para adequar-se às demandas do mercado de trabalho, barateando a formação universitária e formando trabalhadores cada vez mais capazes de gerar maiores lucros às empresas privadas. Além de permitir que se realizem parcerias com empresas privadas que substituem a falta de investimento público e forçam uma subordinação da produção científica da universidade e a formação da força de trabalho ao interesse direto da empresa financiadora, a lógica privada na gestão das instituições de ensino se completa através das fundações privadas.

As mudanças diretas no ensino médico se referem à diminuição da carga-horária e, por consequência, do conteúdo, sobretudo, no curso básico. Na Europa, houve também uma transformação no processo de ingresso na educação superior: o estudante cursa inicialmente um bacharelado interdisciplinar e depois faz um "mestrado" específico de cada carreira. Essa maneira de reorganização dos currículos barateia a graduação e unifica os conteúdos de diferentes profissões, desconsiderando suas especificidades, nivelando "por baixo" a formação. O pano de fundo mais importante é que o profissional deve ser um reproduzidor de técnicas e protocolos, não sendo necessária uma formação básica que permita o entendimento completo dos processos de trabalho.

Essa tendência guiou a transformação de diversas universidades pelo mundo, com seu discurso da necessidade do uso de novas tecnologias educacionais (ensino à distância, aumento do número de vagas nas universidades sem aumento de verbas) e pode ser percebido na medicina no discurso surgido nas últimas décadas: a necessidade de flexibilização dos currículos médicos e formação de médicos de maneira mais rápida, com redução de carga-horária. Essa flexibilização é entendida como precarização de nosso ensino, ao afirmar que o estudante deve "aprender a aprender" e a "aprender a buscar seus conhecimentos"; aí está o

problema! Aprender a seguir os protocolos ou a buscar respostas em artigos científicos, sem ter a necessidade de uma formação básica, isto é, sem compreender as bases fisiopatológicas sobre as quais um protocolo foi desenvolvido, significa tornar a formação médica uma formação eminentemente técnica. Essa forma de ensino é mais uma maneira de baratear a educação e precarizar nosso ensino. Assim como nosso campo de estágio prático é extremamente importante e devemos lutar para que seja bem estruturado, não podemos nos esquecer de que a teoria é que embasa nossa prática e nossa luta deve ser por um ensino completo e de qualidade, o que nos coloca do lado contrário às políticas que seguem o protocolo de Bolonha.

Todas essas análises das transformações no campo da educação mundialmente não estão no texto por acaso. No Brasil, os dois movimentos caracterizados acima tiveram importante impacto na organização da educação médica e influenciaram, significativamente, os trabalhos da CINAEM (Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico) na década de 1990.

PROJETO CINAEM E AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS

O projeto CINAEM surgiu da década de 1990 no Brasil, reunindo entidades estudantis (DENEM), de docentes (ABEM) e da categoria médica (CFM, FENAM, CREMESP, entre outras) com o objetivo principal de avaliar a educação médica no Brasil e propor mudanças. A primeira fase envolveu 76 escolas e pretendia estudar a situação do ensino médico no país, por meio de extenso questionário, o qual forneceu um arsenal de informações acerca da estrutura político-administrativa, infra-estrutura material e de recursos humanos, além de informações acerca de modelo pedagógico, produção de pesquisas e prestação de serviços à comunidade.

A segunda fase do projeto, propôs-se fazer um diagnóstico dos principais problemas das escolas médicas e aprofundou o processo avaliativo, trazendo informações mais precisas e em maior número. Esta etapa caracterizou-se pelo entrecruzamento das informações de três estudos realizados em 48 escolas médicas: o estudo acerca do perfil do corpo docente e da estrutura econômica-político-administrativa das escolas, o estudo envolvendo conhecimentos e habilidades adquiridas pelos estudantes no final do processo de formação e outro envolvendo a avaliação do modelo pedagógico.

CAPA

A terceira fase pretendia estruturar uma proposta de transformação da educação médica brasileira e culminou com a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Medicina em 2001. Estava prevista, inicialmente, a realização de uma quarta fase do projeto, para avaliar a implantação das DCN nas escolas do país, no entanto, por divergências políticas que não nos cabe explorar agora, a CINAEM tem seu fim sem concluir seus trabalhos.

É necessário analisar as DCN criteriosamente e entender como elas influenciaram as transformações curriculares em todo país e a construção do nosso “novo” currículo na UNICAMP. O principal artigo das DCN e, o que mais interessa na nossa análise, é o 3º:

“O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.”

Travestido em um discurso “progressista” de transformação da educação médica, a principal revelação deste artigo é que o médico formado deve ser capaz, com apenas 6 anos de formação, de adaptar-se aos diferentes cenários e regimes de trabalho, de acordo com as necessidades do mercado, e construir cotidianamente a sua formação (a tal da flexibilização do ensino!). Busquemos rever os principais aspectos das DCN, no sentido de verificar em que medida as reformas implantadas em nossa universidade respondem a suas indicações. É importante ressaltar que existem pontos com os quais concordamos no processo de reforma curricular, como o diagnóstico dos problemas existentes no curso; no entanto, discordamos das soluções apontadas não são efetivas e geram ainda novos problemas para serem resolvidos.

A REFORMA CURRICULAR NA UNICAMP

O aspecto que consideramos mais importante para discussão nesse momento, e que teve bastante repercussão na nossa faculdade, é a afirmação de que se deve formar um médico com perfil generalista. Em primeiro lugar, o que seria um médico generalista?

Se essa proposta for um ataque à especialização da medicina, nos posicionamos contrários! O avançado desenvolvimento da

ciência e tecnologia na área médica tornou praticamente impossível o domínio sobre todos os conhecimentos adquiridos por parte de um único profissional.

Pegemos como exemplo o trabalho de um cirurgião e de um anestesista. O cirurgião também divide seu trabalho com o anestesista, com a diferença de que este não mais auxilia aquele em suas ações, mas realiza ações complementares, que ganham certa especificidade e autonomia, em relação às ações do cirurgião. A introdução da anestesia nas cirurgias desencadeia o surgimento de uma nova especialidade, uma espécie de trabalho que tem como fim evitar a dor do paciente, suscitando a formação de um novo especialista. Ambas as especialidades são socialmente necessárias e importantes.

Visto isso, entendemos que um médico com formação geral é o mais adequado, se por médico generalista concebermos o especialista em cuidar da saúde das pessoas, sem limitar-se a um segmento ou função específica do organismo humano. A formação, na graduação, de um médico voltado apenas a um segmento específico ou função específica do organismo, pode prejudicar o conhecimento da totalidade das bases fisiopatológicas do adoecimento. Isso não significa entrar em guerra “contra as especialidades”, entendendo-as como uma necessidade do avançado desenvolvimento dos conhecimentos e tecnologias na saúde. A formação geral, no entanto, deverá ocorrer a partir da apropriação do máximo de conhecimento científico produzido na saúde e que fundamental o trabalho médico.

É inegável que o curso básico tem problemas importantes, mas não é levando o estudante desde o início do curso para os cenários de prática médica que vamos resolvê-los. Essa proposta, por outro lado, só criará problemas maiores, como a formação de médicos sem nenhum entendimento de anatomia, fisiologia, patologia etc, tão necessários para o exercício da medicina com qualidade. Por isso, devemos nos posicionar contra a proposta de redução de carga horária. A discussão mais importante deve se dar em torno da qualificação pedagógica dos docentes, da valorização do docente de acordo com sua dedicação à graduação e como reformular o ciclo básico de forma a garantir a correlação entre o conhecimento ensinado aqui e a sua importância para a prática clínica. Essa correlação básico-clínica não quer dizer que o conteúdo básico deve ser lecionado necessariamente por médicos, mas que o currículo precisa ser planejado de forma que os conhecimentos sejam transmitidos pelos professores que os detêm de maneira mais

sedimentada e que permita ao estudante entender as bases dos processos para depois aplicá-los no ciclo clínico.

Existem muitas outras questões a serem levantadas sobre os apontamentos das Diretrizes Curriculares Nacionais para as reformas curriculares e esse texto não tem por objetivo encerrar o debate.

O QUE PODEMOS FAZER?

É importante perceber que os problemas pontuais de cada módulo apresentam uma relação com questões muito mais amplas, sobretudo com as transformações da educação superior e da educação médica no Brasil e no mundo. Esse entendimento é necessário para pensarmos nossas propostas e analisarmos criticamente as soluções apresentadas pela Diretoria.

Devemos lutar para que os estudantes tenham acesso, na universidade, a todo o conhecimento já produzido em cada área. O discurso de que se deve diminuir o tempo de aulas teóricas em privilégio das aulas práticas nada mais é do que afirmar que o estudante deve aprender a seguir os protocolos. É contra isso que devemos nos posicionar.

É importante nos mobilizarmos para melhorar o curso nesse momento e suprir essas demandas pontuais. Não podemos, entretanto, esquecer do problema maior que está colocado: nosso currículo foi construído a partir de uma série de diretrizes que precisamos questionar e lutar por mudanças.

É função do movimento estudantil pensar e participar dessa luta, para que não caiamos nas falácias de promessas milagrosas para resolver os problemas do curso, sem resolver os reais problemas. Essa luta só será possível com ampla participação dos estudantes!

MOVIMENTO-SE POR UM ENSINO DE QUALIDADE, SUA FORMAÇÃO MÉDICA DEPENDE DISSO!

