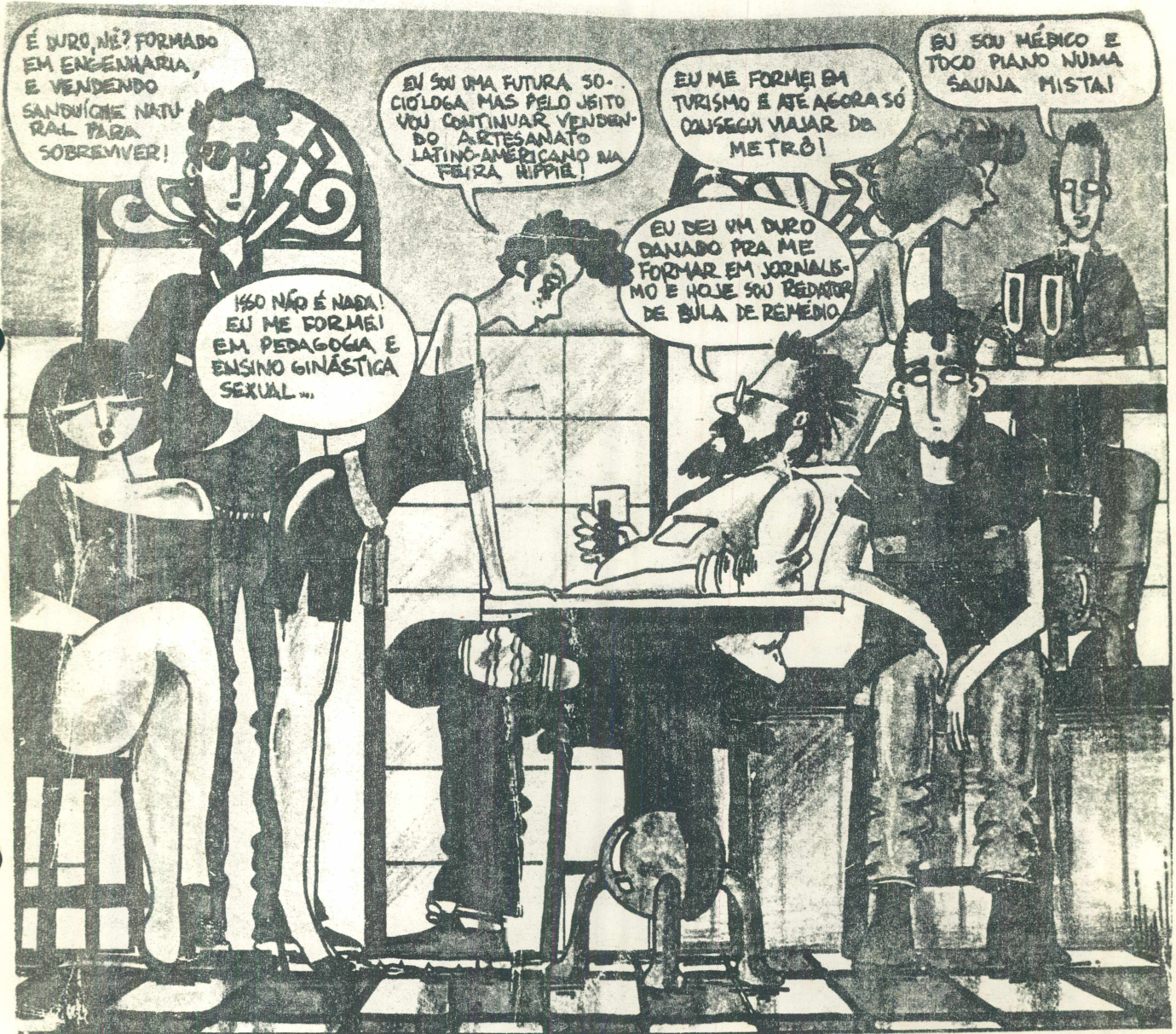


O PATO LÓGICO

ORGÃO INFORMATIVO OFICIAL DO C.A. "ADOLFO LUTZ", Nº 5 anoXX

SETEMBRO/OUTUBRO de 84.



...EU FUI REPROVADO SEIS VEZES NO VESTIBULAR...



TU É GENIO! TÁ FEITO NA VIDA! JÁ-JÁ TE CHAMAM PRO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO!



MIGUEL PAIVA

"Era uma vez uma comunidade que escolheu um Diretor. E aí um Reitor muito..."

Peraí, eu já ouvi esta história em algum lugar. E você? Esse papo de novo, não!

Melhor falar de coisas agradáveis, como das matérias publica das nesta edição setembro/outubro deste simpático jornal:

Nos informes da Coordenadoria de Ensino (os meninos estão à toda) temos artigos sobre "Ensino e participação", "Comissão de Ensino do CAAL", "Residência", etc.

Uma entrevista com o Superintendente do HC, Prof. João Luis, relatando sua experiência de FCM e do CAAL.

Outros temas: Alimentação dos alunos e Reformulação dos Estatutos do CAAL

E outras cositas más (paro antes que este editorial se transforme em índice).

Deveria haver um artigo sobre a paralisação, Diretor e afins, mas foi impossível encontrar quem tivesse...digamos, paciência, para realizar a façanha de escrevê-lo.

Bem, sem mais delongas, que vocês devem estar ansiosos, o melhor (embora único) jornal da FCM UNICAMP: Este aqui.

CONGRESSO DA UNE

O 36º Congresso da UNE será realizado nos dias 25 a 28 de outubro no Rio de Janeiro. Este Congresso discutirá propostas para a futura gestão e elegerá esta futura gestão.

A MED-UNICAMP tem direito de enviar 3 delegados com direito a voz e voto. A proposta do CAAL é que estes delegados devam ser membros da própria coordenadoria do CAAL e levem a bandeira de "Eleições Diretas para UNE, já!".

Venha discutir o assunto nas reuniões do CAAL (2ª feiras - 20 hs. - CAAL)

Denise
Coord. Relações Públicas
CAAL

SUCCESSÃO NO DCE

O DCE está convidando a todos para participarem de uma avaliação sobre a gestão atual. Dia 16/10 - 12 hs - Básico.

E informa que a eleição será nos dias 7 e 8/11. No dia 6 está marcado um grande debate entre as chapas inscritas.

Denise
Coord. Relações Públicas
CAAL

DCE INFORMA:

SHOW COM RENATO TEIXEIRA em breve na UNICAMP.

ANINHA (XXI)
Coordenadoria de Imprensa
CAAL

CONVOCATÓRIA


Do: DIRETÓRIO CENTRAL DOS ESTUDANTES
Para: DAs e CAs - UNICAMP
Assunto: ELEIÇÕES DO DCE

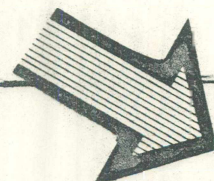
Pois é pessoal, tá chegando a hora! A eleição para a gestão 84/85 será realizada nos próximos dias 07 e 08/11/84, sendo que a inscrição das chapas será feita até o dia 24/10/84.

Propomos aos DAs e CAs da UNICAMP que divulguem ao máximo a realização dessa eleição promovendo em suas unidades debates sobre o assunto, garantindo a participação de todos os interessados, a fim de que o processo seja o mais amplo e democrático.

Aproveitamos ainda para convocar todos os interessados para, no dia 16/10/84 às 12,30 horas na sala CE-10 realizarmos uma reunião geral com a seguinte pauta:

- 1) avaliações sobre a atual gestão do DCE.
 - 2) propostas para a futura gestão.
- Atenciosamente;


Adilson Rocha Campos
Coordenador Geral do DCE



CAAL 85

Inscrições abertas para chapas para a gestão 85 do CAAL. Agitem-se e montem as chapas. Entrem em contato com os coordenadores atuais. Façam o que vocês quiserem, mas façam alguma coisa! A eleição será em novembro.

ENTREVISTA:

Prof. João Luis, Superintendente do HC,
realizada por Sabino e Negrão (XIX).
(enviados especiais do "Patológico" na FCM.

A PESSOA

Suas atividades atuais e sua evolução.
Suas idéias de trabalho e seus objetivos.

