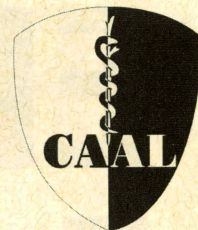


O PATOLÓGICO



CENTRO ACADÊMICO ADOLFO LUTZ - MEDICINA UNICAMP - ANO MMIX - AGOSTO-SETEMBRO

Manifesto dos Estudantes
P. 9

A Área da Saúde e
sua Autarquização
P. 5

AUTARQUIZAÇÃO



Fundações de Apoio
P. 7

Organizações Sociais
P. 8

EDITORIAL SPASMO!

Essa edição d'O Patológico traz como tema central a Autarquização da Área da Saúde da UNICAMP. Aproveitamos esse jornal para estabelecer um diálogo direto com os estudantes de medicina, trazendo um repasse da primeira mesa de discussão e abordando em outros textos as conseqüências da desvinculação do hospital da universidade, além de outros modelos de gestão. É importante ter claro que a transformação do nosso complexo hospitalar em uma autarquia pode trazer conseqüências diretas aos estudantes. Por isso é fundamental que todos conheçam e debatam o tema. Esperamos que os textos contribuam para a reflexão e desenvolvimento de uma posição crítica.

Nas semanas que se seguem a Autarquização será um dos temas mais debatidos na FCM. A diretoria já divulgou que pretende marcar uma reunião extraordinária da Congregação para aprovação do projeto de Autarquia da Área da Saúde, portanto não deixe de acompanhar essa discussão através do e-mail do CAAL, de reuniões e mesas que vão acontecer. Sua participação é muito importante.

O Patológico traz também repasses do ECEM - Campinas, do Seminário de Extensão Comunitária e do Seminário de Avaliação do Processo Ensino-Aprendizagem da Associação Brasileira de Educação Médica, além, é claro da tradicional coluna Spasmo e de textos dos leitores. Como os textos dos candidatos a Ombudsman não foram enviados a tempo, a eleição será adiada para a próxima edição.

Boa Leitura!

Pavio

Doutor moço,
Escuto seus passos.
Não precisa ter medo.
Chega perto de mim.
O barulho na noite escura,
de vigílias intermináveis,
não me é estranho.
Descanso meus pesos nesta cama.
Seus professores e tu cuidam de mim.
Fazem o que podem,
e o que o Senhor
dos céus assim permite.
Mas sinto que estou a morrer.
A morte não é ruim seu moço.
Não me olhe com esses olhos!
Não confabulo.
Penso nas profundezas.
O corpo,
um dia descanso exige.
A gente é como o pavio duma vela:
Não se vê o final
Mas ele se persegue na vivência
Num dia o encontramos
E o fim é um sopro.
A fumaça de nossas vivências ainda ficará.
A luz que produzíamos viva ainda brilhará,
naqueles que, em nós, brilho viam em vida.
Não me derrame lágrimas menino!
Apenas aperta minha mão...
É que tenho medo de subir escadas...

Fabricio Donizete da Costa (XLV)

ZIRIGUIDUM - 21/10 - 23h



R\$15
(primeiro lote)



Oktober MED

OPEN:

SALSICHÃO

CERVEJA

PINGA

JURUPINGA

VODKA

VINHO

BATIDAS

(30 minutos de cada)

CONVITES COM ALUNOS
DA UNICAMP (19)3289-3088



O ECEM 2009

O ECEM (Encontro Científico dos Estudantes de Medicina) é o encontro nacional da DENEM (Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina) e o maior fórum deliberativo da entidade, sendo as votações em suas plenárias realizadas por todo estudante inscrito no evento.

Em 2009, a XXXIX edição do ECEM ocorreu entre os dias 11 e 18 de julho em Campinas, sediado pelo CAAL. Compareceram ao evento cerca de 160 estudantes de medicina de todo o Brasil, que participaram de espaços de discussão, apresentação de trabalhos científicos e da realização de um Ato Público no centro de Campinas.

O CAAL teve a iniciativa de organizar o ECEM em consequência da intensa participação que apresenta nos últimos anos na DENEM e pela análise de que a organização do movimento estudantil também é responsabilidade dos centros acadêmicos.

A baixa adesão estudantil ao evento reflete a falta de mobilização das Coordenações Regionais da DENEM e dos centros acadêmicos em promover o debate com os estudantes, além de uma desestruturação do movimento estudantil de medicina em geral. Com isso não se quer dizer que no passado havia grande mobilização e aprofundado debate no movimento estudantil de medicina, pelo contrário, o que vivemos hoje é, em grande parte, consequência da superficialidade das discussões e da falta de interesse de levá-las às bases.

O que vivemos atualmente não significa, portanto, um retrocesso em relação a épocas passadas, pois, apesar do grande número de estudantes em outros ECEMs, havia pouca participação desses nas discussões e debates do movimento. Nesse ECEM percebemos o contrário: apesar do baixo número de inscritos, houve grande participação dos estudantes nas discussões e essas foram muito mais aprofundadas que em anos anteriores.

O que vem acontecendo no movimento estudantil de medicina é uma reestruturação, uma mudança de paradigmas, não só no movimento nacional como também em algumas regionais. Está havendo um abandono de antigas práticas populistas e o favorecimento à criação de espaços de debates e aprofundamento nas discussões e a criação de novas pautas.

A organização do evento começou a acontecer no final do mês de abril e encontrou muitos entraves infra-estruturais dentro da universidade. Os espaços pensados para a utilização como alojamento estudantil foram todos negados, tanto dentro da UNICAMP, como fora do campus; para a utilização de espaços destinados à refeição, vestiários, salas de discussão e segurança tivemos que pagar aluguéis e funcionários, o que encareceu o orçamento do encontro de maneira absurda! Assim, cabe um questionamento bastante inquietante: como pode uma universidade pública cobrar para que seus estudantes possam usufruir de seus espaços? Isso é reflexo do processo de intensa privatização que a universidade vem sofrendo ao longo dos últimos anos e cabe a nós, estudantes, docentes e funcionários, questionar esse processo e nos mobilizarmos para impedi-lo.

Mesmo com todas essas dificuldades, o evento aconteceu; à custa de muito trabalho da comissão organizadora na última semana que precedeu o evento e muito dinheiro gasto com o aluguel de espaços públicos. Não podemos esquecer também a ajuda do Diretório Central dos Estudantes (DCE) da UNICAMP, que esteve presente na última semana e também contribuiu para

a organização do evento.

Os espaços utilizados durante o evento foram: as salas de aula do IFCH como alojamento estudantil; os auditórios do IFCH, as salas de aula do IEL e o auditório da FCM para espaços de discussão; os vestiários da FEF; e o restaurante universitário para alimentação.

O tema do encontro foi "Trabalho em Saúde e Formação Médica: a determinação social do processo saúde-doença" e a programação foi toda construída de maneira que pudesse dialogar de alguma maneira com o tema central do evento. Esse tema foi pensado para se aprofundar a discussão de como a organização da sociedade em que vivemos determina o processo saúde-doença da população e a organização da assistência à saúde nos países. Assim, o evento contou com espaços que abordavam temas relacionados à educação médica, saúde e universidade.

Houve também debates que permeiam há tempos os espaços da Executiva e que são de extrema importância para que o estudante se aproprie e possa se aprofundar, possibilitando sua atuação na sua universidade, como Crise dos Hospitais Universitários de Ensino (em que foi abordada a crise de financiamento pela qual os HUE's passam), Privatizações na Saúde (abordando a questão dos modelos de gestão privatizantes e da estreita relação público-privada que existe nos mais variados meios), REUNI, Reforma Universitária, Exame do CREMESP, Transformações curriculares, Escolas Médicas Pagas, História e papel do movimento estudantil.

Além desses, houve a inserção de debates que não constam em todos os espaços da Executiva, como Esporte e práticas corporais, Humanização da prática médica, Saúde e meio ambiente, Criminalização dos movimentos sociais, Estágios Interdisciplinares de Vivência (EIVs), Produção de conhecimento na universidade, Combate às opressões, UNIVESP, Saúde do trabalhador e Universidade popular. Esses espaços foram de extrema importância para o início e aprofundamento do debate com os estudantes e trouxeram bastante discussão entre os encontristas.

