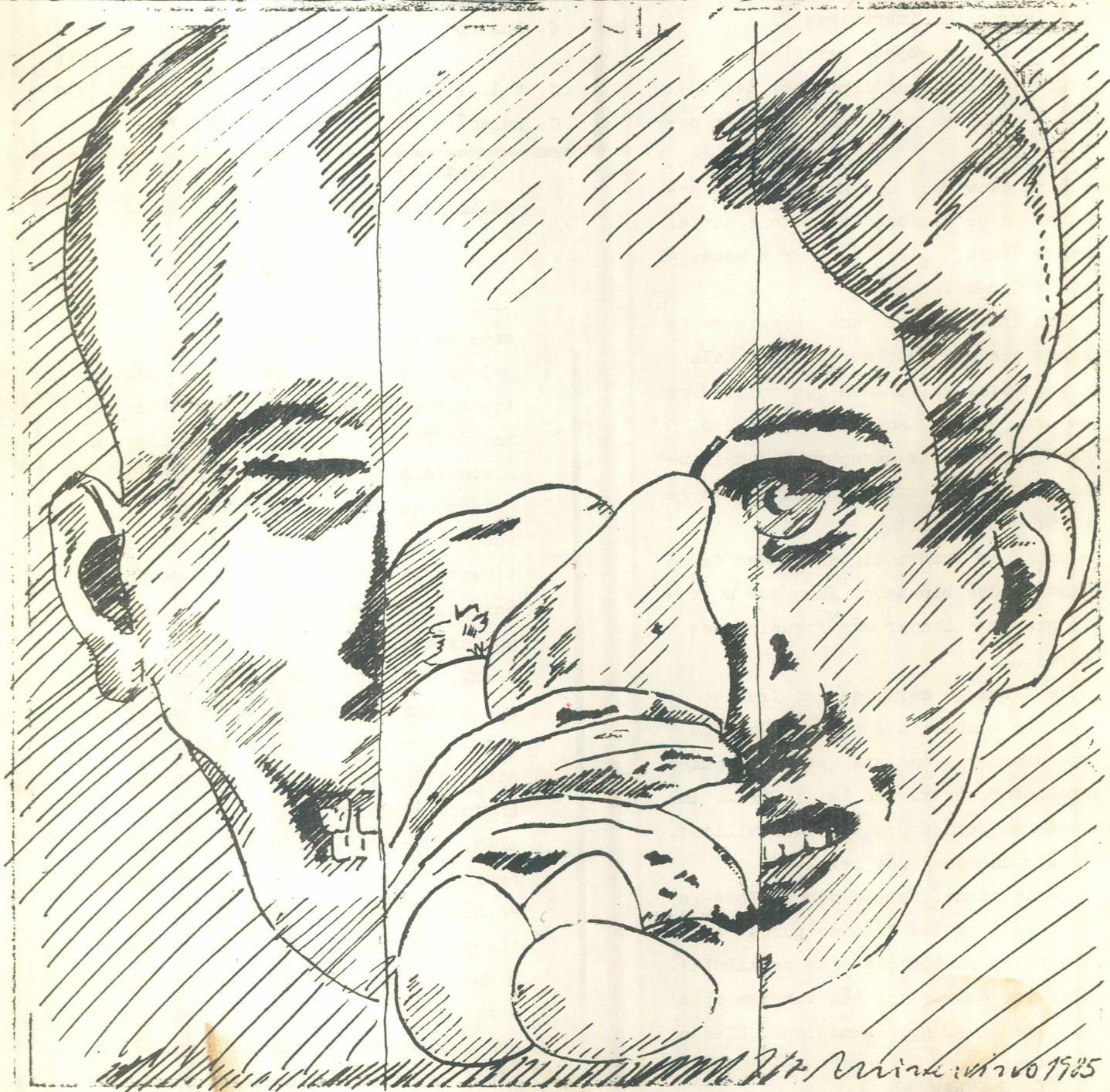


OPATOLÓGICO

Orgão Informativo Oficial do C. A.

Adolfo Lutz

novembro/dezembro - 85



A saúde do brasileiro

Publicação da Coord. de Imprensa do CAAL

Logotipo novo do "Patológico" - André Lou

Capa: Retrato do Brasil nº 42 Editora Política

Notas para um Editorial não escrito

- Palavras são imprecisas
 - A vida é um objeto perecível
 - Coordenadoria de Imprensa: 84/85.
- São 2 anos: eu só queria espalhar palavras.
- Esse "revival" dos anos 60 está demais. Calça "fusão" a gente aguenta, mas o Jânio.... Isso é levar a moda a sério demais....
 - Num dia de chuva como esse, a gente sente que não pode mesmo dizer nada
 - Vassoura: eu pensava que só tivesse um uso, aquele tão conhecido nosso. Mas recentemente descobriu-se mais uma utilidade: estranho objeto para se caçar comunistas!
 - "Caça", me lembra alguns lances do movimento dos biônicos. Juro que a gente pronta a lançar mão de fogueira, de força....
 - Veja bem, é certo que as fraudes devem ser combatidas, porém me parece que a maioria não via que o essencial era lutar contra uma lei injusta, imposta no período de ditadura militar. "Pedir cabeças" não resolve...
 - Maniqueísmo. Sabe o que é? Pode-se defini-lo assim: Nós, os puros ungidos pelos santos óleos do vestibular. Eles, os outros que não tiveram esse dom, os maus. Nós os médicos. Eles os monstros.
 - Comunicação. Coisa mais difícil!

Aninha (XXI)
Coord. Imprensa
gestão 84/85

Resultados - Eleição CAAL - 86

"Phoda a dama" : 195

"Renovação" : 30

Branços : 05

Nulos : 07

Total de votantes: 237

Componentes:

Coord. Geral	: Carla Roberta (XXI)
C. Cultural	: André (XXII)
C. Social	: Mixirica (XXIII)
C. Imprensa	: Ivana (XXI)
C. Patrimônio-Finanças	: Cyrrilo (XXI)
C. Ensino	: João (XXI), Bia (XXII), Claudemir (XXIII)
C. Med. Preventiva	: Fernando (Ganso) (XXI)
C. Relações Públicas	: Paulinho (XX)

Quem escreve para o jornal?

ou em busca das informações omitidas

Vários artigos foram escritos, à última hora, por mim e por outras pessoas de boa vontade.

Isso porque eles tratavam de assuntos sobre os quais não se poderia deixar de falar e, ainda que não fosse da nossa "alçada", tivemos que fazê-lo (ainda que imperfeitamente) uma vez que as pessoas que detinham mais diretamente as informações (no caso dos Biônicos, os participantes da "Comissão" que examinou os processos, e no do CAISM, os membros da Congregação) ou que tinham a obrigação de veicular estas informações (a Coordenadoria de Ensino do CAAL, quanto ao Seminário de Ensino Médico da FCM, o Congresso da ABEM, o Seminário Nacional de Ensino Médico ocorrido na USP), lamentavelmente não o fizeram, apesar dos insistentes pedidos da Coord. de Imprensa.