*“(…) Em todas as partes viam-se tímulos abertos vazios, enquanto o Novo movia-se em direção à capital. E em torno estavam aqueles que instilavam horror e gritavam: *Aí vem o Novo, tudo é novo, saúdem o Novo, sejam novos como nós! E quem escutava, ouvia apenas os seus gritos, mas quem olhava, via tais que não gritavam. Assim marchou o Velho, travestido de Novo, mas em cortejo triunfal levava consigo o Novo e o exibia como Velho. (...) E o grito: *Aí vem o Novo, tudo é novo, saúdem o Novo, sejam novos como nós! seria ainda audível, não tivesse o trovão das armas sobrepujado tudo.*”**

Bertold Brecht

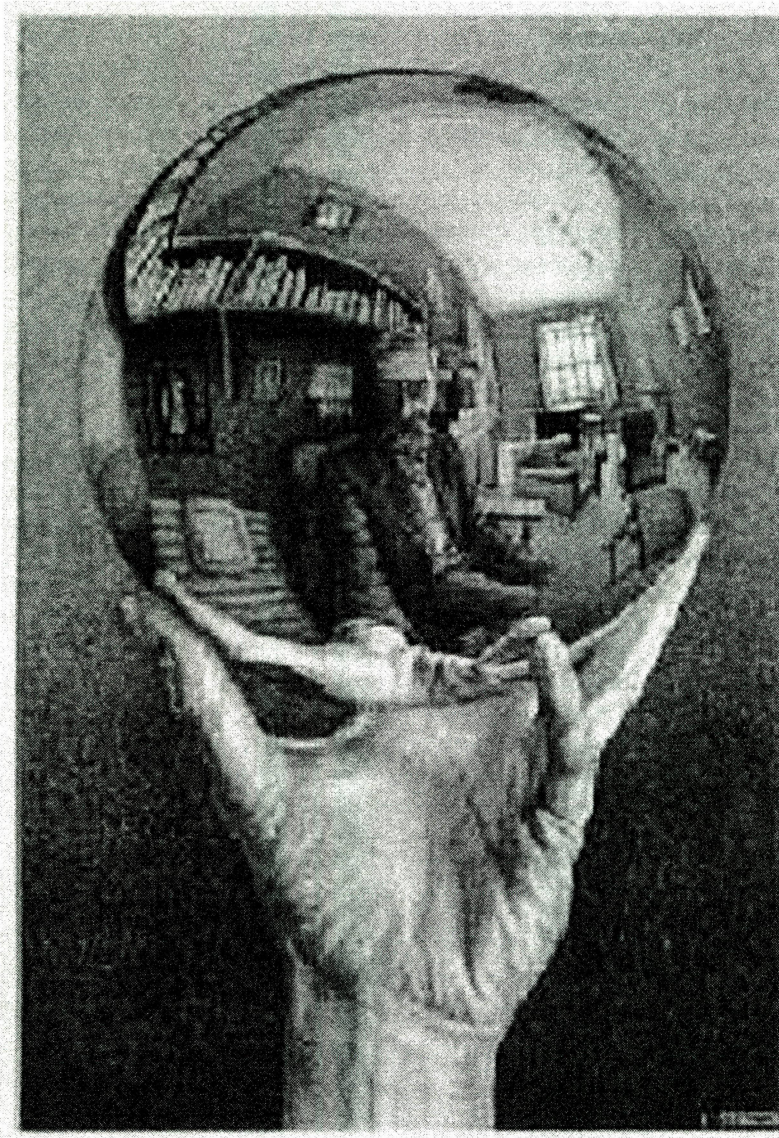
Marcelo Gustavo Lopes – XLVI

CAPA

Decida sobre sua vida!

Ao adentrarmos ao curso de medicina, passamos a experimentar intensamente uma forma de ensino que não havíamos experimentado até então. Passamos a nos dar conta que ser estudante de medicina é muito diferente do que havíamos sonhado ainda no ensino médio. Naquela época de estudos para o vestibular, o nosso estímulo era de que “quando eu entrar na faculdade as coisas vão mudar”. Lá poderei fazer tudo aquilo que não posso agora. Poderei ter tempo de sair mais, de ler mais, de ir ao cinema, praticar exercício físico, aprender aquele idioma que sempre sonhara em saber, aprender tocar violão. Encontraria professores conhecidos mundialmente, excepcionais. Além disso, estudaria somente aquilo que eu escolhera estudar, aquilo que me dava prazer. Compreenderia como as minúsculas moléculas, organelas, células, órgãos seriam capazes de constituir algo tão perfeito como o corpo humano. Adentraria no tão sonhado laboratório de anatomia. Teria a possibilidade de aliviar o sofrimento das pessoas. Entraria em contato com um mundo tão rico de ideias e de cultura que uma Universidade pode promover. Mas isso tudo não passara de um sonho. Conteúdos vomitados na velocidade da luz, conteúdo difícil, aulas exaustivas, professores sem didática, atitudes desumanas. Véspera de prova: amigos desesperados, muita coisa ainda a estudar. Resumos, caderno mágico, café, desenhos, memorização, sono, livros, rabiscos, desespero. Tempo para um idioma diferente? Tempo para aprender um instrumento musical? Tempo para se deliciar com o rico mundo da Universidade? Nem da meia noite às seis.

Deparamo-nos com uma realidade que afeta diretamente aquilo que pensamos, aquilo que sentimos, aquilo que vivemos. Uma realidade que nos coloca uma opção: ser um



estudante de medicina ou ser uma pessoa. Aí deve ter alguma coisa errada. Para que deveria servir a vida se não para que a vivamos? Por que encontramos tantos problemas em nosso currículo? Porque não há professores o suficiente? Por que grande parte deles não parece se dedicar tanto ao ensino? Por que há falta de peças de anatomia, lâminas de patologia, microscópios? Uma Universidade não deveria ser construída para o Ensino? Como pode haver ensino se não há bem-estar dos estudantes?

A discussão sobre ensino é fundamental para os estudantes. É através do ensino que se formam agentes fundamentais para a construção e manutenção da estrutura social. Portanto discutir ensino é também discutir propostas sociedade. Somos também dependentes do ensino para que possamos, no futuro, ser competentes em nossa profissão.

Além disso, ele nos afeta diretamente em nossa vida diária, em nossas relações com as pessoas, em nossos sentimentos e em nossa vida. Trata-se, portanto, de um tema do qual os estudantes devem se apropriar, discutir e lutar.

Penso que o debate sobre ensino deve ser feito continuamente e coletivamente. Os debates coletivos sempre nos mostram algo que não havíamos pensado antes, nos aponta direções que sozinhos não enxergaríamos, nos possibilita formas de atuação que individualmente não teríamos. Possibilita que, nós, estudantes, possamos interferir diretamente naquilo que nos interessa, naquilo que influencia nossas vidas. Permite que sejamos sujeitos de nossa própria vida e de nossa história.

Desta forma, os estudantes estão se organizando para discutir mais profundamente o currículo, os problemas dos módulos, a infra-estrutura

do espaço de aprendizado. Cada turma de medicina está se reunindo para tirar um documento com apontamentos sobre ensino, desde críticas a reivindicações. O primeiro ano da enfermagem também está inserido nesse processo. A ideia é que, a partir dessas mobilizações locais, possamos organizar um movimento maior dos estudantes, para que estes tenham força de interferir em sua própria realidade. O plano é que culmine em um Seminário sobre Ensino, do básico ao internato, em que os estudantes decidirão qual caminho pretendem escolher dali em diante. Todos estão convidados a participar desse processo. Tragam suas críticas, sugestões, sua presença, sua força. Não abdiquem de decidir sobre suas próprias vidas! Participem desse momento de mudanças!

Gabriel Freitas de Barros – XLVIII

Avaliação sobre o CAISM

A seguir a introdução de um texto produzido por um grupo de estudantes a partir de reflexões a respeito do estágio do CAISM. Para conferir a versão completa acesse o site da CAAL no link www.caalunicamp.com.br/ocaism

O objetivo desse documento é iniciar uma reflexão a respeito do que significou para alguns estudantes de Medicina a passagem entre os meses de maio e agosto dentro do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da UNICAMP no estágio referente ao quinto ano do curso, inserida da disciplina MD942.

Para introduzir este documento, é preciso primeiramente justificá-lo. O que leva alguns indivíduos a redigir um texto como esses, dados os inúmeros esforços da coordenaria do curso, do módulo e de vários profissionais dentro da FCM de produzir métodos de avaliação do módulo? Definitivamente não significa que negamos a importância de métodos institucionais de avaliação do nosso currículo. Também não significa que encaramos o CAISM como o único dos estágios a ter pensada uma ferramenta como essa de avaliação:

temos certeza de que todos os momentos de nosso curso apresentam elementos que urgem a discussão e a possibilidade de mudança contínua.

Muito além disso, significa que dedicamos horas de nossa vidas além de nosso período dentro do próprio CAISM para tentar tornar público e organizado muito do que disparava em nossas mentes, enquanto nossos corpos eram submetidos a horas de um processo formativo individual e minuciosamente peculiar.

É justamente sobre esse processo formativo que tentaremos nos debruçar; no entanto, não é característica deste

trabalho a prepotência de se imaginar capaz de avaliar, criticar e propor um novo método curricular para que os futuros ingressantes da disciplina formem-se de maneira mais adequada no que tange à “atenção integral à saúde da mulher”.

Não nos propomos, portanto, a avaliar a composição de temas, bibliografia, qualidade didática e veracidade científica dos que nos foi passado durante três meses de imersão nos diferentes conteúdos do aparelho genital feminino.

No entanto, é importante dizer o caráter limitado e inicial dessa tentativa. Nossa tentativa não é apresentar a verdade e denunciar as outras inverdades que são postuladas previamente a esse documento, é realmente iniciar uma tentativa de diálogo a respeito do que acreditamos. Significa dizer que este texto não se propõe a ser dogmático no sentido de ser estanque, nem finalizado no sentido de já estar pronto.

A opinião de todos é bem-vinda e fundamental. Sendo assim, colocamo-nos a disposição para discuti-lo e propomos a partir dele que fóruns de discussão aberto a todos

sejam disparados. Sem diálogo caminharemos pouco; sem produções dialéticas em relação ao já posto retrocederemos. Queremos ser dialéticos com diálogo e acima de tudo responsáveis e sérios em relação às nossas posturas: não se encontra aqui uma tentativa de reutilizar alguns dos processos que foram submetidos a nós de volta à instituição ou, pior ainda, a indivíduos que pertençam a essa instituição. Em resumo, queremos dialogar, não queremos denunciar e nos sentimos a vontade para debater com educação e com seriedade a qualquer instante, sendo este debate fundamental para o processo de reavaliação.

Posto isso, iniciamos agora um relato cronológico do CAISM em nossas vidas.

(Para participar de discussões a respeito do estágio do CAISM acesse caism.wordpress.com)

*Gines Villarinho, Henrique Sater e Thais Dias
Estudantes do curso de graduação
de Medicina da UNICAMP.*



Pablo Picasso – “Maternidade”

Intercâmbio

Este é um tema amplo, que pode garantir horas de discussões para levantar os pontos positivos e negativos dos intercâmbios que nos são oferecidos freqüentemente via listas de e-mail. Mas vou me restringir neste texto a descrever como está a situação atual do intercâmbio e como o estudante de Medicina da Unicamp se insere neste contexto:

O intercâmbio é um tema cada vez mais presente entre estudantes de graduação na nossa universidade, sob o lema da internacionalização da Unicamp, estimulado pela nossa reitoria para atingir um “grau de excelência, de classe mundial”. A Unicamp vem recebendo cada vez mais um número maior de estudantes estrangeiros e tem uma meta de que 30% dos estudantes de graduação façam intercâmbio internacional em algum momento do curso. Este processo de internacionalização é reflexo de uma política que já esta bem estabelecida em outros lugares do mundo.