A programação contribuiu bastante para o avanço e amadurecimento de muitas discussões que são feitas dentro da executiva e permitiu que fossem superados alguns debates que estavam estagnados há algum tempo. Os espaços plenos (mesas) tiveram ampla participação dos encontristas e geraram discussões bastante interessantes após a exposição dos participantes da mesa. Houve também um ato público contra as privatizações da saúde no centro de Campinas, que começou no Largo do Rosário e percorreu algumas ruas próximas, juntando-se com outro ato de trabalhadores que estava ocorrendo concomitante ao nosso.

O XXXIX ECEM teve um papel bastante importante para o movimento estudantil de medicina, pois conseguiu avançar em muitos debates que já vinham sendo feitos e iniciou e aprofundou outras discussões, além de trazer o debate para dentro da nossa universidade.

Houve uma boa participação dos alunos da UNICAMP no ECEM, agradecemos a presença de todos os estudantes que prestigiaram o evento organizado pelo nosso Centro Acadêmico e esperamos que continuem frequentando os espaços da DENEM.

Até o próximo encontro!

Comissão Organizadora
XXXIX ECEM – CAMPINAS
Gestão Roda Viva

AUTARQUIZAÇÃO DO HC: O INÍCIO

No dia 05 de agosto de 2009 ocorreu no Auditório da Faculdade de Ciências Médicas a reunião sobre "A Área da Saúde da Unicamp como uma

Autarquia da Secretaria de Saúde de São Paulo", promovida pela diretoria da FCM/UNICAMP. O objetivo de tal reunião era expor a situação das universidades estaduais paulistas que têm sua área da saúde como uma autarquia da secretaria de saúde, além de discutir uma proposta para a Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

É lamentável, dessa maneira, que a divulgação dessa reunião para a comunidade acadêmica da FCM tenha acontecido apenas no dia 17 de julho, em plenas férias discentes, impedindo a articulação dos centros acadêmicos para a participação no espaço e para a melhor divulgação e discussão com todos os estudantes da faculdade.

A reunião aconteceu durante dois períodos; pela manhã compareceram à mesa intitulada "A Estrutura Autárquica dos Hospitais de Clínicas da USP, USP-RP e UNESP-Botucatu. Vantagens e Estrutura de Gestão.", o Prof. Dr. Marcos Boulos – Diretor da Faculdade de Medicina – USP, São Paulo; o Prof. Dr. Benedito Carlos Maciel – Diretor da Faculdade de Medicina – USP, Ribeirão Preto; e o Prof. Dr. Sérgio Swain Muller – Diretor da Faculdade de Medicina – UNESP, Botucatu.

O diretor da faculdade de medicina da USP – São Paulo apresentou como funciona a estrutura autárquica da área da saúde. A USP é uma autarquia da secretaria de saúde do estado de São Paulo desde sua criação e se expandiu através de financiamentos vindos de iniciativas públicas e iniciativas privadas (fundações de apoio, parcerias público-privadas).

O diretor da faculdade de medicina da USP – Ribeirão Preto, que também é uma autarquia da secretaria de saúde do estado desde sua criação, apresentou o funcionamento da fundação de apoio que gerencia o hospital das clínicas da universidade – FAEPA. O hospital das clínicas da USP-RP também recebe investimentos da iniciativa pública e iniciativa privada (clínica civil).

O diretor da faculdade de medicina da UNESP apresentou a situação pela qual o hospital vem passando nos últimos anos – recebe o menor investimento do estado dentre as três universidades estaduais públicas de São Paulo – e que a situação encontrada para suprir os problemas de financiamento foi tornar a área da saúde da UNESP (Botucatu) uma autarquia da secretaria de saúde. A proposta passaria ainda pela congregação da faculdade, mas havia certa indisposição dos estudantes e funcionários com a proposta apresentada.

Após essas exposições, foi aberto para o público

discutir o assunto com os participantes da mesa. As principais intervenções foram relacionadas às fundações de apoio que gerenciavam esses hospitais, à forma de contratação de funcionários e como ficaria a relação ensino-pesquisa dentro dos hospitais autarquizados (desvinculados da universidade).

No período da tarde ocorreu o espaço intitulado "Estrutura de Financiamento e Gestão da Área de Saúde da Unicamp."; com a presença da Prof. Dra. Sara Teresinha Ollala Saad – coordenadora do Hemocentro; Prof. Dr. José Antonio Rocha Gontijo – diretor da FCM/UNICAMP; Prof. Dr. Oswaldo da Rocha Grassiotto – diretor executivo do CAISM; e Prof. Dr. Luiz Carlos Zeferino – superintendente do Hospital das Clínicas da UNICAMP.

As exposições deram enfoque na situação pela qual a área de saúde está passando, com a precarização dos espaços, fechamento de leitos e estagnação do financiamento recebido. Todas elas ressaltaram a necessidade de maior financiamento para a melhoria da assistência à população, melhoria do ensino e melhoria da área da saúde como um todo; e a medida que viam como necessária para a concretização dessas necessidades acontecia através da autarquização.

Após as exposições, foi aberta outra rodada de discussão e as intervenções ressaltaram a questão da contratação dos funcionários e de como ficaria a situação daqueles que já trabalhavam no hospital; também foi discutido o fato de que o espaço não prezou pela democracia, pois não havia nenhum representante dos estudantes e dos funcionários compondo a mesa de debate, além de ser debatida a falta de proposição do espaço.

Sobre essa falta de proposição, foi explicado que o espaço ocorrido durante todo o dia fora apenas para mostrar à comunidade acadêmica que o projeto de autarquização é algo que se está sendo pensado para a área de saúde da UNICAMP. Fora apenas um primeiro momento de reflexão, pois propostas serão criadas a partir de agora e foi prometido que serão amplamente debatidas com toda a comunidade acadêmica, incluindo funcionários, estudantes e docentes, além de todas as opiniões serem consideradas nessas proposições.

Assim, devemos tecer algumas considerações e questionamento sobre todas as exposições e debates vistos durante todo o dia 05.

Os problemas de financiamento da área de saúde da UNICAMP são evidentes, como demonstraram os dados mostrados pelos participantes da mesa. Por isso, há necessidade de aumento das verbas destinadas aos hospitais e ao hemocentro. Contudo, a única alternativa debatida durante a reunião foi a

Autarquização do complexo hospitalar.

De fato, aparentemente não há nada de errado em transferir o financiamento para a Secretaria Estadual de Saúde, ainda mais quando são mostrados dados como os da USP, USP-RP... Mas quais são as consequências dessa mudança?

Primeiramente, os exemplos mostrados revelam uma grande abertura para o privado na saúde. Claro, pois, com a autonomia da Secretaria Estadual de Saúde, poderá ocorrer com os hospitais universitários o que vem ocorrendo com os hospitais estaduais: sucateamento, contratação de funcionários e médicos sem estabilidade e baixos salários, abertura de clínicas civis e convênios, que, apesar de repassarem parte de seus ganhos para o hospital, lucram em cima de infra-estrutura pública, que deve oferecer atendimento para todos de igual e boa qualidade!

Além disso, os hospitais universitários ainda sofrem problemas particulares pela desvinculação da instituição de ensino: Dá para garantir espaços de ensino e pesquisa? Como garantir que verbas serão destinadas para este fim? Podemos realmente saber se haverá ampliação de verbas e manutenção da qualidade da instituição, com a desvinculação da universidade? E a garantia de uso dos espaços para o ensino dos alunos da universidade? Outras instituições podem financiar melhorias para os hospitais como moeda de troca para uso do espaço para estágios! E seus alunos, o ensino, a pesquisa, a universidade e a população sofrem com tudo isso...

A autarquia em si - e pensada isoladamente - não interfere nisso, pois constitui a transferência de uma gestão pública (a da universidade) para outra pública (a da secretaria), mas temos que entendê-la como porta-de entrada para todas essas consequências. Foi o que aconteceu com os exemplos que temos e é o que vem ocorrendo com o SUS!

