

Os Erros e as Incongruências do Ensino Médico no Brasil

Medical Education in Brazil: Errors and deficiencies

JOSÉ RAMOS JR.¹

Unitermos: Ensino Médico no Brasil
Erros, Deficiências, Problemas

Key Words: Medical Education in Brazil
Errors, deficiencies, problems.

Resumo: A decadência do ensino universitário no Brasil tem diversas causas, porém, a mais importante é a falta de uma orientação pedagógica didática nas instituições universitárias. No ensino médico um Comissão Pedagógica-Didática deveria ser, também, o órgão supra-Departamental de maior importância nas Escolas Médicas. Essa comissão teria todo o controle do ensino com atribuições inadiáveis para o ensino nos cursos de Graduação e de Pós-Graduação, possibilitando a "formação" do profissional médico não necessitando a "residência médica", visto que as Escolas Médicas brasileiras apenas "informam" os médicos e algumas até "deformam" os médicos.

As causas da decadência do Ensino Médico Brasileiro são: o erro pedagógico; as responsabilidades do professor; o despreparo humanístico, vocacional e psicológico do estudante; o número excessivo de Escolas Médicas; a desproporção numérica docente-aluno; os recursos humanos inadequados de docente e pessoal para-médico; os recursos materiais, o Hospital-Escola e sua eficiência; a supervalorização do curso de Pós-Graduação em detrimento do curso de Graduação.

É reconhecido por todos que se preocupam com o Ensino Universitário a sua progressiva decadência, o que está motivando a reforma Universitária, agora mais uma vez, objeto de planejamento do Ministério da Educação.

Ao que nos parece tal reforma virá, ainda cheia de defeitos, conforme o documento resumo recentemente divulgado pela Comissão responsável.

É preciso atacar de frente os defeitos, sem retórica, sem apenas recomendações. É preciso decidir com presteza, é preciso executar.

O grande e maior defeito do Ensino Universitário é a falta de Orientação Pedagógica.

Esta deveria ser, de primeiro, a preocupação das autoridades, e não as formalidades materiais, as fórmulas de ascensão no magistério, os recursos materiais, etc. Claro, lógico e evidente que tais necessidades existem e todas se enquadram no clássico óbvio, e, por isso são de importância secundária, de menor densidade de preocupação.

A **Orientação Pedagógica** deveria ser imediatamente formulada e sistematizada em cada Instituto Universitário com a proposição de normativas que fossem rigorosamente respeitadas e executadas.

Existem Comissões de Ensino em todos os Institutos Universitários, porém, quase todas elas **sem o poder decisório, sem a plena autoridade de execução.**

A ausência do poder decisório das Comissões de Ensino dos Institutos Universitários é consequência de fatores intrínsecos da política de cada instituição e da **autonomia** do Departamento.

A Reforma Universitária de 1968, criando os Departamentos e dotando-os de "**autonomia**" para definir programas curriculares, além de programas de pesquisa e de extensão, gerou a divisão do currículo que, na maior parte das Instituições Universitárias, não obedece a uma disposição seqüencial e lógica em relação aos objetos gerais e específicos dos cursos de Graduação e de Pós-Graduação.

Em geral o conteúdo programático definido pelo Departamento quase sempre incorre em repetição e/ou em erros na quantidade e na qualidade da matéria lecionada.

É imprescindível, para a melhoria da atuação pedagógica de nossas Instituições Universitárias, uma Comissão de Ensino formada por representantes dos Departamentos básicos e profissionalizantes, e que tivesse poder decisório e de controle "supra-departamental", em relação à aplicação do arranjo curricular dos cursos de Graduação e de Pós-Graduação.

¹ - Ex-Professor Titular da Clínica e Propeidêutica Médica da PUCS
Ex-Professor Titular de Semiologia Clínica da PUCS

A Decadência do Ensino Médico

As causas da decadência do Ensino Médico são:

- O erro pedagógico - As incongruências pedagógicas
- O Professor, suas responsabilidades, sua preparação pedagógico-didática, sua remuneração.
- O despreparo humanístico, vocacional e psicológico do estudante.
- O número excessivo de Escolas Médicas.
- A desproporção numérica docente - aluno.
- Os recursos humanos inadequados: docentes e pessoal para-médico.
- Os recursos materiais, equipamentos, Hospital-Escola e sua manutenção.
- A super-valorização da Pós-Graduação em detrimento da Graduação.

A Comissão pedagógica-didática de cada Instituição Universitária seria órgão de maior relevância no ensino, e, desde que trabalhasse com responsabilidade constituiria o órgão indutor da produtividade do ensino e da pesquisa no curso de Graduação, servindo também, pelos seus resultados, a pedagogia bem orientada dos cursos de Pós-Graduação

O Erro Pedagógico - As Incongruências Pedagógicas

Erro Pedagógico - A maior falha do Ensino Médico é a Pedagogia e a Didática Médica, cheias de defeitos.

O ensino da Medicina é essencialmente objetivo, direcionado para a assistência do doente.

Dos médicos diplomados, 95% se destinam para a Medicina Assistencial e somente 5% se dirigem para o Magistério e para a Pesquisa.

No governo Nixon foi composta uma comissão para avaliar as razões do aumento da morbidade e da mortalidade nos Estados Unidos da América do Norte.

O professor Francis Moore, presidente dessa Comissão, fazendo uma conferência na Faculdade de Medicina da USP, trouxe essa recomendação que enfatiza a formação do Clínico-Geral, do Cirurgião apto para a Pequena Cirurgia, do Pediatra e do Ginecologista-Obstetra no curso de Graduação, e, o ensino vertical das Especialidades no curso de Pós-Graduação.

Na mesma época, as Sociedades de Medicina Européias fizeram as mesmas recomendações para as Escolas Médicas, e desde logo a grande maioria delas está seguindo essa orientação pedagógica.

Razões da não execução dessa orientação pedagógica em nosso País.

No Brasil, embora se recomende, não é seguida essa orientação de maneira formal e executiva.

A Tecnologia na Medicina teve um progresso quase vertical de 30-40 anos para cá, e a sua influência levou à instituição das sub-especialidades na Medicina Interna e na Cirurgia, que evidentemente muito progrediram no sentido tecnológico e de pesquisa, com a conseqüente valia para a assistência dos pacientes portadores de doenças dessas especialidades.

Acontece, porém, que o paciente que consulta um Médico apresenta, **quase sempre**, mais de uma queixa, uma diversidade de sintomas que são conseqüentes das alterações de diversos órgãos e também da alma ou psíquicos, e que precisam ser diagnosticados e assistidos por um profissional que tenha uma formação "horizontal" dos conhecimentos médicos como ocorre no ensino da clínica médica em suficiente extensão e carga horária.