Essa verdadeira "caça" aos artigos a serem publicados deu-se em toda a minha gestão, mas agora, no final não resisti ao desabafo: Passar as informações é essencial, e é obrigação de quem as possui!

Está dado o toque...

ATÉ QUANDO?

Até quando teremos que continuar vendo nosso povo sendo usado para saciar a insaciável fome de lucros de alguns setores das camadas detentoras do poder econômico, daqui e do exterior? Todo comportamento ético é esquecido. Vale tudo. A saúde das pessoas vale apenas para se saber o número de doentes efetivos e dos que poderão vir a sê-lo. Sim, pois com o estímulo contínuo e desenfreado ao fumo, ao álcool e à automedicação (para permanecer apenas em áreas mais próximas) nos meios de comunicação de massa, o que podemos pensar? Propagandas hipócritas, que procuram contornar a racionalidade das pessoas e atingi-las por meio da emoção, do desejo, de associações falsas. E logo em cima de um povo que em sua grande maioria não tem acesso ao conhecimento dos danos a que estão sujeitos... É querer demais, se boa parte não tem acesso nem à alimentação adequada (dados do IBGE são alarmantes quanto à fome no Brasil)

Se estiver com tal problema tome isso. Nesta situação, remédio à tal. Naquela, este outro. Carros, mulheres, riquezas, oras, basta tomar tal bebida ou fumar tal cigarro. Parece que está tudo bem montado. Primeiro faz-se o doente e depois ele é internado e tem que se submeter aos tratamentos mais complicados, usando remédios e equipamentos sofisticados e carros, para muitas vezes nem sair curado. E a riqueza movimenta-se.

Envergonha-me ver como é desenvolvida e livre a atividade propagandista desses setores no Brasil. Ainda mais pelo prisma que temos, pois conhecemos e lidamos com o outro lado da moeda, com portadores de câncer de pulmão, enfisemas, cirroses, pancreatites, com doentes que chegam já com complicações, pois achavam que seu problema era simples e tomaram aquele remedinho, etc. Só que nem a classe médica está livre. Num período básico de sua formação, que é a graduação, uma das grandes fontes de aprendizagem sobre terapêutica são os propagandistas dos grandes laboratórios. As indústrias ganham muito mais do que fornecem em amostras grátis, folhetos e revistas, aliás caríssimos. Reforça-se a mentalidade curativa medicamentosa, a visão de que a intervenção do médico se faz apenas nesse nível. Depois, pela vida a fora, esse corpo a corpo continua presente. As drogas evoluem, às vezes surgem algumas melhores, mas o que ocorre muitas vezes, a maioria há de concordar, não é exatamente interesse em me-

lhorar o padrão terapêutico... Contudo, torrentes de argumentos virão em sentido oposto. Não é muito difícil convencer quem acaba / não tendo uma sólida formação em terapêutica.

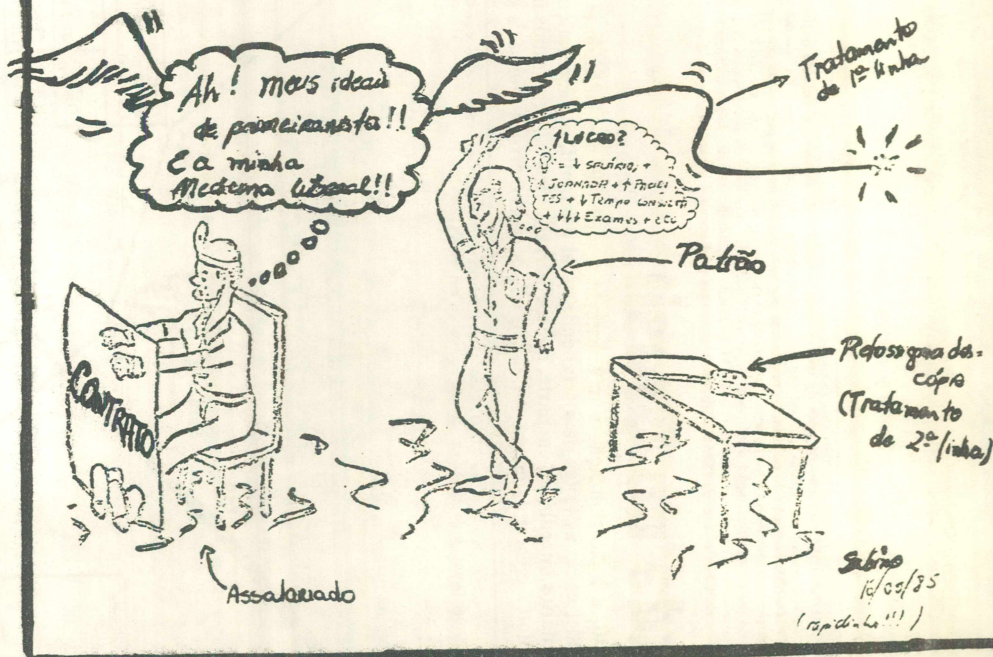
E há ainda a armadilha das farmácias. Estudamos seis anos, residência, e mais, e mais, para cometermos erros, ainda depois de tanta formação, enquanto no balcão da maioria das drogarias qualquer empregado é capaz de fornecer uma receita completa para a maioria dos males. Basta dizer o sintoma, o sinal, o quadro clínico. Geralmente há muitos remédios vendidos, muitos emperrados, nas pressões dos laboratórios sobre as farmácias, e outros que podem simplesmente não existir.

O setor de saúde neste país é uma piada. Mas só engraçada para aqueles que não adoecem. Fraudes imensas na Previdência. Interesses gigantescos, desde a máquina de fazer doentes, até a de curá-los (muitas vezes "curá-los"). Até quando? Nós, estudantes, temos parte nisso tudo. Em nossa ação individual, hoje enquanto universitários, amanhã, enquanto profissionais, em nossa ação coletiva, enquanto participantes de uma sociedade. Mesmo a omissão, o não pensar nisso tudo, é uma posição e cada um sabe para que lado ela acaba contribuindo.

Povo pobre e explorado na saúde, e... mais do que nunca também na doença. Até quando?