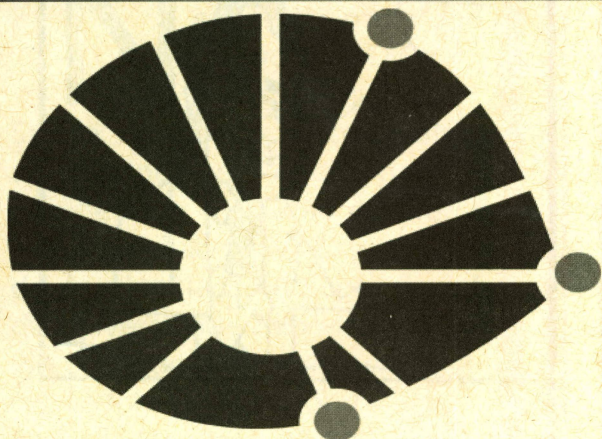
As discussões estão começando e devemos participar dessas reuniões de maneira crítica. Devemos exigir a elaboração de mesas com participação de todas as esferas que participam da constituição da área da saúde da UNICAMP, e não como o que foi promovido no último dia 5, em meio às férias prorrogadas e com o comunicado-relâmpago, em meados de julho e também no meio das férias. Gostaríamos que no mínimo esta reunião tivesse sido adiada em respeito aos estudantes que estavam afastados da universidade devido à epidemia de gripe suína.

Gestão Roda Viva



A ÁREA DE SAÚDE E SUA AUTARQUIZAÇÃO

“Entendemos que as instituições públicas devem ter administrações públicas, que garantam transparência nas contas, controle social, serviços gratuitos e ausência de lucro.”



UNICAMP

Desde o início de agosto, a direção da Faculdade de Ciências Médicas está promovendo uma série de discussões a respeito da Autarquização da Área da Saúde. Essa não é a primeira vez que esse assunto está sendo debatido, em outras ocasiões chegou-se até a formular um projeto para a possível autarquia, mas ela não saiu do papel.

Antes de tudo, é preciso entender o que é uma autarquia. Autarquia segundo definição jurídica é uma entidade administrativa autônoma pública criada por lei, com receita e patrimônio próprios, sem fins lucrativos, para executar atividades típicas da Administração Pública, que requeiram – para seu melhor funcionamento – gestão administrativa e financeira descentralizada. Na prática a autarquia é uma entidade pública desvinculada da administração direta da prefeitura, estado ou união, ela recebe um orçamento próprio e decide de que maneira deve gastá-lo. A UNICAMP, por exemplo, é uma autarquia do estado de São Paulo, recebe como orçamento uma porcentagem do ICMS e decide de que maneira vai utilizá-la. Para as universidades estaduais paulistas tornar-se uma autarquia foi importante na conquista da autonomia universitária.

A proposta apresentada pela direção prevê a autarquização do HC, CAISM, Hemocentro e Gastrocentro. Através desse processo a área da saúde se desvincularia da UNICAMP e se vincularia à Secretaria Estadual de Saúde, progressivamente deixaria de receber recursos do orçamento da universidade e passaria a receber diretamente do estado de São Paulo. Afirma-se que a autarquia resolveria dois grandes problemas, a falta de funcionários, que determina que, hoje, aproximadamente 100 leitos do HC estejam fechados, e a falta de recursos para investimento em modernização e recuperação da infra-estrutura. Porém a possibilidade de criação de uma autarquia nos coloca diante de várias dúvidas e pode trazer algumas conseqüências:

- Orçamento do HC

Coloca-se como um dos motivos para a autarquização a necessidade de um aumento de verbas para o hospital. Será que essas verbas já existem no governo do estado, ou teríamos que a partir de agora brigar com a secretaria estadual de saúde por mais dinheiro para o HC?

- Controle Social

Entendemos que o controle social dentro do hospital se faz necessário como preconizado pelo SUS, como podemos garantir que teremos um conselho gestor com participação de todos os atores (médicos, docentes, usuários, estudantes e funcionários) dentro do HC autarquizado?

- Direção do Hospital e da Autarquia

Os estudantes e funcionários terão direito paritário na escolha de Superintendentes, diretores e presidentes do HC e autarquia. Temos como garantir que a escolha desses cargos não será política e imposta pelo governo estadual desrespeitando os interesses da comunidade do HC (docentes, estudantes e funcionários)?

- Campo de estágio

Ao se tornar um hospital vinculado à Secretaria Estadual de Saúde e não mais à UNICAMP, o HC torna-se campo de estágio disponível a qualquer estudante da área de saúde de instituições públicas e particulares. É possível garantir que as vagas de estágio não sejam destinadas a instituições particulares e que o espaço dos estudantes da UNICAMP seja assegurado?

- Direitos dos funcionários

Acreditamos que o trabalho deve ser exercido de maneira digna sem exploração e com remuneração adequada. É possível garantir que as contratações ocorram por concurso público e que haja paridade de direitos entre todos os funcionários?

- Dupla Porta

Em hospitais que são autarquias, como é o caso dos HCs da USP e USP-RP existe atendimento público e privado na mesma instituição. Acreditamos que essa prática fere a criação do SUS que prevê saúde universal e gratuita para todos e fere a dignidade dos usuários que passam a ser atendidos segundo sua condição financeira. É possível garantir que essa situação não aconteça na UNICAMP?

- Ensino, Pesquisa e Extensão

Acreditamos que a universidade deve cumprir seu papel relacionado ao ensino, pesquisa e extensão. É possível garantir que o HC, desvinculado da UNICAMP, continuará privilegiando essas áreas e não se voltará exclusivamente para a assistência?

- Fundações e Administração Privada

Entendemos que as instituições públicas devem ter administrações públicas, que garantam transparência nas contas, controle social, serviços gratuitos e ausência de lucro. Em uma proposta de autarquia do ano de 2006 já estava prevista a criação de uma fundação “Fundação de Apoio a Saúde”. É possível garantir que, após a autarquização, o HC não passará a ser administrado por uma Organização Social ou uma Fundação de Direito Privado, ou que se utilize de uma fundação para aplicação de recursos extra-orçamentários e contratação de pessoal?

Diante de tantas dúvidas, resta-nos a certeza de que a autarquização da Área da Saúde pode interferir definitivamente na vida dos estudantes particularmente e de toda sociedade. Por isso é nosso papel como cidadão acompanhar esse processo e assegurar que caso ela aconteça, respeite os direitos dos estudantes, funcionários e usuários.

A segunda reunião com a direção foi marcada para o dia 09 de setembro às 09h00 no Auditório da FCM. Mais uma vez a data da reunião não possibilitou grande participação estudantil, aconteceu em plena semana da Intermed com dispensa de aulas do 1º ao 4º ano. Apesar das adversidades, na medida do possível, os estudantes devem estar presentes nas discussões e afirmar o interesse em acompanhar de perto o processo de Autarquização da Área da Saúde.

Gestão Roda Viva



Hospital de Clínicas
UNICAMP

SAIU NA MÍDIA: PÚBLICO > privado

"Há muita ideologia e poucos dados nas argumentações de que o Estado é improdutivo"

A administração pública é mais produtiva do que o setor privado. Essa foi uma das conclusões a que chegou o estudo Produtividade na Administração Pública Brasileira: Trajetória Recente, divulgado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. O Ipea avaliou a evolução da diferença de produtividade entre esses dois setores entre 1995 e 2006.

"Em todos os anos pesquisados, a produtividade da administração pública foi maior do que a registrada no setor privado. E essa diferença foi sempre superior a 35%", afirmou o presidente do Ipea, Marcio Pochmann, ao divulgar o estudo. "No último ano do estudo [2006], por exemplo, a administração pública teve uma produtividade 46,6% maior [do que a do setor privado]. O ano em que essa diferença foi menor foi 1997, quando a pública registrou produtividade 35,4% superior à da privada".

O estudo diz que entre 1995 e 2006 a produtividade na administração pública cresceu 14,7%, enquanto no setor privado esse crescimento foi de 13,5%. "Há muita ideologia e poucos dados nas argumentações de que o Estado é improdutivo, e os números mostram isso: a produtividade na administração pública cresceu 1,1% a mais do que o crescimento produtivo contabilizado no setor privado, durante todo o período analisado".