- 1) Qual a razão da sua escolha pela Medicina. Onde se formou?
Qual a razão de ter escolhido a Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas?
Qual a razão da sua opção pela Residência e sua especialização?
- 2) Faça um paralelo entre o ensino da FCM-UNICAMP no seu tempo e o atual. (ensino, pesquisa, docência e serviços à comunidade)
- 3) O que o levou a ingressar no CAAL? Qual a importância dessa participação na sua formação? Como vê a atuação do estudante atual (político, interesse pessoal, postura crítica, etc.).
- 4) Quais as dificuldades que foram encontradas durante seu curso médico? (professores, condições materiais, etc.). E na atividade de representação estudantil?
- 5) Como foi sua evolução profissional?
- 6) Como você encara a atividade de Superintendente do HC-UNICAMP? Quais suas atribuições e, principalmente, quais suas idéias e diretrizes de trabalho?
- 7) Como é o relacionamento entre o Hospital das Clínicas e a Faculdade de Ciências Médicas? Como é organizado, em termos gerais, o HC? Quais as vantagens e desvantagens do sistema vigente? E se fosse autarquia (pedimos que explique os sistemas jurídicos)?
- 8) O que mais queira acrescentar...
- 9) Fale um pouco da história do CAAL, no seu período, as lutas, etc. Também da evolução da FCM-UNICAMP.

1. Começa muito cedo, ainda na pré-adolescência, o interesse pela Medicina. Talvez influenciado por leituras, ou mesmo pelo desempenho de alguns profissionais do círculo familiar, talvez por uma identificação pessoal com a oportunidade que dá a profissão de se relacionar com o próximo, com o indivíduo, penso mesmo que jamais imaginei genuinamente ter outra profissão.

Eu me formei na FCM-UNICAMP em 1969, sendo portanto da 2ª turma.

A opção pela residência, não é uma opção, é praticamente uma necessidade, principalmente na área cirúrgica, devido a falta de terminalidade do Curso Médico. Também a especialização em Obstetrícia e Ginecologia era uma decisão até anterior ao início do Curso Médico, e que tinha a ver com as motivações acima expostas e também com o fato de que maneira singular oferecer a oportunidade de exercer o lado clínico, cirúrgico e psicológico da Medicina.

2. Houve sem dúvida evolução no ensino de Graduação da FCM, com a assimilação de várias experiências. A principal foi a inserção gradativa das atividades didáticas teóricas num contexto prático, acoplado verdadeiramente à assistência e aos serviços. Ainda que esta junção não tenha sido feita de modo abrangente e definitivo, sem dúvida a situação hoje é outra, e melhor. O internato em dois anos, a nosso ver é a experiência mais exitosa e significativa.

Quanto à pesquisa, não se pode ter a mesma visão. Exceto pela abertura dos cursos de Pós-Graduação que motivaram a criação de várias linhas de trabalho que certamente marcarão os caminhos da investigação em nossa Faculdade, há muito todavia, por se fazer.

3. O CAAL sempre foi o coração da Faculdade de Medicina. Nesta época não existia o Campus, não haviam outras Faculdades; vivíamos em 3 andares emprestados à Maternidade de Campinas, recém-construída. Além disso era 1964 e o ano letivo começava sob a égide da revolução. Participar era a regra e a união era um imperativo à sobrevivência.

Errata:

No jornal passado faltaram os nomes dos Coordenadores de Ensino, na lista dos integrantes do CAAL. São eles: Sabino(XIX) e Wilson (XIX).

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CAMISAS, PASTAS E CHAVEIROS

Procurar no CAAL, com Cláudia das 18 às 22 hs.

Preços:	sócios	não sócios
camisa	5.000,00	7.000,00
pasta	3.000,00	4.000,00
chaveiro	1.800,00	1.200,00

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXIX CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA

Três professores da FCM foram premiados neste Congresso. São eles os profs.: Dr. Nelson Andreollo, Dr. Luís Sérgio Leonardini, Dr. Nelson Ary Brandalini.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

FILMES NA SANTA CASA:

O CAAL iniciou um programa visando proporcionar lazer aos pacientes da Santa Casa. Já foi exibido, com grande sucesso, o filme "Estrada da Vida" no Paulistão, num domingo, assistido por cerca de 60 pacientes e familiares. Aceitamos sugestões e colaborações. Para maiores informações, procurar os membros da Coordenadoria do CAAL.

UTILIDADE PÚBLICA:

Se você estiver com o livro nº 89877 (Cecil, vol.1) da biblioteca da FCM, favor se comunicar com as bibliotecárias ou com Adilson (4º Med)

Obrigado.

continua na pag. 4

LITERATURA

BRILHO

Ó mulher,
Tu conquistaste o país dos meus sonhos
E nele habitas sem governar
Revelaste a força de minha carne
E ela esfriou sem tocar

A conquista de tua terra
É ameaçada por minha semente
O sol árido de teu olhar
Aquece, seca e torna mais sedento este brotar
Quero refrescar minha ansiedade em tua sombra
Beber de tua fonte, que exala forte perfume
Embragado de teu corpo
Desejo a centelha de tua fogueira
Fogueira latente queimadora de tua juventude
És jovem como a lua que a cada dia reaparece
Sempre com nova reflexão e antigo encanto
Encantado por tua ausência
Sinto desmoronar a muralha intranponível

Ó mulher,
Tu te apossastes de minha sede
E nela depositas o teu mel
Derrubaste a fraqueza de minha mente
E ela aqueces com teu brilho.

Bruno Galoneze Neto
(XIª turma)

SINOPSE: LIBERTAÇÃO DA CASA EXPLODIDA

Um homem sentado na praça e as pessoas passando, passando...

Estúpido vento, gelado como os pés de Elis Regina no palco das vozes, leva pra longe o peso de uma esfera de chumbo retraída, contraída, viva. Pelos espaços desfilam figuras cinzentas, há mil anos. Há mil anos, tentando uma fórmula, a forma de colorir.

Sentado na praça e as pessoas passando, passando.

Os escombros da casa velha que abrigou um nordestino da chuva encerrava as vozes das mulheres caídas do 7º andar. As 7 trombetas da bíblia antecipam uma ilusão. Cantam as 7 imagens dos 7 templos criados nos confins de um conjunto de neurônios, levemente, boiando em águas azuis de um oceano perdido. A imagem de morte, afoita, agora ansiosa espera, persegue um menino paraplégico confuso, sem saber se as portas da essência cumprem as funções vitais. Passando, passando...

Paulo Savia (36 anos)

QUÍMICO ESTUDO DA MULHER

- Símbolo: MU
- Peso Atômico: 54 aproximadamente.
- Obtenção: Com H₂O (benta) e pretória (processo em geral eficiente, embora de efeitos perigosos), antigamente obtida a partir de uma costela, segundo conhecimento da síntese de Adão.

- Ocorrência: Encontra-se livremente na natureza, mais em qualquer lugar que haja homens.

- Propriedades Físicas: Sólida, de formas mais ou menos atraentes, suave ao contato, cor variável, insolúvel em H₂O.

Congela-se a qualquer instante, derretendo-se quando convenientemente tratada.

- Propriedades Químicas: Tem grande afinidade pelo Au, Ag, Pt e os "cobre" em geral, bem como pedras preciosas.

Quando pura combina-se, quando em pura mistura-se.

Pode reagir fortemente sob ação do álcool e torna-se esverdeada em proximidade de outro espécime de melhor aparência.

Perigosa no trato, devido a seu caráter extremamente explosivo.

Obs.: Altamente ornamental, útil. Poderoso sedutor tóxico do coração, ótimo agente para elevar os espíritos deprimidos e excelente para deprimir elevados espíritos.

Ricardo Kalaf Mussi
(XXII)

continua na pag. 5

A participação, como estudante nas lutas do CAAL, teve um peso significativo na minha formação. Desde cedo a convivência com as dificuldades de se implantar algo novo, que fosse importante, que servisse para mudar: era o nascimento da UNICAMP. Por fora da Universidade o grande momento político brasileiro, que deveria marcar tragicamente uma geração inteira e estender-se de maneira definitiva a todo o povo brasileiro.

A aproximação dos estudantes ao Centro Acadêmico, obedecia à regra natural do agrupar-se para melhor defender-se, para reinvidicar e defender.

Logo após esta época, foi um longo período de silêncio, onde os estudantes foram confinados ao pesadelo da não participação, da irreflexão, da marginalidade e sem papel histórico.

Em nenhum outro momento de nossas vidas, seguramente, a lealdade de ao não compromisso é tão vigorosa e tão significativa.

4. Não creio ser possível separar a atividade da representação estudantil das lutas para a superação das dificuldades internas e do contexto político-social em que elas estão inseridas. Certamente existe uma correlação muito forte entre elas. Por este motivo muitas dificuldades remanescentes do período inicial de implantação da Faculdade e da Universidade, ainda deverão ser enfrentadas para ser convenientemente superadas. Não houve espaço, nem oportunidade para serem resolvidas em tempo.