Sabino XIX^a

Sobre a medicina de grupo / medicina de lucro - Sabino



As doenças do subdesenvolvimento

No Brasil, a subnutrição e a falta de saneamento ainda são as causas primárias das doenças infecciosas que mais afligem a população, como em geral em todos os países subdesenvolvidos. Mas a modernização e a urbanização já produzem seu mal típico, a hipertensão

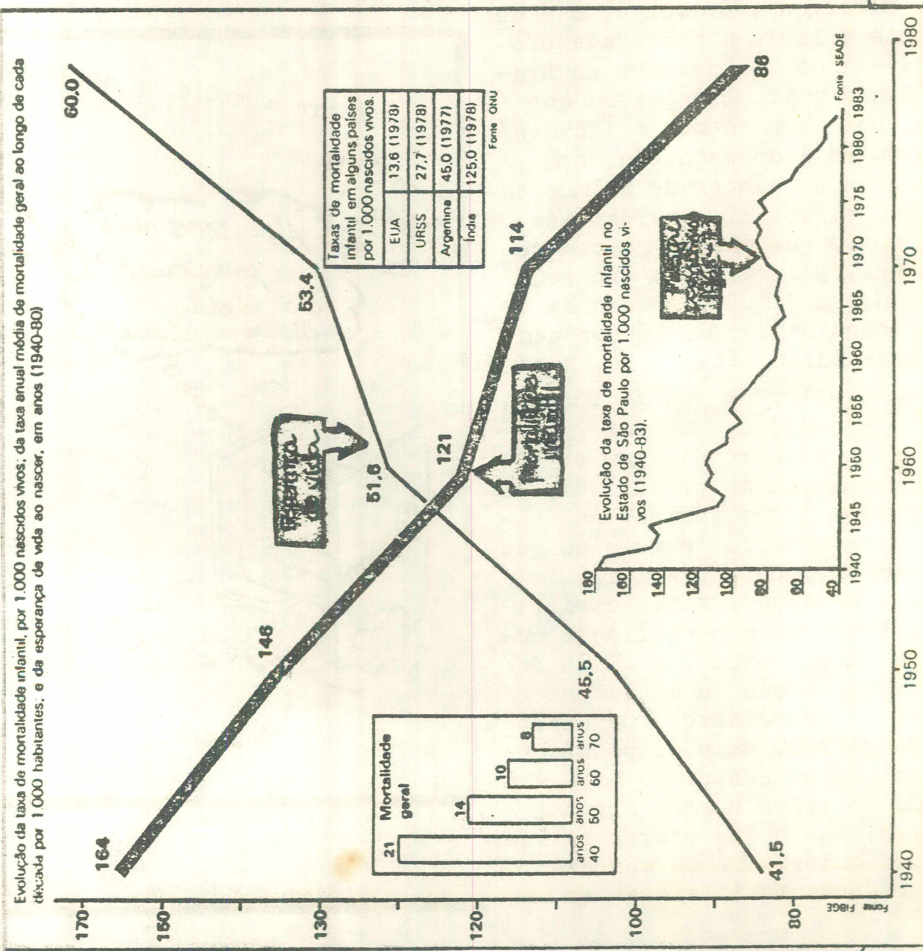
Retrato do Brasil nº 42

Doença	O que é:	Combate	Extensão	Situação em 1984
Hipertensão	A alta pressão do sangue nas artérias e veias. Pode ter várias causas: fumo, obesidade, vida sedentária, stress. Grande responsável por angina, infarto, trombose, etc.	Evitar as causas principais: fumo, tensão emocional, obesidade, vida sedentária. São importantes os exames preventivos, pois a maioria dos hipertensos não sabe que tem a doença.	Dez milhões de pessoas eram hipertensas, em 1983, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia. Estima-se que 500 mil pessoas morram por ano de doenças cardiovasculares em geral.	Apesar das campanhas de esclarecimento, a hipertensão aumentou assustadoramente na década de 80.
Doença de Chagas (parassitose)	Doença infecciosa de caráter agudo e crônico. Na forma aguda atinge principalmente crianças, provocando febre e anemia. Veiculada por inseto (o barbeiro) encontrado em habitações precárias.	O combate ao barbeiro é feito com inseticida. Apenas 60% da área reconhecidamente chagásica são abrangidos pelo controle estatal da doença, que se iniciou em 1950.	Dez milhões de pessoas, de acordo com o Congresso Brasileiro de Gastroenterologia, 1983.	A doença ocorre em todo o País e tem alta incidência em 15 Estados. Tem-se expandido e estima-se em 20 mil casos novos por ano provocados por transfusão de sangue.
Malaária	Doença infecciosa provoca acessos de febre, aumento do fígado e anemia. Transmitida por vários tipos de mosquitos que proliferam em águas paradas.	Os mosquitos transmissores são combatidos com DDT, mas as habitações da região Norte, próximas aos rios, sem paredes ou com paredes incompletas facilitam a transmissão.	Em 1984 foram registrados mais de 300 mil casos.	Em 1950 a malária estava praticamente erradicada do País. Na década de 80, fora de controle, tinha área de incidência na região amazônica, mas casos foram detectados até no Rio de Janeiro.
Tuberculose	Doença infecciosa, causada por bacilo que ataca principalmente os pulmões, intestinos e articulações. A infecção é favorecida pela subnutrição, falta de higiene e de saneamento.	A vacina BCG é muito eficaz, principalmente quando aplicada em crianças.	Registraram-se 35.871 casos em 1971 e 86.130 em 1983. Nesse período, em nenhum ano decresceu o número de casos registrados.	Incidência crescente. Não existem programas de vacinação em massa.
Esquistossomose	Doença infecciosa que se propaga pelo despejo de fezes de pessoas contaminadas em lagos e cursos de água. O verme causador se utiliza de um caramujo como hospedeiro até se alcançar no organismo humano.	Limpeza e desinfecção de rios e lagos que tenham o caramujo hospedeiro do verme causador, construção de esgotos, educação sanitária intensiva, tratamento específico dos doentes.	Atinge principalmente a zona costeira do Nordeste, grande parte da Bahia e Minas Gerais. Entre 1969 e 1974, cerca de 500 mil pessoas receberam tratamento específico.	Incidência em alta, devido à pequena rede de esgotos do País.
Poliomielite	Uma das doenças mais contagiosas que se conhece, causada por vírus que provoca paralisia e, eventualmente, morte. O vírus invade o organismo principalmente pela boca e pelo nariz.	Não existe nenhum tratamento possível contra o vírus da pólio. Por isso, a vacinação em massa e sistemática é a única solução.	Evoluiu de 2.400 casos registrados em 1971 para 3.596 em 1975 e para apenas 45 casos em 1983.	Com a instituição dos "dias nacionais de vacinação", a partir de 1980, atingindo quase todas as crianças de até quatro anos, a situação encontrava-se sob controle.
Lepa (sífilis)	Doença infecciosa que causa alterações nos nervos. Seus sintomas podem variar de pequenas manchas na pele a cegueira e a perda da mobilidade. Certos tipos podem provocar a necrose das partes afetadas.	Diagnóstico precoce para descoberta dos casos e tratamento dos doentes para que não venham a se tornar transmissores.	Calculava-se que, em 1982, existiam 500 mil doentes e surgiam cerca de 15 mil novos casos por ano. Disseminada por todo o País.	Incidência crescente. Em 1971, foram registrados 5.950 casos e, em 1983, 17.291.
Sarampo	Infeção por vírus altamente contagiosa. Predispõe as crianças mais fracas a outras complicações. Pode levar à morte.	A vacinação é muito eficaz, mas tem-se restringido basicamente à ação das Secretarias Estaduais de Saúde.	Ocorre em surtos de relativa amplitude. Em 1980, por exemplo, em poucas semanas um surto atingiu cinco mil pessoas e mais ou 98, no Paraná.	Incidência crescente. Em 1971, registraram-se 46.600 casos, em 1983, 56.795 casos e houve um grande surto em 1980, com 99.263 casos registrados.
Leptospirose	Doença infecciosa transmitida pela urina dos ratos. Seus surtos ocorrem principalmente em épocas de enchentes. Causa a inflamação dos rins e do fígado.	Saneamento das cidades e limpeza constante de rios, córregos e terrenos baldios, visando à destruição dos ratos.	Na cidade de São Paulo, em 1981, houve 112 casos registrados, e 12,5% deles terminaram em morte. Calculava-se que havia mais ratos do que a população humana da cidade.	Não existia nenhum programa global de combate aos ratos. As prefeituras municipais encarregavam-se do controle.
Cegueira	Tem muitas causas, algumas genéticas, mas, no Brasil, as principais são doenças infecciosas, como o glaucoma e o tracoma, e a carência de vitamina A, por subnutrição.	Alimentação adequada e erradicação de doenças como o glaucoma e o tracoma, através de programas sanitários. Essas doenças são curáveis em suas fases iniciais.	Em 1982 existia cerca de um milhão de cegos no Brasil, de acordo com a Organização Mundial de Saúde. No Nordeste ocorrem epidemias de cegueira durante os períodos de seca.	
Cárie dentária	Desintegração da dentina e do esmalte dos dentes provocada, principalmente, pela falta de higiene bucal. Há uma relação direta entre a quantidade de açúcar consumido e o número de cáries.	O mais poderoso meio de combate à cárie é a fluorização da água das redes de abastecimento e a educação para a higiene bucal (escovação).	Em 1983, 30 milhões de pessoas tinham pelo menos um dente extraído em função da cárie; cada jovem de 17 anos tinha, em média, 7,2 dentes cárieados, ou já obturados ou extraídos.	Poucas eram as cidades com algum fluorização, adotaram-se políticas curativas, mas, em 1981, apenas 5% da população brasileira poderia pagar a um dentista.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL/SAÚDE: evolução da taxa de mortalidade infantil e da esperança de vida ao nascer (1940-80); mortalidade geral (1940-70); taxas de mortalidade infantil em alguns países: evolução da taxa de mortalidade infantil no Estado de São Paulo (1940-83); evolução do número de habitantes por leito hospitalar e da população por médico em alguns países (1970-80); evolução dos índices de crescimento do número de hospitais, de leitos e da população brasileira (1933-83); evolução do número de hospitais, população e número de leitos (1933-83); evolução da distribuição dos leitos da rede hospitalar entre as instituições públicas e privadas (1945-81); evolução da distribuição dos leitos da rede hospitalar privada entre instituições com e sem fins lucrativos (1945-75); distribuição dos profissionais de saúde por regiões do Brasil (1982)

