

281/CT
PESES

281/er

FINEP
21 JUL 77 006673
PROTOCOLO

Este trabalho é dedicado a memória de seu idealizador e primeiro coordenador, RAIMUNDO ARAÚJO SANTOS, que desapareceu do mundo dos vivos no dia 9 de dezembro de 1976.

281/ct
n. 21

1447

FINEP

21JUL77 006673

PROTOCOLO

PROGRAMA DE ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICOS EM SAÚDE (P E S E S)

Coordenadores:

ANTONIO SÉRGIO DA SILVA AROUCA

SÉRGIO GOES DE PAULA

1448

" INVESTIGAÇÃO NACIONAL SOBRE O ENSINO DA MEDICINA PREVENTIVA "

RAIMUNDO ARAOJO SANTOS (coordenador, in memoriam)
FRANCISCO EDUARDO DE CAMPOS (coordenador, fase final)
MARIA DO CARMO LEAL
FRANCISCO JAVIER URIBE RIVERA

Contando, ainda, com a participação em diferentes fases da pesquisa dos investigadores:

CÉLIA LEITÃO RAMOS
DEBORAH CARDOSO DUARTE
EDUARDO FAERSTEIN
ELIZABETH MOREIRA DOS SANTOS
GERALDO MOREIRA PRADO
LUIS FRIDMAN
REGINA CELE DE ANDRADE BODSTEIN
RICARDO GASPAS MULLER

E a consultoria especializada de:

LEOPOLDO HALPERIN WEISBURD
CARLOS HENRIQUE KLEIN

Sob a orientação de

ANTONIO SÉRGIO DA SILVA AROUCA

PARTICIPARAM DOS TRABALHOS DE CAMPO OS PESQUISADORES

Coordenadoria de Salvador

FERNANDO MARTINS CARVALHO
MARIA DO CARMO LEAL
NAOMAR MONTEIRO DE ALMEIDA FILHO
RAIMUNDO ARAÚJO SANTOS

Coordenadoria de Belo Horizonte

ANTONIO THOMAZ GONZAGA DA MATTA MACHADO
EDUARDO DA MOTTA E ALBUQUERQUE
ELIZABETH MOREIRA DOS SANTOS
FRANCISCO EDUARDO DE CAMPOS

Coordenadoria de São Paulo

DEBORAH CARDOSO DUARTE
GRECIA CONCEIÇÃO SOARES DA MOTTA
LILIA BLINA MARTINS CARNEIRO
MONICA FRANCO DE GODOY FALCONE

Coordenadoria de Porto Alegre

ALVARO R. CRESPO MERLO
ARLINDO CHINAGLIA JR.
RUGGERO LEVY

Coordenadoria do Rio de Janeiro

FRANCISCO JAVIER URIBE RIVERA
RICARDO GASPAR MULLER

AGRADECIMENTOS

a todos os docentes das Faculdades de Medicina do país, especialmente aos que lecionam Medicina Preventiva, que na maioria das vezes não pouparam esforços para que este trabalho chegasse a termo,

a Associação Brasileira de Educação Médica, pela valiosa colaboração,

ao Dr. Antonio Sergio da Silva Arouca, pelo estímulo intelectual,

ao Dr. Juan Cesar Garcia, pelas valiosas críticas recebidas,

aos companheiros pesquisadores do PESES, pelo apoio recebido,

ao pessoal administrativo do PESES, especialmente nas pessoas de Ernesto Monteiro de Brito e Elza Pastor Machado, pela sua sempre atenciosa cooperação,

as datilógrafas Vera Lopes, Eliana Lopes, Neide Carrara, Marta Mayer, Marinete Silva e Creuza Dalva pela paciência com que decifraram e rebateram, inúmeras vezes, nossos originais,

ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO	
II. METODOLOGIA	
III. QUADRO TEÓRICO	11
IV. ANÁLISE COMPARATIVA	
IV.1. ANÁLISE DAS ESCOLAS OU FACULDADES	44
IV.2. ANÁLISE DOS DEPARTAMENTOS	54
IV.3. ANÁLISE DOS CONTEÚDOS DOCENTES	67
V. ANÁLISE DESCRITIVA REGIONAL	
V.1. REGIÃO NORTE	89
V.2. REGIÃO NORDESTE	92
V.3. REGIÃO SUDESTE	101
V.4. REGIÃO SUL	127
V.5. REGIÃO CENTRO-OESTE	135
VI. OBSERVAÇÕES FINAIS	140
VII. BIBLIOGRAFIA	

1. INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

1. ESCOLHA DO TEMA

A Medicina Preventiva, como disciplina do Ensino Médico, surge em 1922 na Grã-Bretanha, quando foi realizada uma revisão do seu Currículo Médico, na resolução o General Medical Council recomendava: "Durante todo o período de estudo, a atenção do estudante deve ser dirigida pelos seus professores para a importância dos aspectos preventivos da medicina".

Anteriormente, a Medicina Preventiva aparecia como um setor das cátedras de Higiene, então existentes nas Escolas Médicas. A partir desta data, principalmente nos Estados Unidos e Canadá, começaram a aparecer os primeiros Departamentos de Medicina Preventiva.

Em 1942 a Associação Americana de Saúde Pública publicou uma análise do ensino da Medicina Preventiva nos Estados Unidos. Suas principais conclusões foram:

- a) Os cursos de Medicina Preventiva constituem um novo enfoque dentro dos currículos e existem divergências e confusões em torno de seus conceitos, como também diferenças locais de necessidades e recursos, além da indiferença (ou oposição) das direções das escolas diante de tais cursos.
- b) O ensino tem se baseado em leituras e alguns trabalhos de campo, como visitas a Departamentos de Saúde,
- c) Existência de um pequeno número de Departamentos de Medicina Preventiva em regime de tempo integral, sendo apenas 1,9% o tempo curricular dedicado ao ensino da matéria.
Em seu relatório o comitê recomendava:
 - c.1) Esforço no sentido de precisar melhor a distinção entre Medicina Preventiva e Saúde Pública;
 - c.2) integração com outros departamentos;
 - c.3) aumento do número de horas curriculares;
 - c.4) inclusão no currículo das matérias Bio-Estatística e Epidemiologia;
 - c.5) integração com organismos estatais de assistência médica;
 - c.6) que a matéria não fosse ministrada apenas nos últimos anos e sim durante toda a formação acadêmica.

Recomendava, também, que os departamentos fossem denominados de Medicina Preventiva, definida como: "O corpo de conhecimento e práticas que se acredita contribuir para a manutenção da saúde e prevenção das doenças, seja em indivíduos ou em grupos."

Em 1922 realizou-se o Congresso de Colorado Springs sobre o ensino da Medicina Preventiva para os Estados Unidos, Canadá e Jamaica, que serviu como modelo para a realização de uma série de encontros semelhantes, o que levou a Organização Panamericana de Saúde a realizar em 1955 o Seminário de Viña del Mar, no Chile, e em 1956 o de Tchucan, no México, para os países da América Latina. Através destes seminários que introduziram-se em Departamentos de Medicina Preventiva na América Latina. As principais conclusões deste seminário

O núcleo fundamental destes departamentos, segundo investigação realizada por Garcia, é constituído pelo ensino de medidas preventivas, epidemiologia, medicina quantitativa e, mais recentemente, organização e administração, e ciências da conduta.

A introdução da Medicina Preventiva nas Escolas Médicas da América Latina deu-se segundo modelo didático desenvolvido fundamentalmente nos EEUU e divulgado através de organismos internacionais; não tendo sido realizado em esforço sistemático de criar modelos novos próprios das condições do subdesenvolvimento. O resultado foi um ensino inadequado, ainda mais porque, enquanto nos EEUU todo o enfoque era realizado segundo um esquema de medicina privada e especializada, na América Latina o esquema voltava-se para uma medicina coletiva e aproximando-se dos serviços estatais de saúde.

Entretanto, a partir de 1968, alguns Departamentos de Medicina Preventiva no Brasil vem elaborando e construindo modelos de medicina comunitária em que se pretende o desenvolvimento de uma tecnologia docente-assistencial adequada às novas condições econômicas do país e a necessidade de atenção médica de uma forma global. Desta forma, existe hoje um conjunto de tentativas experimentais, realizadas pelas mais diferentes Escolas Médicas, centralizadas nos Departamentos de Medicina Preventiva, voltadas para a atenção primária, participação da comunidade, educação para a saúde, padronização de condutas, mecanismos de avaliação, etc., cuja sistematização e análise em muito poderia contribuir para o desenvolvimento de uma tecnologia nacional, voltada para solução do problema de saúde.

Poucas tentativas de organização destas experiências foram feitas até o momento, das quais 3 nos é factível citar: 1 - Associação Brasileira de Escolas Médicas; 2 - Brito Bastos; 3 - os encontros de docentes de Medicina Preventiva do Estado de São Paulo, sendo esta última, com certeza, a mais fecunda e a que propiciou uma maior troca de experiências entre os vários departamentos e programas.

2. OBJETIVOS PROPOSTOS INICIALMENTE

Em fevereiro de 1976 definimos como objetivos centrais da investigação:

- a) conhecer, reunir e analisar as diferentes experiências dos vários Departamentos de Medicina Preventiva no Brasil;
- b) conhecer as tentativas de inovações e os programas pilotos de Medicina Preventiva, bem como incentivar o desenvolvimento de modelos experimentais;
- c) estabelecer um esquema de prioridades para estes projetos pilotos;
- d) criar um centro de informação e assessoria para os grupos de medicina preventiva que venha a possibilitar a contínua troca de experiências entre os mesmos;
- e) desenvolver uma tecnologia nacional de ensino de medicina preventiva e de comunidade que permita uma perfeita integração docente-assistencial com as necessidades de saúde do país;
- f) localizar programas e projetos na área, passíveis de receber apoio técnico ou financeiro da FINEP e outros órgãos.

3. HISTÓRICO DO PROJETO

No mês de fevereiro de 1976 foi formada a equipe central da pesquisa que iniciou imediatamente a discussão e o detalhamento do Projeto. Tal atividade foi realizada através de uma revisão bibliográfica, fazendo pesquisas nas principais bibliotecas do Brasil, com especial ênfase na biblioteca da ABEM - Associação Brasileira de Educação Médica. Para complementar o levantamento, solicitou-se um levantamento à BIREME através do MED-LINE.

Após tal preparação, iniciaram-se reuniões com docentes da USP, ... UERJ, Faculdade de Medicina da UFPA e ABEM.

Foi definida então, como unidade de análise, o Departamento de Medicina Preventiva, não como unidade isolada, mas em suas relações com o contexto mais amplo, no caso as Faculdades de Medicina e os Serviços de Saúde em geral. Foi realizado, então, um pré-levantamento das Faculdades de Medicina do país, os Departamentos de Medicina Preventiva e seus docentes, com dados fornecidos pela ABEM.

Durante o mês de Abril, os pesquisadores do projeto participaram da III Semana de Estudos sobre Saúde Comunitária, que se realizou em Curitiba - PR, após um período de preparação.

Neste mesmo mês foi preparado um informe sobre "Formação de Recursos Humanos", apresentado à Semana de Recursos Humanos em Saúde, que se reali

zou em Washington - DC - EUA, patrocinado pela Organização Panamericana da Saúde.

A partir de maio de 1976, intensificou-se a pesquisa bibliográfica conforme levantamento feito anteriormente, e realizaram-se Seminários com vistas à formação de um quadro teórico, a partir do qual pudesse se desenhar a parte do trabalho de campo.

Paralelamente, devido à magnitude do trabalho de campo que se impunha, optou-se pela formação de Coordenadorias Regionais que desenvolvessem este trabalho. Foram escolhidas como sede das Coordenadorias, levando-se em conta a localização geográfica e também os contatos prévios feitos durante a III SESAC, as cidades de Salvador, para os Estados do Norte e Nordeste do país; Belo Horizonte para os Estados de Minas Gerais, Espírito Santo, Distrito Federal e Goiás; São Paulo, para os Estados de São Paulo e Mato Grosso; Porto Alegre, para os Estados da Região Sul.

O trabalho de campo das Faculdades do Estado do Rio de Janeiro seria efetivado pelos próprios pesquisadores.

Com base no marco teórico, foram elaborados questionários que seriam testados quando da realização do treinamento dos Auxiliares de Pesquisa contratados para a aplicação dos questionários. Este treinamento se deu na semana entre 9 e 13 de agosto. Procurou-se fazer com que os pesquisadores não fossem apenas aplicadores de questionários, mas que, antes, estivessem sintonizados com os objetivos da pesquisa.

Ao final da semana de treinamento, foram testados os questionários até então elaborados. Pela dificuldade de sua aplicação - tempo exigido para aplicação superior a 2 horas por docente - decidiu-se por uma re-definição dos questionários, que foram então estruturados mais rigidamente e endereçados aos diretores de Faculdades e chefes dos Departamentos de Medicina Preventiva.

Durante os meses de setembro, outubro e novembro, foram então aplicados os questionários na maioria das Faculdades de Medicina do Brasil.

No mês de dezembro assistiu-se a um episódio particularmente trágico: o desaparecimento daquele que fora até então o coordenador e grande incentivador desta investigação. Não seria necessário arrolar aqui todo o desestímulo que tal fato veio trazer ao andamento da pesquisa.

Em janeiro foram retomados os trabalhos de visitas às Escolas com as quais não se conseguira a coleta de dados em um primeiro momento.

A partir de então, foi realizada a análise dos dados obtidos, optando-se por uma dupla apresentação: num primeiro passo, identificam-se variáveis e se tenta investigar associações entre estas. Num segundo momento, se faz a análise das Faculdades e seus Departamentos de Medicina Preventiva, segundo a região do país em que se localizam.

4. OBJETIVOS EFETIVADOS

Podemos dizer que no momento atual foram cumpridos alguns dos objetivos propostos inicialmente. Assim, os objetivos:

- a - conhecer, reunir e analisar as diferentes experiências dos vários Departamentos de Medicina Preventiva no Brasil; e
- b) conhecer as tentativas de inovações e os programas pilotos de Medicina Preventiva.

foram, a nosso ver, cumpridos. Os demais objetivos, bem como parte do objetivo 2º, poderão ainda se efetivar com o presente projeto, uma vez que deverá se realizar em Outubro de 1977 o Seminário Nacional sobre o Ensino da Medicina Preventiva, ocasião em que o intercâmbio com os docentes poderá proporcionar o cumprimento dos demais objetivos propostos.

Quanto ao sexto objetivo enunciado:

"localizar programas e projetos da área passíveis de receber apoio técnico ou financeiro da FINEP e outros órgãos",

poderia ser cumprido caso haja interesse dos órgãos financiadores, com base nos dados já recolhidos.

II. METODOLOGIA

METODOLOGIA

1. Modelo de análise

Este projeto se concretizou fundamentalmente como modelo de análise, em um esquema descritivo, ou seja, dirigido especificamente a explorar e descrever a relação entre o ensino da Medicina Preventiva do País e os distintos fatores ou variáveis selecionadas consideradas apriori relevantes para este estudo.

Dizemos que se utilizou principalmente, e não de forma exclusiva o esquema descritivo porque além de enunciar relações e descrever as tendências gerais, neste projeto se colocou algumas explicações destinadas a esclarecer essas mesmas relações. De acordo com esta metodologia a próprio relatório final terá duas partes diferenciáveis: a primeira descritiva e quantitativa; a segunda, em que propõe algumas explicações de tipo geral e na qual se enunciam modelos diferenciais dentro da própria estrutura de ensino da Medicina Preventiva.

2. Técnica de Coleta de dados

A coleta de material do material destinado a este projeto se fez por meios diretos, utilizando-se técnicas de entrevista que abrangeram o Universo das Escolas e Faculdades de Medicina existentes no país em 1970.

A coleta de dados e as entrevistas se realizam através de uma equipe de pesquisadores, treinados para tal e sediados em 5 coordenadores regionais localizadas em Salvador-Ba., Belo Horizonte-MG., São Paulo-SP., Porto Alegre-RS. e a última localizada na sede do projeto, no Rio de Janeiro.

A frente de cada coordenadoria designou-se um responsável pela orientação da tarefa e supervisão da qualidade da coleta realizada. Foi a seguinte a distribuição das Faculdades pelas coordenadorias:

COORDENADORIA DE SALVADOR - BA.

- 1) Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Amazonas
- 2) Curso de Medicina - Centro Biorédico da Universidade do Pará
- 3) Faculdade Estadual de Medicina do Pará
- 4) Curso de Medicina Universidade Federal do Maranhão
- 5) Curso de Medicina - Centro de Ciências da Saúde Universidade Federal do Piauí
- 6) Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Ceará
- 7) Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal do RN.
- 8) Faculdade de Medicina - Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Paraíba.

- 9) Faculdade de Medicina de Campina Grande
- 10) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco
- 11) Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco
- 12) Faculdade de Medicina - Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal de Alagoas
- 13) Escola de Ciências Médicas de Alagoas
- 14) Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Federal de Sergipe
- 15) Faculdade de Medicina - Universidade Federal da Bahia
- 16) Escola de Medicina e Saúde Pública - Universidade Católica de Salvador

COORDENADORIA DE BELO HORIZONTE - MG

- 1) Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Minas Gerais
- 2) Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
- 3) Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Juiz de Fora
- 4) Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro
- 5) Faculdade de Medicina de Itajubá
- 6) Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia
- 7) Faculdade de Ciências Médicas "Doutor José Antonio Garcia Coutinho" - Fundação Universidade Vale do Sapucaí
- 8) Faculdade de Medicina do Norte de Minas - Fundação Universidade Norte de Minas
- 9) Faculdade de Medicina de Barbacena - Fundação Presidente Antonio Carlos
- 10) Curso de Medicina - Centro Biomédico - Universidade Federal do Espírito Santo
- 11) Escola de Medicina da Santa Casa da Misericórdia de Vitória
- 12) Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Goiás
- 13) Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade de Brasília

COORDENADORIA DE SÃO PAULO - SP

- 1) Faculdade de Medicina - Universidade de São Paulo
- 2) Escola Paulista de Medicina
- 3) Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
- 4) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo
- 5) Faculdade de Ciências Médicas - Centro de Ciências Biológicas e Médicas de Sorocaba - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
- 6) Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas
- 7) Faculdade de Ciências Médicas - Pontifícia Universidade Católica de Campinas
- 8) Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu
- 9) Faculdade de Ciências Médicas de Santos - Fundação Lusitana

- 10) Faculdade de Medicina de Marília - Fundação Municipal do Ensino Superior de Marília
- 11) Faculdade de Medicina de Taubaté - Irmandade Misericórdia de Taubaté
- 12) Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto
- 13) Faculdade de Medicina de Mogi das Cruzes - Organização Mogiana de Educação e Cultura
- 14) Faculdade de Medicina - Fundação Universitária do ABC
- 15) Faculdade de Medicina de Catanduba
- 16) Faculdade de Medicina de Santo Amaro - Organização Santamarense de Educação e Cultura
- 17) Faculdade de Medicina de Jundiaí
- 18) Faculdade Bandeirante de Medicina - Instituto de Ensino Superior da Região Bragantina
- 19) Curso de Medicina - Centro de Ciências Biológicas - Universidade Estadual de Mato Grosso

COORDENADORIA DE PORTO ALEGRE - RS

- 1) Curso de Medicina - Setor de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Paraná
- 2) Curso de Medicina - Centro de Ciências Biomédicas - Universidade Católica do Paraná
- 3) Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná
- 4) Curso de Medicina - Centro de Ciências da Saúde - Universidade Estadual de Londrina
- 5) Curso de Graduação em Medicina - Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal de Santa Catarina
- 6) Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- 7) Fundação Faculdade Católica de Medicina de Porto Alegre
- 8) Faculdade de Medicina - Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre
- 9) Faculdade de Medicina de Pelotas - Universidade Federal de Pelotas
- 10) Faculdade de Medicina - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Universidade Católica de Pelotas
- 11) Curso de Medicina - Centro de Ciências Biomédicas - Universidade Federal de Santa Maria
- 12) Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Fundação Universidade de Rio Grande
- 13) Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Universidade de Caxias do Sul
- 14) Faculdade de Medicina - Universidade de Passo Fundo

COORDENADORIA DO RIO DE JANEIRO - RJ

- 1) Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Rio de Janeiro

- 2) Escola de Medicina e Cirurgia - Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado do Rio de Janeiro
- 3) Faculdade de Ciências Médicas - Universidade do Estado do Rio de Janeiro
- 4) Escola Médica do Rio de Janeiro - Universidade Gama Filho
- 5) Escola de Medicina - Fundação Técnico-Educacional Souza Marques
- 6) Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense
- 7) Faculdade de Medicina de Petrópolis - Fundação Octacílio Gualberto
- 8) Faculdade de Medicina de Campos - Fundação Benedito Pereira Nunes
- 9) Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda
- 10) Faculdade de Medicina de Valença - Fundação Educacional D. André Arco verde
- 11) Faculdade de Medicina de Vassouras - Fundação Educacional Severino Sombra
- 12) Faculdade de Medicina de Teresópolis - Fundação Educacional Serra dos Órgãos

A coleta de dados se realizou de 1º de setembro a 20 de dezembro de 1976. Alguns dados não obtidos neste período foram completados nos primeiros meses de 1977.