A Pueri-Cultura e peculiaridades da Clínica das crianças, determinam uma carga horária suficiente e que deverá ser colocada depois de uma formação básica de clínica médica, assim como a Gineco-obstetrícia deverá ter também o mesmo embasamento de Clínica Geral.

Então, no curso de Graduação, a carga horária deverá ser **maior** para o ensino de Clínica-Geral, **pouco menor** para a Pequena Cirurgia, e para ambas a maior parte horária para o ensino prático e objetivo. O curso teórico teria menor carga horária com a explanação de temas gerais e abrangentes com direta aplicação às diversas situações da Clínica Assistencial.

Atualmente, o grande e maior defeito pedagógico nas Escolas Médicas do Brasil é a inclusão do ensino das Especialidades Clínicas e Cirúrgicas com ênfase no ensino vertical no curso de Graduação.

Os Professores de Especialidades Clínicas e Cirúrgicas terão insubstituível colaboração no ensino de Clínica Médica e Cirúrgica e com menor densidade de colaboração para a Pediatria e para a Ginecologia-Obstetrícia.

As especialidades Clínicas e Cirúrgicas com ensino vertical tecnológico, assistencial e de pesquisa são soberanas no curso de Pós-Graduação.

A carga horária que as Especialidades Clínicas e não Clínicas (Medicina do Trabalho, Medicina Social, Ética Médica, Bioestatística e outras) ocupam no curso de Graduação, trazem **grande prejuízo na preparação e na formação do Clínico, do Cirurgião, do Pediatra e do Ginecologista-Obstetra** porque ocupam carga horária (bastante densa em algumas escolas) da qual deveria ser subtraída uma "suficiente" carga horária para a "formação" do Clínico Geral, do Cirurgião de Pequena Cirurgia, do Pediatra e do Ginecologista-Obstetra.

Esse é o grande defeito no curso de Graduação, o defeito Pedagógico da distribuição curricular nos cursos Clínicos das Escolas Médicas, na Graduação.

Menor que esse defeito, porém, deverá ser apontada, é a falta de orientação didática nos cursos de Clínica-Médica, Cirurgia e Pediatria, e que deveria ser uma das atribuições da Comissão Pedagógico-Didática da Escola Médica.

Sob o aspecto didático, nos cursos de Graduação e Pós-graduação deveria (e não é) ser obrigatória a orientação didática da "integração inter-disciplinar" nos trabalhos com os doentes nas enfermarias, nos ambulatórios, nos seminários e nas reuniões anátomo-clínicas pelos docentes responsáveis designados.

Essas atividades desenvolvidas com esta recomendação didática apresenta grandes qualidades instrutivas e culturais para o estudante de Graduação.

Se essa didática fosse seguida (e não é) na maioria das Escolas Médicas, no 3º, 4º, 5º e 6º anos, o Clínico-Geral e o Pediatra seriam "formados" e o Cirurgião e o Ginecologista-Obstetra ou já teriam um razoável treinamento ou o fariam em estágio depois de diplomado.

O conhecimento e treinamento obrigatório da "Pequena Cirurgia" facilita, e muito, o treinamento do curso de Ginecologia e de Obstetrícia.

O estágio, o treinamento, todos nós Médicos os fazemos todos os dias no exercício da profissão.

A Escola Médica com currículo terminal teria feito a sua obrigação, a sua finalidade de **formar o Médico**.

E, nas condições atuais, as Escolas Médicas do Brasil, **não formam médicos, apenas informam os médicos e algumas até deformam os médicos.**

A Comissão Pedagógico-Didática da Escola Médica além da determinação e da execução vigiada dessa pedagogia agora apresentada teria outras atribuições também importantes que serão agora indicadas e resumidamente comentadas.

Avaliação da vocação, da aptidão psico-motora e do perfil psicológico do estudante - Logo no 1º semestre do 1º ano essa avaliação deverá ser feita para imediata e adequada correção.

É um trabalho relativamente fácil que seria realizado por elementos docentes ou não docentes das diversas disciplinas ou serviços da própria Escola Médica e que seria avaliado pela Comissão Pedagógico-Didática com a assessoria de Médicos, Psicólogos e Psiquiatras.

O nível de preparação psicológica seria conseqüentemente, bem mais elevado contribuindo para o sucesso positivo de cada estudante e de todos os estudantes durante todo o curso de Graduação.

A "vocação" é uma atitude intelecto-afetiva do homem para uma atividade, para um determinado trabalho ou profissão.

Sem uma vocação não existirá a produtividade maior desejada e que implica também na responsabilidade no exercício da atividade escolhida.

Essa definição assim avaliada é vantajosa para o próprio aluno que então terá a oportunidade para a sua autêntica vocação, e, de outra parte, de grande valia para a profissão Médica ficando o corpo discente constituído por estudantes realmente "vocacionados" para a Medicina.

Esse trabalho de avaliação vocacional e de avaliação psico-motora seria também relativamente fácil por psicólogos da própria Universidade assessorados por professoras da própria Escola Médica.

Com os argumentos apontados não haverá motivos para a contestação desses propósitos que seriam uma das principais atribuições da Comissão Pedagógico-Didática da Escola Médica.

Métodos didáticos: "Formativo" e "Informativo".

O método "formativo" assim se denomina porque a sua finalidade é a "Formação Cognitiva e Atitudinal" do estudante.

A "Formação Cognitiva" é o esmero na transmissão dos conhecimentos da Ciência e da arte Médica.

A "Formação Atitudinal" é a demonstração, pelos docentes, da conduta, dos predicados éticos, do comportamento do médico no "ato médico" para este ato tenha saldo positivo. Em contra-partida as atitudes prejudiciais serão ressaltadas.

Como em todas as condições do relacionamento humano, o exemplo útil e positivo sempre permanece, perdura, fica.

Esta atribuição Pedagógico-Didática seria periodicamente avaliada em todas as disciplinas pelos elementos dessa Comissão com a colaboração dos professores responsáveis pela disciplina considerada. Haveria, logicamente, um modelo de registro na secretaria da Comissão Pedagógico-Didática.

Avaliação cognitiva e atitudinal dos discentes e dos docentes, com auto e hetero-avaliação recíproca, com bastante rigor para fins de registro. Esse registro é de importância relevante para o currículo de cada estudante e de cada docente.