A saúde no Brasil

Desde os anos 40, a industrialização vem induzindo a melhoria dos indicadores mais genéricos de saúde, como as taxas de mortalidade geral e infantil, e a esperança de vida. Mas os baixos salários impediram, em parte, que melhorassem mais. A mortalidade infantil, por exemplo, voltou a crescer na época do "milagre", quando o arrocho foi mais violento



CURSOS NOTURNOS?!?

MORADIA ESTUDANTIL?!?

Sim, e por que não? Existem muitas universidades que oferecem cursos no período noturno e muitas que têm moradia para seus estudantes. Se bem encaminhado, juntamente com uma discussão sobre o acesso (vestibular), podem se converter num passo no sentido de tornar a Universidade Pública um pouco menos monopolizada pela elite privilegiada do país, que pode somente estudar sem ter que trabalhar, que pode fazer os cursinhos que pode custear a moradia, etc. Haveria aumento de vagas e oportunidade de emprego. A USP e a UNESP têm cursos noturnos e não é pou / isso que têm seu nível diminuído. A USP tem moradia estudantil. Em todo país existe movimentação por parte dos estudantes no sentido / de se conseguir moradia e cursos / noturnos. E a UNICAMP, como fica? Toda uma estrutura que fica parada num período em que centenas de pessoas até pagariam (e pagam) para estudar.

Além disso, todos conhecemos a exploração e os preços cobrados pelos apartamentos e casas as dificuldades para a aceitação / de repúblicas, as taxas das imobiliárias (muitas delas ilegais) e outras dores-de-cabeça mais. Moradia é importante. Ensino noturno também. Quanto a este último existe projeto na Assembleia Legislativa tornando-o obrigatório em todas as Universidades e instituições de ensino superior do governo estadual. A moradia depende / também de pressão interna, na Universidade. Essas questões não devem ser esquecidas num momento em que se diz que se pretende reestruturar a Universidade, sua estrutura de ensino, pesquisa e relação com a sociedade (e já é mais que / momento).

PELOS CURSOS NOTURNOS E MORADIA ESTUDANTIL NA UNICAMP! * Sabino XIX *

SEMINÁRIO DE ENSINO MÉDICO -FCM

Não foi mesmo muito bom o seminário? Creio que todos acharam que sim. A começar pela grande participação, tanto dos alunos como professores, maior do que a esperada. Uma agradável surpresa!

Depois, pela forma como foram conduzidos os debates em grupo, e pelas conclusões tiradas. Algumas delas:

- Ficou clara a necessidade de buscar uma maior integração entre o ciclo básico e o clínico, e na nossa faculdade há o agravante de no 1º e 2º anos sermos alunos do IB e não da FCM.

- Melhor aproveitamento das horas "ociosas" dos primeiros anos.

- Necessidade do início das atividades assistenciais em um momento mais precoce.

- Reavaliação da necessidade de pré requisitos.

- A experiência de Paulínia foi considerada de muito valor, e a extensão dos serviços da FCM à comunidade importante.