Nas universidades européias há um grande incentivo para que os estudantes tenham mobilidade entre universidades para cumprir parte da carga horária obrigatória do seu curso e esta mobilidade se intensificou com o Processo de Bolonha. A declaração de Bolonha tem como objetivo aumentar a competitividade e a atratividade em nível internacional da educação superior européia e melhorar a adaptação da formação dos graduados europeus às demandas do mercado de trabalho. Agora é a vez deste processo se intensificar aqui na Unicamp e no Brasil. Além do aumento de bolsas de estudo disponíveis para os estudantes da Unicamp, o próprio governo federal está estimulando o intercâmbio através do programa Ciência Sem Fronteiras que prevê até 75 mil bolsas ao longo de quatro anos para estudantes de graduação e pós-graduação “de áreas estratégicas”.

Além de estágios internacionais, recentemente iniciou-se uma discussão na Comissão de Ensino de Graduação (CEG) sobre um convênio de intercâmbio entre a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da USP e a FCM-UNICAMP. O objetivo deste convênio é permitir que estudantes da Unicamp possam realizar estágios na FMRP e vice-versa. Na prática esta discussão somente se iniciou na

CEG e não há nenhuma definição de quais serão os estágios disponíveis, o tempo de duração, o número de vagas, como será o processo de seleção, quem fará a supervisão dos estágios, se haverá auxílio de permanência estudantil ao intercambista e principalmente se não haverá prejuízo ao ensino das disciplinas atuais.

E como estes intercâmbios funcionam no nosso curso? A maioria dos intercâmbios exige que o estudante tenha concluído no mínimo 40% das disciplinas e o máximo de 80%. Os 40% nós atingimos durante o quarto ano e os 80% no início do sexto ano. A partir disso, o estudante que tem interesse em realizar um intercâmbio tem necessariamente de realizá-los nos períodos de férias ou prolongar sua formatura por um ano, pois os estágios dificilmente têm duração menor que o período de férias, com exceção dos intercâmbios

nos períodos de férias ou prolongar sua formatura por um ano, pois os estágios dificilmente têm duração menor que o período de férias, com exceção dos intercâmbios providos pelo CAAL via DENEM. E para piorar, estes estágios não recebem equivalência com as nossas disciplinas curriculares por melhor que seja o estágio realizado. O nosso atual currículo está organizado de uma forma que dificulta muito a realização de um intercâmbio de maior duração, afinal são pouquíssimos os estudantes que tem a disponibilidade de perder um ano em um curso de duração longa como o nosso.

Há ainda uma grande discussão sobre a importância/necessidade de um intercâmbio ou de um estágio optativo (que você escolha a área) para os estudantes de medicina da Unicamp. Nas discussões da CEG, um grupo de

pessoas acredita não haver necessidade do estudante realizar um intercâmbio, pois nossa escola forneceria um alto nível de ensino em todas as áreas e o intercâmbio não passaria de uma vontade do estudante de conhecer outra cultura / outro país. Se isto é verdade ou não, já é uma polêmica! Mas se não é verdade, poderia ser... Há outro grupo que defende uma reforma do currículo que permita a existência de um estágio optativo, no qual o estudante poderia escolher a área do estágio e usá-lo para a realização de um intercâmbio. Qual é o melhor? Depende...

Alguns questionamentos:

De que forma a “internacionalização” da universidade pode trazer benefícios para a sociedade (população) que financia nossa universidade? Qualquer intercâmbio é interessante para a formação de um graduando de medicina? Que tipo de médico o Brasil precisa? Quem tem interesse em fazer intercâmbio, tem interesse por quê? Pelo certificado? Pelo aprendizado? Por sair do país? Por trazer conhecimentos que modifiquem a realidade do nosso sistema de saúde?

E aí, qual a sua opinião? Este tema pode render muita discussão, e com certeza estará presente nas futuras discussões que serão realizadas ao longo do próximo ano sobre o nosso currículo.



providos pelo CAAL via DENEM. E para piorar, estes estágios não recebem equivalência com as nossas disciplinas curriculares por melhor que seja o estágio realizado. O nosso atual currículo está organizado de uma forma que dificulta muito a realização de um intercâmbio de maior duração, afinal são pouquíssimos os estudantes que tem a disponibilidade de perder um ano em um curso de duração longa como o nosso.

E como estes intercâmbios funcionam no nosso curso? A maioria dos intercâmbios exige que o estudante tenha concluído no mínimo 40% das disciplinas e o máximo de 80%. Os 40% nós atingimos durante o quarto ano e os 80% no início do sexto ano. A partir disso, o estudante que tem interesse em realizar um intercâmbio tem necessariamente de realizá-los

De práticas, conceitos e ditaduras da consciência

Frente a um momento de discussão de mudanças no nosso curso, não poderia deixar de falar de certos temas que deveriam ser abordados no nosso currículo e não o são.

Imagine esta situação: você está fazendo quimioterapia e tem náuseas e vômitos freqüentes. Os médicos dizem que não há o que fazer, pois são os efeitos colaterais do seu tratamento. Porém, você descobre que a acupuntura vem sendo usada em vários centros ao redor do mundo para minimizar justamente esses efeitos que tanto te incomodam. E agora? O que fazer se seus médicos não sabem disso? Continuar mal? Tentar conversar com eles? Correr o risco de eles rirem de você, nem te ouvirem? Mudar de médico?

Agora pensem: por um preconceito nosso, ou mesmo falta de conhecimento, é justo prolongar o sofrimento de nossos pacientes? Negligenciar um tratamento seguro e eficaz, com evidências científicas?

Nos Estados Unidos, berço de inúmeros estudos consagrados no meio científico, a Faculdade de Medicina de Harvard possui um centro de estudos em Mind/Body Medicine, que estuda as interações entre a mente e o corpo e suas benesses; a Universidade do Arizona possui um centro de estudos em Medicina Integrativa, uma abordagem médica que visa cuidar do ser humano em todos os seus aspectos utilizando-se, para isso, de todas as práticas comprovadas cientificamente, sejam elas oriundas da medicina conhecida por nós como convencional (alopatia) ou das medicinas não convencionais (medicinas tradicionais chinesa e indiana, homeopatia, etc); a Universidade de Duke coordena estudos multicêntricos sobre espiritualidade e seus efeitos na saúde, entre outros.

Aqui no Brasil, temos disciplinas obrigatórias de Homeopatia e de Acupuntura na UFMT, disciplinas optativas dos mesmos temas na USP, residência em Acupuntura na Unifesp, disciplinas optativas de Espiritualidade em Saúde nestas 2 instituições, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que oficializa o uso dessas práticas ditas não convencionais no SUS e hospitais de renome como o Albert Einstein incorporam a Medicina Integrativa

como abordagem junto aos serviços de Oncologia, só para citar alguns exemplos.

Diante disso, pergunto: por que uma universidade como a Unicamp, que é conhecida por ser voltada para o SUS, tão envolvida em pesquisas e publicações, tão boa quanto a USP ou a Unifesp, não possui nem sequer uma disciplina optativa que esclareça seus alunos de Medicina sobre outros modelos médicos e suas aplicações? Entendo que a nossa escola seja alopática por natureza, mas não estou dizendo para mudar sua essência, só para complementar seu ensino com uma visão aberta e científica, frente às novas descobertas, a diferentes modelos de medicina, baseados também em evidências, e que podem auxiliar muito em

fitoterápico (medicamento a base de ervas, terapêutica da Medicina Tradicional Chinesa) pode interagir com quimioterápicos, e não é por isso que devemos condenar todos os fitoterápicos, mas sim conhecê-los, aprender a discutir casos com médicos da MTC, assim como discutimos com colegas de outras especialidades que não as nossas, para saber como conduzir um caso de interação medicamentosa.

Em um momento de tantos avanços científicos, de tantas descobertas e mudanças de paradigmas, não cabe mais nos fecharmos em nossas crenças arraigadas a um tradicionalismo infundado. Devemos ter um posicionamento crítico e científico, baseado no

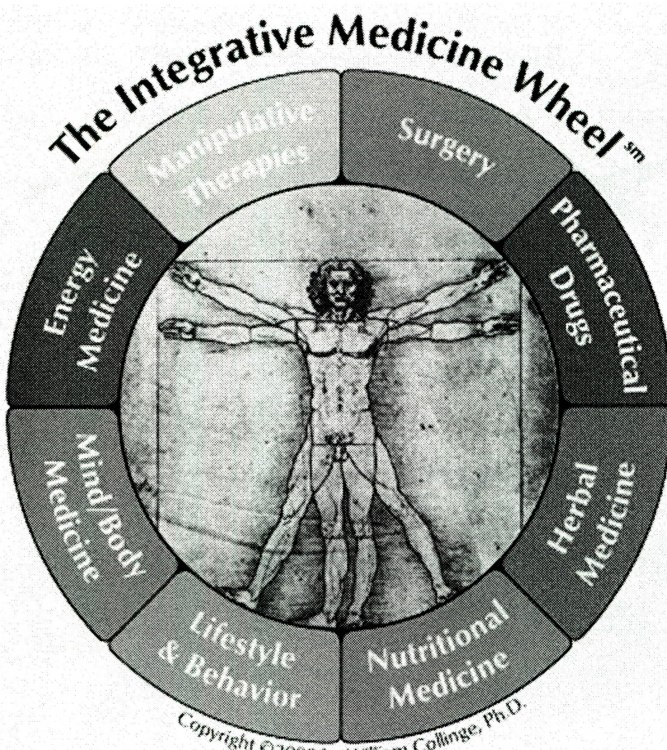
rigor metodológico que não diz que crê, mas que encontra evidências, que não só diz que duvida, mas vai em busca de respostas, que não aceita "sim" ou "não" de forma passiva, mas cria hipóteses, ousa, desafia, desvenda.

