

O PATOLÓGICO

JULHO 2000

REALIZAÇÃO:
CENTRO ACADÊMICO ADOLFO LUTZ
COORDENADORIA DE IMPRENSA

EDITORIAL

"O Homem só exercita sua consciência, sua inteligência, se tiver como transformar a sociedade que o cerca."

(João Pedro Stedile).

Qual o papel do médico na sociedade hoje? É apenas ficar restrito ao consultório ou centro cirúrgico? Que postura os pacientes cobram de nós? Quais determinantes irão diferenciar nossa formação em relação a outras escolas médicas, principalmente aquelas consideradas menos "gabaritadas" ao ensino?

Estas não são perguntas que assombram a mente dos terceiranistas somente, mas também são levantadas em todos os fóruns de discussão de ensino médico, tanto da CINAEM como do MEC, e orientam nossa reforma curricular. Os trabalhos visam buscar um modelo no qual o profissional se forme tecnicamente capaz e enfatiza a "humanização" do médico.

Você poderia pensar "Que ótimo!" Estão mais uma vez falando sobre humanização, uma filosofia muito bonita, mas o que isso quer dizer na prática, se é que existe prática?! Pois é, a ênfase na melhor relação médico paciente continua orientando o processo. O médico deve ser capaz de compreender seu paciente nos aspectos Bio-psico-sociais em que este está inserido. Para

promover o bem estar, como recomenda a própria Organização Mundial da Saúde (OMS). Os conhecimentos biológicos estão contemplados na capacidade "técnica" já citada; o entendimento psicológico estabelece uma relação de causa-conseqüência com o Biológico e o Social, por fim, devemos ser capazes de conhecer a realidade que vive nosso paciente, onde mora, em que condições trabalha, como se alimenta, e para isso precisamos ter consciência do contexto político-econômico do País, e de que maneira nós, médicos e cidadãos que somos, nos inserimos neste contexto.

A responsabilidade a nós delegada é muito grande, e se torna ainda maior ao considerarmos a situação de atuarmos em locais em que a nossa pessoa seja o único recurso que a comunidade possui. Nestes locais há a possibilidade de sermos uma das grandes autoridades ficando atrás apenas do Padre, do Prefeito e do Delegado!

Radicalismo à parte, é fundamental estarmos atentos ao que acontece à nossa volta e refletirmos qual o nosso papel dentro desta realidade e de que maneira nossas atitudes a influenciam.

BALANÇO - ABRIL/00

HISTÓRICO	DÉBITO	CRÉDITO	CAIXA
Saldo em 31/03/00			5.687,61
Tarifas + CPMF	43,58		
Contador	650,00		
Telefone	198,43		
Faixas	108,00		
Aluguel xerox		900,00	
Aluguel Cantinas		4.467,70	
Depósitos		3.987,58	
Livros	205,00		
Papelaria	81,59		
CACH	100,00		
Chopada	1.164,00		
Funcionários	1.436,00		
UNE	5.950,00		
	9.936,60	9.355,28	
Saldo em 28/04/00			5.106,29

MAIO/00

HISTÓRICO	DÉBITO	CRÉDITO	CAIXA
Saldo em 28/04/00			5.106,29
Tarifas + CPMF	27,33		
Contador	660,00		
Telefone	483,51		
Faixas	36,00		
Aluguel xerox		900,00	
Aluguel Cantinas		4.467,71	
Depósitos		1.581,31	
Xerox	113,72		
C.E.G.	100,00		
Taxa DENEM	65,00		
II Congr.Paul.Educ.Médica	159,00		
Patológico	207,91		
Veja	31,98		
Folha de SP	55,80		
Correio Popular	57,60		
III Curso de Psiquiatria	740,00		
UNE	1.655,00		
Feira de Saúde	219,00		
Esfígio	60,00		
	4.671,85	6.949,02	
Saldo em 30/05/00			7.383,36

Coordenadoria de Finanças e Patrimônio:

Como vocês poderão ver pelos balancetes dos meses de abril e maio o caixa do CAAL está bom, pagamos a nossa dívida do VIII CoMAU e agora pretendemos investir no patrimônio do CAAL: estamos arrumando os computadores, iremos instalar alarme nas duas sedes (para evitar novos furtos) e brevemente compraremos uma televisão.