3. Instrumento de Coleta

Foram utilizados questionários semi-estruturados onde uma parte aberta poderia receber todas as informações adicionais possíveis. Assim, além das respostas ao próprio questionário, todos os entrevistadores foram treinados a buscar todo o material escrito, impresso ou verbal, que pudesse vir a enriquecer a própria pesquisa. Formou-se, assim, um arquivo atualizado das Escolas e Faculdades que transcendeu, inclusive, às expectativas iniciais.

O questionário foi dividido em três partes, sendo que a primeira enfocava os dados gerais das Escolas, a segunda os aspectos referentes à caracterização dos Departamentos de Medicina Preventiva e, a terceira, que visava recolher a informação sobre programas de atenção à população.

4. Processamento

Para o processamento da informação, devido ao baixo número de casos constituintes do Universo do estudo (n = 74 escolas), decidiu-se pelo processamento mecânico e adotou-se um processo de codificação e tabulação em tarjetas de contagem manual que, além da facilidade de manipulação, permitiu a introdução de novos fatores de análise à medida que as primeiras re-

lações estabelecidas entre variáveis iam delinendo-se.

5. Descrição do plano de análise

Além da descrição geral de objetivos e da visão teórica global do problema do ensino da Medicina Preventiva, o plano de análise do estudo foi segmentado em 2 partes fundamentais.

5.1. Análise quantitativa dos dados, na qual se reduz a informação proporcionada pelo inquérito a algumas variáveis de interesse cuja relação com outros fatores explorou-se e descreveu-se nos respectivos informes. O critério ordenador utilizado foi o relacionamento destes dados com as variáveis consideradas como independentes (estrutura administrativa das escolas, localização, ano de criação, etc.). O conteúdo detalhado desta análise está explicitado adiante.

A análise quantitativa incluiu 3 partes:

- a) Descrição e análise geral das escolas de Medicina;
- b) Descrição e análise geral das áreas e departamentos de Medicina Preventiva (estrutura docente, antiguidade, tamanho, etc);
- c) Análise em profundidade dos conteúdos de ensino nas distintas disciplinas que compõem os departamentos de Medicina Preventiva.

5.2. Análise quantitativa dos dados. Esta fase visou recuperar toda a informação não quantificável (tipo de Bibliografia utilizada, concepções teóricas subjacentes, etc.) que tinha a ver com o funcionamento dos departamentos e dividiu-se em duas partes:

- a) Descrição individual de cada escola, que forma parte do anexo a este relatório;
- b) Descrição generalizadora por regiões, que se inclui no corpo de trabalho.

Finalmente, a modo de síntese do conjunto e como proposta geral, o estudo contém um modelo descritivo do ensino da Medicina Preventiva no Brasil.

III. QUADRO TEÓRICO

1. HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO MÉDICA NO BRASIL

A história da educação médica no Brasil, começa com a criação do Curso Médico Cirúrgico, na Bahia em 1808, "a fim de que se ensinasse não só a cirurgia propriamente dita, mas a anatomia, como bem essencial dela e a arte obstétrica tão útil como necessária" (Carta Régia). A sugestão para a criação do curso partiu do antigo professor de Coimbra, José Correa Picança. Ele veio na comitiva de corte portuguesa que se transportava ao Brasil fugindo das hostes de Junot, general de Napoleão. O Príncipe Regente depois de criar a escola de Bahia, criou em 1809, no Rio de Janeiro, a Escola de Anatomia e Cirurgia.

Em 1803 o Tenente Geral José de França Horta, Governador da Capitania de São Paulo, e muito ligado a D. João VI, cria um curso cirúrgico em São Paulo de vida efêmera. D. João VI incentiva a criação das escolas acima mencionadas, seguindo a sugestão de José de França e Horta, quando este retorna a Portugal. Essas faculdades funcionam em hospitais militares e "estão ligadas a necessidades estratégico militares".

A primeira reforma de ensino médico ocorre em 1813, quando as tradicionais escolas cirúrgicas tornam-se Academias Médico Cirúrgicas. A Reforma foi promovida por Alves Carvalho. O curso passa a ter uma extensão de 5 anos.

A segunda reforma da Educação Médica ocorreu em 1813, quando as Academias do Rio e da Bahia tornam-se Faculdades de Medicina e adotam as normas e programas da Escola Médica de Paris. Foi uma reforma decretada pela Regência, em consequência da lei do Parlamento, referendada pelo Ministro do Império, Nicolau de Campos Vergueiro. Além de representar uma ampliação curricular médico, essa reforma veio representar o fim das prerrogativas da Junta, do Promedicato de Lisboa, que era o único organismo facultado a expedir diplomas, e a decretação da liberdade de expedição de diplomas. As Faculdades ganham autonomia, a esse respeito. Os estudos para cirurgiões foram abolidos e a Escola passou a fornecer diplomas para clínicos, farmacêuticos e outras especialidades. A duração do curso é de 6 anos. Compreendia - 1º ano, física e botânica; 2º ano, química e anatomia; 3º ano, anatomia e fisiologia; 4º ano, patologia interna e externa, farmácia e terapêutica; 5º ano, anatomia topográfica, cirurgia, obstetrícia e pediatria; 6º ano, higiene, história da medicina forense. Depois de terminar, o candidato estava habilitado para fazer e defender a tese.

As características fundamentais do modelo Francês são:

- um molde intelectual;
- tem por finalidade "conferir estabilidade política ao Estado"
- o ensino é profissional, uniforme, confiado a um corpo organizado;
- a administração é centralizada com toda uma hierarquia adminis-

- trativa, programas regidos. Não há autonomia;
- uma rede oficial, uniforme, para a massa e a elite.

Esse currículo permanece quase que sem variações até a República. Documentos sobre a Faculdade de Medicina da Bahia do início da República (1889), não oferecem maiores novidades em termos de reformas curriculares. O programa de higiene inclui noções sobre saneamento, epidemias e estatística dentro de um corpo desagregado.

A partir de 1891 são permitidas faculdades livres, fundando-se no Rio, poucos anos depois, a Faculdade Hahnemaniana, sustentada pelo instituto do mesmo nome, para o ensino da Homeopatia.

Proliferam as escolas isoladas voltadas para a profissionalização, desvinculadas dos institutos de pesquisa. Criam-se as Faculdades de Medicina do Rio Grande do Sul (1897) e de Minas Gerais (1911). Depois criam-se as Faculdades de São Paulo (1913) e do Paraná (1913).

Durante a primeira República, houve várias proposições no sentido de criar Universidades, reunindo os institutos isolados. Pedro Américo, deputado pela Paraíba, propõe, em 1892, a formação de 3 Universidades: uma em São Paulo, outra no Distrito Federal e a última na Bahia, Pernambuco ou Pará. Rodrigues Lima, em 1904, retoma a idéia. Essas tentativas são infrutíferas. A rigor, a primeira tentativa de aglomeração em Universidades corresponde ao período de D. Pedro II. Rivalidades regionais impediram que os planos se concretizassem.

Podemos estabelecer que é no período republicano que se instauram profundas transformações curriculares e administrativas, que supõem uma separação do modelo francês de Educação Médica. Corresponde ao período da Segunda República. Importante destacar os elementos que determinaram essa transformação.

Em 1910 aparece nos E.E.U.U. o famoso relatório Flexner que define um novo paradigma para a Medicina. Sustentado pela Associação Médica Americana, tinha por finalidade garantir a sua hegemonia sobre os outros setores da Medicina, principalmente, os praticantes e homeopatas.

O novo paradigma comporta a concepção do corpo humano como uma série de partes interrelacionadas e interdependentes, em que a disfuncionalidade de uma parte acarreta o desequilíbrio geral do sistema. Está baseado no modelo da disfuncionalidade da máquina e da reparação. Põe a ênfase na pesquisa e na terapêutica. As sugestões do Relatório Flexner são as seguintes: a expansão do ensino clínico e o estabelecimento de unidades clínicas; a integração das escolas médicas em Universidades e a introdução da pesquisa no currículo médico.

As recomendações do relatório Flexner foram implementadas por grandes fundações filantrópicas como a Fundação Rockefeller e a Fundação Carnegie. A publicação, em 1913, do livro "Medical Research Education" veio

reforçar o conteúdo do Relatório Flexner. Ambos estão na base da especialização de ensino médico, através da diversificação da clínica, reproduzindo um movimento mais geral, que ao dizer de Arouca significa, "a incorporação de tecnologia de alta densidade de capital e de baixa cobertura", que determina a fragmentação do corpo humano.

O modelo americano disputa a hegemonia com o modelo francês. Pode ser caracterizado como:

- um foco para o progresso, corporificado no desenvolvimento do capital industrial;
- simbiose ensino-pesquisa, a serviço da imaginação criadora. Baseado no discurso de John Hopkins, "aprendizado através da pesquisa e aprendizado através de um curso de instrução";
- um corpo docente criativo, com estudantes capazes de aplicar alguns princípios gerais;
- uma rede diversificada de instituições de ensino superior, no seio da qual as Universidades conservam a sua originalidade.

Em relação aos determinantes nacionais, devemos nos reportar ao já dito sobre as tentativas republicanas de instaurar Universidades e considerar o clima intelectual e político trazido pela República. Nesse período criam-se muitas Associações Científicas como a Sociedade de Medicina e Cirurgia; Associações de Estudantes como o Centro Acadêmico "Oswaldo Cruz" da Faculdade de Medicina de São Paulo, e Centro Acadêmico XI de Agosto da Faculdade de Direito, com uma intensa atividade civil. Criam-se Colégios ou Centros de Ciências, como o Bacteriológico (1891), em São Paulo, e o famoso Instituto de Manguinhos (Instituto Oswaldo Cruz), no Rio de Janeiro (1902). Este último foi criado com financiamento da Fundação Rockefeller, em pleno auge da economia do café, em um período em que grassavam as epidemias, como a febre amarela e a peste bubônica, que ameaçavam com dizimar a força do trabalho. Desenvolverá um intenso trabalho de pesquisa em novos rumos do conhecimento, microbiologia, imunologia, parasitologia, na elaboração de soros e vacinas. (1)

Estes fatos tem uma influência marcante no desenho curricular do ensino médico. As idéias do positivismo americano, decorrentes das conquistas das ciências básicas, condensadas no Relatório Flexner, e a influência direta do Instituto de Manguinhos, ambos financiados pela Fundação Rockefeller, determinam a inclusão no currículo médico de disciplinas como Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Virologia. O primeiro currículo da Faculdade de São Paulo já considerava essas matérias. A mesma coisa acontece em re-

(1) Durante o período da Vargas, a Lei Orgânica do Ensino Superior, consagra a utilização das instalações de Manguinhos por parte da Universidade do Rio de Janeiro.

lação à Escola Paulista de Medicina, criada em 1933. Em 1915, ocorre a famosa reforma Maximiliano. Pela reforma o Governo Federal poderia quando decidiu, reunir em Universidade, a Faculdade de Medicina do Distrito Federal, a Escola Politécnica e uma das duas Faculdades Livres de Direito. Não foi concretizada. Porém, tal dispositivo legal facultou, cinco anos depois, o Decreto nº 14.343 de 7 de setembro de 1920, que afinal criou a primeira Universidade Brasileira na Capital.

O importante desse decreto é que assegura a autonomia didática e administrativa e estabelece um conselho de Ensino, do qual é eleito o Reitor por votos de qualidades, um conselho universitário.

Portanto, na fase da República, as reformas curriculares e administrativas seguem a via de articulações da Sociedade Civil. O aprendizado da Medicina se fazia, durante esse período, quase que exclusivamente nas Santas Casas de Misericórdia, órgãos da Igreja, vinculadas à caridade. Esta articulação da Igreja com as Escolas Médicas, como organismos da Sociedade Civil, define um tipo de Medicina cujo objeto de trabalho é o "indicador" ou doente crônico, com ênfase na experimentação, em detrimento da Medicina reparadora.

Por outra parte, a criação de Centros Médicos está fortemente influenciadas por organismos privados e públicos, nacionais e internacionais, que estabeleceram vínculos com autoridades universitárias. No caso da Faculdade de São Paulo, este fenômeno se expressa mais nitidamente. Os dois primeiros Diretores da Faculdade provêm de Manguinhos, e especificamente o segundo, o Professor Ernesto de Souza Campos, que recebe a missão de viajar para os Estados Unidos para entrar em entendimentos financeiros com a Fundação Rockefeller, sobre o projeto de construção do Centro Médico da Faculdade (1920). O Professor Carlos Chagas, Diretor de Manguinhos, incentiva indiretamente o projeto, liberando o Professor Ernesto de Souza Campos das suas funções nesta instituição. A Fundação Rockefeller, promete o financiamento, mas coloca condições:

- imposição de regime integral para as cadeiras básicas;
- limitação do número de alunos;
- construção de um hospital junto ao bloco de laboratórios (que a Fundação financiaria) para servir ao ensino clínico.

Em 1924 o Governo do Estado, dirigido pelo Dr. Dias, decreta por lei uma reforma do regulamento e a obrigatoriedade do tempo integral. Em 1925, Carlos de Campos aprova um critério para a construção do Hospital.

Interessante destacar que a Fundação Rockefeller se compromete a financiar os laboratórios de pesquisa e destina, nessa época, uma verba muito grande para a criação do Instituto de Higiene. Através de suas condições consegue que o Governo do Estado libere verbas para a construção do Hospital de Clínicas. E a própria Fundação participa do planejamento da construção do Hospital das Clínicas. Ou seja, o que era ajuda indireta, como o fornecimen

to de bolsas para "fellowships", ou convênios como o de 1920, para o estabelecimento da cadeira de Patologia, transforma-se, a partir de 1925, em influência direta.

Sobre a escolha do modelo universitário, ainda em 1925, o Professor Ernesto de Souza Campos define o modelo universitário brasileiro como misto ao afirmar "convêm seguir o tipo misto, com um bom núcleo de estudos científicos e culturais, desinteressados... sistema completado pelas escolas profissionais. O Centro Acadêmico "Oswaldo Cruz" apoia o advento das Universidades e em uma reunião realizada em 1929 se manifesta a favor a uma organização administrativa das universidades que "não se deve orientar na formação de escolas independentes, mas sim na organização de cadeiras perfeitamente definidas, que constituem as unidades de ensino, tantas cadeiras quanto necessárias para abrangerem todas as ciências e técnicas especializadas que caracterizam as profissões ensinadas. Todas estas unidades distintas constituem a Universidade".

Isto significa que grupos importantes da Sociedade Civil dão seu apoio ao sistema de Universidades e propõem modelos revolucionários de organização administrativa. E caracteriza a intensa atividade civil na área de Medicina e a importância que ela assume na promoção do novo sistema universitário.

Estes elementos, adoção do sistema de Universidades, introdução da pesquisa nas Faculdades de Medicina e a diferenciação da Clínica em função da criação de grandes hospitais, configuram a adoção do modelo americano. Este processo se consolidará durante o período de Vargas, especialmente no que diz relação à construção do Hospital de Clínicas de São Paulo e da Bahia, que estão na base estrutural da diferenciação das Clínicas.

Em 1930, importantes grupos universitários apoiam a Aliança Liberal. Assim, em discurso proferido por Fernando de Magalhães, representante da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, há toda uma crítica ao sistema republicano e uma defesa da "medicina social". Assim: "o credo da comunidade é a medicina social, que prepara o indivíduo sadio e consciente. Quando a vontade popular surgir dos préstimos e das consciências, geradas nas normas do bem-nascer e do bom viver, a democracia confundir-se-á com aquela virtude fundamental, o domínio desse mesmo". No mesmo discurso ele critica: "a democracia degenerada criada pela república" e se opõe "ao império da anarquia autoritária" (inauguração das obras do centro Médico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo).

Em 1931, ocorre a reforma Francisco Campos, que determina a equiparação dos Institutos de Ensino Superior mantidos pelo Governo e que ordena a inspeção de Institutos Livres para efeitos de reconhecimento (missão Capanna, por exemplo). Estabelece-se, contrariamente, estatutos e regulamentos para todo o ensino superior e determina-se que o Reitor deve ser escolhido pelo Governo Central; ou seja, retira-se a autonomia que as Universidades tive

ram entre 1920 e 1930.

De certa forma, Vargas, altera o esquema baseado no modelo americano, de entidades livres, com grande autonomia. Mas, não é menos verdade que a influência americana persistirá, em que pese os "freios", determinados pela política de "federalização".

Cumpra analisar brevemente a reforma Francisco Campos e especialmente os reflexos que teve sobre o currículo médico.

A reforma se deu em um contexto definido pela criação de toda uma superestrutura jurídico-política que caracteriza um esforço centralizador, asentando na ampliação do poder do Estado sobre a Sociedade Civil. Assim, foi criado o Ministério de Educação e de Saúde Pública (1930) e dentro dele, a Divisão Nacional de Ensino e o Conselho Nacional de Educação, órgãos que objetivam o estabelecimento de normas únicas, nacionais, para todo o ensino superior.

A reforma constitui-se na aprovação da Primeira Lei Orgânica do Ensino Superior. Ela dispõe sobre a constituição das Universidades, afirmando que deve ser o modelo predominante de ensino superior, e fortalece o poder central, desde que a equiparação, assim como quaisquer modificações didáticas e administrativas, só poderão ser efetivadas mediante sanções do Ministério. As entidades isoladas deverão sujeitar-se aos estatutos elaborados centralmente.

O projeto dispõe sobre os deveres do Reitor e do Conselho Universitário, determina que o Reitor seja nomeado pelo governo, a partir de uma lista tríplice, organizada pelo Conselho Universitário e outorga representação no Conselho ao Presidente do Diretório Central de estudantes e do Diretório de ex-alunos. O Ministério pode vetar a nomeação do Reitor.

A reforma, em relação à vida social universitária, provê largas perspectivas ao espírito associativo das Universidades, propondo modelos de associações de classe, destinadas a proporcionar contatos e fortalecer os laços de solidariedade entre o corpo docente e o corpo discente, fundada na comunidade de interesses econômicos e científicos". Define a necessidade dos professores e estudantes criarem associações de classe "para defender seus interesses perante as altas autoridades de ensino, e altas autoridades da República" e determina as suas funções: 1) instituir a beneficência; 2) promover reuniões de caráter científico, para comunicações e discussões de trabalhos realizados nos institutos Universitários; 3) promover reuniões de caráter social. Especificamente para os estudantes, o projeto determina que a representação "deve organizar esportes, que aproveitem a saúde e a robustez dos estudantes" e estabelece que eles "devem abster-se de quaisquer atos que possam importar em perturbação da ordem, ofensa dos bons costumes, desrespeito às autoridades universitárias e aos professores". (artigo 101 e 107)

O projeto reorganiza o ensino médico. Estabelece que o critério essencial da reorganização foi "promover e facilitar o mais possível a especia

lização profissional nos diversos ramos da Medicina aplicada... porque os interesses superiores da vida humana não podem prescindir da intervenção de alta competência em determinados casos patológicos de especialidades médicas".

Através da reorganização "o Estado zela pela vida humana e afirma-se os seus propósitos de promover o aperfeiçoamento de nossa raça".

O projeto define o objeto de trabalho da Medicina nos seguintes termos:

"O vigor, a robustez, o aperfeiçoamento físico, moral e intelectual do indivíduo constituem a base de todo progresso coletivo e só podem resultar da defesa do homem contra quaisquer circunstâncias, que o degradem... E é quase sempre na ação do médico, na higiene, na terapêutica... na cirurgia, e acima de tudo na eugenia pela seleção progressiva da espécie humana, que se efetivam as possibilidades benéficas da ciência".

Em termos de mudanças curriculares, com a Reforma, foram suprimidas as disciplinas de física, de química geral e mineral e de química orgânica, e criaram-se as disciplinas de Biofísica e Química Fisiológica. As cadeiras de obstetrícia, de patologia médica e de patologia cirúrgica foram suprimidas porque "constituem a parte doutrinária, respectivamente, das cadeiras de clínica obstétrica, de clínica médica e de clínica cirúrgica, nada justificando o seu ensino teórico, sem aplicação da doutrina ao fato concreto".

Uma das cadeiras de clínica cirúrgica foi transformada em "clínica urológica", "sem prejuízo do ensino da cirurgia geral que continua sendo ministrado em duas cadeiras".

O projeto institui cursos de especialização e de aperfeiçoamento, após a carreira.

Por fim, define que "na Medicina é indispensável a participação direta dos alunos nos exercícios e trabalhos práticos, a instrução individual em fatos concretos... O ensino coletivo, doutrinário deverá completar o ensino prático feito em laboratório de experiência ou de pesquisa, em enfermarias, dispensários de hospitais e em salas de autópsia". Defende a idéia do médico prático.

Recomenda-se que as turmas não excedem aos 200 alunos. (2)

Deduzimos do projeto, uma nova articulação do Estado com a Sociedade Civil, caracterizada por um fortalecimento do papel do Estado, que intervêm de forma mais direta no ensino médico e na estrutura das Faculdades de Medicina, determinando, por uma parte, a especialização do currículo médico, e por outra parte, a delimitação das funções das associações de classe que

(2) Isso contrasta com o período da República.

Na República a Escola Médica do Rio de Janeiro, formou em média 480 médicos por ano, o que evidentemente prejudicava o ensino, pois não havia hospitais, nem mesmo docentes disponíveis para tantos estudantes.

em um mesmo movimento, são estimuladas e atreladas à política oficial.