5. A opção de permanecer na Universidade foi precoce e teve muito a ver com a continuidade das atividades que exercemos como estudantes. A luta pela implantação da Universidade, de seu Campus, a busca obsessiva de um Hospital de Clínicas, a implantação do Internato, a regularização da Residência, o crescimento do Departamento.

6. Quanto às minhas atividades de Superintendente do Hospital das Clínicas, encaro como um trabalho decorrente dos compromissos que qualquer docente da FCM, interessado e integrado à vida acadêmica, deve assumir.

A parcela de contribuição parcial ao desenvolvimento dos objetivos maiores da Faculdade e da Universidade é uma exigência que nenhum docente pode se esquivar.

É uma oportunidade singular para uma avaliação real das limitações e possibilidades não são individuais, mas e principalmente do cargo que se ocupa

Existe sem dúvida, um prejuízo pessoal e profissional na evolução da carreira acadêmica, compensado pela aquisição de uma experiência significativa na área administrativa, que dá elementos de qualificação importantes para a inserção mais adequada ao contexto Universitário que vivemos.

No momento às funções normais de administrar o funcionamento do complexo Santa Casa-HC.Campus, soma-se a não menos importante, de seguir buscando o objetivo maior de concluir as obras ou pelo menos parte delas, do novo Hospital de Clínicas. Na realidade se remontou uma filosofia de relacionamento com o Consórcio construtor do HC, onde se procura otimizar os recursos existentes, simplificando a obra e concentrando os reforços em áreas que possam ser imediatamente utilizadas.

Sem dúvida, muitas das dificuldades residem na insuficiência de recursos orçamentários, porém não é menos vontade que a improvisação pela expectativa sempre adiada de um lugar definitivo, é geradora de desorganização e amplia artificialmente estas mesmas dificuldades. Daí a importância de avançar a obra.

A estratégica imaginada é ir ocupando os espaços disponíveis, "empurrando" a obra, com imaginação e principalmente disposição, para que as soluções apareçam de modo irreversível. E parece que temos conseguido. Impressionante é a receptividade e colaboração que temos alcançado com toda a comunidade, principalmente junto aos funcionários, que fazem verdadeiros "mutirões", onde prevalece um forte espírito de cooperação e boa vontade.

A nossa obsessão, quase doentia, é conseguir ocupar grande parte do Hospital. A partir desta conquista, tenho certeza, ficará mais fácil terminá-lo.

7. O relacionamento entre o Hospital e a FCM é bom. Num esforço de me lembrar quais são os objetivos de um Hospital

Escola. Entendo que as diretrizes administrativas devem estar bem afinadas com os objetivos educacionais determinados pela FCM.

A situação precária e caótica da Assistência à Saúde no país, tendo as forças de "fora para dentro" recursos assistenciais para o HC, que certamente conflitam com os propósitos e objetivos educacionais de uma Faculdade de Medicina.

É importante ter bem avaliada esta situação, como também não me - nos importante é adaptar a filosofia de ensino médico a realidade em que está inserida, para não criar condições que perpetuem os erros do sistema.

O mecanismo vigente de administração do HC, que submete a ação executiva da Superintendência a um Conselho de Administração que é de liberativo, nos parece o mais adequado. É importante destacar que o Presidente deste Conselho é o Diretor da FCM. O que se pode questionar é sua posição, que na minha opinião deve ser modificada, não só numericamente, mas principalmente na sua qualidade, tornando-se mais representativa os vários segmentos da comunidade.

A dificuldade maior entretanto, é a condição de dependência total da administração central da Universidade. O tamanho já atingido pelo Hospital, bem como suas características peculiares de uma unidade educacional que presta serviços à comunidade, tornam imperioso que o Hospital deixe de ser uma unidade de despesa e passe a ser uma unidade orçamentária.

O caminho me parece é a transformação em uma Autarquia Especial, a exemplo dos demais Hospitais Universitários do Estado de São Paulo. Neste sentido já apresentamos ao Magnífico Reitor que brevemente o encaminhará ao Conselho Diretor um ante-projeto que propõe esta mudança de consenso fundamental para o nosso futuro

INSTITUCIONALIZAÇÃO é a questão!

O I Seminário Estudantil sobre Institucionalização na UNICAMP acaba de ocorrer.

Sinceramente, eu imaginava encontrar muitos companheiros da MEDICINA já que pautamos nossa maior reivindicação, a renúncia do Prof. Magalhães, em cima deste processo, ou seja, a mudança dos estatutos da UNICAMP.

Aconteceram alguns casuísmos que impediram uma ampla participação, como a pseudo-suspensão de aulas por parte da Reitoria.

A partir das conclusões e diversas propostas tiradas do Seminário, um documento será redigido e os C.As. farão Assembleias Setoriais (assembleias para cada curso separadamente) que decidirão sobre estas diversas propostas.

Denise Cury (XXI)
COORDENADORIA DE RELAÇÕES
PÚBLICAS

" NOSSA LUTA "

É importante para todos, reconhecer o fato de termos chegado ao fim da "primeira parte" e quem sabe, se ainda estejam esperando por nós muitas "primeiras partes" da luta.

O interessante para todos é saber - mos que a gente entrou, lutou e conseguiu sair com vida.

Não desanimar é a palavra chave que não pode ser jogada no lixo, temos que aprender a começar e a recomeçar; que a indiferença do mundo e das pessoas não consiga nos arrastar e menos ainda: consiga fazer que a gente pense que perdeu. As pessoas de coragem (como somos nós) nunca perdem porque sempre parte para o tra de cabeça erguida, levando batalhas e somando experiências.

Talvez a gente chegue ao fim da luta cheio de cicatrizes mas estas falam / que muita coisa foi feita e por isso elas estão aí.

As grandes vitórias não foram fáceis de obter, é por isso que são chamadas: GRANDES VITÓRIAS.

Vamos para frente sem pensar que perdemos, pelo contrário: ganhamos, não conseguimos o que a gente pedia, mas TUDO BEM! ainda somos muitos, e muito mais jovens com suficiente força para entrar na luta de novo. Pode até acontecer que o nosso jeito de lutar de novo pela causa seja diferente, o importante é lutar sempre de cabeça erguida.

Poucas foram as pessoas que na história do mundo lutaram pela integridade e pela moral, -tão sem valor hoje-: isso que vi me diz que ainda no meio da corrupção, da violência que atropela, existe gente boa, gente de fibra.

Se desta vez não conseguimos, vamos recomeçar e um dia seremos vitoriosos!

AIDEE S. R.
(XXI)

X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X

CULTURA?

A Biblioteca do CAAL esta funcionando. Foi inaugurada com a vinda do Dramaturgo e Escritor Plínio Marcos.

A Biblioteca contém livros médicos para consulta e livros diversos que podem ser retirados. e para isto basta que você seja sócio do CAAL (tenha carteirainha Percival de Souza, Gabeira, Chico Buarque, Pavlov, Machado de Assis, Dostolevski, Michel Foucault, e muitos outros esperam por você.

Informe-se com a Claudia, no CAAL, das 18 às 22 hs.

BOLETIM INFORMATIVO:

O CAAL, através de suas Coordenadorias de Ensino e Imprensa, está planejando editar um boletim quinzenal com informes rápidos sobre o que acontece nos diversos órgãos colegiados de nossa faculdade, onde nós temos representação.

Pedimos para que os representantes destes nos Conselhos Departamentais do IB e FCM, Representantes dos Departamentos, da Congregação do IB e FCM, Comissão de Ensino do IB e FCM e das Comissões do HC para que entrem em contato com a Coordenadoria do CAAL.

Através deste boletim procuraremos levar à todos os alunos informações sobre o que ocorre nos ditos colegiados.

REFORMULAÇÃO DOS ESTATUTOS DO CAAL

A atual coordenadoria do CAAL, dentro de seu objetivo de continuar incrementando cada vez mais o Centro Acadêmico, para que ele volte a ter a grandeza e representatividade que um dia ostentou, se defronta já há bastante tempo com um grave problema: seu obsoleto estatuto.

Este estatuto, que rege as normas de funcionamento do CAAL, suas finalidades, os direitos e deveres de seus associados, etc, data de 1963 e como não poderia deixar de ser está completamente ultrapassado, precisando ser urgentemente substituído.

Ele exige por exemplo que a administração do CAAL se dê na forma ultrapassada e hierarquizada de diretoria e não de coordenadoria como vem sendo feito há muitos anos. Obrigamos que o seu presidente seja pelo menos do 5º ano, o que todos sabem que é praticamente inviável de ocorrer. Traz diretrizes de administração patrimonial completamente anacrônico, não falando, por exemplo, uma palavra sobre "caderneta de poupança", a aplicação financeira mais lucrativa atualmente.