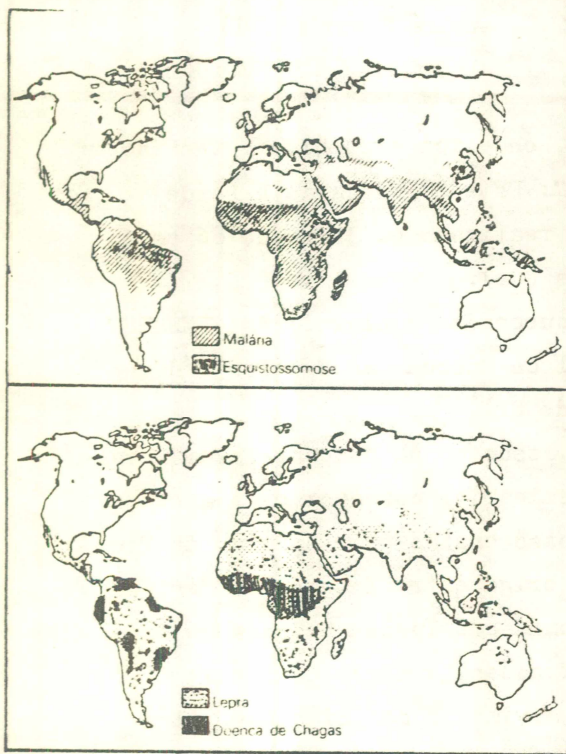
As conclusões, tiradas em assembleia serão implementadas pela comissão de Ensino. Mas para que isso realmente ocorra é necessário que os alunos se interessem, participem e cobrem as mudanças, pois quem mais tem interesse numa boa formação, somos nós mesmos...

BIA (XXII)

C. Ensino - CAAL 86

"PHODA A DAMA"

Retrato do Brasil nº 42



Distribuir remédios para curar doenças não resolve os problemas básicos de saúde dos países onde são precários o abastecimento de água limpa, o saneamento e a alimentação. Os países ricos erradicaram ou diminuíram bastante a incidência de muitas doenças infecciosas graves, principalmente, de melhoria nas condições de higiene e menos com remédios químicos. Nos países subdesenvolvidos, 80% das epidemias transmitem-se pela água - morrem cerca de 30 mil pessoas por hora devido ao consumo de água imprópria e à falta de higiene. No entanto, para erradicar a maioria das doenças infecciosas, é preciso combinar o abastecimento de água, mais o saneamento e amplos programas de vacinação em massa, com a melhoria das condições de habitação, nutrição e educação. O diretor da Organização Mundial da Saúde, Halfden Mahler, considera que "o número de torneiras por 1.000 habitantes será um indicador infinitamente mais significativo do que o número de leitos de hospital por 1.000 habitantes". Segundo o Banco Mundial, seriam necessários cerca de 30 bilhões de dólares/ano para que 95% das cidades e 85% das áreas rurais dos países subdesenvolvidos tivessem água encanada e esgoto até o final dos anos 80. Mas, em 1981, apenas 10 bilhões de dólares foram gastos. Muito pouco, considerando que só os juros e prestações de dívida externa da América Latina, por exemplo, consumiram, em 1984, cerca de 37 bilhões de dólares.

Fonte: Organização Mundial da Saúde. "Condensado de A contaminação do Terceiro Mundo" revista, Senhor, 26/9/83

CHICLETE COM BANANA



ANGELI

Para você que não sabe, o I FEMEMESP (Festival de Música dos Estudantes de Medicina do Est. de São Paulo) se realizou dia 02/11, no Teatro da Faculdade de Medicina da USP.

Parece que deu certo, e será realizado anualmente, valendo lembrar que esta idéia partiu da Unicamp/Usf/Sta. Casa; além destas, estava presente no FEMEMESP a Paulista.

Ao contrário do que o nome indica, não foi um festival, e sim uma Amostra Musical, ou seja, não houve jurados, logo, pode se perceber que não houve brigas ou discussões, e sim um clima bastante ameno e amistoso, pois esse era o ideal do evento.

O FEMEMESP foi criado para que o pessoal das escolas paulistas se encontrasse e se curta (em todos os sentidos).

Agora, segue a "tchurma" que representou a Med Unicamp, e que por sinal "arrasou".

- Bruno (XX): "Diga lá meu coração" (Gonzaguinha)
"Papel machê" (João Bosco)
- Rogério (XXI) "Sampa" (Caetano Veloso) "Samba do Biônico"

Seminário de Ensino Médico

Nos dias 01/02/03 de novembro realizou-se em SP o III Seminário de Ensino Médico, com a presença de cerca de 27 escolas médicas de todo o país.

Infelizmente, apesar de toda a divulgação feita, poucas pessoas da FCM Unicamp se interessaram em participar, mas para essas, sem dúvida alguma, todos os temas foram muito interessantes.

Diversos assuntos foram debatidos:

- "O médico que o Brasil precisa"
- "Medicina Social"
- "Relação Médico-Paciente"
- "Interno x Residente - Capacitação Profissional do recém formado"
- "Prog. de Integração Docente Assistencial"
- "Saúde Ocupacional", Além disso aconteceu um encontro de escolas particulares, e o CONEM (Cons. Nac. de Entidades

- Giuleta (XXIII) "A era de Aquário"
- Luciléia (convidada) "Algo que pudesse cantar em verso"
- We Feng (XXII): Sonata nº 2 - J. M. Ceclais
- José Higino (XXI): Duo nº 1 - Pleyel Opus 23 (Rondó)

O Samba do Biônico, além de bonito, foi didático, e explicou o nosso movimento para as escolas participantes, e também para os de outros estados, visto que nesta data se realizou o Seminário Médico, de âmbito nacional.

O Wu e o Higino arrasaram nos violinos, foram aplaudidos de pé.

Como estava especificado no regulamento, cada escola inscrita poderia levar um apresentador. Das escolas participantes não apareceu ninguém. Não deu outra, estava a Unicamp apresentando todo o FEMEMESP; representada pelo João (XXI), André (XXII). Foi uma baixaria só.

Se tudo der certo, o próximo será em Campinas.

André Trani (XXII)

Organizador I FEMEMESP

Médicas), onde foi escolhido o tema do XVII ECEM: Estado, Educação e Saúde, e que será realizado em julho de 86 em Fortaleza (Ce).

Não esquecendo (é claro!) do FEMEMESP (Festival de Música das Escolas Médicas do Est. de SP)!

Vários assuntos da Unicamp foram levados ao Seminário, como por ex.: a extensão de nosso ensino para o Hosp. de Paulínia, a briga entre Internos e Residentes (algumas com fusões na hora de distribuir funções), o nosso Seminário e também o movimento dos Biônicos. Além de tudo isso, houve discussões muito interessantes sobre nossa formação integral dentro das escolas médicas, englobando aspectos técnicos e humanos. Parece que tem muita gente por aí, incluindo prof. e alunos, que ainda se lembram que ser médico é muito mais do que ensinar nossos livros...