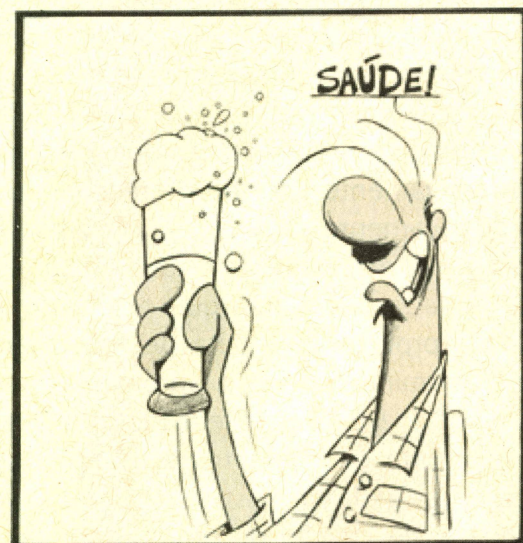
Segundo o Ipea, a administração pública é responsável por 11,6% do total de ocupados

no Brasil. No entanto, representa 15,5% do valor agregado da produção nacional. "A produção na administração pública aumentou 43,3% entre 1995 e 2006, crescimento que ficou mais evidente a partir de 2004. No mesmo período, os empregos públicos aumentaram apenas 25%. Isso mostra que a produtividade aumentou mais do que a ocupação", argumentou o presidente do Ipea. "Esse estudo representa a configuração de uma quebra de paradigma, porque acabou desconstruindo o mito de que o setor público é ineficiente", defendeu Pochmann.

Entre os motivos que justificariam o aumento da eficiência produtiva da administração pública, Pochmann destacou as recentes inovações, principalmente ligadas às áreas tecnológicas que envolvem Informática; os processos mais eficientes de licitação; e a certificação digital, bem como a renovação do serviço público, por meio de concursos.

O presidente do Ipea lembrou ainda que as administrações estaduais que adotaram medidas de choque de gestão, como São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, não constam entre aquelas com melhor desempenho na produtividade. "Ou tiveram ganho muito baixo, ou ficaram abaixo da média de 1995 a 2006", afirmou, ressaltando que essa comparação não era objetivo do estudo, mas foi uma das conclusões observadas.

http://www.cartamaior.com.br/templates/materia-Mostrar.cfm?materia_id=16123



AUTARQUIA ⇒ FUNDAÇÃO

“ Fica claro que assim que for instalada uma autarquia será necessário instalar também uma fundação ”

No último dia 09 de setembro em reunião realizada no Auditório da FCM a respeito da Autarquia da Área de Saúde, um dos professores disse essa frase, referindo-se a necessidade de instalação de uma fundação na área de saúde. Nessa reunião ficava claro que a proposta de desvinculação do complexo hospitalar da universidade não vinha sozinha, afinal um dos grandes interlocutores convidados do dia foi o procurador da Fundação Faculdade de Medicina, que administra o HC da USP-SP.

Para começo de conversa é necessário compreender o que é uma Fundação de Apoio. É uma entidade privada instituída por particulares, com recursos particulares que desempenha papel social não exclusivo do Estado, no nosso caso saúde. Ela pode celebrar contratos, sem licitação, contratar pessoal sem concurso público e no regime CLT e não têm que obedecer a normas da contabilidade pública, mas tem que obedecer a normas da universidade a qual está vinculada, seja através de sua criação, seja através de convênios firmados. Na FCM a criação de uma fundação já está aprovada desde 2004 na Congregação.

A criação de uma fundação no complexo hospitalar da UNICAMP representaria a inserção da lógica privada no serviço público de saúde e na universidade. E como isso seria:

Uma fundação ligada à universidade não precisa necessariamente prestar serviços exclusivos a ela. Ela pode prestar serviços a entidades privadas, dar consultorias, organizar cursos captando recursos para si mesma e acaba se utilizando da sigla, dos bens públicos, de imóveis e até mesmo de funcionários públicos sem remunerar a universidade, como acontece com exemplos na USP.

Em alguns casos as fundações acabam atuando como intermediárias na contratação de funcionários para os serviços públicos. Isso leva à admissão de funcionários em condições salariais desiguais e sem concurso público, o que fere o princípio da impessoalidade do serviço público. Atualmente o HC já está sendo processado por irregularidades na contratação de funcionários via FUNCAMP.

Existem exemplos de outras universidades em que um dos dirigentes da fundação é também dirigente público, isso gera conflito de interesses e beneficiamento individual.

Em outras instituições, alguns convênios firmados entre fundação e universidade

peçoas: as que podem pagar pelo serviço privado (lembrando que elas pagam duas vezes) e que tem um atendimento diferenciado e sem filas e as que não podem pagar e enfrentam o serviço público.

As fundações podem fazer compras destinadas ao serviço público sem licitação, podendo beneficiar interesses individuais, isso fere os princípios da impessoalidade e da publicidade da administração pública.

Na USP, fundações criadas para auxiliar a captação de recursos para a universidade transferem apenas 5% de sua arrecadação para ela.

As fundações que deveriam ser de apoio à instituição pública se utilizam dos bens públicos em benefício privado e acabam

ganhando proporções muito grandes. Tornam-se capazes de oferecer serviços a outras instituições privadas, passam a comprar imóveis em nome próprio, enfim tornam-se grandes instituições privadas. No fim das contas a universidade que acaba servindo de apoio para o crescimento da fundação.

Apesar de, inicialmente, tentar-se separar o debate da autarquização do debate das fundações, percebe-se que nas últimas reuniões a própria di-

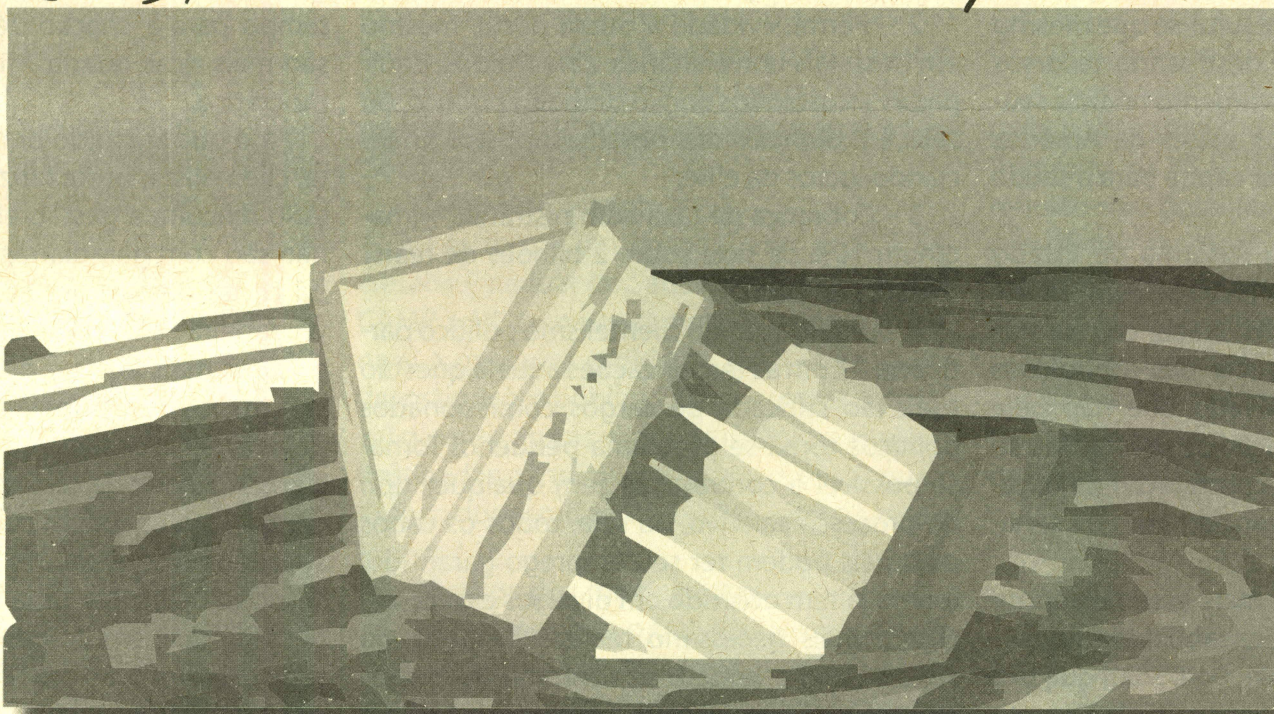
retoria tem trazido essas duas discussões. Além disso, não podemos esquecer que o próprio governo do estado de São Paulo, a quem iremos nos vincular com a possível autarquização, tem defendido, na última semana, modelos privatizantes de gestão nos hospitais públicos. Por isso se defendemos os serviços públicos, o sistema de saúde, a universidade pública e uma outra realidade social, também temos que nos posicionar contra as fundações.