A impossibilidade de seguirmos tal estatuto, tem bloqueado muitas de nossas idéias e atividades, pois ao não termos personalidade legal / não podemos por exemplo editar a nossa tão sonhada revista, não podemos ter uma conta bancária em nome do CAAL, não podemos fazer muitos negócios comerciais, etc, etc, etc...

Em vista de tal bloqueio, que / impede que esta ou qualquer outra coordenadoria implemente progressos, em cima do que possuímos hoje em termos de Centro Acadêmico, estamos finalizando a preparação de um novo estatuto mais moderno e adaptado à nossa realidade atual.

Só que agora ao invés de sermos cobrados por você associado como em geral acontece, invertemos a situação e pedimos um favor a você:

-Para mudarmos o atual estatuto é necessária a Convocação de uma Assembleia Geral Extraordinária que / necessita da presença de 1/4 dos associados (150 alunos). Portanto precisamos que você compareça à Assembleia Geral Extraordinária para aprovação do novo estatuto.

Compareça, seu fundamental apoio reverterá em breve, em benefícios para você, que com os estatutos atuais são impossíveis de se obter.

COORDENADORIA CAAL/84.



6- MEDICAMENTOS QUE NÃO DEVEMOS USAR-

Este texto foi baseado no livro "A Máfia dos Remédios", do Dr. Mário Vitor de Assis Pacheco, ex-secretário da AMERJ (Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro), edição de 1978.

É um livro de 8 anos atrás, que nos mostra o quão desinformados nos somos, em relação à terapêutica. E o erro é só nosso. Quando passamos pelo Departamento de Farmacologia, houve um alerta grande sobre os medicamentos, e informações corretas sobre o seu uso.

Mas, na prática, fazemos justamente o contrário. Desde a obtenção de informações dos medicamentos através dos propagandistas de laboratório, até o não questionamento do porque termos que utilizar medicamentos que são proibidos nos EUA, e nós somos obrigados a utilizá-los no nosso próprio Hospital-Escola.

É por isso que resolvi transcrever uma lista de medicamentos proibidos nos EUA, pela FDA (Food and Drug Administration), cuja proibição se baseia desde a ineficácia de muitos medicamentos, até os desastrosos efeitos colaterais.

Esta lista é de 1977. Não se assustem ao ver que a maioria das drogas que utilizamos, já são proibidas há anos.

Não se assustem ao imaginar como estará esta lista atualmente...

O que espero com isto, não é só um alerta a nós estudantes de Medicina e médicos. Espero que coloquemos em prática, para ao menos nos diferenciarmos dos farmacêuticos que vendem seus produtos para fins lucrativos, e não têm qualquer informação a respeito.

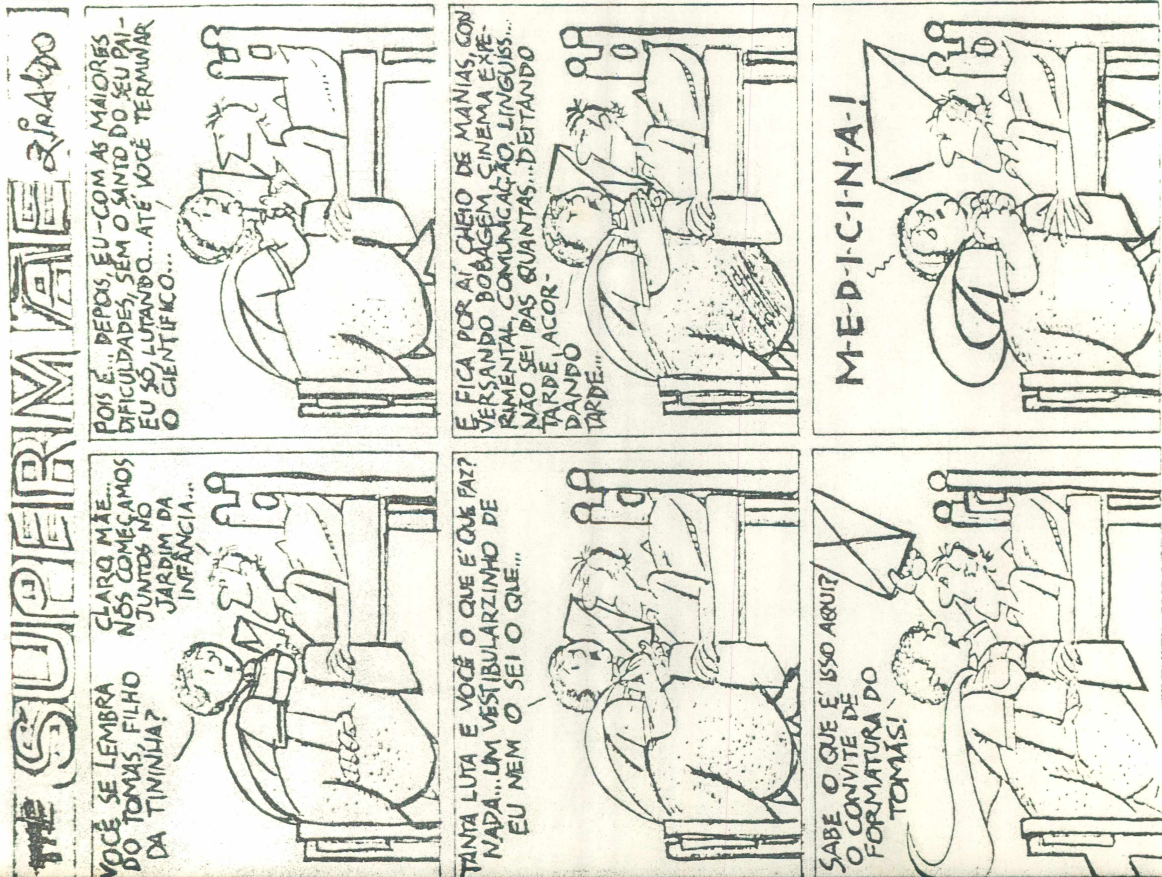
Tentarei conseguir uma lista mais atualizada. Mas enquanto isto, passem

Nome comercial	Empresa produtora
1- ALBAMICINA GU	UPJOHN
2- ALBAMICINA T	UPJOHN
3- ALBAMICINA T (pediátrica)	UPJOHN
4- ALKABUTAZOLIDINA	GEIGY
5- AMBOZIM ANTIBIÓTICO	RICTER
6- AMBOZIM TC	RICTER
7- AMBRASINTO liofilizado	LEPETIT
8- AMPLOCID	LABOPARMA
9- ANAGRAF	CIBA
10- ANFERTIL	PONTOURA WYETH
11- ANOVLAR 3mg	BERLIMED
12- ANTIVERT	PFIZER
13- ATOPHA	SHERING
14- BELLADENAL	SANDOZ
15- BELLERGA	SANDOZ
16- BESEROL	WINTHROP
17- BISMOCETINA	LEPETIT
18- BISOLVON	BOEHRINGER
19- BUSCOPAN	BOEHRINGER
20- BUSCOPAN composto	BOEHRINGER
21- BUSCOPAXAN	BOEHRINGER
22- CELAPIL	PARKE DAVIS
23- CICLOFARLUTAL	FARMITALIA
24- CLOROKICETINA	PARKE DAVIS
25- CLOROSTREP	PARKE DAVIS
26- CONMEL	WINTHROP
27- CORAMINA	CIBA
28- CORAMINA EFEDRINA	CIBA
29- CREME FENERGAN	RHODIA

30- DACTIL-OB
31- DEPROPOVERA
32- DORFLEX
33- ENTEROMAGMA
34- EQUANITRATE
35- ERMONIL
36- ESTREPTALIL reidratante (ped)
37- ESTREPTOCILINA
38- ESTREPTOQUEMICETINA
39- EVANOR
40- FEMAGEST
41- FISOHEX
42- FITEEX
43- FURACIN (cp)
44- FUROXONA (cp)
45- FUROXONA (susp.)
46- GEVURAL SUPPE
47- HYDERGINE
48- KAOMYCIN
49- LIBRAX
50- LINDIOL 2,5
51- MADRIBON
52- MALTHUS 22
53- MEDAZEPOL
54- METRETON
55- MICRONOR
56- MOGADON
57- MYADEC
58- NATCON
59- NEOCORTEF
60- NITRAZEPOL
61- NOVALGINA
62- OPTALIDON
63- PANTOMICINA C/sulfa
64- PARENZYME AQUOSO
65- POLIPLIX
66- PONSTAN 500
67- PROVERA
68- PULMOCILIN
69- RARICAL
70- SIGMAMICINA xarope
71- SIGMAMICINA cáps. 250mg
72- SUPLENTA
73- STATROL colírio
74- TERAGRAN
75- TETRABIOTIC
76- TETRACETINA
77- TETRACETINA C/clorafenicol
78- TERRACORTIL
79- TETREX C/SULFA
80- TETREX AP
81- TETREX ACC
82- TOLSEROL
83- TRICOPURON
84- TRIPERIDOL
85- TOTAVIT
86- UNICAPT
87- UROMIDEX
88- UROPOX
89- UROTERRA
90- WINSTROL