Toda descoberta se faz de dúvida e ousadia; dissessem a Einstein que não se deve duvidar de Newton e estaríamos ainda no século XVI da ciência; tivesse ele aceitado e se acovardado perante as críticas e risos e não haveria Teoria da Relatividade.

Pré-conceitos impedem que os conceitos sejam esclarecidos; apagam a luz e não permitem que os olhos vejam. Da mesma forma, olhos fechados que não querem ver permanecerão na escuridão.

A ciência é feita de fronteiras; toda descoberta advém da superação de limites, barreiras, antes tidos como intransponíveis.

Não sejamos como um Muammar Kadhafi, ditadores de nossa ignorância, impedindo o progresso de seguir seu ciclo natural. Abarquemos a universalidade de conhecimento e façamos de nossa prática médica não uma limitação, mas sim um leque cada vez mais aberto de oportunidades.



casos refratários a medicamentos, ou que não possuem tratamento no nosso modelo médico convencional, como doenças crônicas, neuralgia do trigêmeo, amenização de efeitos colaterais de medicamentos alopáticos, entre outros. Na Física, não é porque a escola é Mecânica que não se aprende as bases da Quântica.

Além disso, não podemos esquecer que todo tipo de atuação sobre nosso organismo tem um efeito, assim como toda ação é seguida de reação; dessa forma, não podemos, em nossa ingenuidade (ou seria ignorância?) "crer" que o desconhecido é inócuo. Percamos o medo do desconhecido; busquemos conhecimento, verificando seus efeitos. Um

Fernanda Godoy Falcão - XLVII
Fundadora e coordenadora da Liga de
Medicina Integrativa (LMI)
Coordenadora da Liga de Acupuntura
Medicina-Unicamp (LAMU)
Integrante do Grupo de Estudos em
Espiritualidade e Saúde André Luiz

CAPA

A epifania da educação

O processo de aprendizagem é epifânico.

Um acontecimento prosaico transfigura-se poeticamente em reflexão existencial através do poder mágico da palavra. A ação verbal é capaz de dar à luz a essência das coisas e traduzir o atraente encanto de simples banalidades cotidianas. Como dizia Edgar Morin, “O conhecimento não é feito para tentar dissolver o mistério das coisas, mas, pelo contrário, para o revelar”.

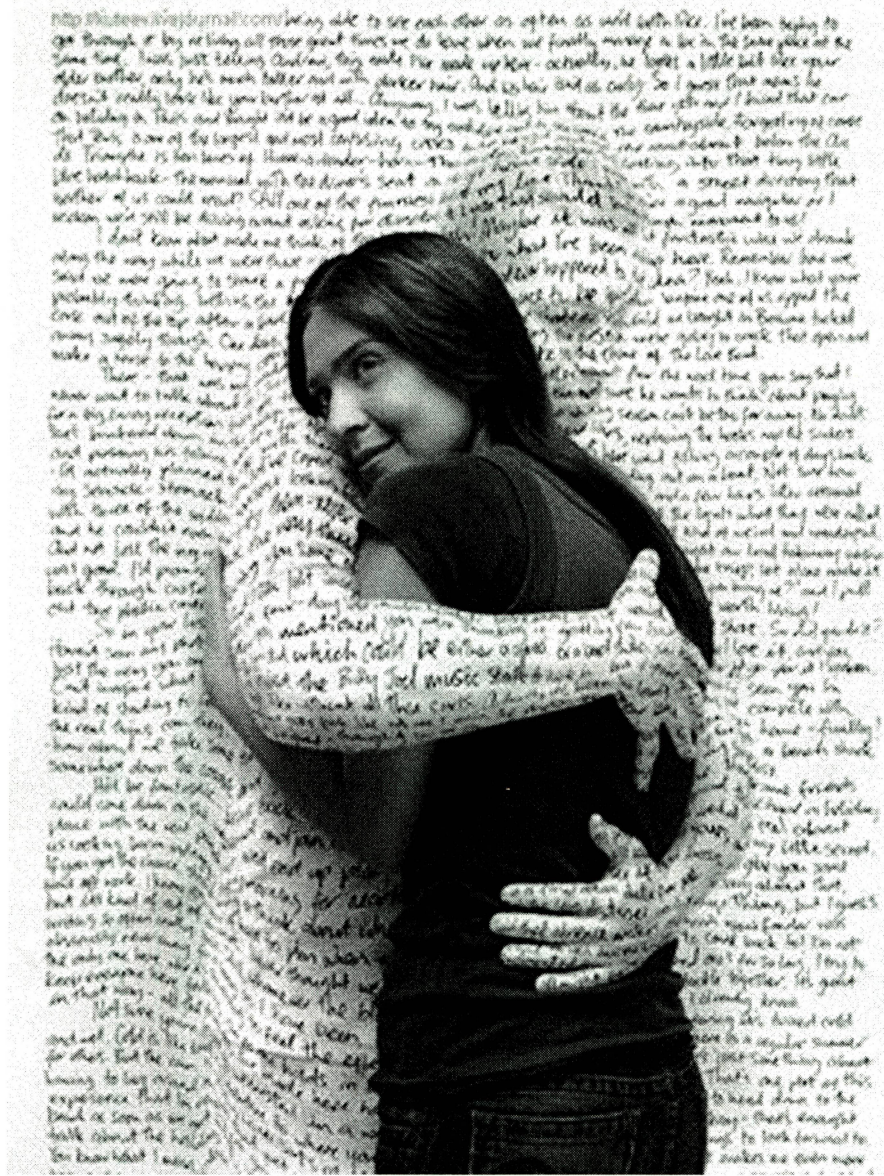
Desde a Antiguidade Ocidental, o homem agrega à sua verdadeira formação uma realização plena do autêntico ser humano. Os gregos perceberam que o homem é educável porque é modificável e direcionaram seus ideais educativos pelo conceito de areté (excelência). A finalidade da educação na Grécia Antiga era a transformação da criança em um adulto excelente. Os latinos, por sua vez, foram os responsáveis pela palavra “educação”, que, originalmente, implicava o ato de criar.

A educação nasceu como um aperfeiçoamento pessoal e, ao longo do tempo, o homem aprofundou e ampliou os conceitos envolvidos na relação entre o indivíduo (“eu”) e a sociedade (“outro”). Assim, a concepção individual e solitária do aprender evoluiu e contribuiu para uma apreensão coletiva e solidária do mundo.

Gilberto Dimenstein defende: “Educar é ensinar o encanto da possibilidade”, de forma que o estudante seja alvo de deslumbramentos inesquecíveis, que o capacitem a se modificar e transformar o meio. A educação estimula o ser humano a desvendar a eterna novidade do mundo e nela atuar como protagonista. Por isso, o objetivo da aprendizagem escolar não pode ser a estocagem de um acervo cultural da humanidade, mas a construção de estruturas que promovam o aumento da capacidade de aprendizagem.

A educação atua como catalisador na tomada de consciência do indivíduo, ajudando-o a desenvolver a reflexão e o senso crítico. Jean Piaget teorizou: “O ideal da educação não é maximizar os resultados, mas aprender a aprender”. Todavia, a maioria das escolas ainda não se instrumentalizou para despertar nos alunos a vontade de aprender. Há, portanto, uma insigne carência enraizada na forma de transmissão do conhecimento.

Gradualmente, a poesia implícita no aprendizado é englobada pela cruel fagocitose da ameoba capitalista, burocrata e tecnocrata. Nesse ínterim, o processo educacional ganha



status institucional; outrossim, inúmeros obstáculos o descaracterizam e dificultam sua chegada certa às entranhas subjetivas do homem. Os retrocessos anti-poéticos e homogeneizantes estão intimamente vinculados à maneira como o capitalismo especulativo valoriza o mercado de trabalho, permitindo que ele atribua ao ser humano o mero papel

coadjuvante de espectador passivo e, portanto, conceda à escola a concentração perversa do conhecimento e a reprodução anestésica de seus dogmas neoliberais.

Uma síntese dialética entre o processo ideal de aprendizado – criativo, subjetivo e transfigurador – e a real situação do ensino, que massifica, descarta e tecnicifica o conhecimento, encaminha a humanidade para um profundo e abrangente projeto de

educação. Setores privados, governo e sociedade civil devem tecer uma solidária tenda (em construção perene) onde entrem todos, como sinalizou o poeta João Cabral de Melo Neto.

Educação, mais do que importante, configura-se prioritária. A necessidade de reestruturação basal da educação, em todo o mundo, deve ser encarada como prioridade de um projeto de governo responsável. Diversos meandros e veredas já foram trilhados nessa direção. Portanto, a travessia educacional, constantemente renovada e fortalecida, promoverá a gestação do poder da palavra para a explosão catártica de um renascimento.

Daniel Astun Cirino – PADRE 44CAOS
(escrita para um Concurso Cultural em fevereiro/2005)

Exame de Ordem para a Medicina?

A avaliação da qualidade do ensino médico das faculdades de medicina do Brasil é de extrema importância para a busca de melhorias que embasem a formação de médicos capazes de se apropriar de todo o conhecimento produzido na área. Discutem-se, dessa maneira, meios de avaliação dessas escolas e dos estudantes, com o objetivo de descobrir falhas durante o curso e trazer propostas para a correção dessas.

A entidade pioneira na realização e na defesa da instituição de um Exame de Ordem é o CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo). Desde o ano de 2005, essa entidade vem aplicando exames terminais não obrigatórios aos estudantes do estado de São Paulo que estão no último ano do curso. Essas provas, que se propõem a ser uma experiência para a avaliação das escolas e dos estudantes, deveriam ter durado o período de três anos, como uma fase de testes; mas vêm se estendendo ano a ano, para outras localidades do país, objetivando uma possível instituição de um exame de ordem nacional parecido com este que é realizado pelo CREMESP, segundo justificativas da própria instituição, auxiliariam na retirada do mercado de trabalho profissionais considerados incompetentes por terem reprovado no exame.

A justificativa daqueles que defendem esse modelo de avaliação é de que é necessário proteger a população brasileira dos erros médicos e de que é necessário colocar um entrave para a abertura indiscriminada de novas escolas médicas de baixa qualidade. Ambas as justificativas são bastante discutíveis.

É inegável que o número de erros médicos tenha aumentado nos últimos anos. Devemos, entretanto, questionar-nos se esse aumento de erros médicos é causado apenas pelos médicos recém-formados. E aqueles que se formaram há alguns/muitos anos? Como avaliaremos a conduta desses profissionais mais velhos? Será que eles não cometem erros no exercício de sua profissão? A culpa das condições de saúde em que se encontra a sociedade seria decorrente apenas dos médicos recém-formados?