O projeto se situa na política geral de Vargas de conquista dos poderes locais, através da centralização. Esta política encontra resistência em alguns Estados e o setor universitário não fica a margem das grandes confrontações.

Em 1932, o grupo civil universitário de São Paulo, especialmente o Centro Acadêmico Oswaldo Cruz, participa da Revolução Constitucionalista, apoiada pelo PRP e o PD. Se bem esse grupo não visa a restauração de um regime republicano que condena (superado ou em decadência, na medida que o setor agrário-exportador entra em crise), ele assume as posições liberais do incipiente grupo de industriais e financistas que não foram "considerados" por Vargas em que peso a sua participação na Aliança Liberal. De alguma forma, coloca-se na linha do Partido Democrata.

Esse período está caracterizado por agudos conflitos: o fracasso da Revolução Constituinte de São Paulo, até o advento do Estado Novo em 1937, quando Vargas assume poderes ditatoriais. Esta situação, acrescida da crise econômica decorrente da queda do preço do café, reflete sobre a situação universitária. Dá-se uma grande articulação entre o político e o universitário. Assim figuras como Francisco Campos participam na elaboração do projeto de Estado Nacional, concretizado em 1937. De um outro lado, figuras universitárias como Armando Salles de Oliveira, de São Paulo, tem uma intensa atividade política, como governador do Estado e eventual candidato à Presidência da República em 1938. É um período de lutas e compromissos, com agudos problemas de financiamento das Escolas Médicas, no marco de definições político-econômicas.

No Governo de Vargas, teve início o processo de diferenciação do currículo médico, a partir da especialização da Clínica, fenômeno que vai ligado ao desenvolvimento de unidades hospitalares modernas, como o Hospital das Clínicas de São Paulo. Constatamos que se tratou, durante o período mencionado, de um esforço nacional, considerando que a Fundação Rockefeller limitou-se a dar o impulso inicial, através do financiamento dos laboratórios e do Instituto de Higiene. Autoridades civis universitárias opinando, a respeito da construção do Hospital das Clínicas, culpam ao Governo de Vargas da interrupção das obras por um período de tempo apreciável, devido à falta de verbas. Daí que surja a dúvida de se o Governo de Vargas estava realmente interessado na construção do Hospital, e portanto, na Educação Médica, ou se esta obra foi encerrada dentro de sua gestão em virtude da extensão da mesma. Não obstante, o Governo financiou como pode a obra e contribuiu de maneira decisiva para a sua concretização.(3)

(3) Ao que parece o Vargas estava interessado no processo, (ao menos formalmente) falando sobre os objetivos do ensino superior, afirma: "A objetivo de tamanha relevância deverá, precisamente, atender a Universidade do
(Continua)

O mesmo podemos dizer em relação à construção do Hospital de São Paulo da Escola Paulista, criada em 1933. Testemunhos da época dão conta dos agudos problemas financeiros que a Escola teve para construir o hospital, como consequência de não cumprimento inicial da promessa do Conselho Nacional do Café, de liberar verbas para a sua construção. As autoridades da época chegaram a pensar em separar a Escola do hospital, porque dessa forma o hospital poderia ser financiado pelo Departamento de Assistência Hospitalar, órgão de serviço social que recebia créditos do poder executivo estadual.

No entanto, apesar das críticas formuladas por setores da sociedade civil universitária, de origem claramente política, o Governo termina cumprindo a promessa de dar as amostras de café; a Caixa Econômica Federal e o Governo Estadual financiam a construção do hospital da Escola Paulista.

Neste período os problemas econômicos decorrentes da crise do café, que tinha sofrido uma violenta queda do preço, em virtude da concorrência internacional e da restrição do mercado externo, a partir da crise de 1929, levam ao Governo à criação do Conselho Nacional do Café que tinha por finalidade comprar através do Banco do Brasil a produção dos empresários, resguardando esse setor.

Uma forma utilizada pelo Governo para defender o preço do café era queimar os estoques. Ao mesmo tempo desestimulava o plantio aumentando as taxas de exportação e cobrando uma taxa em cada pé plantado. Isto restringiu a capacidade do Governo em ajudar as Escolas Médicas Interessadas na construção de hospitais. Alguns setores se queixam do fato do governo "queimar o café" antes de ajudar às obras, sem entender a racionalidade do Governo. Outra dificuldade, fonte de atritos, se situa na própria esfera da política getulista muito mais interessada na política trabalhista e na Saúde de massa (Saúde Pública). (4)

O anterior não retira validade ao já afirmado que foi durante o Go

Cont.(3) Brasil... núcleo principal da "Cidade Universitária", cujo levantamento será iniciado em breve, com as construções destinadas à Faculdade de Direito e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, ambas de inadiável necessidade para a instalação condigna dos seus trabalhos". (Discurso de agradecimento à homenagem da Universidade do Brasil, em 1937). Regionalismos e problemas econômicos, acrescidos do fenômeno político, poderiam explicar as "vacilações" do Governo Vargas em relação ao Hospital das Clínicas de São Paulo. Ainda em 1940, em discurso pronunciado em Salvador, na Faculdade de Medicina da Bahia, afirma: "Outra observação quero ainda oferecer ao vosso exame e debate: a necessidade da especialização... vários anos levamos a reclamar dos Institutos Científicos e Culturais do país um cuidado maior pelos especialistas. (ato de recepção do Diploma de doutor "Heteria Causa")".

(4) Em 1937, Vargas afirmou o controle sobre o mercado do café, diminuindo as taxas de exportação e não mais interfere no setor coincido, temporariamente com a liberação de recursos provindos do café para as Escolas Médicas (amostra de café). Um pouco depois da guerra, regularizou-se as remessas de empréstimos estrangeiros, principalmente, dos Estados Unidos.

(Continua)

verno de Vargas que as Escolas Médicas de ponta do país, foram dotadas de uma infraestrutura hospitalar, que supondo um esforço basicamente nacional, em termos de financiamento, assenta as bases para a diferenciação do currículo clínico, em especialidades perfeitamente desenhadas.

Ora, durante o Governo Dutra, realiza-se maciçamente a importação de aparelhagem clínico-cirúrgico, de uma tecnologia altamente sofisticada que molda definitivamente a estrutura especializada de nosso currículo. Por exemplo, no mês de fevereiro de 1946, o Conselho Técnico-Administrativo autorizou a compra, nos Estados Unidos, do aparelhamento para o hospital de São Paulo, pela soma de Cr\$ 34.000,00.

Em 1949 era aceita pelo Ministério da Educação a proposta da Escola Paulista do desdobramento do Departamento de Clínica em: a) Cardiologia; b) Endocrinologia; c) Gastroenterologia e Nutrição; d) Hematologia; e) Laboratório Clínico e Rádio-Diagnóstico. E declara-se: "o ensino da Clínica Médica passa a ser realizado por especialistas, a organização do Departamento, nos moldes aqui delineados, é a base fundamental do ensino médico americano e a que melhor permite associar a pesquisa ao ensino da clínica, cujas vantagens, são bem expostas por Flexner".

Quanto ao relacionamento das Escolas Médicas com os organismos previdenciários, problema fundamental para entender um movimento mais atual, podemos afirmar que na República não houve qualquer articulação; a participação das escolas em termos de política sanitária limitou-se a experiências isoladas, como no combate à gripe espanhola e à sífilis, campanhas em que os Centros Acadêmicos como o "Oswaldo Cruz" paulista, desempenham uma função importante.

Com Vargas e o desenvolvimento do sistema previdenciário (os IAPs) criam-se condições para haver essa articulação. Porém, parece que, essa articulação se deu mais com o Departamento de Saúde Pública criado por Vargas; articulação facilitada pelo fato do Departamento de Saúde Pública fazer parte do Ministério de Educação e de Saúde Pública. Daí que os convênios que se conhecem são o da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo com o Departamento Nacional de Tuberculose e com o Departamento Nacional de Psicopatas.

Cont. (4). dos Unidos (ligadas à necessidade estratégica de incorporar o Brasil ao Eixo Ocidental), e o país passa a dispor de mais circulante, que junto com a transferência de capitais do setor do café, para o setor industrial, estão na base da criação de uma infraestrutura nacional. Entre 1940 e 1945, o Vargas dota ao país de uma poderosa indústria de bens estratégicos e resolve a crise econômica através da exportação de material de guerra. Este "afrouxamento" repercute positivamente sobre a Educação Médica, por meio de financiamentos para terminar o Hospital das Clínicas de São Paulo e começar a construção de outros hospitais.

Ora, com Dutra, o Hospital de S. Paulo da Esc. Paulista firma o primeiro contrato com o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciários. Paradoxalmente, a articulação possibilitada por Vargas se inicia com Dutra. (1946) Posteriormente, o Hospital firma contrato com o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas.

No período Kubistcheck a Educação é vista como suporte do desenvolvimento. Propõe-se "ampliar o sistema educacional do país e colocá-lo a serviço do desenvolvimento". Esta articulação se inscreve no processo de criação de um nível de produtividade apropriado aos requerimentos da moderna sociedade industrial. As tentativas de reforma educacional, desse período, levam uma forte marca profissionalizante, estimulando a ampliação das carreiras técnicas. Tem como marco fundamental, proposições modernizadoras, no sentido de tornar o ensino mais prático, e racionalizar a oferta do sistema educacional às demandas do mercado de trabalho.

Jânio Quadros retoma essa orientação e explicitamente define uma política para os órgãos produtores de recursos humanos para a Saúde. Define a posição que o Governo pretende tomar: "proceder à integração efetiva e ordenada dos órgãos do Ministério da Saúde, visando a que o trabalho a executar e os recursos a investir, sejam de fato dirigidos para a assistência médico-sanitária do povo, obedecendo-se a planejamento cuidadoso, no qual, serão atendidos, com prioridade, os vários problemas de Saúde Pública e as diversas epidemias do país. Obviamente, as áreas mais atingidas hão de merecer atenção especial" (Mensagem do Congresso).

Não é de especialização médica que se cogita e sim de preparação técnica adequada para atender aos reclamos do povo enfraquecido pela doença. Os objetivos dessa política - "a insalubridade, as epidemias, a fome, devem ser varridos, de vez, de todo o território brasileiro" - respondem às necessidades econômicas do sistema. Outrossim, "dentro do panorama sanitário brasileiro, avulta a importância das doenças de massa, grandes responsáveis pela mortalidade do país, que repercutem de modo ponderável na disponibilidade de mão-de-obra nacional".

Grandes mudanças curriculares ocorrem por volta de 1955, com os Seminários de Viña del Mar e Tehuacan, reproduzindo na América Latina um movimento começado nos Estados Unidos, com a reunião de "Colorado Springs". É o movimento preventista, movimento que nasce como uma resposta da AMA, à proposta estatizante do Governo Americano e que visa modificar a atitude do médico na sua prática liberal, focalizando os aspectos sociais e ecológicos do fenômeno saúde/doença. Promove uma reorganização do conhecimento médico através do paradigma da História Natural das Doenças. Recomenda o estabelecimento de Departamentos de Medicina Preventiva, e a incorporação do conteúdo de Epidemiologia, Medicina do Trabalho, Sociologia Médica, Administração e Estatística.

No Brasil, o professor Dr.º Pedroira de Freitas, cria em 1954 o

primeiro Departamento de Medicina Preventiva, em Ribeirão Preto. Fez o seu aprendizado na Escola de Saúde Pública John Hopkins, com uma bolsa da F. Rockefeller. Ele modifica o ensino da higiene e se propõe a incutir "um novo ponto de vista", "realizando o ensino dos elementos preventivos junto à clínica", já não mais através de uma disciplina tradicional. Inclui Epidemiologia e Bioestatística.

Em 1961, realiza-se em Minas Gerais a primeira Reunião Sobre o Ensino da Medicina Preventiva, com participação de: Faculdades de Medicina, Associações de Médicos, MEC, MS, Escolas de Saúde Pública, Fundação Rockefeller OMS e OPAS.

Outras faculdades seguem o exemplo. Assim, em Belo Horizonte, cria-se, em 1959 o Departamento de Medicina Preventiva, com as disciplinas de Estatística, Ciências Sociais, Epidemiologia, Medicina do Trabalho e Saúde Pública. O Departamento de Medicina Preventiva foi formado por professores que participaram do seminário de Viña del Mar. O movimento preventista tenta se impor através de experiências isoladas, da Sociedade Civil. Ao que parece, o movimento tem influência na época. O currículo mínimo do MEC para a Escola de Medicina, na introdução histórica, afirma que nesse período houve a tentativa de modificar a visão de ensino clínico em prol de uma formação generalista, a partir de experiências de rodízio, pelas várias clínicas, em uma linha contrária à especialização. (Coincide com o período Juscelino - Jânio).

O desenvolvimento do movimento preventista corre paralelo a um novo movimento de influência americana, por meio da proposição de reformas de postura modernizante, que podem ser resumidas:

- a) modernização da educação, do ponto de vista administrativo;
- b) ajustamento da oferta à demanda atual ou projetada de profissões;
- c) racionalização da admissão e seleção dos alunos;
- d) uma universidade autônoma, neutra;
- e) eliminação do regime de cátedra.

A partir de 1964 a postura modernizante se impõe. A reforma em Medicina começa em 1966 e resulta em:

- a criação do Ciclo Básico em Estudos, separado do Ciclo Profissional. (Vimos que no período de Vargas as cadeiras básicas estavam integradas no curso profissional);
- reformulação administrativa, com a eliminação do regime de cátedra e a adoção da Departamentalização;
- inscrição por disciplina.

Em 1969, o Ministério da Educação e Cultura estabelece o currículo mínimo para Medicina. Determina que as faculdades devam ter uma área de Saúde Coletiva, que ministre conteúdos de Epidemiologia, Profilaxia e Administração de Serviços. Institucionaliza o modelo preventivista.

Para solucionar o problema dos excedentes (alunos aprovados no veg

tibular classificatório e sem vagas nas escolas) a política educacional do Governo estimula a criação de Escolas de Medicina; a maioria das quais se criam no interior como entidades privadas, isoladas.(5)

Desenvolvido o movimento modernizador o Estado Brasileiro intervêm de forma mais direta no Ensino Médico. Este movimento tem como base uma enorme centralização dos serviços médicos, especialmente do Instituto de Previdência Social, que passa a concentrar o grosso da atenção médica.

O Ministério de Educação e Cultura, através da Comissão de Ensino Médico, sugere a articulação do INPS com os Hospitais Universitários e assume uma doutrina que comporta uma ruptura com o modelo liberal de Medicina. Este movimento começa em 1969. O importante é que setores da Sociedade Civil são incorporados ao Estado e participam da elaboração dos famosos documentos Nº 1 e 2, que definem o paradigma racionalizador.

Esta fase corresponde a um modelo racionalizador que integra o médico no mercado de trabalho assalariado e que inverte a ordem dos termos, para definir o ensino a partir de uma nova prática, adaptada às novas condições sociais.

(5) No período Juscelino, houve uma tentativa de expandir o ensino superior, com base na criação de entidades privadas. Foi a não concretizada reforma Lacerda.

2 - A REFORMA UNIVERSITÁRIA E A EDUCAÇÃO MÉDICA

No final da década de 50, ou mais precisamente, no governo de Juscelino, o país entra num processo de profundas alterações. É nesse período que se forja uma "ideologia desenvolvimentista", cujo apelo de modernização e racionalização aparecerão refletidos em todos os níveis da sociedade brasileira.

Em termos econômicos o período Juscelino representa a consolidação do processo industrial brasileiro, ou seja, a efetivação da transferência do eixo economicamente hegemônico da nação (do setor agrário para o setor industrial) esboçada nos anos 30. É nesse sentido que a política econômica do governo Juscelino Kubitschek condensa no seu "Programa de Metas", adquire especial importância.

A própria elaboração do "Programa de Metas" já demonstrava através dos seus dois princípios básicos, racionalização da política econômica e neutralidade de técnica de planejamento, a nova postura que o Estado assume frente ao desenvolvimento econômico nacional. É a partir daí que se verifica um crescente estreitamento nas relações estado/economia.

Kubitschek inicia seu governo sob o clima, muito bem simbolizado, de o "avançar cinquenta anos em cinco". O que se pretende é preparar a nação para o "grande salto" rumo ao desenvolvimento econômico. A era da indústria, da modernização do país.

Uma abstração razoável do período revela duas inovações fundamentais. De um lado o "estrangulamento" do mercado externo deixou de ser o determinante do processo de desenvolvimento industrial. Por outro lado, a industrialização passa a ser pensada pelas camadas dirigentes internas, como um processo que deve (merece) ser logrado. Com isso elaborou-se, como na verdade se elaborou, uma ideologia que justifique essa nova postura que se quer dar a estrutura econômica brasileira. A política econômica de Juscelino Kubitschek nesse sentido, revela o objetivo explícito de tentar encaminhar institucionalmente as alterações exigidas pelo novo modelo de desenvolvimento.

A maneira pelo qual o governo concebe a possibilidade de viabilizar o "grande salto" exigia de forma crescente a participação do capital internacional. A participação estatal direta na economia se coloca inclusive, como a melhor maneira de garantir o clima político (paz social) exigido pelo capital internacional. O sucesso econômico é criado(dado) a partir da opção feita pelo modelo político que "libere", ou melhor, dê livre curso, a entrada de investimentos de toda ordem dos países desenvolvidos. Por conseguinte, neste período, redefine-se as relações do país com as economias centrais, em termos de um aprofundamento da dependência. A virada econômica pretendida pelo governo Juscelino, com todo o seu modo (pela redefinição das relações de dependência) uma intensificação do desenvolvimento industrial concretizada na im-

plantação das chamadas indústrias de base, na indústria automobilística, etc. Na medida em que se encontra centrada na criação de uma estrutura produtora de bens de capital e bens de consumo duráveis, essa reorientação da política-econômica estatal traz consigo a exigência de uma crescente concentração de capital de mercado, que acompanhe ou que viabilize os novos rumos do capital (da economia).

Nesse processo de consolidação do Brasil enquanto nação industrializada, faz-se necessário levantar algumas considerações sobre a repercussão ao nível jurídico-administrativo. De modo geral, haveria de se propor, respaldada pela ideologia desenvolvimentista, uma racionalização crescente das instâncias jurídicas-administrativas e dos setores de prestação de serviços.

O processo geral descrito aqui sucintamente, dá elementos para se pensar que, devido a amplitude das transformações na estrutura econômica, e nos termos em que se verificou tal transformação, ocorre um rearranjo ao nível da política nacional, quer seja a necessidade da fração da burguesia nacional empenhada no "desenvolvimentismo" ganhar legitimidade, e por que não dizer, conseguir adeptos nas camadas médias urbanas.

Porém, a crescente concentração de capital e da renda, uma das exigências do novo modelo, prejudica diretamente aqueles setores da classe média vinculados a pequena empresa e ao mercado tradicional. Além disso o começo dos anos 60 representa, a grosso modo, um período de intensa politização das massas urbanas. Quer seja, classes médias, trabalhadores assalariados e estudantes universitários. Pode-se dizer que as massas urbanas esboçam uma tentativa de cobrarem as promessas de repartição dos "frutos" do desenvolvimento. Aparecem as campanhas de reivindicação salarial e o aprofundamento do debate em torno das grandes reformas institucionais; agrária, educacional, tributária, etc.

É a partir desse contexto sócio-político que a realização do desenvolvimento por exclusão social é colocado, a par com o surgimento de uma oposição, (e/ou "grupo de pressão"), constituída por setores que se encontram à margem dos benefícios do novo modelo sócio-econômico.

A partir de 64, com as novas transformações sócio-políticas, acentua-se ainda mais a "exclusão" dos setores assalariados urbanos, que haviam bem ou mal logrado uma maior participação política. Essa intensificação da exclusão torna-se agora um ponto básico para dar viabilidade aos objetivos (plano de desenvolvimento) da revolução.

A situação específica das classes médias urbanas durante o período aqui considerado, sofre várias transformações. No caso, interessa mostrar que o seu modelo de ascensão alterou-se.

A partir desse processo... os canais "tradicionais" de ascensão tornam-se cada vez mais estreitos. Em função disso, as alternativas de ascensão das camadas médias transferem-se para as hierarquias ocupacionais, que se ampliam e multiplicam, tanto no setor privado quanto no setor público da eco

economia.

Ora, a disputa por promoção no interior das hierarquias ocupacionais, envolverá gastos pessoais maciços em escolarização e/ou reivindicação de subvenções públicas para o ensino"(1).

O final da década de 60 é marcado por um amplo movimento civil em favor de uma reforma na estrutura do ensino. Um grupo significativo de intelectuais e estudantes que conseguem, ou podem vir a conseguir a adesão de boa parte das camadas médias urbanas, estão agora empenhados com alguma seriedade na busca de uma solução específica para a "crise universitária".

O Estado toma para si o controle e os rumos que por ventura pudessem tomar as reivindicações em prol da reforma universitária. Vê-se nitidamente a tentativa de buscar solução para a "crise universitária".

Pode-se pensar que o Estado cede de alguma forma às pressões das camadas médias urbanas, prejudicadas, como foi visto, no seu processo normal de ascensão social. Por outro lado, havia a necessidade de se pôr em prática, ou melhor, de se prosseguir com o "desenvolvimentismo". Nesse momento torna-se fundamental reajustar e criar (quando necessário), uma estrutura Jurídico-Administrativa, que correspondesse aos novos anseios da nação. A curto prazo, haveria de ser prioritário a reciclagem de algumas instituições sociais básicas.