RECOFARMA
UPJOHN
MERREL
PONTOURA WYETH
F. WYETH
GEIGY
RHODIA
F. WYETH
CARLO ERBA
F. WYETH
MEAD JOHNSON
WINTHROP
IMUNC
EATON
EATON
EATON
LEDERLE
SANDOZ
UPJOHN
ROCHE
ORGANON
ROCHE
PANQUÍMICA
FARMASA
SHERING
JOHNSON-JOHNSON
ROCHE
P. DAVIS
WINDSON
UPJOHN
FARMASA
HOECHST
SARSA
ABBOT
MERREL
ABBOT
P. DAVIS
UPJOHN
ISA
JOHNSON-JOHNSON
PFIZER
PFIZER
SILVA ARAÚJO
ALCON
SQUIBB
FRUMTOST
FARMITALIA
WINDSON
PFIZER
BRISTOL
BRISTOL
BRISTOL
SQUIBB
EATON
JOHNSON-JOHNSON
BIOSINTÉTICA
UPJOHN
SINTOQUÍMICA
BRISTOL
PFIZER CO.
WINTHROP

continua na pag. 7



Além desta lista, há ainda alguns detalhes que eu gostaria de citar:

- HIDROXIQUINOLEINA:** e seus derivados, foi tirada do comércio dos EUA em 1972, por pressão da FDA. Algumas drogas à base de quinoleína são: Enteroviofórmio; Enterobion; Enterotox; etc...
- FENFORMIM:** retirado do mercado americano em 1977. Nomes comerciais: Bigrianda; Bumel; Diabiguan; Glucofage Retard; Obnise; etc... Foi causa direta de mais de 1000 mortes nos últimos anos de sua venda nos EUA.
- ATOPHAN (Shering):** segundo a AMA, é um medicamento perigoso porque pode provocar hepatite fatal na sua dose terapêutica.
- BUSCOPAN:** é um medicamento constituído única e exclusivamente por N-britilbrometo de hioscina. Em 1976, o chefe da seção de Drogas da FDA, diz: "per se, o produto químico HYOSCIN-N-BUTYLBROMIDE, NÃO é comercializado como droga para uso humano nos EUA".
- DIPIRONA:** derivado da pirazolona que pode causar agranulocitose. Devido a sua toxicidade, também não é usada mais nos EUA. Ao procurarmos no Goodman e Gilman - 6ª edição - algum dado sobre a dipirona, encontramos na pag. 612, que procuremos na edição anterior. Não basta para eliminá-la de uso?

Chegamos agora, num ponto muito importante: AS VITAMINAS. É óbvio que o que vamos recomendar abaixo serve muito mais para o consumidor / brasileiro do que seu médico, na medida em que aquele se automédica (ainda mais em relação às vitaminas).

Mas, é muito importante para nós, estudantes e médicos, a leitura da bula, para não recitarmos vitaminas em excesso:

- VITAMINA A = 5.000 a 10.000 UI/dia
- VITAMINA B₁ = 5 a 10 mg/dia
- VITAMINA B₂ = 10 a 15 mcg/dia. Em anemia perniciosa com lesões neurológicas, até 150 mcg.
- VITAMINA C = 80 a 120 mg/dia
- VITAMINA D = 300 a 400 UI/dia.

Estas são as doses terapêuticas diárias que devemos utilizar. Faça um teste: pegue qualquer complexo vitamínico e confira com as doses acima. Você se assustará com as "doses cavalares" que está receitando aos seus pobres pacientes!

Bem, a partir de agora, espero que você ande sempre com esta lista no bolso. E consulte-a. Principalmente quando estiver recebendo informações dos propagandistas de laboratório. Comece por rejeitar os medicamentos constantes nesta lista, e a lhes explicar o porquê.

Eles certamente a diferenciariam dos outros médicos.

Já é um começo.

Afinal de contas, apesar de não termos toda a tecnologia utilizada na medicina dos países desenvolvidos, somos seres humanos como eles. Se eles não podem tomar determinados medicamentos, nós também NÃO!

Pense sobre isto, e aja! **Rejeite!**

É a melhor forma de informá-los que estamos acordados, e não somos piores que eles.

Aguardem uma nova lista mais recente e mais completa.

SOFIA HELENA KÍLARIS (4º ano)

O direito à refeição (almoço, jantar e café da manhã) aos internos e demais plantonistas, nos feriados e fins de semana é algo que ninguém refuta. Mas a partir de junho deste ano as refeições foram suspensas. O CAAL está procurando, juntamente com o Dr. Ronan (Coordenador do Internato), o restabelecimento da alimentação. Para isso já nos dirigimos à Administração da UNICAMP, ao Sr. Antônio no Restaurante, ao próprio Coordenador do Internato e à Diretoria da Faculdade.

Esperamos o imediato retorno da alimentação, pois são grandes as dificuldades que vêm encontrando os plantonistas do CCI e internos para se alimentarem naqueles dias, nos quais prestam importantes atividades para a própria comunidade.

Finalizando, algumas informações sobre a situação:

- O pedido foi feito para que a UNICAMP se responsabilizasse pela alimentação dos internos naqueles dias.
- Os residentes têm direito a 196 refeições (café da manhã, almoço e jantar) por dia, mas em média cerca de 110 se utilizam dessas refeições.
- Sendo assim, a UNICAMP resolveu fornecer as refeições aos internos (que são em número de 14, nos feriados e fins de semana), dentro da conta dos residentes, estando todas as informações contidas no processo nº 6.091/83 (1º e 2º volume).
- A autorização para isso já foi dada pela Reitoria e consta do processo nº 3.897/82 (1º volume).
- A razão da suspensão do fornecimento das refeições foi o não pagamento do que fora servido anteriormente (segundo o Sr. Antônio).

Independente de saber de quem é a culpa (prestação de contas incompletas, não pagamento, etc.), no que não queremos nos envolver, achamos nos no direito e dever de exigir o imediato restabelecimento da alimentação.

Marcos Oliveira Sabino
(4º ano)
Coordenador de Ensino
CAAL

Em busca da causa da AIDS

Dois fatos importantes vieram somar-se às descobertas já feitas sobre a AIDS: o encontro de doença parecida em macacos e o isolamento de um vírus que parece ser o da moléstia humana.

A identificação do vírus foi feita ao mesmo tempo por duas equipes, uma por americanos e outra francesa, chefiadas respectivamente por Robert Gallo e Luc Montagnier.

A AIDS - síndrome de deficiência imunológica adquirida - tornou-se muito conhecida do público, porque sua caracterização foi amplamente noticiada pelos meios de comunicação, a ponto de causar pânico em certos segmentos da sociedade. Trata-se, basicamente, de uma deficiência do aparelho natural de defesa, adquirida não se sabe como nem por quê. Uma vez estabelecida, ela torna a pessoa extremamente vulnerável à toda infecção. E o resultado é muitas vezes fatal. Nunca se observou caso de cura.

AIDS foi primeiro registrada em homossexuais, em hemofílicos submetidos a repetidas transfusões sanguíneas, em haitianos e em viciados em heroína. Prestou-se a muita confusão epidemiológica.

Aumentando rapidamente o número de casos verificados em vários países, logo se mobilizaram as autoridades sanitárias, assim como os caçadores de micróbios. Já mais de uma vez apareceram notícias infundadas sobre a descoberta da causa do mal. Mas os primeiros dados realmente sugestivos são os que chegam dos Estados Unidos e da França.

Em 1980 Gallo descobriu um vírus associado a casos de leucemia caracterizada pela proliferação dos chamados linfócitos T, que participam ativamente nos processos imunológicos. Esse vírus, geneticamente constituído pelo RNA (ácido ribonucleico) em vez do DNA (ácido desoxirribonucleico) da maioria dos vírus, não foi todavia o primeiro demonstrado em leucemia, mas foi o primeiro

revelado em câncer humano, como provável agente causal.

Gallo passou a procurar com afinco nos doentes de AIDS um vírus semelhante ao que achara na leucemia T, impressionado por dois fatos: 1. A presença desse vírus em células T, ligadas à imunidade; 2. A difusão do vírus na região do Caribe, onde também é comum a AIDS.