Desse modo pode-se propiciar as oportunidades de recuperação através de cursos paralelos e aconselhamento construtivo bem como a Comissão Pedagógico-Didática terá o controle da produtividade de todos os alunos e professores.

A avaliação cognitiva e atitudinal cotidiana é muito mais justa e honesta do que uma simples prova escrita.

A prova escrita apresenta muitos defeitos de avaliação e não deveria ser feita.

É um erro pedagógico a sua permanência e seria apenas tolerável para o registro de secretaria, uma prova no final de cada semestre. No entanto, em muitas Escolas, algumas disciplinas a fazem semanalmente.

A avaliação por algarismos é arcaica, não recomendada pela pedagogia geral.

Os décimos e centésimos das notas são geralmente injustos e submetem ou induzem à benevolência ou à malevolência do professor "bonzinho" e do professor "carrasco".

Essa, infelizmente, ainda ocorre, é a avaliação cognitiva da grande maioria das Escolas Médicas, e a avaliação atitudinal, pode-se dizer, não é feita nem pelos professores e nem pela chamada Comissão de Ensino.

É preciso, urge acabar com essa avaliação sempre negativa no sentido do aproveitamento do aluno responsável e do professor realmente responsável por suas obrigações.

Essa é a situação atual para a qual não deverá mais existir condescendência e complacência.

Quanto mais perdurar, mais longe estará a desejada produtividade do Ensino Médico.

A avaliação cognitiva-atitudinal-didática dos docentes pela auto e hetero-avaliação permitirá à Comissão Pedagógico-Didática corrigir, orientar, aconselhar os docentes, individualmente, e assim, de maneira justa, honesta e altruísta, colaborar, para a maior produtividade do Ensino.

Esta recomendação pedagógica **não existe** em qualquer Escola Médica Brasileira.

As grandes Universidades estrangeiras mantêm a Comissão Pedagógico-Didática em trabalho permanente que é avaliado, semanalmente, em um dia todo.

É um dos motivos predominantes porque todas elas gozam de prestígio contribuindo para que sejam respeitadas em todo o mundo Universitário.

Por que não seguir esse exemplo tão elevado da Pedagogia Médica?

É preciso altruísmo, é preciso "dar as mãos" para o benefício da Instituição e não viver dentro da Universidade egoisticamente, com interesse apenas pessoal, apenas para ostentar, apenas para proveito próprio sem respeitar e considerar o estudante e a Instituição.

Correção e eliminação das "Incongruências" do currículo no curso de Graduação — O currículo dos cursos de Graduação das nossas Escolas Médicas apresenta defeitos pedagógicos que permanecem ano após ano sem a menor preocupação de análise, de qualquer providência no sentido de eliminar esses defeitos, e seria uma atribuição importante da Comissão Pedagógico-Didática a judiciosa avaliação dessas "Incongruências".

Considerada a magnitude dessa tarefa, as incongruências seriam debatidas entre os seus elementos e os professores, e certamente seriam eliminadas.

As "Incongruências" do currículo na grande maioria das Escolas Médicas do Brasil poderão ser assim alinhadas.

a) **Duração do ano letivo** - Calculados, contados nos dedos os dias do ano letivo das Escolas Médicas do Brasil ele consta de 5 meses e meio de atividade e de 6 meses e meio durante os quais os professores se acham em "ociosidade" para o ensino e os estudantes em "ociosidade" para o estudo e para o aprendizado.

Somadas as férias de fim de ano (3 meses), do meio do ano (1 mês), semanas comemorativas (Santa, da Pátria e Finados, aniversários da Universidade, jogos universitários, etc. etc), a não realização de aulas aos sábados, chega-se a aqueles cálculos.

Não estão computados nesses 6 meses e meio os atrasos freqüentes dos professores e dos alunos e minutos que faltam para completar o horário estabelecido para aquela atividade didática.

A orientação pedagógica no curso de Graduação de Medicina

universalmente recomendada é a formação do clínico-geral, do cirurgião geral, do pediatra e do ginecologista-obstetra e não do especialista.

Atualmente, é de estarrecer, em algumas Escolas Médicas do Interior os alunos, na 5a. feira, fazem nas suas repúblicas o "jantar de fim de semana" porque consideram a 6a feira própria para viagens para o seu domicílio em outra cidade ou mais freqüentemente para atividades de lazer. É mais um dia semanal para a imoral ociosidade do ensino.

A semana reduzida a 32 horas e somados os atrasos dos professores e alunos, a redução da carga horária ainda é maior.

Já é de algum tempo, 10 anos ou mais, aos sábados não existe trabalho de Ensino Médico. Nos sábados e domingos o ensino das Clínicas não existe. Os doentes são "parados" na evolução das suas doenças que deveriam ser ensinadas aos estudantes de Clínica e só na segunda feira é que essas doenças continuam(!!).

O ensino de Clínica Médica e Cirúrgica não pode, não deve ter solução de continuidade no método didático "Formativo".

Quanto mais "continuado" esse ensino maior o aproveitamento do estudante e maior a produtividade da Escola Médica.

Ainda agora, na Assembléia Constituinte, os trabalhadores ditos trabalhadores(!!) querem a redução das horas de trabalho de 48 horas para 40 horas semanais.

O Brasil na penúria em que está precisa de mais trabalho e só assim poderá ser aumentada a produtividade.

Com menos trabalho e reduzida a responsabilidade de todos, o Brasil se distancia, **para baixo**, dos países desenvolvidos, cultos e responsáveis.

Os Ministérios da Educação, da Saúde e do Trabalho, precisam urgentemente estudar e convocar equipes de saneamento para exterminar os vírus "**Sapientia Medicinae**" e "**Labor Praeugiciae**".

O ensino de Medicina, como todo o aprendizado de predominância do trabalho intelectual na instrução e na cultura, requer "concentração", exige atividade contínua do raciocínio e da memória para que haja tempo de se passar da compreensão para a conceituação, o que evidentemente não se consegue com esses intervalos, esses vazios semanais de 2 e 3 dias.

Aumentando o ano letivo como atribuição da Comissão Pedagógica-Didática, a produtividade do ensino seria, indubitavelmente, bastante significativa para o benefício de todos, alunos, professores e principalmente para o prestígio daquela Escola Médica.

A conseqüência desse "encurtamento" do ano letivo é o despreparo de todos os alunos e a conseqüente necessidade da "residência Médica".