Nesse sentido, o Estado enquanto principal dinamizador do processo de desenvolvimento, tem o maior empenho em promover a reforma na estrutura de ensino em particular, nas universidades brasileiras. Portanto, a necessidade de reforma do ensino, mais do que uma aspiração das classes médias, vem de acordo com os interesses das classes economicamente dominantes.

A verdade é que o Estado desfigura o sentido original do movimento da sociedade civil, e outorga uma reforma que em particular não resolve o problema do ensino superior no Brasil. Senão, vejamos.

Em 02 de julho de 1968, o então Presidente da República, Costa e Silva, pelo decreto de nº 62.937, "dispõe sobre a instituição de grupo de trabalho para promover a Reforma Universitária"(2). O grupo constituído por intelectuais, vai ser, em última instância, o responsável pela consecução do conteúdo da Reforma Universitária. No artigo 1º do referido decreto está claramente definido os princípios da reforma "... eficiência, modernização, flexibilidade administrativa e formação de recursos humanos de alto nível para o desenvolvimento do país"(3).

O governo se mostra preocupado em criar mecanismos institucionais-

(1) . Cunha; I.A. - "O Milagre Brasileiro" e a Política Educacional, argumento nº 2 pág. 47

(2) - Decreto nº 62937 de 02.07.68

(3) . IBID.

básicos que permitam a manutenção do ritmo e da direção que foi dado ao desenvolvimento nacional. Para tanto, coloca em destaque a necessidade de pôr em funcionamento um novo processo de formação de recursos humanos.

Numa outra passagem, o grupo coloca muito claramente seu objetivo: "não se trata, pois, de formular um diagnóstico da presente crise universitária, nem mesmo de traçar os delineamentos de uma reforma e sim propor um repertório de soluções realistas e de medidas operacionais que permitam racionalizar a organização das atividades universitárias, conferindo-lhes maior eficiência e produtividade"(4).

O grupo demonstra simplesmente a pretensão de encaminhar, objetivamente, possíveis soluções que venham a dinamizar a estrutura universitária. Assim o grupo explicita o duplo caminho que a reforma deve percorrer"... de um lado removendo óbices, eliminando pontos de estrangulamento que entravam a dinâmica universitária", "de outra parte... uma conciliação difícil, mas necessária, entre o ensino de massa de objetivos práticos e imediatos e a missão permanente da universidade, a de constituir-se no centro criador de ciência e a expressão mais alta da cultura de um povo"(5).

É necessário acompanhar ainda o texto. "Mas, justamente porque a universidade é o ponto de cruzamento, de movimentos sociais e de cultura, agente necessário do desenvolvimento, e porque se acha integrada no sistema de forças do qual o Estado deve ser o fator de equilíbrio e direção, sua reforma afeta ao poder público, na medida em que se inclui na ordem dos interesses coletivos e do bem comum em geral. Nesta perspectiva, sem prejuízo da autonomia da universidade, se justifica, e mesmo, se impõe, a ação estimuladora e disciplinadora do Estado" (6).

Sem dúvida alguma, o grupo se mostra consciente da importância da universidade. É o seu papel enquanto "agente necessário do desenvolvimento" que aqui justifica a instituição da sua reforma. Como a problemática desenvolvimentista é do interesse coletivo, e portanto, faz parte do campo de ação do poder público, o Estado justifica internamente sua atuação na estrutura universitária. Fica claro que se tenta legitimar a atuação do Estado, mostrando como essa ocorre no sentido de "zelar" pelos interesses coletivos, estimulando e disciplinando (quando for o caso), as organizações e instituições da sociedade civil. Responsáveis de alguma forma pelo êxito das alterações na estrutura Sócio-Econômica. Dessa maneira a universidade deve ser focalizada como e enquanto "objeto e agente das reformas".

(4) - GIERU (Introdução)

(5) - IBID. pág.

(6) - IBID - pág.

Uma outra passagem do relatório merece destaque, "organizada a base das faculdades tradicionais, a universidade, apesar de certos progressos, em substância ainda se revela inadequada para atender às necessidades do processo do desenvolvimento, que se intensificou na década dos 50, e se conserva inadaptados às mudanças sociais dele decorrentes"(7). Essa colocação vem de encontro a propostas mais gerais, contida no começo desse trabalho, quer seja, de que a propagação da ideologia desenvolvimentista dê subsídios para que se analise a modernização das instituições básicas em geral e da universidade em particular, dentro de um contexto em que o Estado assume a liderança do processo, tanto na sua forma popular democrática, quanto burocrática-autoritária.

Finalmente, coloca-se a urgência da Reforma Universitária, tendo em vista sua importância para o atual estágio de desenvolvimento. "A Universidade em seu conjunto, revelou-se despreparada para acompanhar o extraordinário progresso à expansão da indústria nacional e, enfim, defasada sócio-culturalmente, porque não se identificou ao tempo social da mudança que caracteriza a realidade brasileira" (8).

A proposta central continua sendo a necessidade de se criar um processo de formação e qualificação dos recursos humanos, segundo as exigências atuais do mercado de trabalho, próprio de uma sociedade industrial.

Em diversas passagens, o grupo reitera os pontos principais em que se deve reestruturar a universidade brasileira:

a) Indissolubilidade do ensino e da pesquisa

b) Não duplicação de meios para fins idênticos ou equivalentes".

Na prática esse relatório implicou na visão de que se resolveria a crise universitária através da profissionalização do ensino de 2º grau, e por outro lado, pelo aumento do número de vagas para o ensino superior. Mas o aumento do número de vagas implicaria vultosos investimentos que o poder público não poderia arcar sem prejudicar os novos rumos da economia e mais ainda, posteriormente, essa ampliação das matrículas representaria um aumento crescente de profissionais, demandando emprego. Haveria pois, de ser igualmente ampliado o mercado de trabalho para os profissionais liberais.

A saída encontrada foi a expansão da rede particular de ensino. Seguindo os dados apresentados pelo MEC/DAU: pesquisa sobre demanda e oferta de vagas no ensino superior, para o ano de 72. Fica claro que no período, o ensino particular cresce 410% contra um crescimento de 210% do ensino oficial. Ora verifica-se então que a Reforma Universitária na verdade não veio ampliar ou dar origem à "democratização do ensino universitário".

Definimos a Reforma em termos do contexto sócio econômico e levantamos as grandes linhas centrais. Cabe analisar esse processo na área da Educação Médica.

(7) - IBID - (grifos nossos)

(8) - IBID - (grifos nossos)

A Reforma Universitária significou, em primeiro lugar, um instrumento de expansão do ensino médico, traduzida em um acelerado crescimento do número de matrículas e na criação de novas Escolas. Faremos uma breve referência às características desta expansão. Por outra parte, este processo reformador implicou no estabelecimento de normas gerais sobre o ensino médico, que refletem uma doutrina diferente sobre o papel social dos centros formadores de recursos humanos. Estas diretrizes estão parcialmente contidas no Currículo Mínimo de Medicina (Definido pelo MEC em 1968), e ganham corpo nos Documentos Nº 1 e Nº 2 da Comissão de Ensino Médico do MEC, elaborados no período de 1971-1973. Estes documentos visam racionalizar o crescimento escolar através da contenção do processo de expansão e da normatização didática e administrativa. No fundamental traçam um modelo de Educação Médica que representa uma proposta de adequação dos currículos e da função do profissional médico a uma prática médica redefinida por fatores de ordem político-econômica. Esta proposta se sustenta em um movimento de características internacionais e encontra no país formas peculiares de expressão.

1) Em Medicina o número de matrículas cresceu em 236% em 1966-1972, em circunstâncias que o crescimento geral foi de 320%, o que se explica pela maior criação de cursos de Sociologia, Direito, etc., à custa da ampliação do setor privado, que prefere investimentos mais baratos. Apesar do anterior, o crescimento do setor privado é importante na área de Medicina, de forma que na década 1961-1970, foram criadas 28 escolas particulares. Isto é notório a partir de 1968 e se explica pelo interesse econômico privado de transferir capitais de um setor menos rentável (Ensino Médico), para um mais rentável (Ensino Superior).

Esta orientação na política educacional vai determinar uma queda na qualidade do ensino superior. Neste momento parece haver um choque de propostas a nível governamental; assim enquanto alguns técnicos procuram restringir o crescimento do setor privado educacional, vai predominar um tipo de orientação que não privilegia a Educação como área fundamental de investimento. Daí que o Estado com a representação de grupo civil através do documento Nº 1, da Comissão de Ensino Médico do MEC, prefere racionalizar o setor através de um conjunto de recomendações que visam uniformar o ensino e a partir da definição de determinados índices e qualidades desejáveis. Esta tendência se reforça com o documento Nº 2, que depois de realçar as virtudes das escolas privadas e seus hospitais de ensino, convoca à Previdência Social a financiar o setor. Este movimento objetiva uma maior ingerência do Estado na área privada e pretende racionalizar a partir do financiamento por serviços de saúde estatais.

Em termos políticos, o problema de ensino médico e do setor privado tende a ser resolvido, em instâncias cada vez mais centralizadas, com a abertura de canais de expressão aos grupos empresariais da educação. Assim sendo,

a política governamental em relação a Medicina representa um padrão de acomodação entre a política educacional determinada pela política econômica do Estado (maior oferta pela maior demanda de mão-de-obra), os interesses empresariais e as políticas de recomposição da discriminação social, que no caso de Medicina, servem os interesses das camadas médias de renda alta (em condições de pagar altas mensalidades em escolas privadas). A política de apoio do INPS ao setor privado, reforça esta tendência estratificadora, compreendida no marco de uma política geral que estratifica os profissionais de nível superior, situando Medicina no extremo privilegiado de uma faixa que vai até o extremo que concentra alunos de mais baixa renda.

2) Em 1969, é aprovado um projeto lei do MEC. Define o Currículo Mínimo para Medicina. Vamos reproduzir o seu discurso: "... refletia esse currículo a predominância nítida de cunho liberal que se revestia o exercício da profissão passado remoto"... "A Saúde Pública, não alcançou a mesma tradição, desenvolvimento paralelo ao da Medicina Clínica, nem jamais logrou a atenção merecida no âmbito das Faculdades de Medicina"... "A esse respeito, a orientação do ensino médico vem se modificando radicalmente nos últimos tempos, sobretudo nos países em desenvolvimento, despertando em nossos estudantes, acentuado interesse pelo melhor entendimento das condições sociais, que se refletem, de múltiplas formas, sobre a saúde das comunidades e dos indivíduos: para prestar boa assistência ao indivíduo enfermo deverá o médico estar informado do complexo sistema de assistência médica em que deverá integrar-se e no qual frequentemente, desempenhará o papel de liderança"... "As profundas alterações no exercício da profissão médica ocorridas no Brasil nos últimos tempos, refletindo a evolução de nossa economia, tornaram indicada substancial revisão dos currículos adotados nas Faculdades de Medicina do País".

Este documento representa uma ruptura crítica que:

- a) Critica o modelo liberal
- b) Propõe a ênfase na preservação e promoção da saúde
- c) Estimula o ensino da Saúde Pública
- d) Situa o médico em seu lugar institucional, propondo que o conhecimento do mesmo e das condições sociais em que atua, são essenciais ao exercício do papel que lhe cabe como agente de mudanças sociais.

O documento estabelece que as mudanças sociais e econômicas devem acompanhar-se de mudanças no ensino, o saber é colocado na dependência do processo de produção.

3) Ainda em 1973, a Comissão de Ensino Médico, do MEC, no documento H9 2, tenta operacionalizar definitivamente este discurso, ao justificar a conveniência e a necessidade da participação da Previdência Social na formação do profissional de Medicina. Os seguintes conceitos deverão ser realçados:

"Os hospitais universitários do país são insuficientes em número de

leitos... Ainda que houvesse ampla disponibilidade de leitos universitários, a formação do médico deve ser feita, não apenas em estabelecimento desse gênero ou de ensino, senão em outras unidades do Sistema de Saúde... Por todos os motivos será lícito e, mesmo imperativo, cogitar da utilização dos hospitais da Previdência Social no treinamento de estudantes e residentes".

"Assistência, Ensino e Pesquisa não devem ser encarados como atividades incompatíveis e sim complementares, assim: A Medicina Preventiva e a Medicina Curativa representam programas inerentes à qualquer tipo de Unidade Assistencial".

Depois de argumentar no sentido do INPS ser o maior consumidor de serviços médicos do país, dotado do maior número de leitos, afirma:

"Não pode nem deve a Previdência Social alheiar-se da formação de mão-de-obra" e valendo-se da sua experiência deve "informar aos órgãos produtores, o tipo de profissional de que se necessita".

O documento Nº 2 chama a atenção para a importância das conquistas da Reforma Universitária, em especial, a supressão do regime de cátedra que "condicionava a distribuição dos espaços hospitalares à estrutura do poder da organização escolar, com precedência dos tradicionais privilégios do catedrático sobre normas atualizadas de administração hospitalar". A nova organização departamental "vai ao encontro das normas atuais de administração hospitalar" e "visa, entre outros fins, o de atenuar o sentido individualista das decisões nos diferentes níveis do ensino, e deverá redundar nos hospitais universitários, no estabelecimento de critérios mais objetivos que se traduzam na explicitação do plano de atendimento em cada hospital universitário, em função das condições da comunidade onde se situa".

A seguir destaca "o processo das novas disciplinas básicas da Medicina, Bioestatística, Epidemiologia, Psicologia e Sociologia Médica, que permitem a identificação mais exata dos problemas de saúde individual e coletiva. A pesquisa relacionada aos serviços de saúde, quanto à investigação biomédica, podem conduzir à reformulação político-social da prática médica, em face das comunidades industriais contemporâneas, estabelecer novos objetos, e indicar às instituições aptas, ou potencialmente aptas, para se responsabilizarem pela assistência e pela educação médica".

Importante destacar que na articulação entre Previdência Social e hospitais universitários, ou melhor, na articulação entre a prestação de serviços e os órgãos produtores de recursos humanos, a Comissão de Ensino Médico do MEC situa o hospital universitário, "como centro básico de um sistema hierarquizado de saúde, articulado com as demais unidades, regionais e locais, em ordem decrescente". O documento assinala a necessidade de uma política única de saúde que permita a coordenação. Quanto ao financiamento do hospital universitário, a maior responsabilidade deverá recair sobre a Previdência Social que "será o principal usuário".

Sobre os hospitais de ensino usados pelas faculdades privadas, sur-

gidas em grande parte pela "política dos excedentes" (da reforma universitária), o documento do MEC assinala se tratarem de hospitais comunitários com uma estrutura da demanda previdenciária e privada, que embora estejam distantes do padrão tecnológico do hospital universitário, a sua experiência de funcionamento, vem a ser um argumento a favor da exequibilidade do atendimento a pacientes não indigente em hospitais universitários. Pede, para eles, uma maior contribuição financeira dos organismos estatais e para-estatais da área de saúde. O MEC portanto, a esse respeito, mantém uma linha de continuidade no tratamento da área privada do setor beneficiado com a Reforma de 68, na política estatal, sob a doutrina do MEC.

Da análise do documento e levando em consideração que foi elaborado por altas autoridades universitárias, junto com técnicos do MEC, podemos concluir o seguinte:

- 1 - A articulação responde a uma necessidade racionalizadora do sistema de saúde, que expressa a adaptação a um ensino mais prático e as necessidades de financiamento do setor gerador de recursos humanos.
- 2 - As conquistas da Reforma Universitária - estrutura departamental, ensino mais prático e a inclusão de matérias críticas (do âmbito da Medicina Preventiva) são institucionalizadas pelo MEC. Estas conquistas perdem o sentido de fatores de enriquecimento, da sociedade civil - da qual surgiram - e, tomadas pelo Estado, tornaram-se em alavancas do processo de construção de uma nova prática médica, fundada na racionalização da estrutura hospitalar e da saúde, a partir do império da Medicina de Estado.
- 3 - Assim, conteúdos de Medicina Preventiva e Social, e o desenvolvimento da pesquisa, vem representar a possibilidade dos grupos civis universitários fornecerem modelos e projetos para racionalizar a nova prática surgida de uma reformulação político-social, face às "comunidades industriais contemporâneas".
- 4 - Do privilegiamento do hospital universitário como centro nuclear do resto do sistema e a partir da constatação da presença de várias autoridades universitárias na comissão, podemos depreender uma tentativa de Sociedade Civil representada no MEC, de ganhar posições hegemônicas no sistema estatal, dirigido pela Previdência Social.

Este momento é o momento de convergência definitiva do INPS-MEC, com os organismos hegemônicos que convocou a uma intervenção estatal na formação de pessoal de saúde.

4) Este processo se sustenta internacionalmente. Em 1970, um anteprojecto so-

bre Salud y Comunidad da Federação Panamericana de Associações de Faculdades (Escolas) de Medicina, afirmava:

"La Educación Médica tiene que ver con los hospitales y con los institutos y entidades que dan servicios de salud y asistencia social: la Educación Médica tiene que ver con el Gobierno".

O documento da FEPAFEM se propõe, no essencial, fortalecer os programas de comunidade, e comporta uma concepção diferente de medicina. Definida como "uma medicina integral, de família e comunidade de equipe, consoante à patologia regional e que leva em conta a organização social da comunidade, e o papel de liderança do médico".

Em 1974, tem lugar a I Reunião de Programa de Ensino de Medicina de Comunidade, que patrocina a FEPAFEM com o apoio da Fundação Kellogg. Concorrem os Diretores de projeto e expertos em Medicina de Comunidade. Ali, são traçados os objetivos do programa e as formas operacionais para a concretização. Supõe um esquema de integração continental em que pretende influir na reformulação do ensino e da prática médica latino-americana.

Na ata final da reunião define-se um novo tipo de ensino e de prática. Depois de fazer um histórico da Medicina de Comunidade, nascida na França e nos Estados Unidos, faz uma análise da evolução da Medicina Preventiva, que tradicionalmente promove as atividades extramurais e a partir da verificação das sucessivas mudanças de nome do departamento, até o de Saúde da Comunidade, se conclui que o "conceito dentro de uma nova disciplina ou departamento, parece não ter sido a melhor estratégia para o que se propunha". Assim, foi possível observar que seus planos práticos não puderam ser claramente definidos e que não realizavam nem a integração do conceito preventivista, com os demais conceitos básicos de outros departamentos, nem ensinavam a Saúde Pública como tal. No melhor dos casos parecem ter funcionado como tentativa de mudar o enfoque da educação médica, mas, na realidade, aprofundaram a separação existente entre a Medicina Preventiva e a Medicina Curativa".

Aponta como soluções a incorporação da Medicina Integral, com base no "cuidado progressivo", que supõe toda uma divisão do trabalho que faz necessário o concurso da equipe de saúde, multidisciplinar, e uma modificação das estruturas da saúde adequada ao conceito de "cuidado progressivo". Esta modificação deve permitir o concurso de redes regionais efetivas e eficientes. Em relação à comunidade ressalva que o trabalho de comunidade não deve significar "a consideração exclusiva dos setores mais postergados", mas novas relações institucionais na área da saúde, que integram, aprimorem e estendam o cuidado.

Em 1974, das "Discussões Técnicas da XXII Reunião do Conselho Diretivo da OMS, assinalava-se:

"Desde las reuniones de expertos, antes mencionadas, se habia destacado la necesidad de que hubiera relaciones entre las cátedras de medicina preventiva y social y los servicios de salud destinados a las comunidades, señalándose ya que esas relaciones eran, en general, superficiales y muy limitadas o no existentes.

...Pero en los últimos tiempos se ha acentuado la necesidad de que se consideren las expectativas de las comunidades en relación con los servicios de salud y con las mismas facultades de medicina. Se ha señalado que estas deben dirigir estudios sobre la forma de atención médica a los pacientes, porque la universidad es la institución más apropiada para estudiar las maneras de prestación de servicios y los métodos para que estas sean accesibles con el objeto de que se desarrollen los planes mejores o más efectivos para la organización y la prestación de la atención médica.

Por lo tanto, la necesidad de una mejor interrelación de las instituciones tradicionalmente docentes y las tradicionalmente de servicio se ha sentido cada vez con mayor intensidad. Asimismo, se ha considerado seriamente en la actualidad en algunos países la llamada "regionalización docente-asistencial" dentro del concepto de "medicina-comunitaria" como un mecanismo para dar formación adecuada de los profesionales de la salud. Este concepto nuevo ofrece grandes perspectivas por cuanto permitirá conjugar, en la forma más efectiva posible, las cuatro funciones que hoy se reconocen como propias para las escuelas de medicina: la docencia, la investigación, la atención médica y el servicio a la comunidad(**). Se ha de mantener el equilibrio adecuado a estas funciones de acuerdo con las necesidades de cada región o comunidad."

Em 1973, o Conselho Executivo da OHS afirma:

"La organización de la comunidad sera el elemento decisivo para aprovechar el inagotable potencial de la población canalizando sus inquietudes hacia actividades de verdadero servicio social para el mejoramiento del ambiente. Las repercusiones han de ser trascendentales en la lucha para alcanzar mejores y mas altos niveles de salud".