É inegável, também, que houve um aumento substancial do número de escolas médicas no Brasil. Mas afirmar que o exame de ordem seria um entrave para a abertura indiscriminada de novas escolas é negar a história, já que há provas de que isso é amplamente discutível. Estudos mostram que após a

implantação do exame da OAB, o número de escolas de direito quintuplicou no Brasil em um período de menos de dez anos. Quando se limitam a lógica de que uma única prova selecionará os que estariam aptos para exercer a profissão, a educação médica passa a ser voltada para a aprovação de um exame em detrimento da formação de um médico de qualidade que tenha um conhecimento de tudo o que foi produzido acerca da medicina. Sendo assim, a qualidade das escolas torna-se ainda mais precária e o conhecimento do médico formado, ainda mais deficiente.

O Exame de Ordem é um modelo de avaliação limitada, constituindo-se por uma prova no final do curso. Apenas por isso, já fica claro que essa prova não permite o diagnóstico das falhas durante o ensino (que são seis anos de curso) e, muito menos, que apesar de poder identificar alguns problemas do ensino, não traz nenhuma proposta de correção dessas falhas. Além disso, é uma prova que não avalia as habilidades práticas do estudante e, por fim, não permite um diagnóstico real das deficiências ao longo do currículo médico.



Além disso, essa avaliação centrada no estudante provoca uma desresponsabilização da Escola Médica na formação do médico, culpabilizando apenas o estudante de medicina pelo seu desempenho na prova, já que não possibilita a avaliação das condições materiais do curso: a infra-estrutura (rede de laboratórios, salas de aula, equipamentos adequados, etc), os campos de prática (hospitais, ambulatorios, enfermarias, unidades básicas de saúde), o corpo docente (de qualidade e número adequado) e a estrutura do currículo médico.

Outra questão importante a ser abordada sobre esse assunto é: o que o estudante egresso que não passar no Exame de Ordem poderá fazer? A resposta para essa pergunta é simples! Tornar-se-á um bacharel em medicina! Então, surge outra questão: o que o bacharel em medicina faz? Resposta: Nada! Ou melhor, não poderá exercer sua profissão. Esse fato se torna bastante complicado se analisarmos que existe a possibilidade daqueles que não passarem no exame, entrar no mercado ilegalmente, criando uma subcategoria de trabalho e intensificando as relações de exploração e precarização do trabalho médico.

Por fim, surpreende-nos a abordagem feita sobre a necessidade de se implantar um Exame de Ordem urgentemente para a proteção da população, que estaria sujeita a riscos de maior adoecimento devido a erros médicos. Mas, se estão tão preocupados com a proteção da sociedade, porque não lutam pela melhoria da organização do sistema de saúde, por um financiamento 100% público e estatal para a saúde? Pela transformação social que acabem com a desigualdade em saúde? Questões como essas vêm a nossa cabeça no momento em que se utiliza de argumentação tão falsa como essa. Precisam entender que há diversos problemas no nosso sistema de saúde que impedem o acesso da população ao mesmo, sendo este fato verdadeiramente preocupante.

Concluímos, a partir dessas análises, que a questão da proteção da população e da garantia de uma assistência de saúde de qualidade a mesma, perpassa por muito mais problemas e questões sociais do que a capacidade de um egresso passar em uma prova ou reprovar na mesma. Precisamos nos atentar para esse debate sobre a organização da assistência em saúde no Brasil ao invés de nos preocuparmos apenas em regular o mercado de trabalho. Questionarmo-nos sobre o porquê de os grandes idealizadores dessa proposta de exame de ordem não se preocuparem com o fato de o sistema de saúde do nosso país estar aos frangalhos e se utilizarem de uma falsa proteção à sociedade para justificar a existência de uma avaliação como a proposta.

Entendemos que o problema da educação médica no Brasil é grave e não será resolvido com uma solução simples e pontual como o Exame de Ordem. Mas tudo isso não significa que não queremos ser avaliados. Porém não nos moldes propostos até o momento. Acreditamos em uma avaliação contínua em que o estudante seja analisado ao longo de sua formação, com o intuito de reparar possíveis falhas no ensino. Além disso, para se ter um resultado válido, não se pode analisar apenas um dos lados da universidade, no caso o estudante. Dessa maneira, devemos também, pensar quais as condições materiais a que os estudantes estão submetidos, ou seja a estrutura disponível, o corpo docente (se é de qualidade e em número suficiente) assim como o próprio currículo (se os temas são pertinentes, a carga-horária adequada...). Uma avaliação nesse moldes estaria comprometida com a melhora do ensino, e não com apenas a punição. Vamos mostrar nossa voz e sermos ouvidos contra a realização do Exame de Ordem. BOICOTE!

Adaptado da Cartilha sobre Exame do CREMESP disponível no site:
<http://www.denem.org.br/textos/124>

Conhecimento Frágil

"Seu conhecimento é frágil". Talvez esta fora uma das frases que mais me marcaram nesses 5 anos de estudos no curso médico. Uma frase entre tantas, articuladas num sotaque diferente, mas bem audíveis e inquietantes... Finda-se mais uma avaliação, a terceira avaliação oral *strito sensu* de minha vida. Mas fica a reverberante afirmação.

O que seria um conhecimento frágil? O que a polissemia dessas duas palavras juntas me possibilitam criar e pensar? Farei um esforço para resumir em ideias claras algumas considerações. Limitações existirão certamente, visto que o dito e o vivido passam-se em uma proximidade temporal inquestionável, o que deixa as ideias meio embalsamadas. Trilharé pelo caminho das ideias adequadas, rota difícil e sinuosa, devido a enxurrada de paixões alegres e tristes pelo caminho. Tomemos partido na discussão.

Vejo múltiplas entradas na discussão do "conhecimento frágil". A primeira, mais óbvia, porém a mais sofrida, seria levar esta expressão ao seu sentido nú e crú: o que você "sabe" não é "saber de fato". Um conhecimento frágil, entendido assim, rui como as torradas de liquidação, não faz corpo frente aos corpos, como no caso do conhecimento frágil aplicado a medicina. Ouvir isso, enfim, seria uma constatação de inconsistências e incoerências reunidas e adquiridas minunciosamente ao longo do tempo.

Outra visão, mais potente (sobretudo a mim, agente - e porque não alvo - do "conhecimento frágil") seria encarar o frágil como ativo, dono de si, libertário. Um tipo

de saber que não se pauta pelos fatos pétrios e eternos. Viver e praticar um conhecimento frágil seria uma linha de fuga frente a reprodutibilidade da incapacidade do questionamento, da visão da emergência do novo, que cotidianamente, desmorona certezas (elas existem?) frente o brotar frágil do repentino. Ter um conhecimento frágil requer desvencilhar-se da infalibilidade, fardo incrustado na formação médica, heranças de um heroísmo estéril.

Para se discutir educação, porque não dar início ao trajeto dos questionamentos: porque a formação médica visa um "conhecimento forte"? Não se deve estimular o aprender a aprender? (como fazê-lo, se o certo já está definido?). Ser muito sólido, ou muito forte, ou qualquer coisa que se contraponha de maneira diametralmente oposta ao frágil, considero como algo ilusório, um artefacto de técnica, da técnica perversa de injetar doses homeopáticas de culpa nos indivíduos, penalizando-os frente as intempéries sabidamente coletivas.

Não faço apologias, não destruo mitos, não questiono experts, apenas, deixo num texto, o que um silêncio poderia ter dito em voz alta. Ponto (no mínimo três)!



Fabricio Donizete da Costa (XLV)

CAPA

10 razões para propor um método avaliativo integral e discordar do exame do CREMESP

- 1) Um melhor atendimento médico decorre muito mais da melhor formação profissional e de melhores condições de trabalho do que de uma prova teórica que diz quem é médico e quem é bacharel em Medicina. Avaliar o ensino médico é fundamental, mas de maneira democrática, continuada e integral, avaliando alunos e instituições.
- 2) Falta de critérios para abertura e fiscalização de escolas médicas, negligenciando qualidade de ensino. Vale a pena salientar que, a despeito de toda lógica, o excesso de novas escolas e de novos médicos que elas lançam no mercado – mais de oito mil por ano – atuam justamente nas regiões em que o número de escolas e médicos já é suficiente, ou seja, nem sequer o critério de utilidade social foi observado no sentido de amenizar as cruéis discrepâncias regionais do atendimento médico.
- 3) Uma prova como o exame do CREMESP não consegue melhorar o nível do médico formado e sim produzir um médico “fazedor de prova teórica”. Portanto, além de não melhorar a formação é provável que este método piore ainda mais o atendimento à população.
- 4) À medida em que não impede que maus médicos entrem no mercado de trabalho, este exame torna-se um artefato de utilidade apenas mercadológica, o que possibilita seu uso para fazer reserva de mercado e fomenta o aparecimento de “cursinhos” preparatórios para a prova e faz um “ranqueamento” de escolas médicas. Assim, forma-se, portanto, um médico menos humano e preparado para a prática e mais teórico e distante das demandas de saúde do nosso país.
- 5) O exame da ordem dos advogados do Brasil (OAB) que surgiu com a mesma proposta que surge o Exame para Egressos da graduação de Medicina, não conseguiu melhorar a qualidade do serviço jurídico prestado, não conseguiu incitar uma melhora no ensino, não impediu o aumento do número de cursos de direito no país e colaborou para a depreciação da profissão.
- 6) No exame para egressos realizado em caráter opcional pelo CREMESP foi alcançada uma taxa de aprovação de 44%. Caso este fosse obrigatório e esta taxa se mantivesse, o que aconteceria com os 56% que não foram aprovados? Quais são as competências e prerrogativas do bacharel em Medicina?
- 7) A perspectiva de implantação dos novos currículos médicos confronta-se com a proposta de Exame de Ordem do CREMESP: no tocante ao conceito de avaliação, que nesta prova, mais do que nunca, assumiria um caráter punitivo, e na própria imposição do que deve ou não ser ensinado. Selecionando e privilegiando mais uma vez o médico tecnicista “robotizado e fazedor de provas”.
- 8) O Sistema de Saúde vigente hoje é o grande responsável pelos desvios de conduta, sendo na sua concepção incompatível com a ética médica, já que condiciona qualidade de atendimento ao poder aquisitivo. A conivência da classe médica, na sua maioria, com esta situação de mercantilização da Saúde é certamente responsável pelo descrédito da Medicina no país. Esse pungente problema será levado em conta pela prova do CREMESP?
- 9) A função do CRM é exatamente a de fiscalizar a atividade do médico como indivíduo (negligência e má fé), a exemplo do que ocorre em outros países. Se as condições de saúde no país tornam esta atividade insuficiente para evitar os desvios de conduta, cabe ao CRM fazer corpo ao lado das outras entidades representativas na busca de soluções definitivas, e não enfraquecê-las ainda mais impondo medidas paliativas.
- 10) Podemos dar um passo muito perigoso ao permitir que o exame de egressos além de definir quem é médico ou não ainda revalide diploma de estrangeiros como proposto pelo CREMESP. Pesquisas recentes mostram que médicos provenientes da América Latina se acumulam nos grandes centros já saturados. Essa pesquisa contrargumenta a justificativa do governo que



permite o credenciamento de novos médicos para suprir a carência de profissionais no interior do país. Além disso, uma simples prova não pode avaliar um aluno formado em uma instituição brasileira bem como não pode avaliar a formação em outros países.