O 6º ano nas Escolas Médicas do Brasil tornou-se um ano de preparação para o 2º vestibular, o da "Residência Médica". O sexto-anista não se prepara para aumentar o seu cabedal científico e profissional e somente ocupa todo o tempo para, tal e qual como para o 1º vestibular, "decorar" os temas mais comuns em tal ou qual Hospital das Clínicas, em tal ou qual Instituição ou Hospital do Estado que está oferecendo vaga de "residência".

A "**Residência Médica**" é o atestado de que aquela Escola Médica não teve capacidade de "formar" o Médico.

No conceito generalizado das autoridades de ensino médico "a residência é no Brasil, desde a sua criação, a melhor forma de aperfeiçoamento dos médicos recém-formados". Mas, aperfeiçoar o que? O que não foi ensinado ou aprender em primeira instância o que é importante para a Medicina-Assistencial e que a Escola Médica que tinha obrigação de ensinar não ensinou?

O que existe em realidade são "**pseudo-residências**".

Desde a implantação da residência-médica o que existe para a grande maioria dos residentes é a **exploração do trabalho material cotidiano** dos recém-formados **sem fornecer qualquer formação adequada**.

A **residência médica é uma excrecência do Ensino Médico**.

Em razão desses desajustamentos do sentido real aproveitamento para a formação do recém-formado residente foi criada a Comissão Nacional de Residência Médica que luta pelos critérios mínimos para normatização da "residência" através da lei 6932/81.

Porém, como diz o ditado italiano "Parole, parole, parole... e non si fa niente".

É tal e qual como tantas e muitas reivindicações em todos os ramos de trabalho no Brasil.

E tudo porque a Escola Médica não teve capacidade e competência de "formar" o médico diplomado.

Prolonga-se o curso Médico para 8,9 e 10 casos para completar a "Residência" e aí então aquele médico está, teoricamente, apto a exercer a profissão.

São mais 2,3,4 anos de "aprendizado", nem sempre satisfatório, por falta de orientação didática das Instituições para onde o "Residente" se dirigiu.

A maioria dos estudantes de Medicina pertence à classe média, hoje tão estrangulada na sua capacidade econômica e financeira, e o "residente" precisa passar 2,3,4 anos ganhando um salário inteiramente insuficiente para então e só exercer a profissão.

Tudo e todas essas conseqüências decorrentes da Escola Médica, dos professores que não "enxergam" esse grave erro pedagógico daquela Instituição.

O aumento do ano letivo, complementado pela "orientação pedagógica e didática do ensino médico, principalmente no curso Clínico", não levaria e não levará à necessidade da "Residência Médica".

Existem atualmente os estágios ou internatos no 5º e 6º anos, porém, sempre insuficientes, não completos porque falta justamente a orientação pedagógica e didática com as respectivas avaliações cognitivas e atitudinal.

Concluindo, ficou bem claro e evidente o gravíssimo erro do "encurtamento" do ano letivo e deveria ser urgente a providência corretiva e que somente poderá ser conseguida por normativas e serem exaradas pelo Conselho Federal de Medicina e pelas Comissões Didáticas que assistem complacentes todo este descabro do ano letivo nas Instituições Universitárias e principalmente nas Escolas Médicas Brasileiras.

b) Falta de disciplinas indispensáveis no curso de Graduação

Na preparação dos estudantes de Medicina do Brasil estão ocorrendo defeitos incompreensíveis a uma simples análise.

Os principais desses defeitos dizem respeito à Semiologia, à Fisiopatologia Geral e à Oncologia Clínica.

Semiologia — A velha e sempre atuante e indispensável Semiologia foi perdendo o prestígio à medida que se engrossava a tecnologia sofisticada para os diagnósticos em Medicina.

Chegou-se a um ponto tal nos dias de hoje que se um determinado exame subsidiário não afirmar, não apontar, um diagnóstico não é feito, muitas vezes até é infirmado e afastado em determinado caso clínico.

Se o encefalograma não demonstrar ondas "sharp", não é disritmia encefálica paroxística e nesta afecção, nesta síndrome frequentíssima, 40% dos eletroencefalogramas são normais no mesmo paciente ou ora apresenta alterações, ora não apresenta e ora apresenta indicando outras regiões do encéfalo diferente daquela indicada nos primeiros eletroencefalogramas.

Se a ultra-sonografia não demonstrar aumento de volume do baço, não existirá esplenomegalia que foi facilmente indicada pela semiótica esmerada da percussão e palpação desse órgão. A ultra-sonografia do abdômen freqüentemente não aponta os aumentos volumétricos de um baço, de um fígado que facilmente são indicados por uma palpação com semiótica bem treinada.

Os exemplos são muitos na demonstração de que a tecnologia para os diagnósticos é útil, porém, também tem seus limites de validade, o que leva ao valor limitado de mais um exame subsidiário.

Atualmente, o médico perdeu a autonomia intelectual, tudo porque foi educado nas Escolas de Medicina sem a Semiologia nas suas grandes partes da Semiótica e da Semiologia Clínica, esta última mais importante porque para ser bem executada e portanto mais produtiva, precisa se alicerçar na integração da anatomia patológica, da fisiopatologia e da semiótica propriamente dita com treinamento suficiente.

Pois bem, no Brasil, a maioria das Escolas de Medicina de hoje, não têm o curso de Semiótica e de Semiologia Clínica, argumentando que essas semiologias serão misturadas e estudadas em cada disciplina especializada da Medicina Interna e da Cirurgia.

Acontece, porém, e pode-se afirmar sem errar, que a tecnologia sofisticada é sempre "mais realçada" induzindo o aluno, o futuro médico, ao conceito de que aquele exame subsidiário é mais importante do que os simples dados da Semiótica e do raciocínio integrado da Semiologia Clínica.

Esta "incongruência" continua e poucas são as Faculdades de Medicina que reconhecem o verdadeiro valor da Semiótica e da Semiologia Clínica e ficam numa atitude do "avestruz que enfia a cabeça na areia".

A Semiologia Clínica foi desprezada, foi menosprezada, foi degradada para uma posição de inferioridade inexplicável no seu conceito real e verdadeiro.

Fisiopatologia Geral — A Fisiopatologia Geral não é uma disciplina ensinada no curso de Graduação e a sua importância é indiscutível na preparação cultural de qualquer médico.

A bem da verdade é preciso referir que há 50 anos incluímos assim como Fisiopatologia Especial da cada órgão ou aparelho, nos cursos de Semiótica e de Semiologia Clínica que vimos exercendo.

Pois bem, não existe esta preocupação das ditas Comissões de Ensino que estão **sempre** submissas à "autonomia" dos Departamentos Clínico e Cirúrgico das Faculdades de Medicina.