Além disso estamos montando uma "mini-biblioteca" no CAAL a qual conterà livros relacionados com ensino médico, medicina preventiva, psicologia e literatura em geral. Já adquirimos alguns livros, que estarão expostos assim que comprarmos um armário adequado para tal.

Caso alguém tenha alguma dúvida sobre os balancetes ou queira ver o livro caixa me procure no CAAL.

É O TQC?

Após longa espera o resultado do TQC (Teste de Qualificação Cognitiva) da CINAEM chegou e, como era esperado, refletiu as falhas e acertos do nosso currículo atual, apontando vários fatores que o influenciam.

Este teste avaliou o desempenho da FCM como um todo frente às outras Faculdades de Medicina do país e também avaliou o desempenho individual das turmas nas áreas básica, pediatria, saúde pública e áreas afins (otorrino, oftalmo.....).

Nas Áreas Básicas houve um crescimento acentuado no 1º, 2º e 3º anos, o que era já esperado, o conhecimento cresce pouco no 4º ano; decresce no 5º ano e volta a crescer no 6º ano. Todas as turmas se mantêm acima da média do Brasil, com exceção do 5º ano que tem número de acertos igual ao das escolas do país.

Em Clínica Cirúrgica o crescimento é regular do 1º ano ao 4º ano, decresce no 5º ano, voltando a crescer no 6º ano. Aqui também todas as turmas se mantiveram acima da média, exceto o 5º ano que ficou pouco abaixo da média do Brasil.

Em Clínica Médica o crescimento foi discreto nos 1º e 2º anos e acentuado entre 3º e 4º anos, o que também era esperado. No 5º ano o crescimento é discreto (cerca de 1%), voltando a crescer acentuadamente no 6º ano.

Na área de Ginecologia-

Obstetrícia o crescimento foi pequeno no 1º e 2º anos, surpreendendo no 3º ano. Houve um grande crescimento numa fase do curso foi acentuado, como esperado, continuando a crescer no 6º ano.

Em Pediatria, o crescimento é discreto e constante do 1º ao 3º ano, tendo ascensão acentuada no 4º e 5º anos, continuando crescer no 6º ano. Todas as turmas se mantêm acima da média.

Na área de Saúde Pública, há crescimento acentuado do 1º ao 2º, tendo crescimento discreto no 3º ano (cerca de 1%), voltando a crescer no 4º, diminui discretamente no 5º ano (menos de 1%) e volta a crescer, acentuadamente, no 6º ano.

Em áreas afins o crescimento é constante do 1º ao 3º ano, tem crescimento maior no 4º voltando a ser constante no 5º e 6º anos.

Alguns fatores que influenciam o desempenho das turmas é falta da Clínica Médica no 5º ano não havendo continuidade entre 4º, 5º e 6º anos. Em Gineco-Obstetrícia o pico ascendente que a curva de crescimento faz no terceiro ano poderia estar relacionado a um estágio que alguns alunos fazem fora da escola. O resultado positivo da pediatria confirma que é um curso bem ministrado no 4º e 5º anos.

A Saúde Pública tem crescimento nos anos em que são ministrado conteúdo desta disciplina, nos demais é

estável.

Até o 4º ano o desempenho dos alunos nas Áreas Afins cresce lentamente. Isso se explica porque é no 4º ano que estas disciplinas são introduzidas aos alunos. Porém, percebe-se que no 5º e 6º anos, em que a prática deste conteúdo é ministrada, o crescimento é pouco acentuado.

O crescimento acentuado do 6º ano em todas as áreas possivelmente indica duas coisas:

- o aprendizado prático neste período é muito importante para formação médica.

- a proximidade da prova de residência estimula os alunos a estudar.

No geral nos saímos bem: a pontuação global da turma está acima da média do país. Porém, nossa média de aproveitamento não chega a 70%. Isso é mais um indicativo de que temos que fazer nossa reforma curricular.

Obs: I) As turmas que fizeram as provas são: 32 (6º ano); 33 (5º ano); 34 (4º ano); 35 (3º ano); 36 (2º ano); 37 (1º ano).

II) Os gráficos estão disponíveis no CAAL para quem quiser ver.