*Texto retirado do Patológico Abril 2008
Baseado em discussões da DENEM e no
site do CREMESP*



Tá Faltando Casa

Madrugada. Estão reunidas umas trezentas pessoas. Dali a umas horas, uma carreta quase silenciosa cortando a madrugada. Coisa de três ônibus e mais umas dezenas de carros. Só. Mais ou menos trezentas pessoas vão dormir de improviso nessa madrugada, se conseguirem dormir. Três bambus, e uma lona para cada, o colchão é você quem traz.

Isso aí é o que rolou do dia 12 pro 13 de agosto nas vizinhas Sumaré e Hortolândia. Se pra você soa esquisito, pra muita gente (inclusive gente que você já trombou pela Unicamp, vestindo aquele uniforme azul que virou cinza) foi arriscar um passo pra tentar uma melhoria de vida. Essa coisa toda tem um nome. Tem quem chame de invasão, tem quem chame de ocupação. Eu prefiro chamar de luta.

O que aconteceu foi uma ação do Movimento dos Trabalhadores Sem Teto, que reuniu famílias da região metropolitana de Campinas vivendo em “situação de instabilidade de moradia”. Isso é, o cara que não tem casa própria, e ainda menos pra onde ir caso ele não consiga pagar um aluguel: esse é o sem-teto. A ocupação rolou em Hortolândia (dá uma olhada nas fotos no site do MTST, tão mó bonitas). Só nessa cidade a conta é que tem quase 20 mil pessoas nessa situação. Existe a demanda, mas ela não está aparente. Porém, na hora que, da noite pro dia, surgem três centenas de barraquinhos de lona preta juntos na cidade, aí não dá pra esconder. Não só me parece justo, como necessário, trazer pra evidência tamanho problema.

Pros que não sabem, o tal movimento é movimento social, um tipo de organização popular que usa como bandeira uma necessidade e um

direito pra juntar gente e construir uma alternativa de vida formando uma comunidade. Não cobram contribuição do bolso de ninguém, nem obrigam acampado a votar em um ou outro na eleição. Cobram compromisso e coerência só: o mano não pode fazer um cadastro pra reivindicar casa, se não construir e morar num barraco na comunidade, como todos os outros. E muito menos pode pegar o seu barraco e vender, afinal o movimento é justamente contrário à especulação imobiliária (que não rola só em Barão Geraldo, se você não suspeitava). Se alguém constrói é pra participar do começo ao fim, e conseguir a SUA casa.

É isso que tá rolando desde o dia 13, com essas trezentas famílias (que agora já devem ser mais). E o cotidiano já é aquela doidera: busca madeira, busca lona, puxa água, puxa luz, cava fossa, sai pra trabalhar, cozinha pra todo mundo e luta, reivindicação e teimosia. Essa semana, que é a segunda do acampamento, já foram e voltaram de Brasília alguns moradores, que participaram de manifestações lá com outros movimentos sociais (dá uma olhada nos jornais da ocupação, no site do MTST, até que tão bonitos). Tô sabendo disso tudo por causa de um projeto de extensão que começou com outra comunidade dos Sem-Teto em Sumaré. Hoje a gente faz atividades culturais nessa ocupação também, que chama Dandara e já tem até coordenação de cultura entre os acampados. É um começo, vamos ver no que vai dar. Ou melhor, vamos tomar parte, até onde der.

Vinicius Todorov, do coletivo Uma Outra Cultura.

Que universalização é essa?

Saiba mais sobre o programa que fornece pontos para provas de residência

O Governo Federal, no dia primeiro de setembro, instituiu o “Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica”, com os objetivos de:

1) Estimular os médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas recém formados a trabalhar na Estratégia de Saúde da Família em locais de difícil acesso e provimento ou de populações de maior vulnerabilidade, incentivando o trabalho multiprofissional;

2) Fazer cumprir as diretrizes curriculares nacionais de forma a instituir “um perfil de profissionais com competência técnica, formação humana e ética e responsabilidade social, com formação ampla e de acordo com as necessidades de saúde da população brasileira”;

3) “Garantir o acesso de toda a população a uma atenção à saúde de qualidade”;

4) Suprir a necessidade dos municípios “de provimento e fixação de profissionais de saúde em seus limites territoriais”.

Para efetuação do programa, serão abertas 2000 vagas para médicos recém-formados com auxílio moradia e remuneração equivalente à praticada pela Estratégia de Saúde da Família. O contrato tem o período de duração de, no mínimo, 12 meses com possibilidade de extensão de mais um ano. Àqueles que trabalharem por um ano receberão um bônus de 10% em qualquer exame de residência no Brasil; aos que trabalharem dois anos, 20%. A tutoria dos estudantes, segundo a portaria, será feita à distância e, ocasionalmente, presencial. Segundo diretor do Departamento de Gestão da Educação em Saúde do Ministério da Saúde, o clínico geral Sigisfredo Luis Brenelli, cada tutor ficará responsável por 10 participantes do programa, recebendo uma bolsa de R\$1050,00. Caso o recém-formado continue por dois anos, receberá o título de especialista em Medicina da Família e Comunidade.

Sabe-se, entretanto, que um dos maiores problemas do SUS é o escasso financiamento e, apesar de o Programa ter como objetivo

“garantir o acesso de toda a população a uma atenção à saúde de qualidade”, nenhuma dessas medidas prevê um aumento de verba pública para esse sistema, como se a sua única deficiência fosse a falta de profissionais. É interessante destacar que o Brasil investe em saúde apenas R\$ 800 (3,5%) do PIB por habitante, o que é insuficiente para a promoção de saúde de qualidade. Esse padrão de investimento é ínfimo quando comparado a outros países como a Inglaterra, que destina 2,6 mil euros (8,5% do PIB) e a França, que investe 3 mil euros (11% do PIB). O fato é que sem a garantia de um financiamento público adequado, esse programa desconsidera a melhoria de infra-estrutura (materiais, equipamentos, exames e espaço físico adequado), essencial para o atendimento à saúde de qualidade.

Outro problema, que é reflexo do corte de gastos do governo para os serviços públicos de saúde, é que o programa limita-se à inserção de profissionais na Atenção Primária. O fato é que, embora seja inegável a importância das especialidades e serviços de alta complexidade para melhorar a resolutividade do atendimento em saúde, não há propostas que incentivem os outros níveis de atenção. Isso porque não se garante melhoria de infra-estrutura (hospitais, policlínicas), nem a ida de profissionais especialistas para esses locais (médicos especialistas, educadores físicos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos etc.). Dessa maneira, o programa desconsidera que a prestação de serviços em saúde deve ser integral de modo a garantir o acesso a todos os níveis de atenção, desde o primário ao terciário, como é preconizado pelo SUS. Através dessa contradição, evidencia-se o grande funil que o Programa de Saúde da Família se tornou para o acesso aos serviços públicos de média e alta complexidade, o que salienta uma assistência à saúde deficitária (“saúde pobre para pobres”). Exemplos disso são as demoradas filas de espera de pacientes da Unidade Básica de Saúde para atendimento em ambulatórios/policlínicas ou vagas em hospitais públicos.

Nesse contexto, destaca-se que essa precária infra-estrutura do SUS é um dos fatores que influencia a elevada rotatividade dos profissionais, já que o trabalho é prejudicado, diante da inacessibilidade a exames, dificuldade de encaminhamento para especialistas e falta de infra-estrutura para a realização de procedimentos. Se a proposta



DESPEDIDAS

NA OFTALMOLOGIA DO SUS...



fosse fixar o profissional na Atenção Básica, deveria haver investimentos que possibilitassem um plano de cargos e salários, uma boa estrutura do local de trabalho, o acesso a medicamentos, exames e encaminhamentos quando solicitados, dentre muitos outros fatores.

O que vemos nesse projeto, entretanto, é exatamente o contrário: ao invés de buscar alcançar essa fixação do profissional, ele acaba por incentivar a rotatividade. O fato é que ele será utilizado pelos médicos recém formados como “ponte” para a realização do exame de residência, visto que a maioria dos profissionais irá permanecer no local por 1 ou, no máximo, 2 anos para obter bônus para as provas de residência. Isso quer dizer que nem mesmo os princípios do SUS serão garantidos devido à alta rotatividade dos médicos que trabalharão no local, prejudicando o vínculo e a promoção à saúde do território.

Essas especificidades do atendimento da Atenção Básica (clínica ampliada, maior vínculo com a população, territorialidade) também não serão respeitadas. Muito pelo contrário, com a proposta de inserção de médicos recém formados, o governo usa o princípio de que o médico, para trabalhar na atenção primária, não precisa de nenhuma qualificação prévia, como a residência em Medicina da Família e Comunidade. Sendo assim, não só o ensino como também o atendimento é ainda mais precarizado.

Ademais, para o mínimo de atendimento médico e aprendizado do recém formado, é necessária uma tutoria de boa qualidade. Entretanto, apesar de haver uma preceptoria

que preconiza formação continuada do profissional de saúde, não é garantida que ela seja presencial, que seja feita em tempo integral e nem que o tutor seja qualificado. Isso pode colaborar para um ensino deficiente na formação de um médico da família e comunidade.