Dessa busca resultou a identificação de um vírus do tipo do da leucemia, porém logo se observou que ele só ocorria em pequena porcentagem dos pacientes. Mas logo se impôs o frio raciocínio: se o vírus atacasse os linfócitos T, bem poderia destruí-los. Disso resultaria a deficiência imunológica adquirida e também o desaparecimento do vírus, por falta de células T em que continuar sua multiplicação.

Tentou então Gallo manter em cultura linfócitos T oriundos de pacientes com AIDS. Nesses linfócitos e nos que cresceram a partir deles, nas culturas, verificou a presença do vírus.

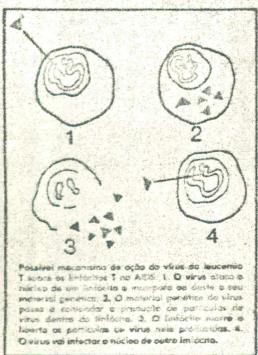
As experiências francesas corres-

pondam parcialmente às norte-americanas, com resultados semelhantes. Aliás, o vírus usado pelos franceses foi o fornecido por Gallo.

Temos então um vírus que os especialistas classificam como retrovírus, que ataca especificamente os linfócitos T. Ele se comporta como o comum dos vírus quando ataca uma célula, no caso o linfócito T. Penetrando na célula, mistura seu material genético (RNA) com o material genético da célula e o forçaria a fabricar, em vez das proteínas que são próprias desta, as que formam o vírus. Este se multiplicaria, pois, dentro dos linfócitos e acabaria destruindo-os. Sendo um linfócito morto, o vírus atacaria outros linfócitos e assim por diante. Dessa maneira se instalaria a deficiência imunológica e, com ela, a grande vulnerabilidade das pessoas atingidas pela AIDS a toda sorte de infecções.

Resta esperar outras provas para afirmar com certeza que o vírus de Gallo é o real agente causal da AIDS. Entre essas provas figura a reprodução da doença em animais e o encontro regular do vírus ao de uma enzima que o caracteriza, pelo menos em certa fase da doença.

A descoberta notícia foi a do encontro recente de uma doença muito parecida com a AIDS em macacos e o isolamento, nestes, de um vírus do mesmo grupo do isolado da AIDS (retrovírus). Essa descoberta foi feita por M. Daniel, e especialmente M. Preston e colaboradores nos Estados Unidos. Acortce, porém, que na doença dos macacos não se nota interferência do vírus nos linfócitos T, o que lança dúvida sobre a identidade das duas doenças. Mas esse fato anima os pesquisadores interessados em encontrar um animal onde possam reproduzir a AIDS. Isso facilitará muito o estudo da doença e abrirá uma porta à desejada produção de vacinas, assim como à experimentação de drogas curativas.



Passagem maculosa de olho do vírus da leucemia T sobre os linfócitos T no AIDS. 1. O vírus ataca o núcleo de um linfócito e incorpora ao dentro a seu material genético. 2. O material genético do vírus passa a controlar e produzir as partículas de vírus dentro do linfócito. 3. O linfócito morre e liberta as partículas de vírus para outros linfócitos. 4. O vírus vai infectar o núcleo de outro linfócito.

XX

Quase ao fechar desta edição tivemos a informação de que as refeições aos internos e plantonistas do CCI foram fornecidas nos dias 29 e 30 de setembro (sábado e domingo). Aproveitamos para agradecer os esforços do Professor Ronan e da diretoria para esse fim, e reafirmar o trabalho que foi desenvolvido por este Centro Acadêmico para, pura e simplesmente concretizar esse direito dos estudantes.

ESTA É UMA PUBLICAÇÃO
DA COORDENADORIA
DE IMPRENSA DO C.A.A.L.

ENSINO E PARTICIPAÇÃO

O problema do ensino é algo complexo, e de fundamental interesse para todos os estudantes. Num curso como o de Medicina, que além de grande carga teórica, envolve / necessariamente o aprendizado prático, a complexidade ainda é maior. São necessárias instalações apropriadas (hospital universitário, postos de saúde, pronto socorro, etc), que não somente as salas de aula. É fundamental também o docente, no seu contato contínuo com o aluno, junto ao paciente. São muitos componentes que se integram num sistema final / que deve proporcionar um bom nível de ensino.

Em termos de condições estruturais, todos conhecemos a atual / situação. Ainda que tenha visto formar turmas de excelentes profissionais, a Santa Casa não é o que de mais adequado poderia se esperar / para um Hospital Universitário. Leve-se ainda em conta o estado do HC Campus. Aquele hospital teve sua construção iniciada juntamente com o HC-Ribeirão Preto e o HC-USP (cidade universitária). Entretanto os últimos já estão prontos e funcionando... Em todas as relações possíveis (custo-aluno, paciente/leito, etc) os gastos da UNICAMP são bastante inferiores aos da USP (SP e RP) (dados do programa do atual diretor). E ainda assim, passamos por críticas situações orçamentárias, que se não forem contornadas implicarão na desativação de leitos ou interrupção do funcionamento da Santa Casa. Há setores da FCM cujos / professores têm, por vezes, dificuldades para realizar pesquisas, por que seus instrumentos básicos de trabalho não funcionam ou estão com / vida útil de há muito superadas. E a pesquisa, aliada ao ensino e extensão de serviços à comunidade são os três compromissos básicos dos / docentes desta Universidade. O Ensino também é prejudicado, ainda / que haja esforço e boa vontade dos professores. Mesmo a assistência / ao paciente às vezes não atinge o potencial e o nível que nossa Faculdade poderia prestar, se tivesse / melhores instalações. Assim, acompanhamos e apoiamos a luta e o esforço que estão fazendo alguns dos nossos professores para conseguir terminar cerca de 30% do HC-Campus. De início essa etapa estaria concluída em julho/84. Atualmente já se está pensando em julho/85.

Podemos também observar as dificuldades que enfrentam nossos docentes com seus salários, os quais por vezes inviabilizam uma maior / dedicação à Universidade. Entretanto, e isso é um fato reconhecido / até na Câmara Curricular, há um problema muito sério com o não cumprimento do regime de trabalho por parte dos docentes na Universidade. Recentemente ocorreu até a não renovação do contrato de um professor / da Eng. Agrícola, que somente trabalhava para a UNICAMP um dia por semana, enquanto recebia por cinco dias (regime de RDIDP = 40 horas / semanais).

No caso específico do curso / médico, houve também um aumento muito grande das atribuições do professor, que além da graduação, deve / responder pela Residência Médica, Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão. Ocorreu ainda o processo de extrema especialização, com a perda do caráter terminal ao nível do 6º ano (graduação). A inserção de uma exame como o de Residência, a qual se faz necessária, certamente não propicia bom clima para quem cursa o último ano (que vai deixando de ser o último).

Deve-se lembrar também o problema do número de alunos em cada turma, uma vez que as transferências vão sendo realizadas, independentemente das condições apropriadas para a absorção de mais alunos. A Anatomia já divide o 1º ano, utilizando o período noturno para atividades didáticas. No 5º ano houve até impossibilidade de alunos frequentarem os consultórios todos os dias previstos nos seus horários, pelo excesso de estudantes para as condições disponíveis, ou seja, faltas obrigatórias. Pensávamos que as preenças é que deveriam receber tal tratamento...

Também a nível de órgãos máximos e dirigentes da UNICAMP há o reconhecimento de que nossa Universidade não prioriza a atividade de Ensino, estando mais voltada para a pesquisa (não queremos generalizar). Tanto é assim que atualmente se discutem formas de valorização da atividade docente, que tem muito pouco peso na apreciação do trabalho dos nossos professores. Sugeriu-se que fosse levada em conta no momento da recontração. Essa é uma idéia. Existem outras.

Abordando os problemas do Ensino na FCM existe a Coordenadoria de Ensino de Graduação, que atualmente está realizando um trabalho / de levantamento de todos os diagnósticos e sugestões obtidos no Simpósio e Seminários de Educação Médicas, que há alguns anos vêm sendo promovidos. É essencial que os alunos acompanhem esse processo. Contamos com um representante de cada ano na Comissão. Mas de muito pouco adianta se apenas o representante se inteirar dos assuntos e os demais permanecerem parados, quando muito atingindo nível de diagnóstico as falhas e propor soluções mas sem procurar as formas de implementá-las. Dever-se-ia cobrar informações, prestações de contas do que está sendo feito, como, e porquê. Não é a passividade que vai melhorar nossas condições de ensino.