Hátia Piton Serra

A saúde está doente, mas não pede ambulância

É interessante observarmos como é o comportamento dos nossos políticos, principalmente seu conhecimento e interesse pela área de saúde e sua relação com interesses próprios.

O fato que quero colocar em foco de análise é a doação de uma UTI móvel feita pelo Governador do Estado para o HC-UNICAMP. O feito ocorreu dia 19 de Maio, durante a abertura do Fórum Regional de Campinas. Certamente você não ouviu falar que o Covas veio em Campinas porque a coisa não foi divulgada mesmo. Também, numa situação de greve como a que está ocorrendo na UNICAMP e na região, seria suicídio (e não apenas uma paulada ou cadeirada) ele vir para o campus.

É interessante darmos uma maior atenção ao tipo de presente que recebemos e a sua conseqüente utilidade para o HC e para a comunidade que depende desse serviço, onde estamos incluídos, ainda que isso se faça de forma diferente, pois o que nos interessa (e de certa forma também à população) é nossa formação.

Uma UTI móvel é um artigo de grande valor financeiro mas de pouca valia em termos de importância para o nosso Hospital. Isto se explica por se tratar de um centro de referência de onde poucos pacientes são transferidos para outros serviços, quase que apenas aqueles que têm convênios e serviços particulares. Pelo contrário, recebemos um grande fluxo de pacientes de outros serviços. Nosso atendimento não é focado em emergências, como é o caso do hospital Mário Gatti, tendo maior importância a ação das especialidades no atendimento terciário, o que torna "indispensável" para a atuação do HC um instrumento como o doado pelo nosso saudoso Governador. Basta você notar (como eu fiz) que ela praticamente não sai do estacionamento nos fundos do HC (próximo à saída do primeiro andar).

Acho importante também – para compreendermos a relevância do supracitado presente – relatar que muitos dos instrumentos contidos na UTI móvel são disputados quase que a tapa por algumas enfermarias do nosso serviço. Oxímetros de pulso e cardioversores, dentre outros, são exemplos do que estou falando.

De repente seria viável tirar tudo de dentro da UTI móvel, passar para as enfermarias e colocar o veículo para transportar alimentos para o bandeirão do HC...

Creio ser esse episódio (da novela política que acompanhamos há muito) mais um exemplo do descaso total dos nossos governantes com a área da saúde e também com outras áreas de importância para a população.

SUMARÉ: UMA VITÓRIA DA UNICAMP?

NÃO, o Hospital Regional de Sumaré (HRS) ainda não é nosso! Mas está próximo disso; e o pouco que falta para conseguirmos depende do esforço coletivo e individual de cada um de nós! Precisamos desvencilharmo-nos do nosso comodismo! Esta briga não é só do CAAL. É uma luta que deve envolver e mobilizar a todos, pois é A LUTA de um ideal que não aceita ver um patrimônio público construído com o suor de todos aqueles que pagam impostos neste estado ser cedido a organizações privadas com pouco, pra não dizer nenhum, compromisso com a população miserável que nos cerca.

Sim, a nossa Universidade vem sendo preterida a organizações do cunho de uma UNIP e de uma Fundação Sta. Catarina. Lobbies no interior do Palácio dos Bandeirantes em prol destas organizações vêm desde meados de 1999 atravancando as negociações entre a Universidade e a Secretaria de Saúde do Estado (SES). Já foram elaboradas CINCO propostas de convênio! Muitas reuniões já aconteceram e a resposta que sempre recebemos é a de que a SES quer que seja a Unicamp a administrar o HRS, mas nunca conseguimos fechar contrato!?! Parece-nos que não é

exatamente falta de boa vontade da Reitora da Unicamp, haja vista as cinco propostas elaboradas. Neste sentido, como um dos negociadores desta empreitada, reconheço os esforços dos Profs. Hermano Tavares e Roberto Teixeira, reitor e pró-reitor de extensão respectivamente.

Esse marasmo nos angustia, porém não nos demove de nosso objetivo: a MEDICINA UNICAMP IRÁ FICAR COM SUMARÉ! Temos competência e audácia para tal, somos uma entidade pública, comprometida com a assistência pública e gratuita, formamos muitos dos melhores profissionais deste país, temos um HC que é referência de atendimento para mais de 5 milhões de pessoas. Temos credenciais suficientes para fazer de Sumaré um hospital modelo no atendimento secundário e na formação de recursos humanos! Lá estaremos com nossos internos, residentes e docentes mostrando o que nos distingue, essa qualidade Unicamp que transformou o Hospital Imaculada Conceição de Sumaré de um hospital execrado pela população local a uma unidade de saúde respeitada e valorizada pela comunidade.