A falta da qualificação prévia e da tutoria de qualidade impede que haja um perfil de profissionais com competência técnica na Atenção Primária e, além disso, permite que os trabalhadores recém-formados inexperientes utilizem os pacientes provenientes de periferias como “cobaias”.

Podemos, também, perceber que o fato de o programa ser destinado aos profissionais recém-formados sem qualificação garante que o salário pago a esses seja menor em comparação ao de um profissional experiente. E, por ter caráter rotativo, diminuem-se despesas relacionadas ao vínculo empregatício. Isso mostra mais uma vez o corte de gastos e a precarização do trabalho nos serviços públicos de saúde.

Todas essas medidas evidenciam que o “Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica” é mais uma forma de precarização do Sistema de saúde pelo governo. Dessa maneira, embora o programa possa expandir o acesso a profissionais de saúde, é incapaz de garantir saúde de qualidade, visto que não prevê financiamento para o estabelecimento de boa infra-estrutura dos serviços de saúde e boas condições de trabalho.

Sendo assim, a universalidade do sistema de saúde é restringida pela falta de

investimento público. Além disso, a oferta de serviços de saúde sem qualidade pelo sistema público, tal como ocorre na educação, colabora para um processo de privatização desses serviços. A expansão da assistência suplementar é elucidativa desse processo. Isso demonstra como o subfinanciamento do Estado para os serviços públicos colabora ainda mais para a desigualdade social, visto que expropria a maioria da população, que não tem condições de pagar pelos serviços privados, do acesso à saúde, educação, transporte e outros serviços de qualidade. Por esse motivo, consideramos que a luta contra esse Programa perpassa a nossa luta por um sistema de saúde 100% público, estatal, gratuito e de qualidade.

Além disso, tanto para a fixação dos profissionais, quanto para a garantia de promoção à saúde da população, são necessárias transformações em diversos campos, além da saúde. É fundamental, portanto, que todos tenham acesso àquilo que é produzido pela humanidade: lazer, educação, cultura, moradia, alimentação, transporte, tecnologia, dentre outros. Ou seja, os locais miseráveis a que os profissionais de saúde serão enviados precisam ter acesso a tudo isso que já foi produzido pela humanidade e não somente aos serviços de saúde. Assim, defendemos que é primordial o aumento do financiamento no setor de saúde pública. Mas, para além dele, é fundamental também a garantia de boas condições de vida da população.

Thaís Florence Duarte Nogueira 48
Gabriel Freitas de Barros 48

DESPEDIDAS DE

Nada é impossível de mudar

Terminar a graduação na medicina UNICAMP parecia um sonho há alguns anos, um sonho distante e quase irrealizável. Hoje ele está aí, a dias de ser concretizado.

Ao iniciar essa caminhada, ficamos encantados com a beleza de sermos médicos e as diversões da universidade, empolgados com novos amigos e aprendizados. Tínhamos muitos ideais e ideias. Tínhamos muitas inseguranças com relação ao que estávamos fazendo e às vezes nos perguntávamos se tínhamos feito a escolha certa. Com o passar dos anos na faculdade, alguns passam a ter certeza, outros ficam com diversas dúvidas, alguns percebem que não é o que queriam e outros buscam outros rumos.

No início acreditamos que nossa faculdade é perfeita, que só nos trará alegrias. Nossa vivência nos mostra, entretanto, que não é assim, como nada na vida o é. Ela fará com que nos deparemos com diversas contradições no dia-a-dia: dificuldades do curso, deficiências na estrutura física, o sistema de saúde que não dá conta das necessidades reais das pessoas, a violência a que estamos submetidos e a realidade que nos cerca fora da faculdade. Tudo isso nos causa um grande incômodo. Alguns não percebem e continuam a graduação; outros se dão conta, mas preferem não fazer nada a respeito; alguns veem tão claramente que não podem mais fingir que não perceberam. Esses buscam alguma explicação para aquela realidade, e, nela, alguma solução para esses problemas.

Na busca por explicações e tentativa de agir sobre essas dificuldades, nós encontramos o CAAL como um meio para nos auxiliar. Atuamos nele, ajudamos em seu visível amadurecimento político, aprendemos muito com o movimento estudantil, com pessoas de outras faculdades, com outras realidades tão diferentes e tão próximas da nossa. Alguns atuaram no CAAL por algum tempo e voltaram às suas vidas, mudados com certeza, mas entendendo que a atuação para solucionar os problemas que outrora os afligia era restrita a um período de suas vidas. Outros, como nós, enxergamos no movimento estudantil um período de extremo aprendizado. Um período que nos possibilita perceber que a nossa atuação durante toda a nossa vida para solucionar tais problemas é fundamental para que, quem sabe um dia, nossa realidade seja outra.

Hoje podemos dizer que temos certeza de nossa escolha, apesar das muitas incertezas do caminho. Daqui a alguns dias não seremos mais estudantes e passaremos a ser médicos, trabalhadores como a maioria da nossa sociedade. Levaremos desse período a certeza de que, onde estivermos, realizaremos o melhor de nossa profissão e lutaremos por uma transformação da nossa sociedade.

Obrigada a todos que nos ajudaram a construir essa certeza! Aos que ficam, a certeza de que vale a pena!

Tiacuã e Alessandra, da 44ª turma



"Nada É Impossível De Mudar"

Bertolt Brecht

*Desconfiai do mais trivial,
na aparência singelo.*

*E examinai, sobretudo, o que parece
habitual.*

*... Suplicamos expressamente:
não aceiteis o que é de hábito como coisa
natural,*

*pois em tempo de desordem sangrenta,
de confusão organizada, de
arbitrariedade consciente,
de humanidade desumanizada,
nada deve parecer natural nada deve
parecer impossível de mudar.*

DESPEDIDAS

E afinal, como se deu a IntegraÇÃO?

No começo de setembro de 2010 começaram os burburinhos de que uma chapa que concorreria à gestão do CAAL 2010/2011 estava se formando, uma chapa que mais tarde seria denominada IntegraÇÃO. Mas o nosso objetivo não era apenas integrar por integrar, já que trabalhamos desde a formação de chapa guiados pela vontade de espalhar e concretizar as nossas propostas.

Essas foram elaboradas de acordo com as diversas críticas que tínhamos em relação às gestões anteriores. Considerávamos, entretanto, essencial manter várias conquistas que o Centro Acadêmico vinha conseguindo ao longo dos anos, como o enriquecimento dos debates, a postura anti-trote, ampliação da relação com o movimento estudantil e a consideração do contexto social em que estamos inseridos para a realização de nossos trabalhos, por acreditar que este interfere diretamente em nossa realidade cotidiana.

Foram muitas as reuniões em que se discutia o que esperávamos do futuro de um centro acadêmico, um futuro ainda incerto, visto que uma outra chapa começava a se formar. E depois de anos em que não havia disputa de chapas, a faculdade parou para ouvir o debate. Nas eleições, foram contabilizados 426 votos válidos, o que corresponde a 64,5% dos alunos focados nessa instituição. E com 308 dos votos, venceu a chapa que se tornou a gestão IntegraÇÃO.

O nascimento da gestão deu-se com o estabelecimento da estrutura horizontal do CAAL, considerando como prioridade a coesão de seus membros e a construção coletiva de seus projetos, sem aplicar cargos ou coordenadorias. Dividimos as atividades em grupos de interesse de maneira que cada estudante pudesse escolher a atividade a qual almejasse organizar e, com a tentativa de solucionar os problemas de organização das gestões anteriores, a cada mês, propusemos a escolha de duas pessoas responsáveis por incentivar o andamento das atividades de todos os grupos. A intenção era que em toda primeira reunião ordinária do mês os grupos de interesse em andamento apresentassem os relatórios de suas atividades. Assim, criamos todo o planejamento do ano de 2011.

A primeira realização da gestão

IntegraÇÃO foi a organização da semana da calourada. Fizemos a tenda do CAAL que, além de trazer um vídeo de recepção para os calouros, tinha por objetivo divulgar para os mesmos as propostas de nossa gestão e as atividades que seriam realizadas pelo Centro Acadêmico. Demos apoio a eles através do acolhimento e, apesar de alguns problemas, inovamos o apadrinhamento: pela primeira vez, confeccionamos vídeos dos candidatos a madrinhas e padrinhos para que o calouro escolhesse de quem seria afilhado. Além disso, a semana foi repleta de eventos como o Almoço com o CAAL, Almoço com o sexto ano, Tour por Campinas e o Happy Hour do CAAL, uma festa que proporcionou maior integração entre os estudantes ingressantes e os veteranos. Aliado à Comissão do Integra Saúde, que abrange os outros cursos da área da saúde da Unicamp (Fonoaudiologia, Enfermagem, Educação Física e Farmácia) e tinha como objetivo apresentar o SUS, visitamos centros de Saúde, Saúde Mental, Reabilitação Física e de Convivência pelo município de Campinas. Fizemos, também, a vivência, que esse ano foi bem mais organizada em comparação aos anos anteriores, de modo que visitamos uma

fábrica, um bairro, um supermercado, uma casa e o CEASA, com o intuito de se discutir um caso clínico baseado na determinação social do processo saúde-doença. No que se refere à Choppada e ao Churrasco da calourada, o CAAL continuou sem dar o apoio a essas festas, visto que manteve a postura contrária ao trote, sendo assim, houve a separação da Comissão Organizadora da Calourada e da COXOXU.

No que se refere à Educação Médica, participamos das reuniões da Comissão de Ensino de Graduação em Medicina e da Congregação, com o intuito de garantir o repasse das discussões para os estudantes de medicina e resgatamos um projeto de acompanhamento curricular dos módulos do curso. Devido à inexperiência da gestão, esse projeto não foi bem sucedido.

Entretanto, no segundo semestre, após a troca de experiências com outros CAs do país no ECEM (Encontro Científico dos Estudantes de Medicina), começamos a travar debates e instigar a discussão sobre o ensino, principalmente o básico e o internato (CAISM), ambos que vem sendo alvo de reclamações há anos. Esses debates tem o intuito de mobilizar o maior número de estudantes possível, embasar a discussão



EREM 2011

DESPEDIDAS



Showmed 2011

sobre o nosso currículo e não deixar que essa discussão cesse, como ocorreu em todos os outros anos, para garantirmos mudanças concretas do ensino, ao invés de fazermos apenas reivindicações pontuais. Um dos debates realizados em relação a essa movimentação foi uma Discussão sobre a Reforma Curricular, que culminou na elaboração de uma carta dos estudantes de Medicina para o Seminário de 10 Anos de Reforma Curricular. É interessante colocar que o CAAL insistiu para a participação de estudantes na composição da mesa desse Seminário, mas ela foi negada pela CEG. Essa movimentação por um ensino público de qualidade foi um grande salto para o movimento estudantil de medicina da Unicamp. Esperamos que a próxima gestão não deixe que essas discussões morram. Ainda tem mais: A gestão IntegraÇÃO está preparando um Seminário de Educação nos dias 16 e 17 de novembro com o intuito de continuá-la para que os estudantes pautem reivindicações mais concretas.