Pena que muita gente não foi, quem sabe da próxima: o IV Seminário será em abril de 86 em Juiz de Fora (MG).

Cláudia (XXI)

O que foi o Congresso da UEE SP
(União Nacional dos Estudantes)

Nós, delegados, Bia (2º ano), Mixirica (1º ano), Denise (3º ano), vamos tentar transmitir o que aconteceu no Congresso (4 a 6 de out. aqui na própria Unicamp).

O Congresso começou com atraso de uma manhã, devido a problemas de credenciamento de alguns delegados de fora. Iniciou-se, como estava previsto, com os grupos de discussão sobre Universidade, Conjuntura Nacional e Organização da Entidade.

Quanto a Conjuntura Nacional e Universidade foram tiradas bandeiras de lutas a serem encaminhadas pela diretoria junto a outras entidades nacionais.

Quanto ao grupo de Organização, discutiu-se o porque da UEE estar tão distante de todos nós, e para muitos não significar mais que uma sigla e só se recordar na época dos seus Congressos, e por motivos eleitorais.

Brigamos muito contra a velha prática de aparelhamento da entidade aos partidos políticos. Discutimos a respeito de seu funcionamento, duas diretorias novas foram criadas (além das tradicionais cultural, finanças, esportes, etc): Assistência ao estudante, que se preocupará com as questões de qualidade dos restaurantes, transporte, moradia, etc; Extensão Universitária; estágios, mercado de trabalho, etc.

Quanto a criação de uma diretoria feminina, fomos absolutamente contrá-

rios. Num primeiro instante, você pode se assustar, afinal existem tantos problemas que sobram nas costas das mulheres (ausência às aulas no período de gravidez, o velho problema de creches, discriminação - ou você não sabe que só entram residentes homens na cirurgia da Unicamp?!). É exatamente por isso que somos contra a criação de um departamento feminino nas entidades, o problema é de toda a sociedade, e por toda a sociedade deve ser encampado.

Os problemas a que nos referimos acima devem ser encampados pela diretoria de assistência estudantil, bem como o problema de outras discriminações como o caso dos negros, do estudante carente, etc.

A valorização de encontros de áreas estaduais também foram ressaltados. Por exemplo, um encontro semelhante ao ECEM para discutir saúde com os estudantes da medicina, da psicologia e outros cursos paramédicos. A criação de um periódico que sirva para trocar informações entre as escolas e que conte o que a UEE promove.

Finalmente discutimos as formas de eleição para a entidade. Primeiro tentou-se garantir que as eleições diretas e anuais fossem incluídas no estatuto da entidade, porém na votação da plenária, perdemos. Então discutiu-se como seria a eleição da próxima gestão: haviam 3 propostas:

- Eleições no próprio congresso
- Eleições diretas, já em novembro
- Eleições diretas em abril/86, com uma gestão tampão tirada do congresso para

cont. pág. 8



(cont. O que foi o Congresso da UEE)

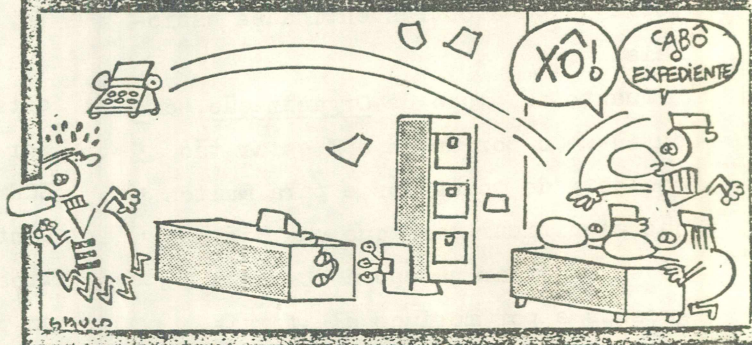
encaminhar o processo eleitoral. Compartilhamos desta última proposta, por considerarmos que fazer eleições em ' novembro seria reforçar a política de descaso por que passa a UEE. O que você acha de participar de debates, ler as cartas programas, discutir sobre a a UEE nas vésperas da prova de história, ou qualquer coisa que o valha? Até abril, teremos chance de discutir' melhor o papel da UEE, qual o tipo de diretoria ela deve ter, etc.

A gestão tampão foi composta no final do congresso e dela participa a ' Rosa, da enfermagem da Unicamp. A composição dessa diretoria foi bastante' precária e ruim. Nos abstinemos diante das duas chapas que se formaram.

Fizemos um balanço positivo a cerca deste congresso, porque se vislumbra a possibilidade de que em abril ' surja uma chapa jóia, composta por estudantes que durante o congresso se ' preocuparam com o destino do movimento estudantil, preconizando suas questões e deixando de lado as divergências partidárias, que muitas vezes atrapalham o avanço das discussões dos nossos reais problemas.

Denise (XXI)

HOSPITAIS DA VIDA



(Desenho:

boletim do DCE)
27-11-85



Você já foi vítima do novo terminal Barão Geraído?

Fim de semestre, época propícia às mudanças com interesses excusos. Gasta-se o dobro do tempo, o desconforto é generalizado.

Superlotação: o ônibus só sai do terminal, se a dianteira lota-se o suficiente para o motorista não ter visibilidade. Doentes, trabalhadores e estudantes espremem-se nessa lata de sardinhas que pouco a pouco se transforma numa panela de pressão.

Quando irá explodir?!!

IVANA (XXI)

Atenção!!

NOVO CONVÊNIO DO CAAL - Tire suas fotocópias enquanto admira belíssimos afrescos clássicos (obs.- não esqueça de olhar para o teto!!)

VENEZA ART COPIAS

r. Thomas Alves, 174 - perto da prefeitura

Descontos para sócios do CAAL

Obs. - Para muitas cópias, deixe o original com antecedência.

O CAISM (Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher), como todos já sabem, é um Centro com objetivos louváveis, criado através de portaria pelo atual Reitor, em mais uma de suas atitudes centralizadas e autoritárias, sem consultar ou discutir com a parte mais interessada no assunto, isto é, a Faculdade de Ciências Médicas.

Assim, gerou uma grande resistência na Faculdade que, tendo tido sua soberania ultrajada, pediu através do seu órgão máximo, a Congregação, a revogação da dita portaria.

Após estes fatos o Reitor aceitou de rediscutir a Portaria (que bonzinho!) ^{com o} Depto. de Toco-Ginecologia e a Faculdade como um todo. Com isso, uma contraproposta está sendo elaborada pela Congregação, e vem provocando bastante discussão, já que o assunto é polêmico.