É este o recado moçada. Acreditem vocês também neste ideal, de Sumaré. Contatem as pessoas influentes que porventura conhecerem, participem das atividades promovidas pelo CAAL em prol de Sumaré. ESTA BANDEIRA DEVE SER TAMBÉM DE VOCÊS! Juntem-se a nós nesta luta, para que dentro em breve possamos comemorar juntos o coroar de nossos esforços!

Roberto Esteves (XXXXVI)

Sumaré é nosso?

Desde o último patológico o convênio da UNICAMP para administrar o Hospital Regional de Sumaré foi considerado praticamente perdido e depois recuperado. Neste meio tempo muitas coisas aconteceram, então vamos tentar nesse texto falar dos fatos mais importantes.

O que está dificultando o convênio:

- Problemas entre o departamento jurídico da UNICAMP e o da Secretaria Estadual de Saúde (SES) com relação à minuta do convênio. Até hoje foram feitas 5 minutas diferentes.
- O interesse da UNIP em abrir sua 1.º Faculdade de medicina aqui em Campinas, contando com o Hospital de Sumaré. O problema da UNIP é que o dono dela (o João Carlos DiGênio), é uma pessoa extremamente poderosa, com influência entre os deputados Estaduais e Federais e que por conta disso pode "virar o jogo" a seu favor. Também achamos que a UNIP faria algum acordo com uma entidade Filantrópica, pois quem for administrar o Hospital precisa ter no mínimo 5 anos de experiência em administração hospitalar, além de capacidade instalada (profissionais preparados).
- Uma certa "morosidade" por parte da reitoria ou da SES ou de ambas em estar resolvendo os impasses do convênio.
- O prazo curto para o convênio ser firmado, pois o hospital já está pronto e equipado e deve ser inaugurado em agosto.

O que está favorecendo o convênio

- Conversando com os deputados estaduais Roberto Gouveia (PT) e Jamil Murad (PC do B) descobrimos que, pelo Código Estadual de Saúde, a Universidade Pública tem prioridade para firmar este tipo de convênio em relação a uma entidade filantrópica ou com fins lucrativos. Portanto a UNICAMP tem respaldo legal para estar assumindo o hospital.
- Tanto o governador Mário Covas quanto o Reitor e a SES afirmaram publicamente o desejo de que o Hospital Regional de Sumaré fique com a UNICAMP. Assim, fica mais fácil cobrar as atitudes a serem tomadas pelas partes envolvidas. Os deputados estaduais da região também se manifestaram a nosso favor.
- Está havendo um trabalho por parte dos alunos e da diretoria da FCM em convencer os diretores das Unidades e os alunos representantes do CONSU da importância do convênio para a FCM e de que este não traria qualquer ônus para a Universidade. Isto é necessário pois precisamos que o convênio seja aprovado no CONSU.

Pesando todos esses fatores a situação mais atual do convênio se encontra da seguinte forma: A 5.º minuta de contrato feita pelo departamento jurídico da UNICAMP foi bem aceita pelo departamento jurídico da SES, precisando apenas que se acertasse alguns pontos.

Tendo isto acertado o contrato tem que ser aprovado nas subcâmaras do CONSU e no próprio CONSU, o qual deve ocorrer no final de Julho. Só depois disso é

que o convênio poderá ser assinado.

Como estávamos preocupados com o prazo para o convênio ser concretizado conversamos com o Dr. Seixas, que é secretário adjunto da SES. Ele nos falou que tendo a palavra do departamento jurídico da UNICAMP de que eles concordam com a minuta do convênio, a SES já considera como certa que ele será firmado com a UNICAMP.

Mesmo assim, achamos que só devemos comemorar alguma coisa quando algum papel estiver assinado, pois nós não podemos confiar 100% nesses acordos políticos e no mínimo desde o anos passado que nos dizem que o Hospital já é nosso e isso nunca acontece.