Não é coincidência que este processo nacional e internacional se dá ao mesmo tempo. Pode-se resumir em diretrizes bem claras:

- 1- A necessidade do Estado promover a articulação do ensino médico, com a outra prestação de serviços.
- 2- A Universidade deve agregar às suas funções tradicionais uma outra: o serviço à comunidade, que decorre da anterior articulação. Compete a Universidade estudar as melhores maneiras de prestar serviços à comunidade.
- 3- A Medicina pressupõe um conceito integral: Medicina Preventiva e

Medicina Curativa devem fazer parte de cada Unidade Assistencial.

- 4 - Os Programas docente-assistenciais auxiliam a regionalização do Serviço Nacional de Saúde e ampliam a cobertura da atenção a novos setores.

3. A FUNÇÃO E O ENSINO DA MEDICINA PREVENTIVA

Define-se a Medicina Preventiva como um movimento ideológico que nasce na sociedade civil, especificamente, nas Associações Médicas e que tem por objetivo uma mudança de atitudes do profissional médico na sua prática individual. Segundo esta concepção a Medicina Preventiva não se equivale às disciplinas tradicionais que a compõem e que a precederam, e comporta dois elementos que lhe dão especificidade: um conjunto de idéias ou de representações e uma estratégia de difusão dessas representações. O primeiro elemento que age como paradigma ou modelo reorganizador do conhecimento médico é o modelo da História Natural das doenças. A estratégia da difusão dos conceitos básicos da Medicina Preventiva está representada pela criação de Departamento de Medicina Preventiva nas Faculdades de Medicina como a base para a concretização do processo de transformação ideológica. Este processo, por sua vez, determinaria uma reformulação da prática do profissional médico.

A Medicina Preventiva emergiu diferenciando-se da Saúde Pública, sendo esta vista como o conjunto de medidas sanitárias que surgem da política estatal e que estão referidas a uma prática.

A Medicina Preventiva, ao contrário, situa-se no seio da sociedade civil e se refere à consciência dos agentes de saúde.

Arouca no "Dilema Preventivista", em relação ao estudo específico da Medicina Preventiva, faz as seguintes conclusões:

- 1) A Medicina Preventiva ocupa o espaço deixado pela Higiene privada e incorpora cultura higiênica, que devia ser difusa no espaço social, ao cuidado médico.
- 2) Como um projeto de mudança da prática médica, a Medicina Preventiva representa uma leitura liberal e civil dos problemas do crescente custo da atenção médica nos Estados Unidos e uma proposta alternativa à intervenção estatal, mantendo a organização liberal da prática médica e o poder médico.
- 3) O discurso preventivista, após seu desenvolvimento nos países centrais ganhou, depois da 2ª. Guerra Mundial, uma expansão para a América Latina, através de seminários patrocinados por agências internacionais, como por exemplo, o de Viña del Mar e Tehuacan. Neles colocava-se como objetivo do ensino da Medicina Preventiva "uma mudança de atitude para um conceito mais integral de Medicina, que deve proporcionar as noções fundamentais, as normas e as técnicas para proteger e fomentar a saúde dos indivíduos, a fim de que cada médico se incorpore a sua prática diária". Esses seminários surgiram a criação do Departamento de Medicina Preventiva nas escolas médicas, elaboravam pautas dos conteúdos da Medicina Preventiva e recomendavam a utilização da comunidade como "laboratório" para atividades de pesquisa, de Medicina Familiar e de Vigilância Epidemiológica, estreitamente vincula

das à docência. Ressalta o sentido liberal do movimento e o fato de visar uma reformulação da prática médica para a saúde individual.

- 4) O conceito básico da Medicina Preventiva é a História Natural das Doenças que funciona como paradigma ou modelo reorganizador do conhecimento médico, que compõe o conhecimento fisiopatológico e o epidemiológico em um mesmo espaço envolvido pelo social mistificado, cujo conhecimento é deteriorizado. Ou seja, opera o "reduccionismo" ao colocar em um mesmo plano os fatores sociais, econômicos e fisiopatológicos, afastando as determinações (teoria de multicausalidade), a Medicina Preventiva ao discutir o fenômeno saúde/doença age normativamente quando supõe os dois estados como fazendo parte de um contínuo, em que seria possível quantificar os valores biológicos, assim como qualificar os estado fisiopatológicos.

Esta caracterização define um modelo liberal de Medicina Preventiva, que podemos resumir em:

- uma estratégia intraescolar, em que a Medicina Preventiva se confunde com a Faculdade de Medicina;
- uma pauta de unidades de ensino: Bioestatística, Epidemiologia, Medicina Preventiva, Medicina do Trabalho, Medicina Social, Administração de Serviços de Saúde e Ciências da Conduta (Psicologia, Antropologia e Sociologia);
- um campo de prática, os programas de comunidade experimentais, com ênfase na formação de recursos humanos;
- o surgimento de uma linha de tensão entre a estrutura tradicional das Faculdades (com base na especialização) e a existência de um Departamento de Medicina Preventiva.

Arouca, analisando a viabilidade da Medicina Preventiva como projeto da Sociedade Civil, localiza uma contradição entre a introdução de atitudes sociais, epidemiológicas e educativas e o caráter privado da organização de cuidado médico, e infere que este projeto estaria condenado ao fracasso, devido à Medicina Preventiva não ter um corpo de conhecimentos próprios (uma prática teórica) e uma prática transformadora do real (prática política).

No entanto, ao lado do modelo liberal, Arouca identifica outro modelo, o projeto do Estado, capaz de introduzir os conceitos preventivistas, desde que exista uma reorganização da prática médica, com uma posterior mudança do ensino que refletisse essa prática modificada. Definimos esse modelo de racionalizador. Este modelo institucionalizaria através de práticas de Estado em saúde, os projetos experimentais da Medicina Preventiva, e esta poderia ganhar uma prática, abandonando seu espaço na Sociedade Civil.

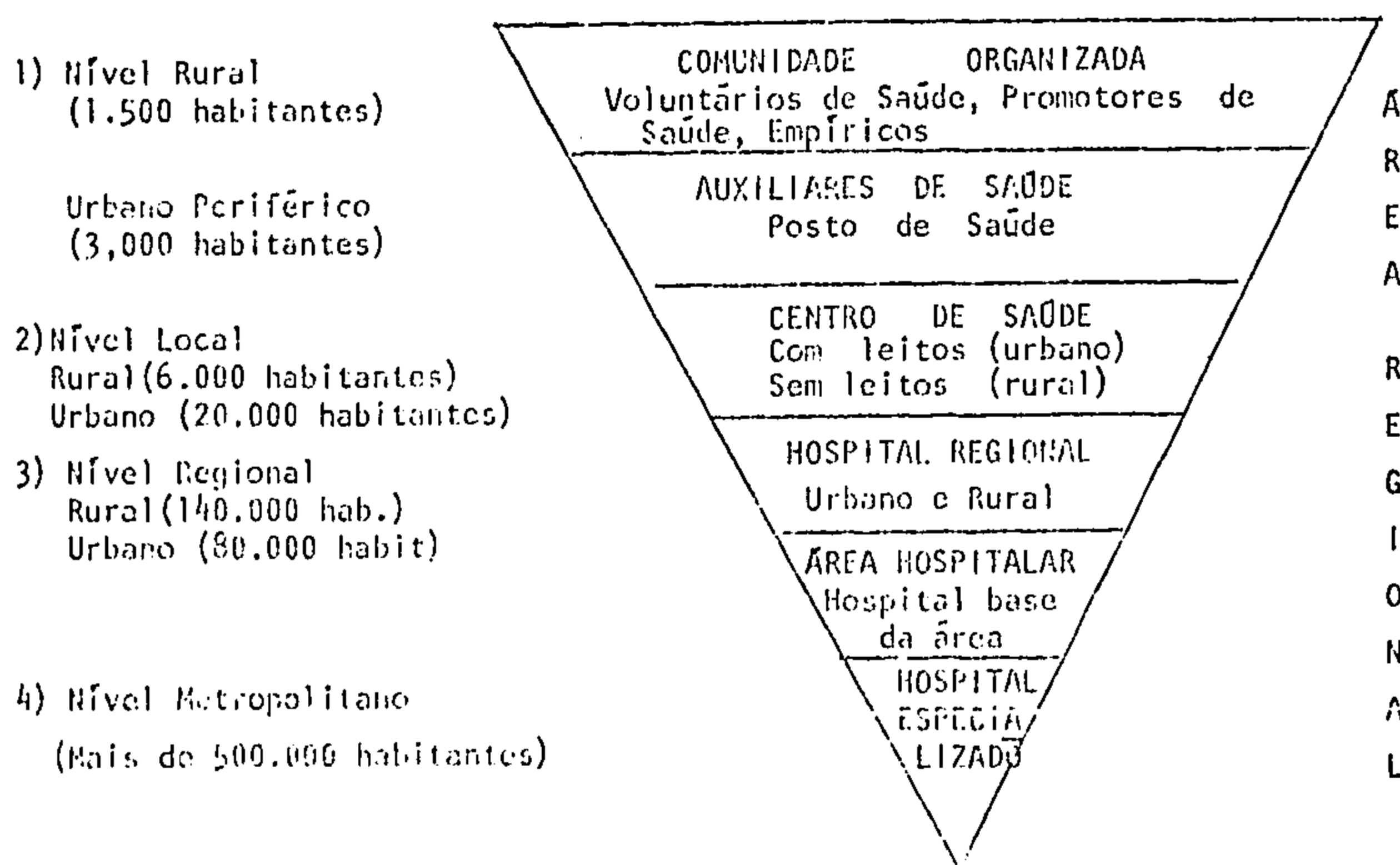
O modelo racionalizador surge na dependência de uma peculiar forma de integração do político-econômico com o Ensino Médico, fundada na racionalização do sistema de produção de serviços médicos e conseqüentemente, de um

rearranjo das instituições produtivas de recursos humanos e de conhecimentos, cuja característica fundamental é um forte processo de concentração empresarial no setor terciário, que assume a forma de constituição de firmas de serviços médicos (INPS e empresas médicas). Este processo determina secundariamente, uma superação do esquema de prática liberal e define uma ampliação das relações assalariadas.

Este modelo foi elaborado por organismos internacionais. A Federação Panamericana de Associações de Faculdades (Escolas) de Medicina e a Organização Panamericana de Saúde, patrocinam a idéia, cujo conceito estratégico é o de Integração Docente-Assistencial. Este constituído pelos seguintes elementos:

- 1) A aplicação do princípio custo benefício aos problemas de saúde. A Medicina Preventiva é vista como um setor de investimento menos dispendioso e mais rentável. Propõe-se a ampliação da cobertura dos serviços médicos com base no cuidado primário.
- 2) O Estado assume os conceitos preventivistas e aplica a uma prática. Este movimento que implica em uma redefinição da prática médica, age secundariamente, determinando novas exigências aos centros formadores de recursos humanos. Estabelece-se que um fluxo que vai desde a prática médica até o ensino médico.
- 3) A nova prática assume a forma de Áreas Docente-Assistenciais, com um desenho piramidal, em que o cume corresponde ao Hospital Especializado, e a base, à comunidade. Cria-se um fluxo da comunidade ao Hospital.

FIGURA 1 - NÍVEIS DE ATENÇÃO (*)



(*) extraído do trabalho do Dr. Carlos Vidal: Medicina Comunitária: novo enfoque da Medicina. Revista Educação Médica y Salud. Volume 9 nº 1 - 1975 - OPAS

Esta estrutura define vários níveis de atenção médica:

- o nível primário. Trata-se, na comunidade, de romper a cadeia epidemiológica para evitar a configuração da doença. Os agentes de saúde são a equipe de saúde e a comunidade organizada.
- o nível secundário. Trata-se, no nível local e regional, constituído por postos de saúde e hospitais menores, de debelar o processo da enfermidade quando instalado.
- o nível terciário. É o cuidado específico do Hospital Especializado, fundado na reparação. O objeto do trabalho é a doença em fase tardia.

4) Os programas docente-assistenciais supõem uma redefinição do currículo médico e uma proposta de seriação, em que os alunos desde os primeiros anos cumprem tarefas práticas na rede oficial de serviços. Definem-se várias fases:

- fase de observação e conhecimento da comunidade;
- fase de investigação da realidade na comunidade;
- fase de trabalho concreto no nível primário;
- fase de assistência médica domiciliar, para um número dado de famílias;
- fase de assistência médica nos postos de saúde e hospitais regionais;
- fase de assistência médica no Hospital Especializado.

As técnicas pedagógicas são a informação e a docência dirigida. O aluno teria que percorrer progressivamente esses níveis, dos mais simples aos mais complexos, cumprindo funções produtivas no sistema institucional de serviços médicos.

FIGURA 2

Metas de serviço e metas educativas do curso de graduação em Medicina

Metas de serviço	Metas educativas
Para desempenhar funções médicas polivalentes na rede local, regional e no nível metropolitano.	Serviço Social Graduados
Assistência Médica nos Centros de Saúde da área hospitalar e internato rural.	V Fase
Assistência médica mínima, domiciliar em 5000 famílias.	Internato IV Fase
Ficha familiar em 5.000 famílias-Imunizações.	III Fase
Investigação da realidade na Com.	III Fase
Observação e conhecimento da Comunidade	II Fase
Autofunção	I Fase
	Docência Dirigida

(*) extraído do trabalho do Dr. Carlos Vidal: Medicina Comunitária: novo enfoque da Medicina. Revista Educação Médica y Salud- Volume 9-nº 1 1975 - OPAS.

5) No modelo racionalizador a estratégia da integração cede lugar a uma integração para fora, com as carreiras da saúde e com o sistema de saúde. A equipe da saúde é vista como agente da saúde das comunidades e o trabalho médico se dilui na noção de cuidado integral.

Este modelo opera algumas mudanças em relação ao comportamento da Medicina Preventiva. Pode-se sistematizar da seguinte forma:

- Se no modelo liberal a Medicina Preventiva se propunha a uma mudança no saber, no modelo racionalizador, o Estado opera uma inversão e passa a enunciar a partir da prática. O saber é visto como coroamento da racionalidade econômica.
- O paradigma da História Natural das Doenças se dilui na noção de custo-benefício.
- O aluno é visto como produtor direto. O médico representa mão-de-obra médica, sujeita a relações contratuais. A Medicina Preventiva se situa no modelo racionalizador legitimando a transformação da Medicina em fator trabalho e estimulando a ideologia do assalariamento em áreas de Medicina Geral ou Integral. Em termos de racionalidade econômica, a Medicina Preventiva legitima o projeto do Estado de ampliar as fronteiras nacionais da saúde, para criar uma maior demanda efetiva para o setor saúde e seus diversos segmentos nacionais e internacionais.
- A intelectualidade preventivista abandona a sociedade civil e se situa em faixas institucionais, junto com a burocracia estatal da saúde, os interesses privados nacionais e internacionais, etc. de cujo consenso surgem as políticas sanitárias.
- A estrutura de Departamentos de Medicina Preventiva cede lugar a outros critérios de integração, que vêm operacionalizar o discurso oficial. Criam-se Áreas de Comunidade.

Estes dois modelos não se apresentam de um ponto de vista puro. Entre ambos podemos identificar grupos da sociedade civil que encampano as posições originais típicas da fase liberal, voltam-se, em alguns aspectos para o aparelho do Estado, adquirindo traços racionalizadores. É o caso de setores ligados à Medicina Social que se distinguem do modelo traçado em Viña del Mar e Tehuacan, na medida que desenvolvem todo um trabalho teórico de produção de conhecimentos sobre as relações entre sociedade, prática médica e ensino médico. Este trabalho teórico não opera o "reduccionismo" próprio da teoria da multicausalidade; faz uma hierarquização dos determinantes do fenômeno saúde-doença.

Cumpra agora analisar a influência que a Reforma Universitária e os convênios IRPS-Hospitais Universitários tiveram sobre a Medicina Preventiva.

No histórico da Educação Médica no Brasil apontamos a criação de vários Departamentos de Medicina Preventiva no período de 1955-1965, ou seja, an

tes da Reforma Universitária. Várias Escolas criaram Departamentos cumprindo as recomendações dos Seminários Internacionais de Viña del Mar e Tehuacan. Isto ocorre basicamente na região Sudeste. Estas experiências se inspiram em um modelo liberal. Consideradas no conjunto, representam casos isolados, visto que a maioria das Faculdades não se enquadraram nesse processo.

A Reforma Universitária se constitui no marco fundamental da criação dos Departamentos de Medicina Preventiva, desde que o Currículo Mínimo de 1968 estabelece uma exigência no sentido de se criarem áreas de Estudos de Saúde Coletiva, definindo-se suas unidades de ensino, ou seja, a Reforma Universitária concretiza as recomendações feitas nos seminários de Viña del Mar e Tehuacan.

Este processo, em termos da expansão do Ensino Superior, resulta, na área médica, na proliferação de Faculdades Privadas, como apontamos anteriormente. Ora, a Reforma promoveu toda uma ofensiva doutrinária — expressa em vários documentos da Comissão de Ensino Médico do MEC — que traduz a tentativa de adaptar o ensino médico a uma nova prática de prestação de serviços. Essa redefinição da prática médica está dada por uma forte centralização do INPS, que passa a concentrar o grosso da atenção médica e se torna o maior empregador na área da saúde. Por outro lado, existe toda uma tentativa de implementar o Sistema Nacional de Saúde, com base na articulação das diferentes estruturas de prestação de serviços. Este processo coloca para os centros geradores de recursos humanos novas exigências. Trata-se de integrar as unidades de ensino nesse processo e de planejar a oferta e a formação de recursos humanos, de forma a maximizar o rendimento. Os hospitais universitários são vistos como concentrações de trabalho não utilizado, em virtude de currículos pouco práticos. Propõe-se uma realocação da Faculdade de Medicina voltada para o sistema de saúde.

Considerando a Reforma Universitária como um fenômeno contraditório (entre as características da expansão e as formulações doutrinárias) pode-se afirmar que a sua influência sobre o tipo de Medicina Preventiva também foi contraditória ou dual.

Espera-se encontrar dois grupos de Faculdades. Um grupo, representado pela maioria das Faculdades Privadas, que assumem formas tradicionais de ensino médico e de Medicina Preventiva. Aqui, a criação de Departamentos cumpre uma exigência administrativa colocada pelo Currículo Mínimo. Um outro grupo, representado pelas Faculdades que atendem às formulações da Comissão de Ensino Médico. Estes dois grupos correspondem, em linhas gerais, aos modelos definidos para a Medicina Preventiva: liberal e racionalizador.

A superposição dos dois modelos supõe um conflito entre dois elementos: a predominância da estrutura administrativa privada e a capacidade do Estado normatizar todo o ensino médico, no sentido da homogeneização.

Os Documentos Nº 1 e Nº 2 da Comissão de Ensino Médico, representam uma tentativa de superação desta contradição, na medida que estabelecem

freios à expansão e traçam diretrizes únicas para todas as Faculdades. Visam fortalecer a influência do Estado. O Estado apresenta-se intervindo nas Faculdades Privadas quando propõe que o INPS financie os Hospitais dessas Faculdades.

Analisando a evolução histórica da Medicina Preventiva podemos afirmar o seguinte: no período de 1955 - 1966 (antes da Reforma Universitária) o movimento preventivista foi assumido por um grupo de Faculdades do Sudeste, que no conjunto representa uma minoria. Estas Faculdades inspiradas no modelo de Viña del Mar e Tehuacám criam Departamentos de Medicina Preventiva. Essas Escolas tem, em linhas gerais, uma estrutura administrativa pública.

A Reforma Universitária significa o fator mais importante na criação dos Departamentos de Medicina Preventiva. As próprias contradições da Reforma, consubstanciadas na proliferação de escolas médicas privadas, determinam padrões diferenciados de Medicina Preventiva, No entanto, a forte centralização dos serviços médicos, fenômeno que se acompanha de uma tentativa de racionalização do setor saúde, reflete na política educacional, em termos do fortalecimento da ingerência do Estado no Ensino Médico. Este movimento de normatização visa homogeneizar os padrões didáticos e administrativos das Escolas Médicas. Define um modelo racionalizador, cuja proposta básica é a integração docente-assistencial.

No caso concreto do Brasil, este modelo sofre variações decorrentes da evolução específica dos sistemas de prestação de serviços. Na sua aplicação específica o modelo assume um desenho circular: o centro, correspondendo ao complexo Hospital Universitário-INPS e a periferia, correspondendo a rede regional e local de serviços, constituídas por hospitais menores e postos de saúde. Uma hipótese específica com que trabalhamos, é que o excessivo peso do "centro", decorrente da forte centralização e do "gigantismo" do INPS, ameaça transladar todo o componente curativo e assistencial, próprio dessa estrutura, para o resto do sistema. Este desequilíbrio em favor das instâncias centrais, teria fundamentos econômico-sociais, que se expressam ao nível das políticas de saúde na ênfase, na reparação da dorça de trabalho industrial. Esta situação coloca um dilema, para o setor preventivista: a prática comunitária definida como a articulação do Hospital Universitário, com a rede oficial de serviços, constitui-se e realiza-se no plano administrativo, sem modificar o conteúdo assistencial da prestação de serviços. Privilegia-se o Hospital de alto padrão tecnológico que se situa no centro do sistema e se define, a priori, como Hospital de Comunidade. Conclui-se que, prática comunitária é assimilável à extensão da rede oficial e de serviços. Daí deduzimos a possibilidade seguinte: uma forma de prática comunitária que começa no Hospital Central, continue na periferia, e termine no Hospital. Assim sendo, as concepções preventivistas, e especificamente, o cuidado primário, ao invés de constituírem na base da extensão do cuidado médico, podem diluir-se em formas tradicionais de racionalização ou de extensão a baixo custo da Medicina Curativa. Esta pos-

sibilidade, acrescida do fato da atual concepção de prática comunitária (definida no Documento nº 2 da Comissão de Ensino Médico) descartar o exercício de programas comunitários experimentais (sem funcionalidade econômica), divide o setor preventivista entre liberais e antiliberais, conforme o seu posicionamento face o projeto de Estado.