Fonte: Universidade pública e fundações privadas: aspectos conceituais, éticos e jurídicos – ADUSP – novembro de 2004

Josué Augusto do Amaral Rocha

Gestão Roda Viva

(A) fundação e o ensino público



não são transparentes, não demonstram de maneira clara a quantidade de recursos públicos destinados às fundações, isso fere o princípio da publicidade da administração pública.

Exemplos de outras universidades mostram que docentes que deveriam ser de dedicação exclusiva acabam atuando nas fundações em serviços não destinados à universidade, o que prejudica as atividades de ensino, pesquisa e extensão.

As fundações acabam prestando atividade privada dentro de instituição pública. É o que acontece no HC-USP, onde as fundações captam recursos com serviço privado se utilizando do espaço público, do patrimônio público e de funcionários públicos (Dupla-Porta). Isso cria duas categorias de

AS OSS E A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE

A democracia pós-regime militar no Brasil teve alguns grandes avanços nas áreas sociais, bem colocados na Constituição de 88, a chamada por alguns "Constituição Cidadã". Dentre elas está o Sistema Único de Saúde, um sistema público de saúde que entende a saúde como algo mais que a ausência de doença, que a entende também como um direito de todo o cidadão, assim como um dever do Estado, um sistema que se pretende gratuito, universal, equânime, regionalizado, descentralizado e profundamente controlado pela sociedade.

O fato é que a efetivação de tudo isso não se deu bem assim. A pressão exercida pelos movimentos sociais não se sustentou a ponto de garantir que a estrutura do Estado fosse reformada de forma a possibilitar da melhor maneira possível a consecução dessas ações. Isso, aliado a certa política de desconstrução da coisa pública culminou em uma série de situações degradantes das políticas sociais.

Primeiro um crítico subfinanciamento. Além das receitas orçamentárias vinculadas às áreas sociais serem pequenas, cria-se a Desvinculação das Receitas da União, que permite que 20% da receita vinculada possa ser redirecionada para amortização da dívida pública. Na saúde, por exemplo, resulta-se que mesmo com a criação da CPMF destinando recursos específicos para isso o orçamento final da saúde não aumenta. Poucos países da América Latina têm orçamento per capita para a saúde menor que o do Brasil.

Outro ponto foi uma Reforma de Estado promovida no governo FHC, que além de incentivar a privatização declarada, cria formas de legitimar a transferência das atribuições estatais para o setor privado que não pela venda, mas pela contratação de prestações de serviços, por exemplo, a contratação de organizações para fazer o gerenciamento de serviços nas áreas fins sociais.

Para incentivar ainda mais esse desmonte cria-se uma Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF (lei complementar 101, 04/05/00) que fixa limites para o gasto com pessoal pelo Executivo, qual seja 40,9% da receita corrente líquida para a União, 49% para a esfera estadual e 54% para a municipal. Esses limites mostraram-se totalmente insuficientes para dar conta de demandas sociais que são preponderantemente executadas por gente! Como a Saúde e a Educação. Esta lei tem servido sistematicamente como pretexto para o não reajuste salarial dos serviços, a não realização de concursos públicos e a terceirização da contratação de pessoal.

Em São Paulo, o governo regulamentou a terceirização da gestão de serviços de saúde para OSS (Organizações Sociais de Saúde) e para OSCIPs (Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público) em 1998, com a lei complementar 846. Essa permissão, sob a desculpa de superação da LRF, colocou os municí-

pios paulistas e o governo estadual na rota da privatização da saúde. Hoje, o município de São Paulo está segmentado em uma dezena de OSSs, que gerenciam todo tipo de serviço de saúde (de unidades básicas a hospitais), tornando inviável a discussão de políticas de saúde municipais, integração entre o serviço, além dos constantes relatos de opressão ao trabalhador. No âmbito estadual mais de 25 serviços já estão sob gestão de OSS. Em 2004 o governo estadual empenhou cerca 600 milhões de reais para OSS, em 2009 será quase 2 bilhões.

A Assembleia Legislativa de São Paulo aprovou na semana passada uma nova lei que aprofunda ainda mais essa situação. Antes apenas serviços de saúde recém-criados poderiam ser repassados para essas entidades, agora qualquer serviço o pode, além disso, fundações de apoio a hospitais universitários podem requerer tal habilitação, por fim, 25% da capacidade instalada de hospitais públicos poderá ser destinada para a venda de serviços tanto no âmbito privado direto quanto através de planos de saúde.

E a final, como essa terceirização nos afeta diretamente?

- 1 – Precarização do trabalhador da saúde;
- 2 – Permissividade à dupla-porta, mesmo em hospitais universitários, construídos, equipados e custeados com o dinheiro público, ou seja, é o dinheiro dos nossos impostos financiando lucros da elite;
- 3 – Cobrança de taxa administrativa – imagine 10% de taxa sobre 2 bilhões de reais? "Negociação" hein?;
- 4 – Legalização do clientelismo político partidário – Com as terceirizações aquela questão toda tão criticada de cargos comissionados políticos torna-se problema pequeno! Torna-se possível a contratação sem qualquer tipo de processo seletivo, ou seja, todos os cabos eleitorais podem ter seu emprego garantido! (como já tem ocorrido em diversos exemplos) Não é mais necessário realizar licitação, ou seja, no limite podem-se contratar apenas as empresas que apóiam as campanhas partidárias de quem está no poder, ou mesmo diretamente as empresas nas quais esses políticos tem participação nos lucros (direta ou indiretamente);
- 5 – Sem perspectiva de progressão de carreira fica ainda mais difícil fixar profissionais nos locais de trabalho (questão muito importante para a saúde);

6 – Questão da habilitação das organizações – para que uma OSS possa assumir serviços ela primeiro precisa ser habilitada pelo ente federado responsável pelo serviço. Essa habilitação tem alguns pré-requisitos, mas não obriga que o governo habilite todas as organizações que cumprem com eles. Isso significa que não existe necessidade de licitação para a contratação de OSS, apenas as habilitadas poderiam participar caso houvesse e o

governo pode habilitar apenas uma. Quem seriam os donos dessa uma? Lembram da taxa administrativa?;

7 – São cada vez maiores os relatos de que, na busca pelo cumprimento das metas estabelecidas pelos governos e em respeito ao modelo gerencial de qualidade total, os hospitais gerenciados por OSS desrespeitam os usuários dando alta da hospitalização simplesmente para cumprir o tempo máximo de internação e se negando a realizar procedimentos muito custosos (como os curativos que pessoas com áreas de queimadura extensas necessitam);

8 – Especificamente no âmbito da universidade: existe uma discussão fortemente encaminhada de transformar o Hospital das Clínicas da Unicamp em uma Autarquia. Soma-se a isso o dado de que uma Fundação de Apoio à Área da Saúde já foi aprovada pela congregação da Faculdade de Ciências Médicas (em 2004) e o dado de que um dos textos de regimento da Autarquia já inclui que esta contará com a ajuda da tal Fundação. Alguém se lembra que a lei aprovada semana passada permite que fundações se transformem em OSS?

É uma questão de falta de alternativas? Com certeza não. As alternativas existem para quem as quer criar. Logicamente que existe o tempo para a criação dessas propostas, que são mais ricas quanto mais o processo é democrático.