Ainda em relação ao ensino, o CAAL organizou uma mesa sobre Lei dos Estágios e a qualidade de vida do estudante de medicina, além de entregar uma cartilha confeccionada pela gestão Rosa-dos-ventos a respeito do tema. Foi um debate interessante sobre o internato. Houve também uma mesa sobre o Exame do CREMESP, que houve a participação de opiniões divergentes representando a DENEM e o CREMESP.

No que tange a questões científicas, apoiamos a realização do COMAU, que se dará nos dias 01 e 02 de Novembro. Com o apoio das Ligas Acadêmicas, fizemos, pela primeira vez, dois Workshops de Medicina, o que possibilitou um inédito auxílio financeiro a elas. Demos, também, apoio às

Ligas para as suas atividades corriqueiras, através de ligações telefônicas, impressões de certificados e cópias. Falhamos, entretanto, no acompanhamento crítico das ligas acadêmicas com o intuito de enriquecer as suas atividades, já que não promovemos discussões sobre o papel da ciência, a pesquisa realizada na universidade, o financiamento de indústrias farmacêuticas e da própria extensão.

E por falar em Extensão, continuamos com o apoio aos projetos. Fizemos um Seminário com o objetivo de esclarecer o que é extensão e qual seu papel dentro da universidade. Além disso, houve uma apresentação dos projetos que existem atualmente na Medicina: Anhumas, Uma Outra Cultura e Projeto de Extensão em Saúde e Trabalho. Infelizmente, foram poucos os estudantes que puderam estar presentes nesses dois dias de apresentação, mas houve uma boa troca de experiências. Em relação à construção de outros projetos, falhamos no sentido de fomentar novas ideias e agregar mais pessoas a praticarem extensão, especialmente os estudantes mais novos.

Em relação ao movimento estudantil na Unicamp, conseguimos nos aproximar mais de Centros Acadêmicos e do DCE, o que foi uma grande conquista se compararmos às gestões anteriores. Entretanto, ainda há falta de articulação com os CAs da área da Saúde, o que também é um desafio para a próxima gestão.

No que tange ao movimento estudantil de medicina, representamos o CAAL nos seguintes encontros: COBREM (Congresso Brasileiro dos Estudantes de Medicina), EREM (Encontro Regional dos Estudantes de Medicina), ECEM (Encontro Científico dos Estudantes de Medicina), FEV (Fórum

de Estágios e Vivências), ECEV (Encontro de Capacitação de Estágios e Vivências), Seminário do CENEPES (Centro de Pesquisas e Estudos em Educação e Saúde), além das ROEX (Reunião dos órgãos Executivos) e reuniões da regional Sul-2 da DENEM. É importante salientar que sediaremos nos dias 15 e 16 de outubro uma reunião da regional e que também estaremos presentes no Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM). Esses encontros foram e são muito importantes para nós, estudantes, pois podemos trocar experiências com outras universidades, conhecer a realidade de diversos locais, compará-las com a nossa e nos formar politicamente. Por isso, a gestão IntegraÇÃO estimulou a participação dos estudantes em todos esses eventos, o que culminou com a participação de aproximadamente 40 estudantes da medicina da Unicamp no EREM.

Ainda quanto à formação política, o CAAL promoveu um curso denominado "Como funciona a sociedade I" com o intuito de subsidiar as discussões sobre o movimento estudantil, entretanto, deixamos de fazer outros cursos que estavam propostos no planejamento.

No que tange à saúde, produzimos textos e promovemos Grupos de Discussão sobre "O Papel da Saúde na Sociedade e a saúde no mundo" e "Resgate e crítica do Movimento de Reforma Sanitária". No início do ano, tivemos discussões a respeito da privatização da saúde, já que o governo aprovou diversas medidas de privatizações, como a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares para gerir hospitais universitários, que influencia diretamente o nosso ensino. Um ponto positivo foi que houve o aumento da participação dos estudantes nesses GDs em comparação aos anos anteriores, entretanto, é preciso ainda mais capilarizar esses debates entre os estudantes. Dessa maneira, é importante para a próxima gestão pensar como esclarecer a relação dessas discussões com a vida do estudante de medicina ou do médico, fazer uso de métodos criativos e caprichar na divulgação. Ainda tem mais: Haverá, ainda nesse ano, um GD sobre Saúde do Trabalhador.

No que se refere à profissão médica, organizamos uma mesa sobre o Ato Médico, que também trouxe opiniões divergentes com representantes da APM e do Movimento Nacional Contra a Regulamentação do Profissional. Foi um

dos debates mais ricos sobre o tema. Nesse ano, entretanto, não conseguimos construir o Seminário de História da Prática Médica, visto que os palestrantes contatados não tiveram disponibilidade.

Na busca de uma maior integração com a Faculdade, promovemos diversos eventos. Fizemos no final de 2010, juntamente à AAAAL, o “Happy Hour da Virada”, que tinha o intuito de comemorar a troca das gestões do CA e da Atlética. Fizemos, também, um churrasco para os estudantes que contribuíram com o workshop, com direito a campeonato de truco e dança da cadeira! Ainda tem mais: no dia 25 de Outubro, na Cooperativa, será realizado o OktoberMED, mais uma festa tradicional da nossa faculdade.

Ainda com o objetivo de integrar os estudantes, realizamos diversos eventos culturais. No primeiro semestre, organizamos a V Noite Cultural, que lotou a Casa do Lago com estudantes e trabalhadores de diversos institutos, consolidando o evento na UNICAMP. Nesse evento, houve oficinas de dança, teatro do oprimido, circo, curtas-metragens, bandas, entre outros. Realizamos, também, uma festa contra a instalação de câmeras e as proibições no campus com estudantes de diversos institutos. Esses dois eventos foram um avanço para a articulação do CAAL com o movimento estudantil da Unicamp. Fizemos o ShowMED que, apesar de não ter tido uma grande participação dos estudantes, revelou diversos talentos. Falhamos na organização de excursões culturais, promoção de aulas de teatro e no desenvolvimento do projeto de clowns. Fizemos apenas um Cine CAAL que, apesar de não ter contado com maciça participação dos estudantes, trouxe um debate muito interessante sobre o filme “Dançando no escuro”. Ainda tem mais: VI CASU (Congresso de Arte e Saúde) nos dias 17, 18 e 19 de outubro e o mais novo incentivo cultural do CAAL, o I Concurso de Micrometragens no dia 29 de Outubro.

Também inovamos em relação ao site: dispusemos resumos para os estudantes e tentamos atualizá-lo. Melhoramos em relação às gestões anteriores, mas mesmo assim, ainda falta manter o site do CAAL mais atualizado e mais visitado. Faltou atualizá-lo, principalmente, com notícias do movimento estudantil, educação e saúde, além de utilizá-lo para a divulgação de eventos da Unicamp, Barão Geraldo e região. Outra medida inédita foi a elaboração de um novo design para o



Workshop 2011



Noite Cultural 2011

Patológico, com direito a capa colorida. Entretanto, conseguimos publicar apenas 4 edições. Um ótimo instrumento de divulgação utilizado por essa gestão foi o facebook, mas a divulgação das atividades do centro acadêmico ainda pode ser melhorada. Esse é outro desafio para a próxima gestão.

Outro evento que buscou uma maior integração, mas dessa vez entre o estudante de Medicina e a Comunidade, foi o CAAL Noel em Dezembro de 2010. Assim como no ano passado, houve grande participação dos estudantes. Fantasiamo-nos e desdobramo-nos por doações para que pudéssemos proporcionar um melhor Natal para crianças que estariam internadas na enfermaria de pediatria do HC. Seguindo a mesma direção, promovemos o PasCAAL na Sociedade Pró-Menor de Barão Geraldo. Entretanto, esse evento teve que ser adiado

várias vezes devido à greve da escola que o sediaria, o que colaborou para uma escassa participação dos alunos.

Quanto ao Intercâmbio, promovemos um Seminário e uma oficina de padrinho-anfitrião. Ademais, consolidamos o reconhecimento do Intercâmbio da DENEM pela universidade. No que se refere aos cursos de Línguas, mantiveram-se os cursos de Francês e Inglês Básico e Técnico.

Esperamos, dessa forma, ter atendido aos interesses e convicções daqueles que estivemos representando ao longo desse ano, e que não só nossos acertos como também os erros fiquem de exemplo para a gestão que virá, contribuindo para o crescimento e a consolidação da mobilização estudantil na nossa faculdade.

*Gestão IntegraÇÃO (2010-2011)
Centro Acadêmico Adolfo Lutz*

Advertência

O Ministério da Educação adverte:

- Sorria quando o café-da-manhã lhes tirar
- Sorria quando expulsarem quem não tem onde morar
- Sorria quando não houver quem lhes ensinar
- Sorria quando os livros tiver que xerocar
- Sorria quando o microscópio não funcionar
- Sorria quando, nos laboratórios, não houver quem trabalhar
- Sorria quando a carga horária lhes cortar
- Sorria quando uma aula não ensinar
- Sorria quando o professor não quiser explicar
- Sorria quando o salário dos professores não aumentar
- Sorria quando a funcionária da limpeza ou do estacionamento terceirizar
- Sorria quando, sem verba, o número de alunos aumentar
- Sorria quando a bolsa não for suficiente para divertir, comer, morar, estudar
- Sorria quando um "superior" te debochar
- Sorria quando a "democracia" lhes tratorar
- Sorria, sorria, sorria

A Educação adverte:

Chore quando já não houver o que mais precarizar

Thais Florence- 48

Poesia

"Pessoa no CAIS...
 Oh mar salgado quanto do teu sal
 são lágrimas...
 de atenção integral
 ao que é preciso
 viver não é preciso"

Thais Machado Dias

PASSATEMPO

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

HUMOR

ENSINO PÚBLICO



REFORMA ORTOGRÁFICA