Em mesa redonda realizada no último dia 25/11 à noite no Paulistão, com a presença de alunos, professores, representantes do CAAL, da AMERUNICAMP, da ADUNICAMP e o diretor da Faculdade, se aprofundou de forma muito interessante esta discussão.

Surgiram dúvidas sobre muitas coisas:

- 1) Todos concordam que o CAISM deve estar integrado e subordinado à Faculdade. Como se dará isto?
- 2) Sua estrutura de obtenção de recursos como ficará? Será uma fundação, recebendo recursos de empresas, convênios, etc. (O que alguns vêem como um atentado contra a Universidade Pública!), ou deve ser um hospital público mantido pelo estado (com convênio do MEC-MPAS)?

Estas e muitas outras dúvidas ainda estão por se resolver. Colabore na discussão! Nova reunião será chamada ainda para este ano!!

Paulo (XX)

Promovido pela ABEM - 18 a 22/10/85
Uberlândia (MG).

Da FCM - UNICAMP foram 4 alunos e 4 professores: Elza (Coord. de Ensino), Ronan (Coord. de Residência), Luíza (Coord. de Internato), Léa (Preventiva), João e Denise (3º ano), Sabino (5º ano) e Bia (2º ano).

A ABEM possui este encontro anual onde discute os horizontes para o ensino médico e as escolas de medicina, através de seus enviados: professores, estudantes, diretor, trocando experiências curriculares.

A nossa faculdade relatou os resultados de seus seminários de ensino, destacando o último deles, que foi por demais aplaudido pela maneira democrática como foi realizado e pelo seu conteúdo (em linhas gerais, propondo o fim da divisão estanque entre o ciclo básico e clínico e a extensão de serviços secundários, engajando-se na proposta de novo sistema nacional de saúde).

Quanto às lutas específicas dos estudantes: tentou-se durante o congresso (Já pela 3ª vez!!) mudar o estatuto da entidade, que prevê em sua formação representantes oficiais de cada escola de medicina do Brasil, sendo 2 professores e 1 estudante. A briga passou a ser pela paridade, já que somos a parte imediatamente atendida num processo de ensino.

Apesar de, oficialmente, dois professores e um estudante apenas serem os representantes da FCM, tivemos uma belíssima atuação a oito. Paritariamente !!!!

Infelizmente por problemas criados pela oposição a esta mudança, esta votação foi transferida para um outro encontro extraordinário. Em 86 brigaremos (pela 4ª vez), então!!!

Nós levantamos durante o congresso o problema das transferências irregulares e ficamos sabendo que isso vem ocorrendo em todos os cantos do Brasil, havendo muita solidariedade à nossa luta.

Além disso, cada um de nós voltou mais rico em experiências e sugestões que podem ser implantadas na nossa faculdade de no decorrer de sua transformação.

DENISE (3º ano) Gestão 84/85
Coord. de Rel. Públicas

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

DR. JOÃO ANTONIO VOZZA LTDA.

Dr. João Antonio Vozza

Dr em medicina pela F C M Unicamp.

Carlos Magno Celino - Biólogo

Mara Regina C. Dall'Orto - Biomédica

Maria do Carmo Guimarães - Biomédica

Luiz Gonzaga Costa - Biólogo

Como todo mundo sabe, o processo sucessório do magnífico reitor dessa também magnífica Universidade taí.

Já ocorreram debates com os reitoráveis, dias 12/11, sobre Administração da Universidade (veja quadro na página 11, publicado na Folha de SP, dia 13/11) e 20/11, sobre Política Científica e Educacional.

O mandato do prof. Pinotti se encerra dia 19/04, e nos dias 2 e 3/04/86 a comunidade (professores, alunos e funcionário) será "consultada", quer dizer, votará nos candidatos, e posteriormente, o Conselho Diretor (órgão máximo da Universidade), elaborará uma lista sextupla a ser encaminhada ao governo do estado, que escolherá o futuro reitor.

Um dos reitoráveis pertence à FCM. É o professor José Martins Filho, titular da Pediatria. Do prof. Martins todos se lembram, foi o escolhido na consulta da comunidade da FCM para o cargo de diretor, em 84, e do qual a preterição, em favor do atual diretor, prof. Magalhães, pelo prof. Pinotti, causou os nossos quase 20 dias de greve, pela "Renúncia".

Usando nosso senso crítico, sem desmerecer o valor do prof. Martins, poderíamos porém perguntar a ele a razão de sua "aparição" dar-se agora, concorrendo ao cargo de reitor, enquanto que não se notou a sua presença nos processos de transformação por que passa (ou tenta passar) a FCM.

Nosso censo crítico também deve ser "ativado" ao analisar os outros candidatos.

O discurso de todos eles, de forma geral, é no "estilo democrático", porém não resiste a confrontação discurso/ação (você já viu discurso mais "democrático" que o do prof. Pinotti?! Mas a ação...).

Dados estes toques, aí vai o calendário dos próximos acontecimentos:
05/03/86 - Prazo final para inscrição dos candidatos que participarão da consulta

* 07/03/86 - Debate entre candidatos no HC - Campus - Restaurante do HC, 14hs
11/03/86 - 3º debate: Institucionalização e democratização
19/03 - 4º debate: Universidade e Sociedade

2 e 3/04 - Consulta

8/04 - Entrega do resultado da consulta ao Conselho Diretor

A promoção dos debates e organização da consulta está sendo feita pelo Comitê Pró-Consulta, composto pela Adunicamp, DCE, APG e Assuc.

Obs: Quanto aos pesos desta consulta: A antiga gestão da Adunicamp deixou um presentão para a atual diretoria, ou seja, realizou plebiscito que teve o seguinte resultado: 75% dos professores preferem que o peso para feitura da lista seja de 3/5 para sua categoria, enquanto alunos e funcionários juntos ficariam com os outros 2/5.

Por hora, o comitê das 4 entidades ainda não definiu os pesos da consulta. Porém devemos ter esperanças e brigarmos para que essa visão corporativista dos professores seja refeita.