Durante todo esse período a diretoria da FCM e os alunos vêm trabalhando em conjunto para conseguimos o hospital. É importante ressaltar que a participação dos alunos está sendo fundamental para que o convênio seja concretizado, desde as feiras de saúde que fizemos, abaixo-assinado que conseguimos, ter Sumaré como pauta de reivindicação de greve dos alunos da UNICAMP, até todas as conversas que tivemos com deputados, reitoria e SES.

Reforma Curricular

Após mais de um ano de trabalho duro, a Comissão de Reforma Curricular (CRC) está concluindo o 1.º e o 2.º anos do novo currículo.

Ao invés de "reforma", caberia melhor o termo "mudança" curricular, pois toda estrutura existentes hoje foi transformada, de acordo com as diretrizes + iradas do Seminário de Ensino Médico que ocorreu em 1998, que ditam "Qual médico queremos formar".

O conteúdo a ser ministrada não é muito diferente do que é dado hoje (ainda fazemos medicina!!!) o que muda é o enfoque que é dado a este conteúdo: o ser humano.

Estará reservado um tempo para o aluno desenvolver outras atividades (projetos de iniciação científica, extensão, e ligas) um tempo estudar, ir ao cinema ou até mesmo fazer nada; o aluno entrará em contato pacientes e com a comunidade mais cedo enfim, a tão falada "humanização" do médico, deve começar pelo estudante. Dia 21 de Junho a CRC apresentou à comunidade o trabalho realizado até o momento e abrindo-o para discussão sobre o mesmo. Fomos acessorados pelo Prof. Thomas Maack da Universidade de Cornell (EUA).. O evento aconteceu na Legolândia.

Apesar de estarmos com o 1.º e o 2.º anos quase terminados, ainda temos mais quatro anos de curso para montar. Então venha trabalhar conosco. Estamos toda sexta-feira por volta das 12:30hs no CAAL conversando sobre ensino médico. Contamos com vocês!!!

Kátia

II Congresso Paulista de Educação Médica

XI Reunião Anual das Escolas Médicas do Estado de São Paulo

O congresso aconteceu nos dias 29, 30 e 31 de maio de 2000, no Centro de Convenções da Rebouças em São Paulo, tendo sido organizado pelo Centro de Desenvolvimento da Educação Médica CEDEM/FMUSP. No período da manhã do primeiro dia, falou-se sobre educação médica continuada para o estado de São Paulo, tendo neste tema sido apresentado os projetos realizados pela FMUSP, FAMEMA e Faculdade de Medicina de S. José do Rio Preto.

Ressaltou-se a importância da atualização contínua dos profissionais médicos e de isso estar vinculado com as universidades e escolas médicas e delas estarem se preocupando em organizar associações de ex-alunos (ou como foi dito, "antigos" alunos), para que os médicos da rede estejam integrados com os docentes da faculdade e com o ensino da graduação, como forma de se atualizarem. Também se falou sobre a importância do médico de família ser alguém muito bem preparado para saber como interferir na comunidade e nas famílias que daria assistência, afastamento com isso o risco de levar seus problemas pessoais para dentro dessas casas.

No período da tarde houveram 4 cursos sendo ministrados em salas simultâneas: 1- "Avaliação do estudante: problemas e soluções", 2- "Ensino fora do hospital: como e quando?", 3- "Ética e humanização na graduação médica: como?" e 4- Capacitação pedagógica do docente: um processo permanente?".

No curso 2- como aspectos positivos do ensino fora do hospital foram colocados em 1.º lugar tratar de uma aprendizagem independente, podendo fazer uso de pacientes reais e seus problemas para o estudo das ciências básicas, dando assim uma visão de medicina sob a perspectiva comunitária, com uma integração biopsicosocial comportamental. Foram discutidos todos os pormenores de como fazer e usando experiências da FAMEMA, UNIDERP (MS) e do Paraná (Londrina) UEL, para ilustração onde (UBS, Hospital secundário, creches, escolas, asilos e zona rural) fazer e quem (Equipe Multiprofissional: médicos, enfermeiras, psicólogas e um docente como supervisor) seriam os preceptores dos alunos nesta saída da faculdade.