Um dos maiores pecados do Ministério de Educação de 1968 foi esse da "autonomia" departamental, autonomia essa que deveria ser dada à "Comissão Pedagógico-Didática" de muito maior importância e relevância de atribuições, que, desde que sejam executadas com responsabilidade, será o órgão-chave da Escola Médica, que fornecerá todos os elementos, todas as normativas para a mais alta produtividade do Ensino.

Oncologia-Clínica - A Oncologia Clínica não é ensinada nas 75 Escolas Médicas das 76 existentes no Brasil.

Em Maio de 1987 o Ministério da Saúde, preocupado com a mortalidade pelo câncer no Brasil convocou-nos juntamente com 22 professores de Medicina para uma apreciação das causas dessa mortalidade.

A causa é uma só: a falta de ensino da Oncologia Clínica, que desde 1960 com Antonio Prudente, Moacyr Santos Silva, Alberto Coutinho (falecidos) e nós insistíamos na inclusão da Oncologia Clínica no currículo dos cursos de Graduação das Escolas Médicas.

Moacyr Santos Silva quando Diretor do Instituto Nacional do Câncer sediado no Rio de Janeiro, fez uma avaliação e concluiu que a mortalidade pelo câncer era alta e dependia 45% da ignorância dos pacientes em procurar tardiamente os serviços especializados e 45% dependia da falta de preparação dos Médicos em diagnosticar e tratar o canceroso.

Continuamos na mesma situação de 1960. O câncer é a 4ª causa de mortalidade no Brasil, precedida, na ordem, pela subnutrição das crianças e adultos, acidentes e doenças cardiovasculares. São passados 27 anos e ainda as Escolas Médicas Brasileiras não se conscientizaram dessa incompreensível "incongruência" do Ensino Médico.

Desde 1970, a única Faculdade de Medicina que tem um curso regular de Oncologia Clínica é a Faculdade de Medicina do Centro de Ciências Médicas e Biológicas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, da qual somos responsáveis mantendo um programa, organograma e cronograma estabelecidos, tendo havido uma suficiente formação dos estudantes na parte Clínica da Oncologia.

Das 76 Escolas Médicas outras 9 têm uma carga horária insuficiente e pedagogicamente mal distribuída, e, todas as Universidades Federais, Estaduais e Particulares não têm a Oncologia Clínica nos seus currículos de Graduação, a despeito do renome de algumas dessas Faculdades.

É incompreensível, é inconcebível, que os professores de Medicina, e as tais submissas Comissões de Ensino continuem nessa "resistência" de não incluir a Oncologia Clínica no Currículo de Graduação.

Existem razões para tal "resistência" e que não comentaremos porque seria longa a argumentação e não cabe na proposição deste artigo.

Em um dos últimos boletins da União Internacional Contra o Câncer (UICC) foi registrado que 76% das neoplasias malignas são curadas nos países desenvolvidos nos quais, em todos e em todas as Faculdades de Medicina, em todos os Hospitais não Universitários, em todos os Serviços Médicos Estaduais e Particulares existe um serviço de Oncologia Clínica.

É um atraso a situação atual das Escolas Médicas do Brasil no que se refere ao Ensino da Oncologia Clínica no curso de Graduação.

c) Disciplinas no currículo do curso de Graduação, ocupando carga horária que seria mais útil e proveitosa para a preparação e formação do Clínico Geral, do Cirurgião de pequena Cirurgia, do Pediatra e do Ginecologista-Obstetra.

As especialidades da Clínica Médica, da Cirurgia, ao invés de se corporificarem na tecnologia, na pesquisa e no ensino no curso de Pós-Graduação para um ensino vertical, ocupam carga horária autônoma e não seguem o preceito pedagógico da demonstrada necessidade da formação do Médico no Ensino Horizontal.

Mais uma vez comentando porque é importante, em lugar de indispensáveis colaboradores para os seminários maiores e menores da Clínica Médica e da Cirurgia em maior concentração, e de menor concentração, na Pediatria e na Gineco-Obstetrícia, ocupam uma carga horária que se fosse utilizada por esses cursos do 3º ao 6º ano, é evidente que a "formação" do médico ao final do 6º ano seria certamente realizada.

Este "desvio" da carga horária no curso de Graduação é um dos mais lamentáveis erros e incongruências pedagógicas do Ensino Médico.

Mais ainda, esse "desvio" da carga horária se faz para outras disciplinas que, obviamente, têm a sua "limitada" importância, porém, todas subtraindo, "desviando" a carga horária de disciplinas que têm como finalidade primordial a Medicina Assistencial.

As disciplinas de Medicina do Trabalho, Medicina Social, Ética Médica, História da Medicina, Estatística e até a Medicina Preventiva em conjunto, ocupam extensa carga horária.

As três primeiras estão, nos seus parâmetros essenciais, nos códigos já existentes e publicados.

A Ética Médica no sentido da sua execução tem a sua gênese no tipo de personalidade do médico para cuja formação muito contribui o "berço" de onde esse médico provém. O resto é o resto, está no código, não precisa aula.

Para o médico com personalidade psicopático (que poderá ser definida na avaliação psicológica no 1º ano) nada adianta a aula, curso ou código de Ética Médica ou Conselho Federal ou Regional das Associações Médicas Brasileiras.

Ele já vem com o germe do mercantilismo, da comercialização, do desrespeito à sociedade, do desrespeito ao colega, justamente porque é uma personalidade psicopática no conceito de Kurt Schneider, aquela personalidade que agride, que faz mal à sociedade, à comunidade seja qual for a sua categoria.

Os dias atuais estão repletos desses elementos que proliferam desde a proletarização da Medicina Brasileira iniciada pelo ditador, também personalidade psicopática, que foi Getúlio Vargas.

Essas personalidades normais podem se tornar psicopáticas, desde que sejam premiadas pelas necessidades elementares da sobrevivência. Na ditadura Vargas se iniciou a substituição do sacerdócio da Medicina de Hipócrates com o acoplamento da Assistência Médica aos Institutos de Aposentadoria e Pensões para que aquele ditador voltasse a ter prestígio político e popular que havia decrescido.

Desde aí a comercialização da Medicina com a Medicina de Grupo e com as empresas que proliferam assustadoramente, explorando (esse é o termo) o trabalho do Médico e o mantêm como um empregado, ou melhor um "empregadinho".

A pouco e pouco, a Ética Médica foi se modificando, a pouco e pouco o Médico com personalidade normal foi se tornando uma pessoa que "explora" o seu paciente (nunca e em nenhum país a porcentagem de cézars foi tão grande como no Brasil, um dos exemplos em que o sacerdote-médico se tornou um comerciante explorador).