Teremos pela frente a eleição do Coordenador de Ensino da FCM, / oportunidade de participar de mais uma etapa dessa luta. É preciso discutir efetivamente o ensino, onde ele não estiver bom ou ao nível das condições já existentes, e se estas forem inadequadas, cobrar sua melhoria ou aperfeiçoamento. Isso, em todos os órgãos da Faculdade que direta ou indiretamente tiverem responsabilidade sobre a atividade didática.

O CAAL tem uma coordenadoria de Ensino. Temos representação nos conselhos departamentais, na Coordenadoria de Ensino e na Congregação. O DCE também possui a Coord. de Ensino, bem como uma Comissão de Ensino (para pessoas de todos os cursos), e representação na Câmara Curricular e no Conselho Diretor. Existem formas para a discussão e levantamento de problemas, bem como veiculação de propostas. As formas ditas não institucionais também são perfeitamente válidas. Nossa luta pela democracia universitária, autonomia das / unidades e respeito e direito de real participação da comunidade pode também ser inserida naquele contexto. Tínhamos em mente também a melhoria das nossas condições de ensino. Lutamos para defender nosso direito de participação. Naquela / ocasião ela se dava pelo voto. Atualmente ela continua necessária, de todas as formas.

Para finalizar acreditamos que os alunos são parte fundamental no processo ensino-aprendizado, a qual é dinâmico e necessita de nossa atuação afetiva. A evolução do processo histórico brasileiro necessita de pessoas participantes, em todos os setores. A passividade deverá ser pré-requisito de outros períodos de nossa história.

PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DOS CURSOS E DOS PROFESSORES.

A exemplo do que já vem sendo feito, com sucesso, por outros Centros Acadêmicos da UNICAMP, o CAAL pretende implantar ainda este semestre o sistema de questionários, para avaliação de cada / disciplina oferecida, bem como a atuação didático-pedagógica de / cada docente que participou de sua ministração.

As respostas dadas pelos alunos seriam tabuladas e os resultados enviados a cada coordenador de disciplina e aos respectivos docentes, além da Coordenadoria de Ensino de Graduação, bem como afixados em diversos locais da Faculdade. Houve boa receptividade de por parte dos professores e /

alunos, em outros cursos da Universidade, com discussões proveitosas e evolução em muitas disciplinas. Como existem muitas tarefas (elaboração do questionário, impressão, distribuição, coleta, tabulação, etc), pedimos àqueles que se interessam e puderem nos ajudar, que procurem alguém da / Coordenadoria do CAAL. E os demais que, se realmente receberem os questionários, os respondam e nos devolvam dentro do prazo.

Pretende-se também aplicar um questionário especial para os alunos do 6º ano (amostragem), para termos melhor noção do médico que a Faculdade está formando, para assim apoiar as situações favoráveis e contribuirmos para a melhoria das possíveis falhas. Pe-



dimos pois a colaboração dos colegas doutorandos, se forem escolhidos (sorteio). A Coordenadoria do CAAL agradece.

RESIDÊNCIA, RESIDENTES, ETC E TAL.

Em meados deste ano, durante uma palestra proferida pelo Dr. José Ramos Jr. (o Ramos pai, autor do livro de Semio) em meio as interessantes e pessoais colocações proferidas por tão experiente mestre da arte de ensinar (e exercer) Medicina, uma delas causou sensível mal estar diante da "seleta" plateia que tão atenciosamente o ouvia. Foi quando ele afirmou não sem antes pedir perdão por usar tão agressiva palavra, considerar a residência como a excrecência da Medicina. Duras palavras dirigidas a esta etapa da formação médica tão sofreguidamente buscada por grande parte dos graduandos em Medicina.

Considerada mesmo indispensável na formação em determinados setores da Medicina a residência médica sempre foi de uma maneira ou outra poupada de críticas mais contundentes pela grande maioria dos docentes.

Longe de nós querer afirmar que a residência é isto ou aquilo, mas que do exclusivo ponto de vista de graduação (onde se insere os maiores interesses da coordenadoria de ensino do CAAL) ela tem lá seus efeitos / funestos, lá isto tem. Não por parte dos residentes, muito pelo contrário, eles em grande maioria tem sido muito cooperativos com seus colegas menos adiantados. Mas a verdade é que a residência (que não é coisa tão antiga assim) ao ser inserida de maneira franca e ostensiva no ensino médico ocupou seu espaço. Como já se pronunciaram alguns de nossos docentes que não viveram este problema na sua graduação, este espaço é mais ou menos o meio de campo entre o docente e o graduando (geralmente o interno). Na verdade a coisa fica mais / ou menos assim: o R₂ papa o serviço do R₂ que papa o serviço do R₁ que papa a do interno, que papa a do quarto anista e assim por diante. Certo dia destes / um colega do 6º ano estava se queixando, dizendo que até hoje

não tinha feito uma flebotomia dentro da escola. Certa vez, quando o R₂ não quis fazer uma biopsia hepática quem fez foi o R₁, deixando o interno a ver navios (e a biopsia).

Na verdade este espaço ocupado é justamente mais intenso onde se necessita de um treinamento manual mais efetivo, orientado por um profissional experiente. E o que acontece muitas vezes é que o próprio docente se afasta deixando o residente para ensinar os graduandos. Particularmente consideramos um absurdo aulas dadas por residentes, quer sejam teóricas, quer sejam práticas, quando a faculdade paga um docente para isto. Não que o residente seja incapacitado para tal, na maioria das vezes não é, mas porque isto constitui um aproveitamento de um profissional não pago para fazê-lo enquanto que outro pago não o faz. Se ele é bem ou mal pago isto é outra discussão.

Outro problema é o uso de determinados ambulatórios exclusivamente por residentes, uma vez que os alunos atrapalham o bom andamento do serviço. O que se esquece é que o ambulatório foi prioritariamente construído para o atendimento por graduandos sob a supervisão de docentes contratados, etc, etc.

A solução do problema não é simples. De um lado são necessários alguns anos de especialização para uma melhor qualificação profissional. De outro lado a residência é a salvação do mal que ela mesma cria, ou seja, é aonde o formando vai buscar a experiência (especialmente em serviço) que ele não pode ter na graduação, quer seja por falta de acesso ao dito serviço. Na verdade o que o 6º anista menos quer discutir é a redução no número de vagas de residência, e diga-se de passagem, eles estão com toda razão. Eis aí criado um intrincado e perigoso círculo vicioso.

E porque resolvemos fazer algumas considerações sobre este tema nestas alturas do campeonato. É que mais que nunca esta discussão se torna tão interessante e palpitante. Primeiro porque estamos em final de ano e os 6º anistas vivem a febre da residência. Em segundo porque com as previsões de término da construção / de parte do HC (agora é para julho de 85) a cúpula da diretoria da faculdade de já começa a traçar planos para preenchimento do espaço que vai ser acres-

centados. E como todos sabem era dos planos do então candidato e atual diretor a proposta de aumento do número de residentes. Alias este já é dado como líquido em algumas disciplinas, além do aumento no número de R₂.

Concluindo, nosso objetivo era de apenas lançar no ar a discussão, deixando em aberto a questão, mesmo porque seria até enfeitado ficar aqui preenchendo páginas e páginas com opiniões pessoais. Esperamos enfim que seja iniciado o debate e, caso não haja muitas manifestações a respeito / vai ficar mais ou menos claro que as pessoas preferem ficar a parte no assunto, assim como aquele que não é contra nem a favor, muito pelo contrário!

José Wilson (XIX)

COORDENADORIA DE ENSINO - CAAL

COMISSÃO DE ENSINO DO CAAL.

A Coordenadoria de Ensino do CAAL está procurando formar uma Comissão de Ensino, que seria integrada pelos representantes discentes na Coordenadoria de Ensino da FCM e pelo menos mais um estudante de cada ano. Essa comissão teria a função de orientar e decidir as linhas de atuação desse setor do CAAL. De início já existiriam importantes tarefas, como o processo de avaliação de disciplinas e docentes, enfrentar o problema do número excessivo de alunos, avaliação do ensino pelos sexanistas, e a integração ciclo básico-clínico. Quanto a este último ponto, está se tentando realizar um debate, no IB, na hora do almoço, que reunirá os Coordenadores de Ensino do IB e da FCM, os alunos do 1º e 2º ano, bem como o CAAL, para levantamento e implementação de formas de integração realmente eficazes.

Estamos também procurando organizar um setor de textos, revistas e livros sobre Ensino Médico e Educação em Geral, que ficará à disposição de todos os que se interessarem por assuntos relacionados.

No final, esperamos a colaboração de todos.

Marcos Oliveira Sabino (4º ano)

COORDENADORIA DE ENSINO
CAAL

ALMOÇO AOS ALUNOS DA FCM, NA CIDADE.