IV. ANÁLISE COMPARATIVA

IV.1. ANÁLISE DAS ESCOLAS OU FACULDADES

1500

1) METODOLOGIA DE ANÁLISE DO MATERIAL DE ESCOLAS

Para realizar a análise dos dados, definiram-se variáveis em função das quais estudar-se-ão possíveis agrupamentos e distribuições.

Foram consideradas variáveis independentes:

1) Região Geográfica em que se situam as Escolas ou Faculdades

Foi utilizada, no caso, a divisão geo-política do país, a saber:

- Região Norte
- Região Nordeste
- Região Sudeste
- Região Sul
- Região Centro Oeste

2) Localização das Faculdades nos Estados

Tal critério se supõe relevante no momento em que se assume que existe uma distinção básica entre as categorias aqui arroladas principalmente no que diz respeito a disponibilidade de recursos humanos.

São Categorias de localização:

- Capital
- Interior

3) Ano de criação das Faculdades

A divisão por ano de criação de cada Escola de Medicina no Brasil surge como preocupação em relacionar a criação das Escolas com um período histórico determinado. Nesse sentido a periodização proposta foi feita tendo em vista a identificação de distintas políticas educacionais voltadas para o ensino médico, de formação histórica brasileira.

O vasto período que se estende até 1930, corresponde, no nosso entendimento, a um período em que se verificou uma relativa homogeneidade na política educacional brasileira voltada para o ensino médico.

Já o período que se inicia com a revolução de 30 é marcadamente um período de profundas transformações sociais, momento de ruptura na sociedade brasileira.

Sem dúvida alguma, dada a amplitude das transformações sociais, o ensino superior em geral irá sofrer mudanças substanciais, bem como o ensino médico.

A partir daí podemos afirmar que as transformações no ensino superior brasileiro se processam num ritmo bastante intenso. Se num primeiro momento temos um período amplo que durou praticamente 130 anos, em seguida

fre

mos detectar uma crescente aceleração nas mudanças ao nível educacional.

O período que vai de 1930 a 1960 representa, grosso modo, o período da prática de Vargas que se traduz pela elaboração de uma política educacional nacional, pela consolidação e implemento da criação das universidades.

De 1961 a 1965 é um período em que se define uma postura crítica para todo o ensino superior, de acordo com a necessidade de adaptá-lo a nova orientação urbano-industrial da sociedade brasileira. Já em 66-67 assistimos a um período de "crise" na universidade, como consequência da exacerbada expansão dos condidatos ao ensino superior. É o período da "Reforma Universitária" e em particular da proliferação das escolas de medicina do país. Por outro lado, o ano de 1971 é um marco importante para o ensino médico porque representa um posicionamento das instâncias responsáveis, quanto a necessidade de se conter a expansão desenfreada das matrículas na área médica.

As Escolas ou Faculdades foram então categorizadas, quanto ao ano de criação:

- Escolas/Faculdades criadas até 1930
- Escolas/Faculdades criadas entre 1931 e 1960
- Escolas/Faculdades criadas entre 1961 e 1965
- Escolas/Faculdades criadas entre 1966 e 1970
- Escolas/Faculdades criadas entre 1971 e 1976

4. Estrutura administrativa das Escolas

Segundo nossas hipóteses iniciais seria a mais importante variável independente. Na verdade, dependentes das fontes de recursos, se condicionarão todas as variáveis por nós consideradas como dependentes. O critério por nós utilizado foi o mais simples possível; classificar as Escolas ou Faculdades num primeiro passo como sendo públicas ou privadas. Num segundo passo, definem-se as públicas em duas categorias: as Federais, ligadas ao Governo Central através do Ministério da Educação e as Públicas Estaduais ou Municipais, dependentes dos governos dos Estados ou municípios. Verificamos contudo que esta simplificação, a de se considerar ^{que} a ligação jurídica pode levar a erros que não puderam se prever inicialmente. Assim nota-se que na mesma categoria existem diferenças acentuadas: Assim pode acontecer de uma Faculdade considerada como Pública receber parte de seus recursos de setores privados (como no caso das fundações). O mesmo acontece com as Escolas ou Faculdades Privadas, que podem se constituir desde uma Fundação de Direito Privado mas subsidiada pelo setor Público até instituições com fins lucrativos. De qualquer forma, mesmo as Instituições "Privadas" recebem consideráveis subsídios do setor Público, seja através do Governo Federal, seja através do Estado ou Município. O que acontece em grande número de casos é que tal distinção se torna difícil, uma vez que muitas instituições recebem das mais

variadas fontes. Assim a definição adotada apesar de relativamente grosseira é, sem dúvida a mais operacional entre as que consideramos.

Assim, as Faculdades foram categorizadas quanto a estrutura administrativa em:

- Públicas Federais
- Públicas Não Federais
- Privadas

Como variáveis dependentes ou intervenientes são relacionados:

5. Tamanho das Escolas ou Faculdades.

Adotamos, neste caso levar em conta dois critérios: o número de docentes no curso profissionalizante e o número de alunos também neste Curso Profissionalizante. Tal escolha se deu pela razão de que é impossível se saber com certa fidedignidade o número total seja de docentes dos Cursos de Medicina do Brasil. E isso ocorre principalmente em relação as Faculdades Públicas onde já se encontra implantada a Reforma Universitária. A primeira razão é que com a implantação do Curso básico comum as carreiras biomédicas se têm, nos dois primeiros anos do Curso, matriculados indistintamente em Disciplinas "comuns" alunos de vários cursos. Em segundo lugar por nós a instituição da matrícula por disciplina já não temos mais uma seriação rígida das disciplinas em forma de "anos letivos". Em relação ao número de professores, ocorre também o fato de que os docentes de ciclo básico lecionam indistintamente para alunos de vários cursos. Desta forma, afim de que pudéssemos ter parâmetros comparáveis, tivemos que selecionar dados que fossem também comparáveis: assim tivemos que apelar para o parâmetro - número de docentes e alunos no ciclo profissionalizante. Temos que assumir aqui que o Curso Médico não deve ser - certamente - verticalmente homogêneo. Assim as relações aqui expressas se referem ao Ciclo Profissionalizante. A relação gerada destes dois indicadores - por nós chamada "relação Docente/Aluno" também deve ser considerada em relação ao Ciclo Profissionalizante. Certamente não poderia ser extrapolada para todo o Curso Médico uma vez que as características do próprio ensino diferem do Curso Básico ao Curso Profissionalizante.

Foram utilizados dois parâmetros para aferir o tamanho das Escolas ou Faculdades:

5.a) Número de professores do curso profissional (não básico, específico) dividido em 3 categorias.

- até 100
- 101 a 150
- 151 e mais

5.b) Número de alunos do curso profissional e dividido em 4 categorias.

- até 400 alunos
- de 401 a 600
- de 601 a 800
- 801 e mais

6. Relação Docente / Aluno

Expresso em um índice procuramos construir esta relação que daria conta da proporção de docentes para um grupo de alunos. Assim notamos índices que variavam de aproximadamente 0,10 - que vem a significar a existência de um docente para cada grupo de dez alunos até cerca de 0,50 - ou seja, um docente para cada dois alunos. Este índice apesar de parecer interessante a primeira vista pode levar contudo a enganos sérios uma vez que ele não pondera a dedicação dos docentes. Ou seja: Se um docente é contratado em tempo integral e dedicação exclusiva ou se ele é contratado em regime de prestação de serviços - algumas horas anuais, num caso extremo, ele vai ter o mesmo peso na relação. Assim, se construíssemos uma relação docente-aluno ponderada pela carga horária docente, certamente teríamos um índice de maior confiabilidade. Mas isso requereria um levantamento total de todos os docentes de Medicina do país, tarefa que realmente foge ao âmbito da pesquisa. Poderíamos por outro lado estandarizar a carga horária total considerando como referência a carga horária dos Docentes de Medicina Preventiva (dado que possuímos). Mas temos uma certa dúvida se o Departamento de Medicina Preventiva ou equivalente pode ser tomado como modelo para toda a Escola Médica. Assim, tomamos com as devidas ressalvas a relação docente-aluno com todas as ressalvas.

As categorias utilizadas foram as seguintes:

- até 0,14
- 0,15 a 0,20
- 0,21 a 0,33
- 0,34 e mais

7. Número de docentes do Departamento de Medicina Preventiva

Utilizamos aqui o número de docentes agrupados numa unidade administrativa que é o Departamento de Medicina Preventiva. É necessário observar que a análise a ser usada adiante, na parte de análise dos Departamentos de Medicina Preventiva é diferente. Aqui o que importa é a estrutura administrativa Departamental: O Departamento de Medicina Preventiva ou equivalente com todos os seus docentes ainda que a disciplina a que estejam vinculados não diga respeito diretamente à Medicina Preventiva. O segundo critério a ser utilizado na análise por Departamento engloba os docentes que lecionam disciplinas ou matérias afeitas à Medicina Preventiva, estejam em que Departamentos estiverem.

Foram categorizados os Departamentos segundo os seguintes parâmetros:

- até 5 docentes
- de 6 a 10 docentes
- de 11 a 10 docente
- de 21 a 30 docentes
- 31 docentes e mais

8. Denominação das Escolas ou Faculdades

Segundo as categorias mais encontradas para as Escolas ou Faculdades procuramos agrupá-las e observar possíveis correlações entre as categorias utilizadas e outras variáveis.

São categorias de denominação:

1. Faculdade ou Escola de Medicina
2. Faculdade ou Escola de Ciências Médicas
3. Faculdade, Escola ou Centro de Ciências da Saúde
4. Outros nomes.

II) ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DAS ESCOLAS POR REGIÃO

Destaca-se, como era de se esperar, uma marcada concentração das Escolas de Medicina na região Sudeste do país. Mais da metade (56%) se concentra ali. Se a estas soma-se as escolas da região Sul, observa-se que dita proporção aumenta para mais de 70% do total das escolas. No restante do país em comparação com as regiões citadas - a concentração é muito menor, acima de tudo, no Norte e Centro-oeste, onde se situa o 40% do total das Escolas. Este processo de concentração, com certeza, segue de forma mais marcante, o de concentração econômica e populacional (tabela 9)

As duas regiões, Sudeste e Sul, características similares quanto à cronologia da criação das Faculdades de Medicina. Apesar de que esta cronologia aparece em todo o país como um processo contínuo, é o período 66/70, em que, em ambas as regiões, se produz uma marcada tendência para a criação de novas Faculdades, acima de tudo, em relação ao processo geral que pode observar-se no Brasil. Com efeito, enquanto que o tal (nacional) de escolas criadas no quinquênio 66/70 representa por volta de 37% das Escolas e Faculdades de Medicina funcionando na atualidade, no Sudeste essa proporção se eleva para mais de 46%, e no Sul, para 42%. Contrastando com o anterior, tem de se assimilar que nas restantes regiões (Norte, Nordeste e Centro-oeste), este período não é de tão transcendental importância. No caso do Nordeste, acima de tudo, pode ver-se claramente que mais de 60% das Escolas de Medicina funcionando atualmente foram criadas entre 1931/60, enquanto apenas 15% corresponde ao período 66/70. Em relação as Faculdades criadas

...no período 66/70, mais da metade o foram no Sudeste e no Sul, acentuando-se mais ainda as tendências que já se observavam nos períodos anteriores, (tabela 10)

A estrutura administrativa segundo regiões, também mostra claras diferenças. No Norte e Nordeste, sobre 16 Escolas e Faculdades atualmente em funcionamento, quase que 70% são públicas federais, correspondendo o 30% restante às faculdades privadas, enquanto as Escolas ou Faculdades de origem municipal ou estadual inexistem em ambas regiões. Este panorama contrasta abertamente com a estrutura administrativa das Faculdades de Medicina imperante no Sul e no Sudeste. Ali, sobre 55 Escolas em funcionamento, apenas 12/22% são públicas federais e 8 municipais ou estaduais, enquanto a maioria (64%) tem estrutura privada (tabela 11)

O tamanho das Escolas por região (medido pelo número de docentes) mostra também claras diferenças. No Sudeste, quase 50% das Faculdades aparecem classificadas como pequenas, enquanto no Sul dita proporção se efetua mais ainda, assim o 60% das Escolas da região se situa na categoria menor de Escolas (menos de 100 docentes). No entanto, no Nordeste, esta proporção se inverte: 46% das Faculdades de Medicina estão situadas na categoria de Escolas grandes (com mais de 150 docentes) (Tabela 13). Este processo se observa ao comparar o tamanho das Escolas por região, tendo em conta o número de alunos, ainda que de uma forma menos marcante. No Sudeste e no Sul tendem a predominar as Escolas pequenas e médias; no Nordeste tem uma proporção maior - comparativa - Escolas grandes (800 alunos e mais), proporção que se verifica no Norte e no Centro-oeste (Tabela 14)

A relação docente-aluno das Escolas por regiões, permite observar que a maioria das regiões, concentram suas Escolas no grupo 21-33. No geral, pode ver-se que este grupo concentra 45% do total das Escolas, proporção que em linhas gerais, seguem as regiões (Tabela 25)

Quanto ao número de docentes dos departamentos de Medicina Preventiva por Região, pode ver-se que no Sudeste 60% das Escolas tem Departamento com até 10 Docentes, situação que se reproduz na região Sul e que tende a se diferenciar da situação do Nordeste, em que 60% das Escolas tem Departamento com 11 e mais docentes (Tabela 12)

A denominação das Escolas por região também mostra diferenças. Se no Sudeste mais da metade das Escolas respondem ao nome genérico de "Faculdades ou Escolas de Medicina"; no Nordeste, quase 50% das Escolas aparecem sob a denominação de "Faculdades ou Escolas de Ciências da Saúde" (Tabela 1)

Desta breve análise regional pode extrair-se algumas conclusões:
1. A forte concentração em 2 regiões (Sudeste e Sul) e, em menor medida, no Nordeste.

2. A existência de dois padrões muito definidos quanto às variáveis analisadas, um correspondendo à região Sul/Sudeste e o outro, correspondendo ao Nordeste, em que as flutuações tendem a se assemelhar ao Norte e Centro-Oeste.

III) ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DAS ESCOLAS SEGUNDO ESTRUTURA ADMINISTRATIVA.

A maioria das Escolas de Medicina funcionando atualmente no Brasil, 54% respondem a uma estrutura administrativa privada, 33% a uma estrutura pública-federal e apenas 13% restante são públicas, estaduais ou municipais; das públicas federais, uma ampla maioria se localiza nas Capitais de Estado (84%); nas escolas privadas, em compensação, observa-se que se localizam preferencialmente (65%) nas cidades do interior; igual padrão seguem as públicas não federais (Tabela 17)

No que diz respeito ao ano de criação, o grosso das Escolas Federais (88%), surgiram antes de 1960, sendo notória a proporção correspondente ao período compreendido entre 1930 e 1960. De forma inversa, mais da metade das escolas privadas foram criadas posteriormente, no quinquênio 66/70, período em que começaram a funcionar mais da metade das escolas que o fazem atualmente. Ora, as públicas não federais seguem um padrão similar ao destas últimas (Tabela 22)

A distribuição por tamanho das Escolas, e estrutura administrativa, mostra também grandes diferenças. A maioria das Escolas Federais se agrupam na categoria que emprega 100 professores e mais (80% das federais), enquanto as públicas não federais e acima de tudo, as privadas se concentram principalmente no grupo que emprega menos de 100 professores (60% das privadas correspondem a essa categoria), constatando-se igual tendência por tamanho das Escolas, tendo em conta o número de alunos (Tabela 28 e 29)

No que diz respeito à relação docente/aluno segundo estrutura administrativa pode observar-se que, no geral, o grosso das Escolas, qualquer que seja a sua estrutura, tende a agrupar-se na faixa média 0.21-0.33, seguindo a pauta geral, porém, as federais tendem a concentrar em maior medida que o resto das Escolas no grupo 0.34 e mais (30%). No caso das privadas e públicas não federais a proporção é de 10%. Isto mostra para as primeiras uma relação docente/aluno superior (Tabela 30)

A distribuição das Escolas segundo o número de docentes de Medicina Preventiva por estrutura administrativa também mostra pautas distintas para as escolas federais e privadas; a maioria destas últimas (80%) tem departamentos de Medicina Preventiva com menos de 10 docentes, enquanto as federais concentram a maioria de suas escolas no grupo de 11 e mais (80%) (Tabela 5)

Quanto à denominação das Escolas há também profundas diferenças entre as Públicas Federais e as Privadas. O 30% das Federais se denominam "Faculdades ou Escolas de Ciências da Saúde", enquanto apenas 5% das privadas leva essa denominação. Contrastando, mais de 50% das privadas se denominam "Faculdade ou Escola de Medicina". As públicas não federais tem uma similar à anterior (Tabela 4)

Também no caso da estrutura administrativa pode assinalar-se um padrão definido e diferencial, entre as Escolas Federais e as Privadas, sendo assimiláveis (na pauta) as públicas não federais a estas últimas.

IV. ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DE ESCOLAS SEGUNDO ANO DE CRIAÇÃO.

Como se mencionou em pontos anteriores, o grosso das Escolas no Brasil foi criado em dois períodos: o primeiro corresponde a 1931/60 em que se criam 31% das Escolas atualmente existentes, o segundo ao quinquênio 1966/70, em que começam a funcionar 37% restante.

Em função do momento em que foram criadas, pode assinalar-se características diferenciais, por exemplo, respeito ao seu tamanho, medido segundo o número de docentes que empregam. Assim, as criadas até 1960 são atualmente as maiores, como fica demonstrado pelo fato de que o 54% das mesmas emprega 150 professores e mais, enquanto as criadas a partir de 1966 tendem a empregar menos docentes (menos de 100) concentrando-se nessa categoria 69% das Escolas criadas desde 1966. Igual tendência diferencial por tamanho se evidencia levando em consideração o número de alunos (Tabela 24 e 25)

A relação docente/aluno segundo ano de criação das Escolas, também mostra características diferenciais. De certo, e como é o óbvio, o grosso se concentra na categoria média com uma relação DA de 0.21/0.33, porém, as de mais antiga criação (até 1960) mostram uma RDA superior às mais recentes (1966 e mais). Assim, 33% das Escolas criadas antes de 60 tem uma RDA de 0.34 e mais, enquanto 33% das criadas com posterioridade ao 66 mantém atualmente uma RDA inferior a 0.20

O número de docentes empregados pelos Departamentos de Medicina Preventiva mostra diferenças, também segundo o ano de criação das Escolas que os empregam. Assim, pode observar-se que as Escolas de mais antiga criação (até 1960) são as que tem Departamento de Medicina Preventiva com o maior número de docentes; 66% das mesmas se agrupam nas categorias que correspondem a departamentos com 11 e mais docentes, enquanto as criadas depois de 66 se concentram principalmente (65%) nas que tem menos de 10 docentes (Tabela 6)

Finalmente, respeito ao nome em uso das Escolas, se observa que mais de 50% das que aparecem como "Faculdade ou Escolas de Medicina" foram

criadas a partir de 1966, enquanto os mais antigos (anteriores a 1960), 50% aparecem sob o nome de "Faculdade de Ciências da Saúde (Tabela 3)

V. CONCLUSÕES:

Desta sucinta análise descritiva da situação das Faculdades de Medicina no Brasil pode extrair-se algumas conclusões de interesse. No geral, tanto geográfica, como administrativamente e também quanto ao tamanho das Escolas, parece perfilar-se uma tendência diferencial entre as Escolas situadas no Norte e no Nordeste e as Escolas que se encontram no Sul/Sudeste.

Assim, no Norte e no Nordeste tendem a predominar as Escolas mais antigas (quer dizer, criadas antes de 1960) com uma estrutura administrativa público federal situadas preferencialmente, nas capitais dos Estados e com um tamanho médio relativo (medido pelo número de docentes e alunos) que pode qualificar-se de grande, de acordo, certamente, com os padrões utilizados nesta pesquisa; esta tendência a concentrar Escolas de maior tamanho se traduz também nestas regiões nos Departamentos de Medicina Preventiva que mostram tamanhos médios maiores que os das outras regiões.

No Sul e no Sudeste, que como destacamos é a região de maior concentração de Faculdades de Medicina do Brasil, a tendência geral é inversa a assinalada para Norte-Nordeste. Existe um amplo predomínio das Escolas criadas em meados da década de 60, com uma notável maioria de Escolas que funcionam sob uma estrutura administrativa privada de tamanho menor que as das regiões Norte-Nordeste e situadas em centros administrativos dos Estados, e finalmente, com Departamentos de Medicina Preventiva (em média) menores que os das anteriores.