Então, se a personalidade do médico não for bem estruturada desde a infância com os princípios do amor, (respeito, carinho e consideração) e da moral social, ele poderá se tornar personalidade psicopática, não respeitando as normas da Ética Humana, da Ética Médica de Hipócrates.

Para que então aulas de Ética Médica?

E a Medicina Preventiva? Um curso de Clínica Médica, bem orientado pedagogicamente, contém, **principalmente quando valorizado pela "integração inter-disciplinar"**, tudo que se pode aprender de Prevenção Primária, Secundária e Terciária.

A Estatística, a Bio-Estatística, claro que é útil, porém, a sua importância é indiscutível, a sua posição coerente é no curso de Pós-Graduação, na hora, no momento, na oportunidade vigente dos trabalhos de pesquisa do Mestrado, Doutorado, dos trabalhos científicos de pesquisa básica e clínica.

O professor, suas responsabilidades, sua preparação Pedagógico-Didática, sua remuneração.

O enunciado desta causa de decadência do Ensino Médico, já indica as qualidades que todo Professor Universitário

deveria e deverá ter, e, a par das qualidades positivas, a condigna remuneração.

O Professor de Medicina, seja qual for a sua classificação (titular, adjunto, associado, livre-docente, assistente, auxiliar de ensino) tem responsabilidades inadiáveis.

Ele é o responsável pela educação cognitiva e atitudinal do aluno; é o responsável pelo exemplo da ética no mais amplo sentido; é o responsável pela formação de discípulos que continuarão a melhorar a produtividade já conseguida pelo Mestre.

E hoje são muito poucos os professores que formam discípulos com a mesma filosofia pedagógica no ensino da sua disciplina.

É lamentável a situação de divórcio entre o professor e aqueles que deveriam ser seus discípulos. Esse divórcio induz, fomenta a rebeldia consciente ou inconsciente da grande maioria dos estudantes.

Já por si, as gerações de 35 anos atual até às de 20 anos se caracterizam pela "constestação", pelo desrespeito hierárquico ascendente e descendente o que dificulta, e muito, o bom andamento dos trabalhos do ensino e daí também a produtividade do professor, da Instituição Universitária com o prejuízo do próprio estudante.

É uma situação de difícil resolução porque as razões dessa indesejada "constestação" são diversas predominando a insatisfação dos estudantes pelo mau ensino que está erroneamente planejado pedagogicamente e didaticamente.

Além da atividade pedagógica ressalta-se a indissociável atividade assistencial exercida pelo professor do ciclo profissionalizante.

O Professor não tem a seu cargo, somente aumentar a capacidade e o cabedal científico e tecnológico do estudante. Mais que isso é o "Exemplo".

A austeridade e a responsabilidade "contagiam" o estudante para o exercício real, altamente positivo do alto médico, expressão máxima da relação médico-paciente-família.

Repetindo, **"O exemplo permanece, perdura, fica"**.

A preparação pedagógica e didática, se o professor não a tiver, facilmente, a Comissão Pedagógica-Didática a transmitirá ao professor responsável.

A condigna remuneração do Professor Universitário é, por assim dizer, **inexistente** no Brasil. O professor Universitário, realmente responsável, ele o é por teimosia.

A maioria dos Professores Universitários, felizmente, tem a grande qualidade que todos deveriam ter, a humildade, e até, diversos, humildade com passividade. A teimosia continua pela permanente vocação de ser útil, ensinando.

Existe, infelizmente, uma outra qualidade de professor, o "ostentativo-intelectual" que é professor para "ostentar" o título, não é um autêntico professor no sentido das suas obrigatórias funções altruísticas, porque é ostentativo e como tal é essencialmente egoísta. Este, de regra, se conforma com a parca remuneração para manter a ostentação do título, e o professor autêntico e responsável, ao fim de um tempo variável, se desestimula e se decepciona na realização dos seus mistéres.

O professor "Ostentativo-Intelectual" é arrogante, se autoelogia, é demagogo no convívio diário, e assim torna-se "admirado" pelos pares incautos e pela maioria dos estudantes ainda inocentes e também incautos, fáceis condições psicológicas que se submetem passivamente à propaganda egoísta.

É um quadro semelhante, quase igual ao de diversos políticos do passado e da atualidade.

O professor ostentativo-intelectual existe e sempre existirá, porém, será tanto menor o seu comparecimento no magistério quanto mais séria e honesta seja a seleção feita pelas Escolas Médicas. Não existe uma Faculdade de Medicina no Brasil na qual não estejam presentes 2,3 ou mais professores "ostentativos-intelectuais".

Nas Universidades Européias e Americanas, esse tipo de professor existe em muito menor porcentagem do que nas Escolas Médicas Brasileiras, em razão dos critérios rígidos da ascensão ao Magistério entre os quais está em realce o estudo psicológico da personalidade do pretendente.

E também esta seleção e este critério da avaliação do tipo de personalidade é uma das atribuições da Comissão Pedagógica-Didática de cada Escola Médica estrangeira o que é **absolutamente inexistente no Brasil**.

O Despreparo Humanístico, vocacional e psicológico do estudante.

Os vestibulandos universitários, na sua maioria, são despreparados humanisticamente e vocacionalmente.

Essa mocidade, por motivos vários que não cabe aqui o seu detalhamento, não tem uma formação cognitiva suficiente, e, também apresenta falta de maturidade do poder decisório que é a condição intelecto-afetiva da vocação.

Logo, a vocação não é autenticamente demonstrada na maioria dos moços que se destinam às Universidades.

Os vestibulandos em geral não estão evoluídos psicologicamente para enfrentar com seriedade a preparação profissional universitária. São apenas instruídos para "tirar nota" decorando (e não tendo propriamente um trabalho intelectual da compreensão e da concepção) as chamadas "dicas" fornecidas pelos cursinhos mercantilistas para responder com "cruzinhas" 3 a 5 ou mais alternativas de uma determinada pergunta ou tema.

Jamais se preparam para aumentar a sua instrução e a sua cultura, para "saber de verdade".

Ainda mais, com as tais cruzinhas que podem acertar 20% a 30% das perguntas, passa-se um "convite à desonestidade", ao hábito de mentir, atitude radicalmente indesejada na preparação de uma profissão universitária, condição atitudinal superlativamente condenada na profissão médica.

Então, a falta de cultura e muitas vezes também de instrução (não sabem o vernáculo, não sabem compor os pensamentos, não sabem falar etc., etc.,) contribuem para que o estudante não atinja o "ponto psicológico" de estudar para "saber", para realmente exercer a profissão universitária no nível desejado.