Os estudantes da UNICAMP, como todos sabemos, recebem alimentação subsidiada pela Universidade (atualmente a Cr\$500,00 o almoço). Os funcionários também têm esse direito. Sabemos ainda que os alunos de Medicina e Enfermagem, na parte profissionalizante de seu curso ficam, na maior parte dos dias, impedidos de se deslocarem para o Campus, em Barão Geraldo, para se alimentarem, seja pela dificuldade de transporte, seja pela escassez de tempo. Situação semelhante ocorre com a maior parte dos funcionários da FCM. Tendo em vista tal situação, os servidores lutaram e conseguiram que seja trazida comida dos restaurantes do Campus para a cidade, no sistema "marmix" Isso, independentemente de não haver um refeitório específico para eles, na Santa Casa. Ora, tal situação demonstra que:

1) Uma vez reivindicado, esse direito pode ser conseguido.

2) O transporte de refeições para a cidade, em grandes quantidades é exequível e já é realizado.

3) O fato de receberem refeições depende de um local apropriado, na Santa Casa, para se alimentarem.

Levando-se em conta as dificuldades que os alunos têm de enfrentar com relação ao almoço, dado o tempo disponível para seu preparo, os deslocamentos necessários, e os preços abusivos cobrados pelo comércio em geral, e ainda os contínuos atrasos no início do funcionamento do HC-Campus (internação) e a forte corrente que pretende a manutenção da Santa Casa como hospital Universitário da UNICAMP na cidade (a exemplo do que ocorre em Ribeirão Preto), o CAAL pretende solicitar que se estude seriamente o fornecimento (a preços do campus) de uma refeição a cada estudante, no horário do almoço, quando em razão de suas atividades acadêmicas tiver de permanecer o dia todo na cidade de Campinas.

Duas linhas de ação deverão ser seguidas: a primeira é através de contato com os órgãos responsáveis da Universidade; a outra é por meio de um levantamento e abaixo assinado, para cada ano, da situação que se encontram os estudantes com relação ao almoço, solicitando também sugestões de maneiras pelas quais poderíamos ter essa refeição.

Maiores informações com os membros do CAAL. Estamos abertos à participação.

Marcos Oliveira Sabino (4º ano)
Coordenador de Ensino
CAAL

Hospitais reaproveitam produtos descartáveis

HÉLIO BELIK

Do nosso serviço de reportagem

Descartável já deixou de ser aquele produto que se usa uma única vez e que depois é jogado fora: vários hospitais e clínicas particulares, conveniadas com o Inham, estão reaproveitando sondas, seringas, cateteres e agulhas hipodermicas, através de um cuidadoso processo de limpeza e reesterilização. O objetivo exclusivo é reduzir as despesas com compra de materiais, mesmo que isso possa acarretar danos extremamente graves a saúde dos pacientes.

O reaproveitamento de descartáveis médicos é um mercado tão ascendente que existem até firmas especializadas no negócio. Embora autorizada pelo Ministério da Saúde apenas a esterilizar e embalar produtos médicos, a firma Biocaxi Serviços, Indústria e Comércio Ltda., com sede no Rio de Janeiro, rua Barão de Mesquita, 112, Tijuca, vem comercializando seringas, agulhas hipodermicas, para não falar de luvas e aventais, rees-

terilizados nas enfermarias hospitalares e reesterilizados por óxido de etileno, cuja eficiência depende de um controle apurado de concentração de gás, temperatura, teor de umidade, tempo de exposição e condições de aeração do produto.

Mas, como nenhum desses procedimentos é adotado, os resultados representam uma verdadeira ameaça à saúde pública. Além de deixar resíduos de material orgânico (sangue) e inorgânico, uma lavagem deficiente de produtos médicos descartáveis resultará em danos a certas peças — especialmente às cânulas, que ficam com o bisel deformado —, redução ou remoção total de resinas e lubrificantes e alterações químicas e mecânicas dos polímeros, o que pode causar o vazamento da medicação ou transferência de substâncias tóxicas para a circulação. No caso da reesterilização, um dos principais riscos é a alteração das propriedades físicas e químicas do produto.

Ivan Elias Sandi, delegado regional da Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos, Odontológicos, Hospitalares e de Laboratório (Abimo), de Minas Gerais, não afasta a possibilidade de que a reesterilização indevida de produtos médicos esteja diretamente relacionada aos altos índices de infecções contraindicas em hospitais públicos e particulares. Em documento enviado ao secretário nacional de Ações Básicas de Saúde, João Batista Rios, e ao diretor da Divisão de Medicamentos do Ministério da Saúde (Dimed), Luiz Gonçalves Paulo, a Abimo manifesta sua preocupação com a ausência de normas e critérios para reesterilização.

Após lembrar que nos Estados Unidos a reutilização de descartáveis é permitida, desde que apresente condições de suportar a necessária limpeza e os métodos e técnicas de reesterilização, sem perder suas propriedades e eficiência para o uso a

que se destinam", o documento pede que sejam estabelecidos critérios mínimos indispensáveis para instalações e equipamentos adequados ao processo. Outro pedido da Abimo é que os produtos apresentem indicações claras e precisas na embalagem. Na verdade, as indústrias de artigos médicos e hospitalares preocupam-se com o fato de que as firmas especializadas em reesterilização omitem nas novas embalagens os requisitos legais necessários a as indicações do que se trata de material reprocessado.

A adoção de normas para caracterizar os produtos descartáveis vem sendo objeto de longos debates e estudos na Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Segundo o anestesista Roberto Simão Mathias, presidente do Subcomitê de Equipamentos Médicos-hospitalares da entidade, enquanto não houver uma legislação específica para o caso, não se pode caracterizar como ilícita a

reesterilização de produtos médicos, embora os perigos sejam bastante grandes. A própria reesterilização, embora e anestesista, poderá criar substâncias tóxicas no material, capazes de provocar doenças transmissíveis ou choques pirogênicos.

A Secretaria de Saúde do Estado já foi alertada várias vezes para esse problema. O secretário João Yunes alega que existe uma portaria estadual proibindo a reutilização de material descartável. No entanto, o Departamento de Fiscalização Hospitalar é totalmente ineficiente em termos de verificar seu cumprimento. Mathias propõe a criação de uma comissão multidisciplinar de fiscalização hospitalar, composta por representantes da Secretaria, dos hospitais e de especialistas do setor.

Caso contrário, os pacientes que ingressam em hospitais convencionais continuam a correr o risco de contrair outras doenças.

A universidade,

seu papel social e seu

JOSÉ ARISTÓTEMO PINOTTI

Diálogo, mas dentro da lei

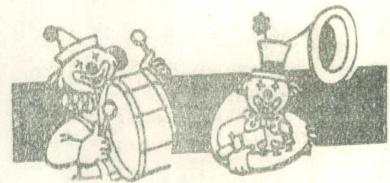
Observem nesse artigo do Estado de São Paulo (30/09), como, contraditoriamente à sua prática, de repente nosso Reitor se interessa pela maior participação, da comunidade nas discussões de reformulação dos estatutos. (na verdade como o Reitor mesmo diz, ele sente falta de participação dos "moderados", que não participando, deixam espaço para alguns agitadores "menos qualificados", que participam das Assembléias).

A reformulação dos estatutos universitários através do diálogo interno não traz o risco, a não ser grave, do abstencionismo dos indivíduos academicamente mais qualificados que, por exaustão ou temperamento, preferem passar ao largo do jogo político. Se isso ocorre as discussões nas assembleias e reuniões informais tendem a acontecer não de baixa qualidade como também um nível de distorção acima da média influido no processo de decisão. Com a mudança gradual do regime interno, a única da mentalidade política é renovável e até inevitável que se acadêmicos e os moderados tomem como obrigação pessoal sua participação nas diversas formas de luta interna nas universidades.

Diálogo, mas dentro da lei. Estudante universitário deve ser sempre ativo em qualquer caso. Não se trata simplesmente de cumprir no cumprimento de lei. As leis foram feitas para a proteção da sociedade e sua transformação. O objetivo de permitir que os alunos participem significa invariavelmente a substituição e interferência de dentro ou de fora, como já aconteceu muitas vezes no passado e sem interrupção acontecendo e presente. E como se trata afinal de uma demonstração de fraqueza, é por esse motivo mesmo que começa o trabalho de destruição.

Para você que não tem paciência para ler o simpático artigo do Magnífico Reitor, uma sinopse:

"Aluno que discute e questiona politicamente a Universidade deve ser vagabundo. Os que estudam mesmo não têm tempo de fazer isso".
Obrigado, Reitor!



Chiclete com Banana

ANGELI