No geral, poderia tentativamente assinalar-se que a criação de Escolas de Medicina no país tem seguido um padrão diferencial claramente polarizado no sentido geográfico, histórico e administrativo. Este padrão reconheceria uma primeira etapa até 1960, com um claro incremento a partir de 1930 em que se criam Escolas de Medicina, de estrutura administrativa preferencialmente federal e situadas com um critério de distribuição e promoção educacional nas distintas regiões do país com bastante equilíbrio.

Uma segunda etapa é assinalável, a partir de 1966, em que a tendência a concentrar-se Escolas de Medicina no Sul/Sudeste se incrementa notavelmente; as novas Escolas que surgem são, essencialmente, Escolas Privadas, e, em menor medida, públicas municipais ou estaduais, situadas em centros urbanos que não coincidem, tão fundamentalmente, como na etapa anterior, com os centros administrativos-capitais dos Estados.

Esta tendência aponta, portanto, a duas ações diferentes que orientam em ambos os casos a criação de Escolas. A primeira, responde à ação do

Estado Federal tendendo à difusão de centros de Educação Médica, presumivelmente com um sentido de "promoção educacional"; a segunda orientada, fundamentalemnte, por setores privados, em que a criação de Faculdade se projeta em função de uma demanda seguramente já não satisfeita pela ação do estado federal, reorientado em sua política educacional como se reflete na reforma universitária de 68.

TABELA 1

Denominação das Escolas de Medicina segundo região geográfica - Brasil 1976

Denominação Região	Faculdade ou Esc. de Med.	Faculdade ou Escola C. Médicas	Faculdade ou Escola C. Saúde	Outros	TOTAL
NORTE	1	-	1	1	3
NORDESTE	3	3	6	1	13
SUDESTE	28	10	-	3	41
SUL	7	-	4	3	14
CENTRO OESTE	1	-	1	1	3
TOTAL	40	13	12	9	74

TABELA 2

Denominação das Escolas de Medicina segundo localização - Brasil 1976

Localização	Denominação Faculdade ou Esc.de Med.	Faculdade ou Escola C.Médicas	Faculdade ou Escola C.da Saúde	Outros	TOTAL
CAPITAL	17	6	9	6	38
INTERIOR	23	7	3	3	36
TOTAL	40	13	12	9	74

(Niterói como capital)

TABELA 3

Denominação das Escolas de Medicina segundo ano de criação das mesmas
Brasil 1976

Denominação Ano	Faculdade ou Esc.de Med.	Faculdade ou Escola C.Médicas	Faculdade ou Escola C.da Saúde	Outros	TOTAL
até 1930	6	-	2	2	10
1931-1960	8	6	4	5	23
1961-1965	4	2	2	-	8
1966-1970	18	4	4	2	28
1971-1976	4	1	-	-	5
TOTAL	40	13	12	9	74

TABELA 4

Denominação das Escolas de Medicina segundo Estrutura Administrativa das mesmas.
Brasil 1976.

Denominação Est. Adm.	Faculdade ou Esc. Med.	Faculdade ou Escola C. Médicas	Faculdade ou Escola C. da Saúde	Outros	TOTAL
PÚBLICAS FEDERAIS	10	1	9	5	25
PÚBLICAS NÃO FEDERAIS	4	3	1	1	9
PRIVADAS	26	9	2	3	40
TOTAL	40	13	12	9	74

TABELA 5

Número de professores dos Departamentos de Medicina Preventiva segundo o nome das respectivas Escolas de Medicina - Brasil 1976.

Docentes MP Denominações	até 5	6-10	11-20	21-30	31 e mais	S.Inf.	TOTAL
Fac.ou Escola Medicina	14	11	10	2	2	1	40
Fac.ou Escola Ciênc.Médicas	2	7	2	2	-	-	13
Fac.ou Escola Ciênc.Saúde	2	1	4	2	3	-	12
Outros	2	2	3	1	-	1	9
TOTAL	20	21	19	7	5	2	74

TABELA 6

Número de professores dos cursos profissionalizantes de Medicina segundo os nomes das Escolas - Brasil 1976.

Docentes CP Denominação	até 100	101-150	151 e mais	Sem Inform.	TOTAL
FAC.OU ESCOLA MEDICINA	22	8	9	1	40
FAC.OU ESCOLA CIÊNC.MÉDICAS	5	4	3	1	13
FAC.OU ESCOLA CIÊNC.SAÚDE	4	4	4	-	12
OUTROS	4	1	4	-	9
TOTAL	35	17	20	2	74

TABELA 7

Número de alunos do ciclo profissionalizante de Medicina segundo os nomes das Escolas - Brasil 1976.

Alunos CP Escolas	até 400	401-600	601-800	801 e mais	S/Inf.	TOTAL
FAC.OU ESCOLA MEDICINA	21	8	7	4	-	40
FAC.OU ESCOLA CIENC.MÉDICAS	5	6	-	1	1	13
FAC.OU ESCOLA CIENC.SAÚDE	5	3	1	3	-	12
OUTROS	3	2	2	2	-	9
TOTAL	34	19	10	10	1	74

TABELA 8

Relação docente/aluno no curso profissionalizante de Medicina segundo o nome das respectivas Escolas - Brasil 1976

Escolas	Docentes/alunos até 0,14	0,15	0,21	0,34	Sem Inform.	TOTAL
		a 0,20	a 0,33	e mais		
FAC.OU ESCOLA MEDICINA	6	5	27	11	1	40
FAC.OU ESCOLA CIÊNC.MÉDICAS	-	3	7	2	1	13
FAC.OU ESCOLA CIÊNC. SAÚDE	2	3	3	4	-	12
OUTROS	1	2	6	-	-	9
TOTAL	9	13	33	17	2	74

TABELA 9

Localização das Escolas de Medicina segundo região geográfica - Brasil 1976.

Localização Região	Capital	Interior	TOTAL
NORTE	3	-	3
NORDESTE	12	1	13
SUDESTE	14	27	41
SUL	7	7	14
CENTRO OESTE	2	1	3
TOTAL	38	36	74

(Niterói como capital)

TABELA 10

Ano de criação das Escolas de Medicina segundo região geográfica - Brasil 1976.

Região	Ano					TOTAL
	até 1930	1931-60	61-65	66-70	71 e mais	
NORTE	1	-	1	-	1	3
NORDESTE	2	8	1	2	-	13
SUDESTE	5	9	4	19	4	41
SUL	2	5	1	6	-	14
CENTRO OESTE	-	1	1	1	-	3
TOTAL	10	23	8	28	5	74

TABELA 11

Estrutura administrativa das Escolas de Medicina segundo região geográfica.
Brasil 1976.

Estrut. Adm. Região	Pública Federal	Pública não Federal	Privada	TOTAL
NORTE	2	-	1	3
NORDESTE	9	-	4	13
SUDESTE	8	7	26	41
SUL	4	1	9	14
CENTRO OESTE	2	1	-	3
TOTAL	25	9	40	74

TABELA 12

Número de docentes dos Departamentos de Medicina Preventiva das Escolas de Medicina segundo a região geográfica - Brasil 1976.

Doc.MP Região	menos de 5	6-10	11-20	21-30	31 e mais	Sem Inform.	TOTAL
NORTE	-	-	3	-	-	-	3
NORDESTE	1	4	4	2	2	-	13
SUDESTE	13	13	9	4	2	-	41
SUL	6	3	3	1	-	1	14
CENTRO OESTE	-	1	-	-	1	1	3
TOTAL	20	21	19	7	5	2	74

TABELA 13

Número de docentes dos cursos profissionalizantes das Faculdades de Medicina segundo região - Brasil 1976.

Região	Número até 100	101-150	151 e mais	Sem Inf.	TOTAL
NORTE	2	-	1	-	3
NORDESTE	3	4	6	-	13
SUDESTE	20	9	10	2	41
SUL	8	3	3	-	14
CENTRO OESTE	2	1	-	-	3
TOTAL	35	17	20	2	74

TABELA 14

Número de alunos dos cursos profissionalizantes das Faculdades de Medicina
segundo região geográfica - Brasil 1976.

Nº Aluno Região	até 400	401 600	601 800	801 e mais	S.Inf.	TOTAL
NORTE	1	1	-	1	-	3
NORDESTE	5	2	2	4	-	13
SUDESTE	19	11	5	5	1	41
SUL	8	3	3	-	-	14
CENTRO OESTE	1	2	-	-	-	3
TOTAL	34	19	10	10	1	74

TABELA 15

Relação Docente/aluno no curso profissionalizante das Escolas de Medicina segundo a região geográfica - Brasil 1976.

Região	Docente/aluno					TOTAL
	até 0,14	0,15 a 0,20	0,21 a 0,33	0,34 e mais	S/inform.	
NORTE	-	2	1	-	-	3
NORDESTE	1	3	5	4	-	13
SUDESTE	6	6	19	8	2	41
SUL	2	2	6	4	-	14
CENTRO OESTE	-	-	2	1	-	3
TOTAL	9	13	33	17	2	74

TABELA 16

Ano de criação das Escolas de Medicina segundo localização das mesmas - Brasil 1976

Localização	Ano até 1930	1931 1960	1961 1965	1966 1970	1971 e mais	TOTAL
CAPITAL	10	16	4	6	2	38
INTERIOR	-	7	4	22	3	36
TOTAL	10	23	8	28	5	74

(Niterói como capital) —

TABELA 17

Localização das Escolas de Medicina segundo Estrutura Administrativa das mesmas.
Brasil 1976.

Localização			
Estadual	Capital	Interior	TOTAL
PÚBLICAS FEDERAIS	22	3	25
PÚBLICAS NÃO FEDERAIS	2	7	9
PRIVADAS	14	26	40
TOTAL	38	36	74

(Niterói como capital)

TABELA 18

Número de docentes dos Departamentos de Medicina Preventiva das Faculdades de Medicina segundo localização das mesmas - Brasil 1976.

Localização	Docentes MP					S/inform.	TOTAL
	até 5	6-10	11-20	21-30	31 e mais		
CAPITAL	6	7	15	5	5	-	38
INTERIOR	14	14	4	2	-	2	36
TOTAL	20	21	19	7	5	2	74

(Niterói como capital)

TABELA 19

Número de docentes no curso profissionalizante das Faculdades de Medicina segundo a localização das mesmas - Brasil 1976.

Docentes CP		151			TOTAL
Localização	atê 100	101-150	e mais	S/Inform.	
CAPITAL	11	7	19	1	38
INTERIOR	24	10	1	1	36
TOTAL	35	17	20	2	74

(Niterói como capital)

TABELA 20

Número de alunos do curso profissionalizante das Faculdades de Medicina segundo localização das mesmas - Brasil 1976.

Localização	Alunos CP					TOTAL
	até 400	401 600	601 800	801 e mais	S/Inf.	
CAPITAL	11	11	8	8	-	38
INTERIOR	23	8	2	2	1	36
TOTAL	34	19	10	10	1	74

(Interiõr como capital)

TABELA 21

Relação docente/aluno no curso profissionalizante das Faculdades de Medicina segundo localização das mesmas - Brasil 1976.

Localização	Docente/aluno até 0,14	0,15	0,21	0,34	S/Inform.	TOTAL
		a 0,20	e 0,33	e mais		
CAPITAL	2	6	17	12	1	38
INTERIOR	7	7	16	5	1	36
TOTAL	9	13	33	17	2	74

(Niterói como capital)

TABELA 22

Ano de criação das Escolas de Medicina segundo estrutura administrativa das mesmas - Brasil 1976.

Est. Admíst.	Ano					TOTAL
	até 1930	1931 1960	1961 1965	1966 1970	1971 e mais	
PÚBLICA / FEDERAL	9	13	2	1	-	25
PÚBLICA NÃO FEDERAL	1	3	1	4	-	9
PRIVADA	-	7	5	23	5	40
TOTAL	10	23	8	28	5	74

TABELA 23

Número de docentes dos Departamentos de Medicina Preventiva das Faculdades de Medicina segundo ano de criação das mesmas. - Brasil 1976.

Docentes MP							TOTAL
Ano	até 5	6-10	11-20	21-30	31 e mais	S/Inf.	TOTAL
até 1930	-	1	5	2	2	-	10
1931-1960	3	7	9	3	1	-	23
1961-1965	1	3	2	-	1	1	8
1966-1970	14	9	1	2	1	1	28
1971 e mais	2	1	2	-	-	-	5
TOTAL	20	21	19	7	5	2	74

TABELA 24

Ano de criação das Escolas de Medicina segundo o número de professores no curso profissionalizante das mesmas - Brasil 1976.

Professores	Ano					TOTAL
	até 1930	1931 1950	1961 1965	1966 1970	1971 e mais	
até 100	-	6	6	20	3	35
101-150	-	9	1	7	-	17
151 e mais	10	8	1	-	1	20
Sem Informação	-	-	-	1	1	2
TOTAL	10	23	8	28	5	74

TABELA 25

Ano de criação das Faculdades de Medicina segundo o número de alunos no curso profissionalizante das mesmas - Brasil 1976.

Ano	Alunos					TOTAL
	até 1930	1931 1960	1961 1965	1966 1970	1971 e mais	
até 400	-	8	3	21	2	34
401-600	1	9	5	4	-	19
601-800	4	2	-	2	2	10
801 e mais	5	4	-	1	-	10
Sem Informação	-	-	-	-	1	1
TOTAL	10	23	8	28	5	74

TABELA 26

Relação docente/aluno no curso profissionalizante das Escolas de Medicina segundo ano de criação das mesmas - Brasil 1976.

Docente/aluno	0,15 a 0,20	0,21 a 0,33	0,34 e mais	S/Inf.	TOTAL	
Ano	até 0,14					
até 1930	-	2	4	4	-	10
1931-1960	1	5	10	7	-	23
1961-1965	1	1	5	1	-	8
1966-1970	6	5	11	5	1	28
1971 e mais	1	-	3	-	1	5
TOTAL	9	13	33	17	2	74

TABELA 27

Número de docentes dos departamentos de Medicina Preventiva das Escolas de Medicina segundo estrutura administrativa das mesmas - Brasil 1976.

Docentes MP							
Est. Adm.	até 5	6-10	11-20	21-30	31 e mais	S/Inf.	TOTAL
PÚBLICA FEDERAL	1	4	11	4	5	-	25
PÚBLICA NÃO FEDERAL	1	3	3	1	-	1	9
PRIVADA	18	14	5	2	-	1	40
TOTAL	20	21	19	7	5	2	74

TABELA 28

Número de professores do curso profissionalizante das Escolas de Medicina segundo estrutura administrativa das mesmas - Brasil 1976.

Professores CP					
Est. Adm.	até 100	101-150	151 e mais	S/Inf.	TOTAL
PÚBLICA FEDERAL	5	7	13	-	25
PÚBLICA NÃO FEDERAL	4	2	3	-	9
PRIVADA	26	8	4	2	40
TOTAL	35	17	20	2	74

TABELA 29

Número de alunos do curso profissionalizante das Escolas de Medicina segundo estrutura administrativa das mesmas - Brasil 1976.

Est. Adm.	Alunos				S/Inform.	TOTAL
	até 400	401 600	601 800	801 e mais		
PÚBLICA FEDERAL	5	7	5	8	-	25
PÚBLICA NÃO FEDERAL	6	3	-	-	-	9
PRIVADA	23	9	5	2	1	40
TOTAL	34	19	10	10	1	74

TABELA 30

Relação docente/aluno no curso profissionalizante das Escolas de Medicina segundo estrutura administrativa das mesmas - Brasil 1976.

Docente/aluno	Est. Adm.	0,15	0,21	0,34	S/Inf.	TOTAL
		até 0,14	a 0,20	a 0,33		
PÚBLICA FEDERAL	1	6	10	8	-	25
PÚBLICA NÃO FEDERAL	-	1	4	4	-	9
PRIVADA	8	6	19	5	2	40
TOTAL	9	13	33	17	2	74

TABELA 31

Número de docentes do curso profissionalizante das Escolas de Medicina segundo o número de docentes dos Departamentos de Medicina Preventiva das mesmas. Brasil 1976.

Docentes CP					
Depart.MP	até 100	101-150	150 e mais	S/Inform.	TOTAL
até 5	14	4	1	1	20
6-10	12	6	2	1	21
11-20	5	4	10	-	19
21-30	1	2	4	-	7
31 e mais	1	1	3	-	5
S/Inform.	2	-	-	-	2
TOTAL	35	17	20	2	74

TABELA 32

Número de alunos no curso profissionalizante das Escolas de Medicina segundo número de docentes dos Departamentos de Medicina Preventiva das mesmas.
Brasil 1976.

Alunos CP					S/Inform.	TOTAL
	até 400	401 600	601 800	801 e mais		
Docentes MP						
Menor de 5	13	2	3	1	1	20
6 - 10	12	6	1	2	-	21
11- 20	5	7	4	3	-	19
21- 30	2	2	1	2	-	7
31 e mais	1	1	1	2	-	5
S/ Inform.	1	1	-	-	-	2
TOTAL	34	19	10	10	1	74

TABELA 33

Relação docente/aluno no curso profissionalizante das Escolas de Medicina, segundo número de docentes do Departamento de Medicina Preventiva das mesmas - Brasil 1976.

Docentes MP	Docente/aluno				Sem Inform.	TOTAL
	até 0,14	0,15 a 0,20	0,21 a 0,33	0,34 e mais		
até 5	6	1	8	4	1	20
6 - 10	1	7	10	2	1	21
11- 20	1	4	7	7	-	19
21- 30	-	-	5	2	-	7
31 e mais	-	1	2	2	-	5
Sem Inform.	1	-	1	-	-	2
TOTAL	9	13	33	17	2	74

TABELA 34

Número de alunos no curso profissionalizante das Escolas de Medicina segundo número de professores do curso profissionalizante das mesmas - Brasil 1976.

Professores	Alunos					TOTAL
	até 400	401 600	601 800	801 e mais	S/Inform.	
até 100	27	5	3	-	-	35
101 - 150	5	9	-	3	-	17
151 e mais	1	5	7	7	-	20
S/Inform.	1	-	-	-	1	2
TOTAL	34	19	10	10	1	74

TABELA 35

Relação docente/aluno no curso profissionalizante das Escolas de Medicina .
segundo número de docentes no curso profissionalizante das mesmas - Brasil 1976.

Docentes CP	Docente/aluno				S/Inform.	TOTAL
	até 0,14	0,15 a 0,20	0,21 a 0,33	0,33 e mais		
até 100	7	7	20	1	-	35
101 - 150	2	2	6	7	-	17
151 e mais	-	4	7	9	-	20
S/Inform.	-	-	-	-	2	2
TOTAL	9	13	33	17	2	74

TABELA 36

Relação docente/aluno no curso profissionalizante das Escolas de Medicina segundo o número de alunos no curso profissionalizante das mesmas - Brasil 1976.

Docente/aluno		0,15 a 0,20	0,21 a 0,33	0,34 e mais	S/Inform.	TOTAL
Alunos CP	até 0,14					
até 100	2	5	19	7	1	34
401-600	2	3	7	7	-	19
601-800	3	-	4	3	-	10
801 e mais	2	5	3	-	-	10
S/Inform.	-	-	-	-	1	2
TOTAL	9	13	33	17	2	74

IV.2. ANÁLISE DOS DEPARTAMENTOS

ANÁLISE DAS TABELAS RELATIVAS AOS DEPARTAMENTOS

1. Nome dos Departamentos:

A parcela mais importante dos Departamentos (42%) é constituída por aqueles que aparecem denominados como "Departamentos de Medicina Preventiva e Social"; o segundo grupo em importância (23%) constituem aqueles que denominam-se "Departamentos de Saúde Comunitária ou Coletiva" e, finalmente, um terceiro grupo (12%) está constituído por aqueles que estão agrupados como "Departamentos de Medicina Social". Esta denominação varia conforme os distintos fatores a serem considerados:

1) De acordo com o ano de criação das Escolas, observa-se que dentre as 33 escolas criadas antes de 1960, 42% dos Departamentos figuram com o nome de "Medicina Preventiva", como "Departamentos de Medicina Social" aparecem 10% dos Departamentos e como de "Saúde Comunitária ou Coletiva", 18%. Ou seja, estas duas últimas denominações estão abaixo da média geral assinalada para o total das escolas.

Nas escolas criadas após 1960, a denominação apresenta algumas alterações. Assim, 42% continua sendo constituído pelo grupo dos Departamentos denominados de "Departamento de Medicina Preventiva"; 15% de "Medicina Social" e 40% de "Saúde Coletiva ou Comunitária".

Percebe-se com clareza a tendência das Escolas mais modernas (criadas após 1960) formarem Departamentos denominados de "Saúde Comunitária" e de "Medicina Social ou Coletiva", com mais frequência que nas décadas anteriores. Mas ainda neste período predomina a denominação de "Departamentos de Medicina Preventiva". (Tabela 39)

2) Em relação à região geográfica em que se localizam as Escolas, observa-se o seguinte quadro: na região Norte a totalidade das escolas tem Departamentos denominados de "Saúde Comunitária ou Coletiva".

No Nordeste, 53% das Escolas de Medicina denominam seus Departamentos desse modo, sendo os restantes denominados de "Medicina Preventiva".

No Sudeste, este panorama se altera: 41% dos Departamentos denominam-se de "Medicina Preventiva"; 22% de "Medicina Social", e igual percentagem de "Saúde Comunitária ou Coletiva".