Se para todas as profissões universitárias esses requisitos deverão existir, para a Medicina eles são obrigatórios e imprescindíveis.

O material de trabalho do médico é a vida humana, é o doente, é o ente semelhante. Por isso é que fazendo parte da pedagogia do Ensino Médico a seleção pela vocação, pela preparação psicológica e aptidão psico-motora inclusive, é recomendada e seria atribuição da Comissão Pedagógico-Didática como já foi comentado e cabe aqui a sua repetição. Esta direção não é seguida nas Escolas Médicas Brasileiras.

Número excessivo de Escolas Médicas

O número de Escolas Médicas no Brasil era de 37. Em 1968 no Governo Costa e Silva, o então Ministro da Educação Tarso Dutra, exclusivamente para atender os "excedentes" dos vestibulares, a pedido de D. Yolanda Costa e Silva autorizou o aumento do número de Escolas Médicas que dobrou para 72, 74, e hoje 76.

O mesmo ocorreu as outras Instituições Universitárias, tudo para satisfazer as finalidades dos pedidos de "politiqueiros" da época que queriam ter a sua Faculdade na sua região, etc., etc., sem o menor critério na criação desses novos Institutos.

Houve um colapso em todo o Ensino Universitário de todo o país, e, assim também no Ensino Médico e desde aí a sua decadência progressiva.

Ocorreu o aumento excessivo de alunos por série, o ingresso de maior massa de alunos despreparados, e, em conseqüência, a decadência do Ensino em todas as Instituições Universitárias.

Nenhuma providência efetivamente corretora foi tomada durante os governos militares a não ser a proibição da instalação de novas Escolas Médicas tal o descalabro que foi criado e continua existindo.

Logo foram instaladas pelo Conselho Federal de Educação, Comissões de auditoria para fazer de conta que alguma coisa séria estava sendo feita, mas todas elas foram "desativadas" pelas Escolas que deveriam ser fechadas, e que continuam "deformando" os médicos, assim como nenhuma providência foi tomada, e assim está até hoje, para impedir a decadência do ensino médico.

Em 1911, pela avaliação do ensino médico em 58 Escolas Médicas Americanas, sugerida pelo Senador Fraenkel, a metade dessas Escolas foram sumariamente fechadas. Desde então, o ensino médico na América do Norte progrediu e chegou à excelência que goza hoje na maioria das Escolas Americanas.

Desproporção numérica Docente-Aluno

A didática, para o Ensino Médico, é também peculiar.

O Ensino da Medicina deverá ser "corpo a corpo", ou seja, o maior aproveitamento do aluno se faz pelo íntimo trabalho do tripé aluno-docente-docente, aluno-experiência-docente.

Assim sendo, a produtividade de Ensino Médico está na dependência direta e primordial do método didático "formativo", que deverá ter carga horária maior, bem maior do que o método "formativo".

Enquanto para o ensino de outros ramos do saber humano o método "informativo" é geralmente suficiente, o método "formativo" é indiscutivelmente mais eficiente no Ensino Médico.

Para tanto, é preciso que a proporção seja de 1 docente para o máximo de 5 alunos.

Com o aumento de alunos desde o tempo dos malfadados "excedentes", a aceleração da decadência do Ensino Médico se fez evidente e criou-se a Residência, o prolongamento do curso de Graduação.

Ao tempo de 50 alunos por série era possível um ensino relativamente satisfatório, mesmo com os defeitos pedagógicos que sempre existiram, e justamente porque a relação docente-aluno era suficiente para o ensino "corpo a corpo".

Hoje, com turmas de 100 - 120 alunos por série não existe a possibilidade de proporção recomendada, e, conseqüentemente esta é uma causa importante para a decadência do Ensino Médico.

Os recursos humanos inadequados: docentes e pessoal para-médico.

Na grande maioria das Escolas Médicas Brasileiras, os docentes dos vários níveis são despreparados no que respeita às suas obrigações didáticas e não tenham capacidade cognitiva científica.

Individualmente, diversos docentes são bastante conhecedores da ciência e da arte médica, porém, não têm um mínimo de capacidade didática, de tática e de técnica, na nobre capacidade de "transmitir".

O número de docentes que tem essa qualidade ainda é pequeno justamente porque não existe a importantíssima Comissão Pedagógico-Didática que também teria a atribuição de avaliação e treinamento dos docentes.

Existem sumidades como professores titulares ou classificados em qualquer nível do magistério e que são nulidades por falta desta capacidade que, por assim dizer, é inata e que poderia ser preparada e burilada pelo aconselhamento e pela motivação assumidas pela Comissão Pedagógico-Didática.

O docente **não condignamente remunerado** não pode cumprir literalmente as suas funções, as suas responsabilidades e daí tornar-se um colaborador inadequado.

Essa inadequação "contagia" o aluno que chega tarde às suas obrigações porque o professor chega tarde, sai mais cedo, porque o professor sai mais cedo etc..

O Professor, para fazer "conta de chegar" no seu orçamento doméstico, precisa chegar mais tarde para dar tempo de ir a um outro emprego, que é "um empreguinho".

A inadequação do pessoal para-médico (enfermagem, técnicos, secretárias, assistente social, administrador do Hospital-Escola e da Escola Médica), pelo próprio enunciado, demonstra a necessidade de toda Escola Médica e de todo Hospital-Escola ter um pessoal para-médico em número e principalmente com preparação e com eficiência para o pleno funcionamento produtivo.

Não nos iludamos, em um país no qual o estado de instrução e de cultura é de uma minoria, obviamente, esse recurso humano de tanta necessidade e importância ainda é precário.

E os funcionários de outros níveis, absolutamente necessários para o bom funcionamento de uma Escola Médica? Não há necessidade de comentário.

Recursos Materiais: Equipamentos, Hospitais-Escola e sua Manutenção.

A penúria econômica que ainda nos encontramos explica a situação dos recursos materiais para os equipamentos e para o Hospital-Escola.

Logicamente essa precariedade de recursos materiais influirá para a decadência do Ensino Médico, notadamente para os cursos de Clínica Médica e Cirúrgica de Pequena Cirurgia que são as bases, o alicerce da "formação" do Médico.

O Hospital-Escola é a instituição de uma Escola Médica que mais onera o orçamento.

O Hospital-Escola deverá existir, e não existe, em cada uma das Escolas Médicas do País. Das 76 Escolas-Médicas somente 1/3 têm Hospital-Escola próprio e 2/3 não têm Hospital-Escola.