No curso sobre ética e humanização, foi debatido a questão da formação humanista do estudante de medicina, de como sensibilizá-lo frente ao paciente, comunidade e a sociedade para qual ele prestará seus serviços. Foi salientado a questão de que, com a velocidade com se obtém novas descobertas no mundo, o conhecimento de então é facilmente ultrapassado, o que resta é a formação, a postura. Por isso, seria necessário dedicar à graduação um tempo maior para a construção dessa postura, ética e humana, que deverá acompanhá-lo por toda sua vida.

No dia 31, falou-se pela manhã, sobre "determinantes curriculares na graduação médica", na busca de parâmetros definidores da estruturação do currículo, a relação doente médico (ao invés de relação médico paciente, uma inversão na escrita que reflete uma abertura da comunicação), o panorama da formação do médico (o professor, as aulas e o contexto curricular; o aluno e o uso de sua memória e sua inteligência), as novas perspectivas, (tópicos que vinculam ao currículo, possibilidades

de enriquecer o modelo e as dificuldades quanto a resistência à mudanças e a falta de definição de objetivos educacionais).

Determinantes legais (leis de diretrizes e bases (96) e anteprojeto de diretrizes curriculares dos cursos de graduação em medicina).

Determinantes institucionais (tradição, recursos humanos/docentes)

Determinantes sociais (fundamentos epidemiológicos)

Determinantes pedagógicos didáticos (escolha do modelo curricular ou formação metodológica)

As experiências relatadas pela UNIFESP, FAMEMA, Fac. Med. S. José do Rio Preto e FMUSP, vieram enfatizar o novo perfil do aluno, que teria um currículo com integração básica clínica, com inserção de conteúdos humanísticos, projetos para a cidadania. Além disso ressaltou-se a importância de se ter também a participação do aluno em projetos de investigação científica.

Uma das preocupações dos docentes que estavam ministrando as palestras giravam em torno dos alunos que entram muito cedo na faculdade e perdem em muito o contato com as pessoas. Como serão bons médicos?. Como entenderão os seus pacientes? Sem preconceitos, sem distinção de credos? Também afirmou-se que até o quarto ano os alunos aprendem o que são e se formam bons biomédicos, mas só a partir do 5.º e 6.º anos, portanto em dois anos é que descobrem quem são e aí se formam os médicos, bons ou não.

No dia 31, o primeiro assunto foi a docência na escola médica. Discutiu-se a importância do professor se aproximar mais dos alunos, atuando como educador e formador de um profissional responsável, inserido na sociedade e dotado de uma cultura de educação permanente.

Ao docente caberia a transmissão de informação atualizada e precisa, baseada em princípios e metodologias de ensino adequados e estimulantes ao aprendizado e fundamentada em ampla comunicação entre os docentes e os alunos e entre alunos e pacientes.

Nesta ocasião o nosso coordenador de ensino de graduação, o Prof. Brenelli, foi depoente e apresentou o programa de qualificação docente que foi implantado aqui em nossa faculdade cerca de 8 anos e que contribui de forma significativa para uma melhor formação profissional dos nossos professores.

No período da tarde o tema foi "Acesso à Residência Médica", tendo como um dos depoentes a Bruna Marina Teixeira (35). Dentre as muitas questões levantadas podemos ressaltar o questionamento de qual é a finalidade da residência médica, a Bruna colocou em foco a pergunta: a residência hoje em dia é um "curso" de especialização ou serve para complementar o curso de graduação, ou seja, os seis anos não seriam suficientes para formar um bom médico?

Tudo o que foi discutido no congresso é pertinente à realidade da FCM- UNICAMP. A coordenadoria de ensino está planejando abrir um espaço para discutir todos esses temas, se você estiver interessado em discutir ou saber mais sobre ensino médico, passe no CAAL ou nos procure !

Priscila e Camilinha (XXXVII)

P.S.: O III Congresso Paulista de Educação Médica será realizado aqui na UNICAMP em 2002. Aguardem !!

Reforma Curricular

Após mais de um ano de trabalho duro, a Comissão de Reforma Curricular (CRC) está concluindo o 1.º e o 2.º anos do novo currículo.

Ao invés de “reforma”, caberia melhor o termo “mudança” curricular, pois toda estrutura existentes hoje foi transformada, de acordo com as diretrizes + iradas do Seminário de Ensino Médico que ocorreu em 1998, que ditam “Qual médico queremos formar”.