Fato que o Estado brasileiro, patrimonialista, clientelista, burocratizado, elitista e autoritário dificulta a gestão em saúde. Entretanto, não são com gambiarras privatizantes que se dá conta dessa questão, mas sim com uma verdadeira Reforma de Estado que torne as estruturas mais ágeis e desburocratizadas, mas que mantenha a impessoalidade típica do que deveria ser a gestão pública, a transparência, a possibilidade de controle pela sociedade organizada (o chamado controle social) e a possibilidade de que dentro dos próprios serviços se possa executar uma gestão participativa, democrática, em co-gestão com trabalhadores e usuários, não centrada no lucro, mas sim na saúde do usuário.

Convidamos a todos para que se mobilizem em torno dessa questão, estudantes da saúde ou não! Convidamos a se incorporar no lindo movimento social de contestação que tem surgido contra as ameaças de aumento das presenças das OSS em Campinas. A próxima importante agenda será o ato da Caravana do SUS, dia 19/09 pela manhã, na praça atrás da catedral de Campinas. Vamos lutar para que a histórica saúde pública de Campinas seja preservada! Vamos lutar contra a terceirização da saúde e da educação pelo governo!

Bruno Mariani de Souza Azevedo
Médico sanitaria (em co-autoria com outros militantes do CEBES-CAMPINAS).

MANIFESTO DOS ESTUDANTES

Manifesto dos Estudantes dos Centros Acadêmicos da Saúde e Diretório Central dos Estudantes da UNICAMP: Contra a Autarquização do H.C.

Nos dias 5 de agosto e 9 de setembro a diretoria da FCM/UNICAMP organizou debates acerca da crise do complexo hospitalar e apontou como solução a autarquização de toda a Área de Saúde da UNICAMP. Tal autarquia passaria a ter personalidade jurídica própria e teria sua receita vinculada à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, sendo desvinculada financeiramente do orçamento da UNICAMP.

Os recursos financeiros repassados para o complexo hospitalar da Unicamp provém da Secretaria de Ensino Superior do Estado de São Paulo, Ministério da Saúde, Fapesp e convênios estabelecidos com o Poder Público, tanto estadual como federal. No entanto, os defensores dessa nova proposta argumentam que tais recursos não suprem as necessidades em infra-estrutura e desenvolvimento. Além disso, alega-se que a contratação de funcionários é urgente e o modelo de gestão vigente impossibilita tais melhorias.

Todavia, não há uma relação direta entre autarquização do HC e aumento de financiamento. Objetivamente, a transformação em uma autarquia não garante um valor fixo vindo da Secretaria de Saúde maior que o atual da universidade. Isso poderá acontecer por meio da flexibilização nas formas de captação de verbas através da entrega da gestão nas mãos de entidades de direito privado (Organizações Sociais e Fundações de Apoio). Desse modo, a autarquia seria apenas o primeiro passo para a administração privada através de uma Fundação de Apoio da Área de Saúde. Vale lembrar que, em 2004, a Congregação da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp aprovou o regime da Fundação da Área da Saúde

(FAS), portanto, a possibilidade de uma Fundação gerenciar o Complexo Hospitalar da Unicamp é mais do que concreta.

A criação da Fundação promoveria um processo de privatização e precarização da saúde, através da flexibilização de contratos (abolindo-se o regime estatutário e criando vínculos indiretos de trabalho), pagamentos e convênios privados. Também, temos exemplos claros de abertura de dupla porta realacionada a autarquização, como o HC da FMUSP (Faculdade de Medicina da USP). Já em outros casos, como no HU da UFF (Niterói-RJ), os estágios transformaram-se em "meios de captação de recursos", onde os estudantes de faculdades particulares têm prioridade para conseguir estágios perante os estudantes da própria universidade (por exemplo: troca

Além disso, na constituição federal foi aprovada a participação do setor privado na saúde de maneira complementar ao sistema público, o que impede o real acesso a todos/as.

Até os dias de hoje, o financiamento para a saúde depende da regulamentação da Emenda Constitucional 29, que prevê o repasse de 10% das receitas da união para a saúde. Entretanto, com a Desvinculação das Receitas da União, cerca de 20% do dinheiro público é destinado para o pagamento dos juros da dívida, reduzindo as verbas públicas para as áreas sociais e, conseqüentemente, para a Saúde.

Tendo isso em vista, fica clara a necessidade de todos/as estudantes, bem como a/os trabalhadora/os de se organizarem para lutar pelos direitos sociais. Para tanto, é necessário dizer NÃO à Au-

tarquização do HC da Unicamp, bem como a toda e qualquer forma de privatização dos serviços públicos de saúde. Temos, portanto, que lutar por mais verbas públicas para a educação e saúde públicas.

Por isso, somos:

- Contra a Autarquização dos HC da Unicamp (desvinculação com a universidade);

- Contra as Organizações Sociais, as Fundações de Apoio e Fundações Estatais de Direito Privado;

- Pelo fim da dupla porta nos HUs e por 100% de leitos SUS;

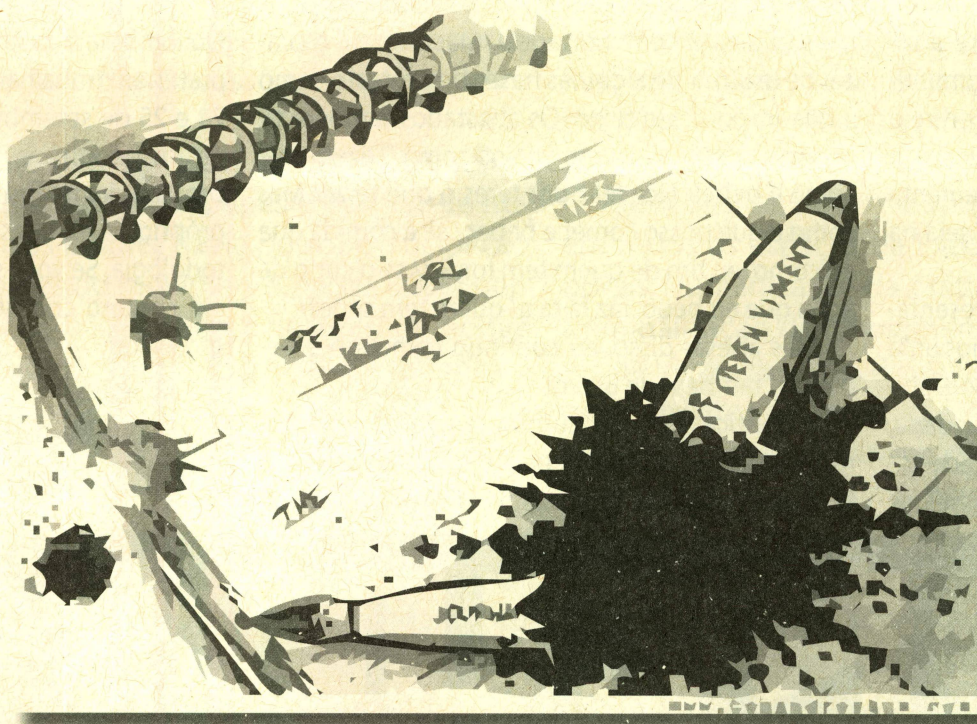
- Pelo fim da Desvinculação

das Receitas da União (DRU);

- Pela regulamentação da Emenda Constitucional 29 (EC29);

- Por aumento do financiamento público o para a saúde pública e para os HUs.

Escrevem esse manifesto o Centro Acadêmico de Enfermagem (CAE), Centro Acadêmico de Fonoaudiologia (CAXS), Centro Acadêmico de Medicina (CAAL) e Diretório Central dos Estudantes (DCE) da Unicamp.



de vaga de estágio por equipamentos para o hospital).

A falta de financiamento para a educação e saúde não se reflete apenas na qualidade dos atendimentos e estágios realizados nos HUs. O sucateamento dos serviços públicos daí decorrentes expressa a adoção de um projeto político que visa à inserção do capital privado na área da saúde e na universidade.

Desde sua implementação, o SUS tem sido alvo do sistema capitalista e dos governos neoliberais. Apesar do projeto prever saúde para toda a população, no momento de sua implementação, alguns pontos que definiam seu financiamento foram vetados sumariamente.