Aninha (XXI)



CONT. PAG. 10

AS POSIÇÕES DOS CANDIDATOS

	Como deve ser a eleição do reitor?	Qual a prioridade para a Unicamp?	Qual sua política para ensino e pesquisa?
Nelson Jesus Parada	A consulta feita à comunidade deverá indicar ao conselho as suas preferências e certamente deverá ser levada em consideração na elaboração da lista sétupla.	A realização das atividades de ensino, pesquisa e extensão, que representam os objetivos básicos da Universidade, onde a valorização da competência e o respeito à pessoa humana sejam características básicas de atuação.	Liberdade total para as unidades universitárias na elaboração e execução dos seus programas educacionais e de pesquisa e busca de recursos para o rearmamento e para a realização desses programas.
Carlos Franchi	A favor da eleição direta nas condições atuais de predominio dos gabinetes e de pequena representatividade dos órgãos colegiados.	As modificações institucionais que redefinam as formas de integração das unidades de ensino e pesquisa. Repensar a própria Universidade dentro da Universidade.	A Universidade mais que o presente, deve ser capaz de projetar, sobre o futuro, as questões básicas, cujas respostas informem: a transformação social do País, a modernização de seus meios, a independência científica e tecnológica.
Miguel Taube	Deve ser direta e devidamente referendada pelo Conselho Diretor, o qual, no momento, constitui o órgão responsável pela formulação da lista sétupla.	Manutenção da efetiva participação da universidade nas transformações sociais, econômicas e tecnológicas do País.	A nível de ensino, em particular de graduação, há urgente necessidade de minimizar as dependências dos currículos em relação aos perfis profissionais hoje valorizados. Devemos nos preocupar com a incorporação de novas dimensões às profissões.
Crodowaldo Pavan	Hoje, indireta, uma vez que houve ampla consulta na Unicamp pela Adunamp (Associação de Docentes da Unicamp) e essa foi a vontade da maioria.	Autonomia orçamentária	Não concebo ensino universitário sem pesquisa. As duas áreas devem ser tratadas com igual prioridade.
Hélio Waldman	No momento, direta, pois o momento é de transição. Futuramente, o problema deverá ser discutido pela comunidade, interna e externamente à universidade, até que se alcance um consenso democrático.	Valorização da docência, tanto no aspecto salarial como nas suas funções acadêmicas.	Maior autonomia para as unidades de ensino, tanto para elaborar suas propostas curriculares como para elaborar novas metodologias e descongestionar os cursos, com ampla participação da comunidade docente e discente
Ubiratan D'Ambrósio	A escolha do dirigente pela autoridade que de muitas formas tem poder sobre o dia-a-dia da universidade é uma forma de comprometimento essencial dessa autoridade com a universidade.	Os currículos são obsoletos; os cursos são pouco diversificados; o vestibular é socialmente injusto. A Universidade necessita urgentemente uma revitalização acadêmica.	Favorável a uma política de ampla autonomia e liberdade de ensino e de pesquisa com mecanismos de crítica e análise das pesquisas e ensino. A liberdade de pesquisa é essencial e a participação de alunos é o mecanismo que pode dar a ela relevância social.
Antonio Carlos Neder	Favorável à opinião da comunidade. Se esta consulta for bem aceita, "teremos a certeza de que o Conselho Diretor olhará com muito respeito os nomes nas candidaturas, por serem oriundos de uma consulta séria".	Defende a descentralização administrativa, a nível que permita sua eficácia.	É prioridade, dando, em consequência da descentralização, apoio aos conselhos departamentais e às câmaras de ensino de pós-graduação e pesquisa científica.
José Martins Filho	A escolha deve ser direta dentro de um processo coerente. É possível coadunar a escolha da comunidade com a do Conselho Diretor. O discurso de que eleição direta para reitor é equivocada, no fundo, esconde um autoritarismo disfarçado.	Democratização, descentralização do poder e da excessiva burocracia; aumentar a participação da comunidade em todos os órgãos colegiados.	Otimização e melhoria da graduação, principalmente nas áreas onde a formação de profissionais é demandada pela sociedade. Ênfase na pós-graduação e na investigação nas áreas em que a Unicamp já desponta. Incentivo à pesquisa.
Rogério C. Cerqueira Leite	Nas circunstâncias atuais, é pela escolha direta, devido à falta de legitimidade dos conselhos e colegiados. Acha que ainda é possível mudar as regras do jogo. Se não mudarmos desta vez é porque não queremos. Está no poder do Estado esta mudança de estatuto.	Descentralização de ações e participação de toda a comunidade na elaboração das diretrizes e problemas básicos da universidade. Há um problema organizacional que está na excessiva burocratização da universidade.	Existe uma perda de qualidade acadêmica que precisa ser corrigida, com a valorização da pesquisa e da qualidade de ensino. Organização dos serviços à comunidade, para beneficiá-la como um todo.

ANGELI

ADERBAL BRASIL



Agradecimento :

VALEU, MIXIRICA!!!

LIVROS NOVOS - BIBLIOTECA - CAAL

- "Olga" - Fernando de Moraes
- "Cem anos de solidão" - Gabriel G. Marquez.
- "Complexo de Cinderela" - Collete Dowling
- "Rê Bordosa e Bob Cuspe" - Angeli

Aproveite as férias
para ler!!

P A P I R U S BIOMÉDICAS

EM CAMPINAS; A PRIMEIRA LIVRARIA ESPECIALIZADA EM
LIVROS DAS ÁREAS: MEDICINA, ODONTOLOGIA, BIOLOGIA E VETERINÁRIA.

OS MAIS RECENTES LANÇAMENTOS NACIONAIS E IMPOR-
TADOS:

ATENDIMENTO POR TELEFONE, COM PRONTA ENTREGA EM
CONSULTÓRIOS, CLÍNICAS, HOSPITAIS E RESIDÊNCIAS.

LIVROS EM 3 PAGAMENTOS, SEM ACRÉSCIMO.

ATENDIMENTO PELO REEMBOLSO POSTAL PARA QUALQUER
LOCALIDADE DO PAÍS.

Rua Sacramento, 114 (Largo da Igreja do Carmo)
Fone: 8-3742 - Campinas - SP

LEUCEMIA

Pois é, D. Maria
tua morte não será
fato trágico nos anais desta literatura.

Ela já está registrada
em mil papéis, certificada
testemunhada por competentes equipes.

Somente se discute
se leucemia ou linfoma de búrquite.
Para você, apenas gripe.

Pois é, Maria, terminarás careca
de oncovin desiludida
enganada e desenganada em tua gripe.

Terás mais um ano
ou três?
Ou será apenas

um ânus,
mediocre agonia
de quem já não se pertence.

José Augusto Vasconcellos
set.out./85

ESPAÇO DO ARTIGO "BIÔNICOS"
QUE NÃO FOI ESCRITO.

[illegible]

design by
Mixirica!!!

Na primeira noite,
Eles se aproximam
e colhem uma flor
de nosso jardim.
E não dizemos nada.
Na 2ª noite,
Já não se escondem.
Pisam as flores,
Matam nosso cão,
e não dizemos nada..
Até que um dia
O mais frágil deles
Entra sozinho em nossa casa;
Rouba-nos a lua e,
Conhecendo nosso medo,
Arranca-nos a voz da garganta.
E porque não dissemos nada
Já não podemos dizer nada.

Maiakovski
cobb. Sabino

P
O
E
S
I
A