O conteúdo a ser ministrada não é muito diferente do que é dado hoje (ainda fazemos medicina!!!) o que muda é o enfoque que é dado a este conteúdo: o ser humano.

Estará reservado um tempo para o aluno desenvolver outras atividades (projetos de iniciação científica, extensão, e ligas) um tempo estudar, ir ao cinema ou até mesmo fazer nada; o aluno entrará em contato pacientes e com a comunidade mais cedo enfim, a tão falada “humanização” do médico, deve começar pelo estudante.

Dia 21 de Junho a CRC estará apresentando à comunidade o trabalho realizado até o momento e abrindo-o para discussão sobre o mesmo. Estaremos acessorados Pelo Prof. Thomas Maack da Universidade de Cornell (EUA) e esperamos contar com a presença de todos. O evento acontecerá na Legolândia.

Apesar de estarmos com o 1.º e o 2.º anos quase terminados, ainda temos mais quatro anos de curso para montar. Então venha trabalhar conosco. Estamos toda sexta-feira por volta das 12:30hs no CAAL conversando sobre ensino médico. Contamos com vocês!!!

Kátia

IN C I T A Ç Ã O

Não sei se você sabe mas uma das observações feitas pelo povo do MEC quando estive na FCM, no final de 99, na avaliação do Provão, foi de que os alunos andam mal trajados no HC. Não bastasse isto, já havia também tramitado pelas salas dos altos cargos da Faculdade a seguinte pergunta: Como diferenciar o aluno da FCM-UNICAMP como aluno de Medicina?

Colocada a questão, O Patológico vem perguntar a sua opinião a respeito. Deve ser feita essa diferenciação? Como fazê-la? Você concorda com a posição do MEC?...

Deixe sua opinião no CAAL, com a Cidinha, ou nos envie por e-mail:

Caal@fcm.unicamp.br

A saúde está doente, mas não pede ambulância

É interessante observarmos como é o comportamento dos nossos políticos, principalmente seu conhecimento e interesse pela área de saúde e sua relação com interesses próprios.

O fato que quero colocar em foco de análise é a doação de uma UTI móvel feita pelo Governador do Estado para o HC-UNICAMP. O feito ocorreu dia 19 de Maio, durante a abertura do Fórum Regional de Campinas. Certamente você não ouviu falar que o Covas veio em Campinas porque a coisa não foi divulgada mesmo. Também, numa situação de greve como a que está ocorrendo na UNICAMP e na região, seria suicídio (e não apenas uma paulada ou cadeirada) ele vir para o campus.

É interessante darmos uma maior atenção ao tipo de presente que recebemos e a sua conseqüente utilidade para o HC e para a comunidade que depende desse serviço, onde estamos inclusos, ainda que isso se faça de forma diferente, pois o que nos interessa (e de certa forma também à população) é nossa formação.

Uma UTI móvel é um artigo de grande valor financeiro mas de pouca valia em termos de importância para o nosso Hospital. Isto se explica por se tratar de um centro de referência de onde poucos pacientes são transferidos para outros serviços, quase que apenas aqueles que têm convênios e serviços particulares. Pelo contrário, recebemos um grande fluxo de pacientes de outros serviços. Nosso atendimento não é focado em emergências, como é o caso do hospital Mário Gatti, tendo maior importância a ação das especialidades no atendimento terciário, o que torna "indispensável" para a atuação do HC um instrumento como o doado pelo nosso saudoso Governador. Basta você notar (como eu fiz) que ela praticamente não sai do estacionamento nos fundos do HC (próximo à saída do primeiro andar).

Acho importante também para compreendermos a relevância do supracitado presente relatar que muitos dos instrumentos contidos na UTI móvel são disputados quase que a tapa por algumas enfermarias do nosso serviço. Oxímetros de pulso e cardioversores, dentre outros, são exemplos do que estou falando.

De repente seria viável tirar tudo de dentro da UTI móvel, passar para as enfermarias e colocar o veículo para transportar alimentos para o bandeirão do HC...

Creio ser esse episódio (da novela política que acompanhamos há muito) mais um exemplo do descaso total dos nossos governantes com a área da saúde e também com outras áreas de importância para a população.