SEMINÁRIO DE EXTENSÃO COMUNITÁRIA

**"Nada deve parecer natural
Nada deve parecer impossível de mudar"**

Bertold Brecht

Continuando o trabalho de um dos eixos de atuação da Gestão Roda Viva, realizamos nos dias 25 e 26 de agosto o I Seminário de Extensão Comunitária do CAAL. O objetivo do seminário foi trazer um pouco do significado da Extensão em Comunidade para os estudantes a partir da abordagem de três esferas diferentes da nossa universidade, além de apresentar nosso projeto de extensão, recém aprovado pelo III Edital da PREAC e discutir a educação popular como metodologia para o projeto.

No primeiro dia, tivemos uma mesa de abertura seguida por uma mesa com o Prof. Dr. Mohamed Habib, Pró-reitor de Extensão e Assuntos Comunitários, o Prof. Dr. Roberto Teixeira Mendes, coordenador da Comissão de Extensão Universitária da FCM e o prof. Miguel Bacic, coordenador do maior projeto de extensão comunitária da UNICAMP, a ITCP (Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares).

O objetivo da mesa era abordar a importância da extensão comunitária institucionalmente e na nossa educação, mas também versou sobre a intencionalidade da extensão para com a comunidade. Assim, conversamos sobre a dialética entre o estudante e a comunidade, de maneira a levar algo útil para as pessoas e também ser uma ferramenta útil para os estudantes, seja no seu ensino, seja na sua formação cidadã.

Depois do coffee break (e que coffee!), apresentamos o documentário "Ilha das Flores" e fizemos uma roda de conversa sobre desigualdades, responsabilidade social, papel da universidade na sociedade, e uma forma de intervenção na comunidade de modo a reduzir as disparidades entre as classes de

explorados e de exploradores.

O segundo dia foi todo reservado para a apresentação do nosso projeto, que como já falamos em Patológicos anteriores, será de prevenção e educação em saúde em comunidades quilombolas (CQs) no Vale do Ribeira. Para falar sobre ele, trouxemos o Prod. Dr. Celso Lopes, professor da FEA e coordenador do Programa Comunidades Quilombolas, o qual coordena os diversos projetos de extensão que trabalham nessas comunidades. Ele falou um pouco sobre o programa e a atuação dele junto aos projetos existentes.

Depois, a Nanne da XLV, que coordena um projeto com as crianças das CQs falou sobre o projeto que é também muito recente e trabalha com crianças de 1 a 15 anos nos quilombos. Por fim, apresentamos o nosso projeto, e tiramos dúvidas sobre como será o cronograma e a divisão das equipes. Formaremos equipes para que toda semana uma possa ir para os quilombos aos sábados para dar andamento ao projeto, assim sendo, quanto mais equipes tivermos, melhor!

Ao fim da mesa fizemos uma mística que pudesse retomar os pontos abordados na roda de conversa no primeiro dia... Seleccionamos dois voluntários, os quais puderam participar do real coffee break, enquanto os demais não tiveram direito a mais que pães com mortadela, mas tiveram o prazer de usufruir de algumas frases de protesto como a que iniciou esse texto. Os abastados também tiveram sua reflexão, com versos como "Dizem-me: come e bebel/ Fica feliz por teres o que tens!/ Mas como é que posso comer e beber,/ se a comida que eu como, eu tiro de quem tem fome?/ se o copo de água que eu bebo, faz falta a/ quem tem sede?/

Mas apesar disso, eu continuo comendo e bebendo." também de Brecht.

A mística levou a comportamentos diversos, motivados pelas frases e pela desigualdade latente: alguns quiseram derrubar as divisórias dos dois

escolhidos, alguns dividiam o que tinham com os demais, outros pediam comida e ficavam muito satisfeitos com as migalhas, e ainda houve os que pegaram comida só para si. Conseguimos com isso uma discussão muito profícua sobre exclusão social, sobre como mudar a realidade em que vivemos e o que podemos fazer como elite que somos.

A partir daí discutimos sobre a Educação popular, um método de Paulo Freire que fala da educação dialética, construída por professores e alunos e que gera o emPODERamento daquele que aprende, de modo que ele consiga guiar-se com os próprios pés a partir de um determinado momento. Utilizamos dois vídeos, um sobre a própria obra de Paulo Freire, outro da Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP) como subsídio para a discussão.

Acreditamos na extensão não-assistencialista, emancipadora, que permite com que as pessoas sustentem o projeto por seu próprio conhecimento e que não as faça dependentes da nossa presença depois de certo tempo. É essa a extensão comunitária que pretendemos exercer nas comunidades quilombolas.

Para que isso se torne viável, vamos promover uma capacitação para aqueles que pretendem trabalhar conosco nesse projeto. Começaremos com o curso promovido pelo Programa Comunidades Quilombolas, necessário para qualquer um que pretenda trabalhar nos quilombos, nos dias 23, 24 e 25 de setembro, na hora do almoço. Divulgaremos horários e locais em breve... A capacitação prosseguirá no fim de semana subsequente, com o próprio CAAL, a respeito do nosso projeto e da metodologia. Se você se interessou pelo projeto, entre em contato conosco pelo e-mail chaparodaviva@gmail.com

Há braços!

Sarah Barbosa Segalla
Gestão Roda Viva

CONCURSO



CAMPANHA DE PRESERVAÇÃO DO PATRIMÔNIO DA FCM.
Acesse www.fcm.unicamp.br/concurso_frases
envie sua frase e concorra!

BEBER, CAIR E LEVANTAR?!

Há um trecho de uma música muito interessante que muitos já escutaram em festas, choppadas, ou mesmo, nos bares da vida, porém poucos pararam pra pensar no que ela pode dizer. O trecho da música diz incessantemente: Beber, Cair e Levantar/ Beber, Cair e Levantar...

A música, em si, é empolgante, tanto a melodia quanto a letra, tornando-a irreverente e engraçada. Mas o que poucos pararam pra pensar é que essa simples frase denota uma filosofia de vida baseada em três fases: beber, cair e levantar. Pra falar a verdade muitos de nós aqui vivemos neste modo de vida (beber, cair e levantar), demonstrando nossos altos e baixos.

Seja por motivos diversos, sempre damos um jeito, independente da situação, para esfriar a cabeça, dar um descanso às pressões do dia-a-dia, dos problemas da faculdade, do internato e da própria casa. Afinal, precisamos nos divertir. Esse seria, então, o primeiro momento, de extravasar. É justamente naqueles

momentos que achamos que estamos tranquilos, sem ninguém para te dizer o que fazer. Festa, alegria, diversão... um puro carnaval.

Porém, chega um momento que tudo se vai, da mesma forma que a festa e a alegria se vão. E assim, agente cai. Uma situação até então inesperada aparece em nossa vida, ou aquele péssimo resultado, aquele plano tão esperado não vem, ou pior, quando você recebe aquele "não", justamente da pessoa que você menos esperava. Conseqüentemente, isso acaba te levando a entrar em crise. Não há mais interesse em festas. O ânimo desaparece. A empolgação, a alegria de viver já perdem significado. A crise vem e devassa tudo.

E aí, o que fazer? Quem dera se esses altos e baixos da vida fossem iguais a este refrão: tão rápido que cai, agente logo levanta, como se nada tivesse acontecido, sendo uma transição tão simples, como uma divisão de uma simples vírgula. Mas não! Quando todo aquele mar de rosa desaparece, quando toda aquela situação confortável, que te deixava a sensação de que estava no controle, que estava por

cima de tudo desaparece e o "Não" esbofeteia teu rosto, você entra em crise e cai. E agora, como levantar? Como se reerguer? Como ter forcas pra olhar pra frente, pra visualizar que isto seria apenas uma fase, apenas uma barreira pra fazer crescer?

Como??

E isso, nenhum dos cantores no palco e nem os compositores dizem... Eles, simplesmente, não dizem como fazer pra levantar. Será que não sabem, ou apenas não se preocuparam com este pequeno detalhe?