Como ensinar natação sem rio, sem piscina, sem mar; como ensinar cozinhar sem fogão, sem panelas, sem alimentos, sem temperos; como ensinar Medicina sem doentes?

Essas Escolas Médicas, sem Hospital-Escola, ensina a Clínica das doenças por meio de "slides", não existe, é quase inteiramente nula a "formação cognitiva e atitudinal" do aluno, do futuro médico.

Esta é uma das mais graves falhas do Ensino Médico e se continua diplomando um número alto de profissionais médicos, contribuindo para deslustrar a profissão médica, para humilhar a profissão médica perante a sociedade, que de sua parte também é mais prejudicada pela assistência médica ineficiente.

Os Hospitais-Escolas existentes têm o seu custo elevado pelas despesas desnecessárias, conseqüências de "vícios" que se fossem controlados pela Comissão Pedagógica-Didática e um órgão administrativo do Hospital-Escola, poderia economizar, e muito.

O que se gasta em medicamentos desnecessários, em soros, em transfusões de sangue, de plasma, de antibióticos, de vitaminas etc., etc., sem uma indicação coerente com os princípios científicos, o que se onera com o abominável vício de "pedir exames", os perfis de fígado, as radiografias, as tomografias etc. etc., tudo somado, ao final de um ano, é uma soma astronômica.

Se a Comissão Pedagógico-Didática controlasse inclusive os planejamentos de diagnóstico e de terapêutica com verdadeira orientação Científico-didática, tais desperdícios não ocorreriam ou seriam bastante minimizados.

Esta seria e deve ser uma das muitas atribuições da Comissão Pedagógica-Didática, porque o pior ensinamento é o exemplo do "vício".

O aluno que fica "viciado" em pedir exames para tudo, perde a autonomia intelectual que é, infelizmente, o estado em que se acham os médicos dos nossos dias.

É preciso denunciar esta situação indesejável de Ensino Médico no Hospital-Escola e que é uma realidade inquestionável.

O exame subsidiário ou auxiliar é apenas auxiliar como a adjetivação indica e somente deverá ser pedido aquele ou aqueles que servirão para afirmar ou infirmar um diagnóstico ou o andamento de um planejamento terapêutico, e **não e nunca** para "viciar" o estudante e outros médicos em comportamentos que desvirtuam a sua conduta para assistir profissionalmente uma sociedade, que também é parca de cursos financeiros e econômicos.

E mais, propicia o terreno fácil da comercialização e da mercantilização da Medicina.

O Brasil ainda é um país em desenvolvimento, ainda está como "chapéu na mão", não pode ter gastos supérfluos e desnecessários.

A super-valorização da Pós-Graduação em detrimento da Graduação.

A Pós-Graduação, desde a sua instalação pelo Conselho Federal de Educação por sugestão do Prof. Sucupira, compreende a Pós-Graduação "sensu lato" com a Atualização, a Especialização e a Reciclagem, e, a Pós-Graduação "sensu stricto", com o Mestrado e Doutorado, ambos direcionados para o Magistério.

A Pós-Graduação pela Especialização, pela Atualização e pela Reciclagem são, ordinariamente, representadas por cursos teóricos mantidos pelas Sociedades Médicas, por Institutos Universitários, por Sociedades Estudantis com o patrocínio de Sociedades Médicas ou dos Serviços ou Disciplinas Universitárias da Especialização.

O autêntico curso de Pós-Graduação de Especialização é bem mais extenso com detalhamento tecnológico, clínico e de pesquisa e deve ser realizado pelas Especialidades das Escolas Médicas.

Desde a criação da Pós-Graduação, as disciplinas de Especialidades de Cirúrgica e de outras Especialidades passaram a compor-se com carga horária própria com programa, organograma e cronograma também próprios e sem a integração com as disciplinas de clínica médica e cirurgia, no curso de Graduação e com prejuízo da carga horária destas disciplinas.

Considerações Finais

Toda esta análise dos graves erros e incongruências do Ensino Médico no Brasil, sem maior detalhamento, deve ter sido suficiente para demonstrar as principais causas da deficiência do Ensino Médico em nosso País, para as quais são necessárias urgentes providências para corrigir.

É possível que professores e não professores, muitos ou poucos, protestem ou contestem tudo ou parte do que foi aqui relatado, porém, voltamos a denunciar que serão aqueles que se comportam na vida, e especialmente no Ensino Médico, com uma conduta, um procedimento egoísta.

O Ensino é, filosoficamente, uma Instituição especificamente altruísta, essa é a finalidade precípua de qualquer Instituição Primária, Colegial ou Universitária, e como tal não admite o egoísmo.

O egoísmo, o interesse pessoal, deploravelmente, é que mantém a decadência de um Ensino.

Não existe, no egoísmo, o respeito e a consideração para com aqueles que necessitam se instruir.

O estudante Universitário, o estudante de Medicina tem direito ao respeito e à consideração.

Summary

Medical Education in Brazil: Errors and Defficiencies

The decadence of the level of university education in Brazil has several causes, and the most important of all is the lack of a didatic-pedagogic orientation in the universities.

The causes of the decadence of the Brazilian medical teaching are: the pedagogic error: the heavy professor responsibilities; the lack of humanistic, vocational and psychological superation of the student; the excessive number of medical schools; the desproportion of student-professor

relationship his; the inadequate number of professors and paramedical personnel; lack of teaching materies, the defficiencies of the university hospital and the super valorization of postgraduate courses.

A didatic-pedagogic commitee should be supradepartamental and of higher importance in Medical Schools.

This commitee would be responsible for the teaching for the graduation and postgraduation courses, this making possible a complet medical education without the necessity of a medical residency, since the Brazilian medical schools just "inform" the physicians and some even "deform" them.

Dia Nacional de Combate ao Câncer

Foi instituído o Dia Nacional de Combate ao Câncer, a ser comemorado no dia 27 de novembro, com a finalidade — segundo a portaria que o criou — “de evocar o importante significado histórico das entidades de combate ao câncer e de consagração aos inumeráveis e valiosos serviços prestados ao país e proporcionar importante mobilização popular quanto aos aspectos educativos e sociais da luta contra o câncer”.

Segundo ainda a portaria, baixada pelo então ministro Borges da Silveira, da Saúde, o Ministério da Saúde, através da Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas/Campanha Nacional de Combate ao Câncer, ficará encarregado de organizar as comemorações respectivas, que incluirão, dentre outras iniciativas, as ações de educação e informação no combate ao câncer.