Buscando respostas, pode-se encontrar um texto bíblico muito interessante que oferece uma alternativa para este desfecho:

"o Senhor sustenta a todos os que CAEM e LEVANTA a todos os abatidos; Perto está o Senhor de todos os que INVOCAM..." (Salmos 145)

Herberti Rosique XLII

Grupo de Estudos

Bíblia: Verdades e Mitos

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A AVALIAÇÃO DO PROCESSO APRENDIZAGEM NAS ESCOLAS MÉDICAS

No dia 22 de agosto, ocorreu na UNICAMP um encontro sobre avaliação do processo ensino-aprendizagem nas Escolas Médicas, sob a coordenação da ABEM (Associação Brasileira de Educação Médica) e apoio da FCM e do CAAL. Motivado por este encontro do qual fiz parte, resolvi traçar algumas linhas sobre o tema.

Aos tópicos introdutórios do encontro, fez-se um panorama geral sobre a situação da avaliação nas Escolas Médicas (EM). O dever de sermos sempre avaliados e a criação de uma cultura que não se amedronta frente à avaliação fez contraste ante as perspectivas de avaliação preponderantes nas EM: métodos avaliativos antigos, sem fidedignidade e meramente cognitivos. A avaliação também tem algo de protagonismo: não só se limita a um grupo de docentes, que julgam o que ou não avaliar – se trata de uma esfera mais ampliada – em que a avaliação é papel não restrito ao docente, mas com participação efetiva do corpo discente, da avaliação entre pares e da avaliação dos usuários, tanto nos hospitais-escola quanto nos mais diversos campos de prática ao ensino médico dispensados.

Um fato interessante: com relação à educação médica, a qualidade não é considerada um adjetivo facultativo, mas uma obrigação. Contudo, a palavra qualidade não é tão consensual como se imagina – ela envolve conflitos, intensões várias. É um campo de luta, de feitura de escolhas, entre formar e instruir. A avaliação só trará qualidade caso seja uma balança em que pese um conceito solidificado

e coletivamente construído. Caso contrário a avaliação será sempre aquele monstro que todos tecem, sobretudo pela cultura arraigada a este processo, fortemente relacionado com o classificar, o punir, o premiar, o submeter, o controlar... Deixamos, com essa visão predominante e distorcida sobre avaliação, de delegar a esta atriz sua capacidade de construir redes de solidariedade, bem como a viabilização da troca e da parceria, benesses tão necessárias ao trabalho em saúde.

Não se deve esquecer que os processos avaliativos são carregados de intencionalidade: avaliamos para "certificar" um produto? Ou para angariar números? Ou pela preocupação com a saúde do processo educativo?

Avaliação é diferente de exames. Os últimos apenas são um tipo de método que permite a aquisição de dados que, quando analisados, embasarão a tomada de posições da primeira. Uma avaliação de fato precisa ser devolutiva, o que mostra transparência no seu ato e preocupação com os estudantes. Precisa ser, sobretudo, mais de cunho interno do que externo, pois nasce do desejo dos autores, dos "caminhantes" nas veredas do processo ensino-aprendizagem em compreender seus passos, suas encruzilhadas e, a partir delas, tomar decisões e caminhar sempre, "a diante", como os dom-quixotescos. Outro reforço positivo para preceder avaliação interna da avaliação externa é o fato de que primeiro se deve conhecer o interior, para ser conhecido por fora. Uma avaliação baseada somente em resultados utilitaristas (número de aprovados no Exame de Residência Médica, por exemplo)

se cristaliza em valores muito frágeis. Urge a construção de uma legitimidade do processo avaliativo, com foco na sociedade.

Pensar a avaliação no âmago de seu ser obriga a mudança do discurso pela prática. Não se limita a instrumentar, a correlacionar aprendizagem eficaz com sucesso pessoal, mas criar a idéia de que aprender é auto-conhecimento, é conhecimento do mundo social. Avaliação não se assenta apenas ao corpo discente. Ela envolve desde os estudantes à Instituição, vai da hetero-avaliação (avaliação dos pacientes) à avaliação entre pares (a visão dos meus colegas de classe frente a mim, e vice versa). Precisa-se avaliar para a aprendizagem, não simplesmente avaliar a aprendizagem. Avaliar com responsabilidade social, em que pese qualidade e controle sociais. Ser um valor de destaque na agenda do professor e de todos os demais atores do processo ensino-aprendizagem.

Em síntese, a avaliação de fato, segundo Milton Santos, é observada quando esta permite que se festeje os erros. Em que o orgulho que inflama muitas EM seja dirigido para a criação não da melhor escola, mas da melhor educação. Avaliação é diálogo, com escuta sensível, em busca de um bem comum, que ultrapasse o "nós" que o diálogo circunscreve. Avaliação não é discurso de poder sobre os outros. Avaliação vai contra o "deixar fazer", dos indiferentes de Gramsci.

P.S: Dica de leitura (mais especificamente sobre o estado atual da avaliação no Ensino Médico, vide relatório da ABEM no link abaixo): www.vai.la/hz4

Fabrizio Donizete da Costa (XLV)

XVIII CoMAU

Congresso Médico Acadêmico da Unicamp

5, 6 e 7 de outubro de 2009 - Conjunto de Salas da FCM

"Cirurgia Robótica"

Dr. Ricardo Zugaib Abdalla

"Reabilitação de Agressores Sexuais"

Dr. Guido Palomba

"Semiologia Baseada em Evidências"

Prof. Dr. Marco Antonio de Carvalho Filho

"Pandemias: do HIV ao H1N1 e o futuro"

Prof. Dr. Plínio Trabasso

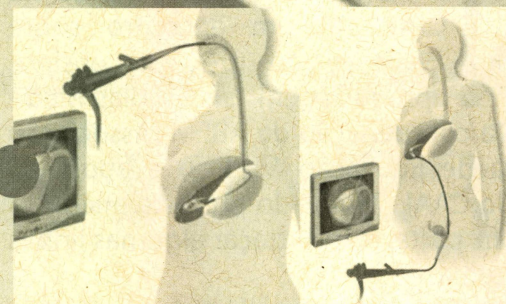
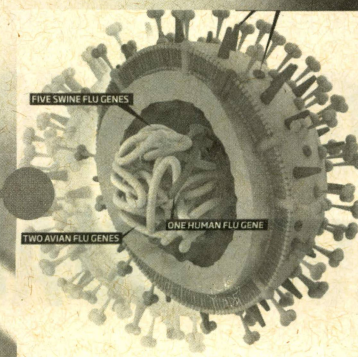
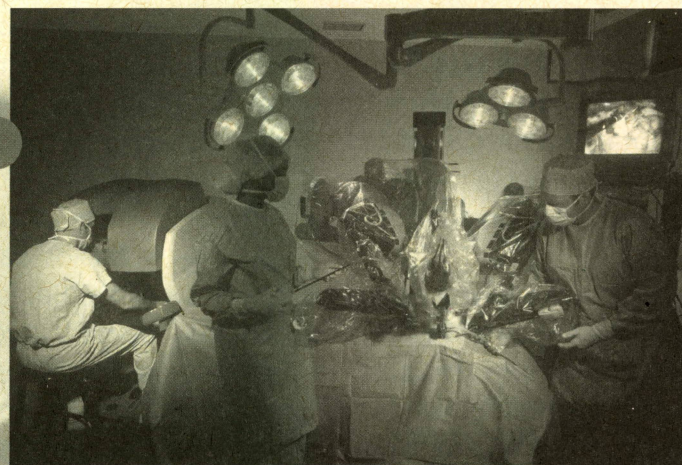
Profa. Dra. Mariângela Ribeiro Resende

"Medicina do Sono"

Dr. Sergio Tufik

"NOTES – Natural Orifices Transluminal Endoscopic Surgery"

Prof. Dr. Ricardo Zorron



Inscrições

www.caalunicamp.com.br/comau

Inscrições até 25/09 R\$45 no CAAL!

Apoio



Informações

Comissão Organizadora do XVIII CoMAU

Centro Acadêmico Adolfo Lutz - CAAL

Rua Roxo Moreira, s/nº Cidade Universitária

Zeferino Vaz - CEP 13081-970 - Campinas/SP

Fone: (19) 3521-7942 e Fone/Fax: (19) 3289-3088

www.caalunicamp.com.br/comau

comau2009@gmail.com