Na região Sul a distribuição não varia muito: 57% dos Departamentos são de "Medicina Preventiva", e somente 14% aparecem como de "Saúde Comunitária ou Coletiva". (Tabela 37)

Conclui-se que, no que diz respeito à relação entre nome dos Departamentos e região geográfica, existe uma tendência muito definida que indica a existência de dois padrões distintos, já definidos anteriormente em outra

parte do trabalho. Um padrão corresponde às regiões Norte e Nordeste, onde tendem a predominar os Departamentos de "Saúde Comunitária ou Coletiva", outro definido para o Sul e Sudeste, em que os Departamentos predominantes são os de "Medicina Preventiva".

- 3) Segundo a estrutura administrativa das escolas, a denominação dos Departamentos apresenta as seguintes variações: as escolas federais têm 33% dos Departamentos denominados de "Saúde Comunitária ou Coletiva"; 24% como Departamentos de "Medicina Preventiva" e em torno de 4% denominam-se "Medicina Social". As públicas não-federais possuem 44% do total dos Departamentos denominados de "Medicina Preventiva"; 22% como "Medicina Social" e igual percentagem sob o nome de "Saúde Comunitária ou Coletiva". Nas escolas privadas 50% possuem Departamentos com o nome de "Medicina Preventiva"; cerca de 18% apresentam o nome de Departamento de "Saúde Comunitária ou Coletiva" e 15% como "Medicina Social". No que diz respeito à relação entre denominação dos Departamentos e estrutura administrativa das escolas, também é possível assinalar uma tendência diferencial. Nas escolas privadas nota-se que prevalecem os Departamentos denominados de "Medicina Preventiva", situação que menos marcadamente reproduzem as escolas públicas não-federais e que tende a inverter-se no caso das escolas federais, onde há uma predominância dos Departamentos de "Saúde Coletiva ou Comunitária". (Tabela 41)

Em resumo, em torno do nome dos Departamentos, é necessário ressaltar quatro pontos:

- a) A tendência geral das escolas é denominar os Departamentos em questão como de "Medicina Preventiva ou Social";
- b) Esta tendência, em função do momento em que foram criadas as escolas, apresenta diferenças. Aparentemente as escolas mais antigas tendem a apresentar tal nome; já nas mais recentes pode-se assinalar um peso maior dos Departamentos que aparecem sob o nome de "Medicina Comunitária, Coletiva ou Social";
- c) A localização geográfica das escolas mostra também uma relação significativa com respeito à denominação, com dois padrões definidos: o Norte e Nordeste, onde predomina a de "Medicina Comunitária, Coletiva ou Social"; o Sul e Sudeste, onde prevalecem os Departamentos denominados de "Medicina Preventiva";
- d) Finalmente, em relação à estrutura administrativa, convém recordar que se observou também uma variação. Enquanto nas relações de estrutura

privada predomina mais a orientação de denominar seus Departamentos de "Medicina Preventiva" (como também nas públicas não-federais), nas públicas federais a tendência prevaiente já se faz no sentido de denominá-los de "Medicina Comunitária, Coletiva ou Social".

Por outro lado, relacionando-se essas tendências com aquelas assinaladas com respeito à localização geográfica e estrutura administrativa das escolas, assim como seu ano de criação (visto no capítulo correspondente), poderia assinalar-se, sem sombra de dúvida, que boa parte das escolas que têm Departamentos denominados como de "Medicina Preventiva" e que foram criadas a partir da década de 60, são constituídas especialmente pelas escolas privadas localizadas no Sul e Sudeste do país.

2. Ano de Criação dos Departamentos:

Com respeito ao ano de criação dos Departamentos de "Medicina Preventiva", pode-se afirmar que, em geral, seguem o padrão já assinalado - para as escolas - de grande proliferação, a partir de 1966. Isto pode ser visto com maior clareza se levarmos em conta que a partir dessa data entram em funcionamento 80% dos Departamentos de "Medicina Preventiva" existentes atualmente no Brasil, correspondendo apenas a 7% do total os Departamentos criados antes de 1960. Ou seja, em termos gerais, pode-se dizer que a criação formal de Departamentos de "Medicina Preventiva" no Brasil é um fenômeno particularmente recente (das duas últimas décadas) com um especial incremento a partir da segunda metade da década de 60.

Esta afirmação geral mostra tendências específicas quando a relacionamos com as variáveis gerais utilizadas para a análise.

- 1) Em relação à estrutura administrativa das escolas que contêm tais Departamentos é importante observar que entre as escolas públicas federais e privadas registram-se algumas diferenças que, mesmo as mantendo dentro do padrão geral acima assinalado, não se deve deixar de destacar. Assim, pode-se observar que nas escolas públicas federais 70% dos Departamentos de "Medicina Preventiva" foram criados a partir de 1966, e que as privadas, a partir do mesmo ano, criaram 82% dos seus Departamentos. Esta maior concentração em datas recentes nas escolas privadas tem características similares nas escolas públicas não-federais, nas quais 77% dos Departamentos de "Medicina Preventiva" surgem a partir de 1966. (Tabela 46).
- 2) Se relacionarmos o ano de criação dos Departamentos com o das escolas de medicina que os contêm, conclui-se evidentemente que os Departamentos de

formação mais recente correspondem aos das escolas de medicina fundadas a partir de 1966. A tendência a criar Departamentos de "Medicina Preventiva" a partir dessa data alcança igualmente as escolas de funcionamento mais antigo. Se bem seja logicamente certo que nas escolas criadas após 1966 os Departamentos de "Medicina Preventiva" acompanham sua própria criação, nas escolas mais antigas (criadas antes de 1930), 80% dos Departamentos foram formados a partir de 1966. (Tabela 45)

- 3) Analisando-se o ano de criação dos Departamentos em relação à região geográfica da escola, pode-se observar, igualmente para outras variáveis, a existência da diferenciação norte - nordeste - centro-oeste - sul - sudeste. No caso do norte-nordeste, a quase totalidade dos Departamentos (exceto um) foram criados a partir de 1966. No sudeste mantêm-se a concentração na criação de Departamentos a partir desse ano, mas ela é menos acentuada: 27% dos Departamentos de "Medicina Preventiva" foram criados antes de 1966. Praticamente igual percentagem se reproduz na região sul. (Tabela 43)

Em resumo, com respeito ao ano de criação dos Departamentos, podemos afirmar:

- a) A criação maciça de Departamentos de "Medicina Preventiva" no Brasil ocorreu em período recente, mais exatamente a partir da segunda metade da década de 60.
- b) Esta tendência é mais marcada nas escolas privadas e públicas não-federais, enquanto que nas federais existe maior proporção de escolas com Departamentos de "Medicina Preventiva" de mais antigo funcionamento, apesar de não afastarem-se do padrão geral.
- c) O ano de criação dos Departamentos não tem relação direta com a antiguidade das escolas que os contêm, ou seja, aparentemente e em geral não aparecem como o resultado de um processo de amadurecimento interno das escolas, mas como um fenômeno geral e externo, vindo de fora das mesmas.
- d) No sul e sudeste do país, mesmo verificando-se a tendência geral do país (criação dos Departamentos de Medicina Preventiva a partir de 1966), observa-se que quase um terço dos mesmos foram criados com anterioridade, situação contrastante com as do norte, nordeste e centro-oeste.

3. Escolas de Graduação dos Docentes de Medicina Preventiva:

Para efeito de análise, as escolas em que se graduaram os docentes de "Medicina Preventiva" do país foram agrupadas em duas grandes categorias: as escolas pertencentes a universidades públicas e as de caráter privado.

Sobre um total de 545 docentes de "Medicina Preventiva" do Brasil no ano de 1976, 78% se graduaram em universidade pública e somente 8% em universidade privada (sobre os restantes 14% não logrou-se obter informação).

Analisando-se esta característica (escolas de graduação) em função de nossas variáveis independentes, podemos concluir o seguinte:

- 1) Não há variação em função do ano de criação das escolas, ou seja, qualquer que seja o tempo transcorrido desde a formação das escolas de medicina, o peso proporcional dos docentes de "Medicina Preventiva" graduados em universidades públicas se mantém sem maiores alterações. Isto refuta a hipótese de que, com a criação maciça de escolas privadas de medicina, a partir de 1966, tal panorama poderia haver mudado, mas como vimos, as universidades públicas continuam sendo as formadoras de docentes para a área em estudo. (Tabela 49)
- 2) Fenômeno semelhante se observa ao analisarmos as escolas de origem dos docentes de "Medicina Preventiva" em relação à estrutura administrativa das instituições onde lecionam. Nas universidades públicas federais, sobre um total de 255 docentes de "Medicina Preventiva", uma ampla maioria (82%) é graduada em escolas de medicina de universidades públicas. Nas escolas privadas, que possuem um corpo de 193 docentes dedicados ao ensino de "Medicina Preventiva", essa proporção pouco se altera, já que 73% desses docentes são graduados em universidades públicas. Proporção igual verifica-se nas escolas públicas não federais. (Tabela 50)
- 3) Finalmente, analisando a distribuição dessa variável por região geográfica, observa-se que também não há variações significativas. (Tabela 47)

Quanto a esse aspecto, então, concluímos:

- a) o total de docentes vinculados à área de "Medicina Preventiva" na estrutura universitária brasileira é de 545;
- b) quase a metade dos mesmos (255) lecionam nas escolas de medicina que correspondem às universidades públicas federais; 35% dos docentes trabalham em escolas privadas e o resto em universidades públicas estaduais ou municipais;

c) o conjunto destes docentes graduou-se, em sua maioria, em universidades públicas, e esta maioria se reflete nos corpos docentes de "Medicina Preventiva" independentemente das regiões, ano de criação ou estrutura administrativa das escolas.

4. Área de Graduação dos Docentes de Medicina Preventiva:

Entende-se aqui por área de graduação dos docentes de "Medicina Preventiva", o tipo de estudos universitários realizados, excluindo especializações e estudos de pós-graduação.

A maioria dos docentes, como era esperado, está formado por médicos (75% do total). As restantes carreiras têm um peso proporcional baixo. Seguem-se em importância numérica os odontólogos, que representam 6% do total, os graduados em enfermagem (3%), e os nutricionistas; as especialidades biomédicas, em seu conjunto, representam quase 90% do total dos docentes de "Medicina Preventiva".

Frente a isso, como dado comparativo, cabe acrescentar que apenas 5% dos docentes são graduados em área de Ciências Sociais. Nestes estão incluídos os psicólogos (0,7%), repartindo-se os outros 4% em outras especialidades, incluída a de Serviço Social.

Dito de outro modo, para cada 10 docentes médicos, existem 1,3 odontólogos, 0,7 graduados em enfermagem, 1 graduado em outra especialidade biomédica, 0,9 em Ciências Sociais e 0,1 em Psicologia.

Essa característica de concentração da área de graduação dos docentes de Medicina Preventiva nas especialidades biomédicas, especialmente em Medicina, apresenta apenas ligeiras alterações quando analisarmos em função das variáveis utilizadas neste estudo.

1) Em relação à estrutura administrativa das escolas onde lecionaram, observa-se que, para cada grupo de dez docentes médicos, nas escolas públicas federais, há 1,1 odontólogos, 0,5 enfermeiros, 1 graduado em outra especialidade biomédica, 0,3 cientistas sociais e apenas 0,1 psicólogos. Nas escolas privadas, estes índices alteram-se, ainda que não de forma expressiva. Assim, para cada dez docentes médicos encontram-se 0,4 dentistas, 0,3 enfermeiros, 0,4 com outra especialidade biomédica, 0,4 cientistas sociais e 0,1 psicólogos. Ou seja, uma concentração ainda maior de médicos na estrutura docente.

Finalmente, é nas escolas públicas e federais onde vão ocorrer as diferenças mais significativas. No conjunto destas instituições, para cada grupo de dez médicos, há 1,1 docentes odontólogos, 0,9 de outras especialidades biomédicas e 2,2 graduados em Ciências Sociais. É verdade que essas diferenças não modificam o alto predomínio da profissão médica no quadro

docente dos Departamentos de Medicina Preventiva, mas sua importância radica no fato de praticamente quadruplicar a proporção de docentes graduados em Ciências Sociais em relação às Universidades Públicas Federais. (Tabela 54)

- 2) Com respeito à relação entre as áreas de graduação dos docentes e a região geográfica onde estão localizadas as respectivas escolas, deve-se assinalar que nas regiões Norte e Nordeste se mantém claramente o padrão de alta concentração de docentes nas especialidades médicas, com particular ênfase em Medicina (superando ainda a média nacional).

Na região Sudeste observamos modificações em relação ao padrão geral. Em primeiro lugar, a participação dos médicos é menor, enquanto no Norte-Nordeste essa participação ultrapassa 85% do total de docentes, no Sudeste desce a 78%. Ainda no Sudeste, vão estar presentes as enfermeiras e nutricionistas, inexistentes no Norte e Nordeste. Por último, talvez a característica mais importante do Sudeste, em termos qualitativos - seja a existência dos cientistas sociais como o grupo de maior peso proporcional nos Departamentos, depois dos médicos; no Norte e Nordeste não há cientistas sociais como docentes de Medicina Preventiva. Assim, no Sudeste, para cada grupo de 10 docentes médicos, há 0.95 graduados em Ciências Sociais, 0.45 enfermeiras, 0.50 dentistas e 0.16 psicólogos. Na região Sul também há diferenças importantes. Os docentes médicos representam apenas 64% do total, sendo o segundo grupo em importância o das outras especialidades biomédicas (12%), seguido pelos dentistas (10%), enquanto que os graduados em Ciências Sociais e Biologia são praticamente inexistentes.

É na região Centro-Oeste onde estão as maiores diferenças regionais em relação ao padrão nacional. Aqui o grupo mais importante de docentes não está constituído pelos médicos (que representam 25% do total), mas por odontólogos (31%), seguidos pelas outras especialidades biomédicas e cientistas sociais. Poderíamos, então, dizer que para cada 10 médicos encontramos 12.5 odontólogos, 7.5 graduados em outras especialidades biomédicas e 5 cientistas sociais. (Tabela 51)

- 3) Finalmente, em relação ao ano em que foram criadas as escolas, não se nota diferenças importantes na relação às áreas de graduação de seus docentes. (Tabela 53)

Podemos então destacar que, de modo geral,

- a) o grupo quantitativamente mais importante é constituído pelos graduados em especialidades biomédicas, onde vão predominar os médicos, que representam cerca de 2/3 do total de docentes;

- b) na área biomédica propriamente dita, as enfermeiras, nutricionistas e farmacêuticos tem peso relativo escasso;
- c) os docentes graduados nas áreas de Ciências Sociais, Psicologia e Serviço Social representam, proporcionalmente, grupos muito pequenos em relação ao total;
- d) este peso das especialidades biomédicas e da medicina em particular se mantém independentemente da estrutura administrativa das faculdades, mas nas escolas públicas não-federais há maior presença de graduados em outras especialidades (em relação aos médicos) que nas públicas federais e privadas;
- e) a nível das regiões geográficas, essas afirmações gerais adquirem formas específicas que nem sempre seguem rigidamente a pauta nacional. Isso é visto com clareza no Sudeste, onde os cientistas sociais têm um peso relativo maior; no Sul, onde a presença de outras especialidades biomédicas em relação aos médicos é maior do que em outras regiões, e no Centro-Oeste, onde o grupo mais importante está formado pelos odontólogos. Por outro lado, o padrão geral descrito nos itens a, b e c tem sua clara expressão nas regiões Norte e Nordeste.

5. Ano de Graduação dos Docentes de Medicina Preventiva:

Em 1976 a grande maioria dos 545 docentes dedicados ao ensino de Medicina Preventiva se havia graduado após 1960.

Com efeito, nos últimos 15 anos (1961-1976), graduaram-se 49% dos docentes que lecionam atualmente, ao passo que 33% graduaram-se antes de 60 (não possuímos informações sobre os restantes 18%). Detalhando este aspecto segundo períodos mais específicos, pode-se observar que os docentes graduados antes de 1950 representam apenas 14% do total, e os que se graduaram entre 1951-60, 19%; aqueles que terminaram seus estudos na década seguinte (1961-70) representam 33% do total; finalmente, os graduados a partir de 71, compõem 16% do total.

Mostra-se, então, uma tendência ao predomínio dos docentes graduados em anos recentes. Esta tendência mantém-se praticamente sem alterações relevantes em relação à maioria das variáveis estudadas (estrutura administrativa, localização, antiguidade das escolas). (Tabelas 60, 61 e 62).

Apenas em relação à região geográfica podemos assinalar algumas pequenas diferenças. No Norte e Nordeste os docentes graduados após 1960 representam apenas 33% e 47% dos totais regionais, respectivamente; No Sul e Sudeste, este grupo forma a maioria dos docentes, enquanto no Centro-Oeste

significa o dobro em relação aos graduados antes de 1970. (Tabela 59)

6. Estudos de Pós-Graduação Realizados pelos Docentes de Medicina Preventiva:

Estudos de pós-graduação (em sentido amplo) foram realizados por 69% (377) dos 545 docentes em exercício. Destes, 45% o fizeram na área de Saúde Pública, distribuindo-se os demais da seguinte forma: Medicina Preventiva e Social (9%); Doenças Infecciosas e Parasitárias (5%); Epidemiologia (3%); outras especialidades médicas (9%); Estatística (2%); Ciências Sociais (7%); Medicina do Trabalho (8%); Administração e Planejamento da Saúde (6%); e outras especialidades (6%).

Observamos, então, que a formação de pós-graduação dos docentes concentra-se na área médica (85%), enquanto que 15% dos docentes pós-graduados distribuem-se entre Ciências, Sociais, Estatística e outras especialidades não médicas.

- 1) Nas Universidades públicas federais esta tendência acentua-se ainda mais, representando as pós-graduações na área médica 90% do total. Cabe destacar que a Saúde Pública reúne a metade dos pós-graduados dos Departamentos, seguindo-se em importância as áreas de Medicina do Trabalho (11%) e Doenças Infecciosas e Parasitárias (7%). Em contraste, nota-se o pequeno número de pós-graduados em Estatística e Ciências Sociais, os quais somam apenas 3% do total, cifra que está abaixo da média geral nacional. Nas Universidades de estrutura pública, mas não federal, pode-se assinalar uma orientação diferente. Ainda que 30% dos docentes pós-graduados estejam em áreas médicas, o grupo mais importante não é representado pelo de Saúde Pública e, sim, por aqueles com pós-graduação em Medicina Preventiva ou Social (32%). Além disso, os pós-graduados em Ciências Sociais constituem 18% do total, representando o terceiro grupo em importância numérica. As faculdades privadas, a esse respeito, apresentam um padrão similar ao das públicas federais. Nelas 80% dos docentes que realizaram estudos de pós-graduação o fizeram em especialidades vinculadas à Medicina, principalmente em Saúde Pública (53%), Medicina Preventiva e Social (6%) e Medicina do Trabalho (6%). As Ciências Sociais e Estatística agrupam uma fração pequena (9%) do total de pós-graduados. (Tabela 66)
- 2) A análise do mesmo item em relação à antiguidade das escolas revela que em todas elas - antigas e recentes - há um variável e claro predomínio dos pós-graduados em Saúde Pública. Nas escolas criadas antes de 1930 representam 45%; nas que começaram a funcionar entre 1931 e 1960 passam a significar 38% do total; naquelas fundadas na primeira metade da década de 60, constituem 72%; e formam 53% nas escolas de criação posterior a 1966.

Esse grupo, como vemos, é o mais numeroso, considerando-se todos os períodos, sendo seguido alternativamente pelos pós-graduados em Medicina Preventiva, Medicina do Trabalho e Administração e Planejamento de Saúde. Entretanto, há três situações que convém assinalar. Em primeiro lugar, o peso decrescente da pós-graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias entre os docentes de Medicina Preventiva, que evolui da seguinte forma: 13% nas escolas criadas antes de 1930; 2% naquelas fundadas entre 1931 e 1960; nas faculdades de criação entre 1961 e 1970 assinalam-se apenas 3 (três) docentes pós-graduados nesta área; no período iniciado em 1971 não há nenhum.

Por outro lado, a especialização em Planejamento e Administração da Saúde assume uma tendência inversa, já que nas escolas criadas antes de 1960 esse grupo constituía 5% do total de pós-graduados, e no grupo de escolas de fundação posterior a essa data, representa 8% do total. No que diz respeito à Epidemiologia na área de pós-graduação, representa 5% do total nas escolas criadas antes de 1960, desaparecendo naquelas fundadas nas duas últimas décadas. (Tabela 65)

3) Em relação à distribuição de acordo com as regiões geográficas, observa-se que no Norte e Nordeste acentua-se o predomínio dos pós-graduados em Saúde Pública (50% e 55% do total, respectivamente), seguindo-se em importância as áreas de Medicina do Trabalho e outras especializações médicas. Nesta região não existem pós-graduados em Ciências Sociais. Nas regiões Sul e Centro-Oeste repete-se, com discretas variações, o padrão acima mencionado.

É no Sudeste onde vão aparecer as maiores diferenças em relação à pauta nacional. Em primeiro lugar, apesar de continuarem representando o grupo mais importante, os pós-graduados em Saúde Pública tem seu peso relativo diminuído para cerca de 39%; em segundo lugar, o grupo pós-graduado em Medicina Preventiva ou Social, que em outras regiões é pequeno, aqui passa a constituir o segundo contingente (15% do total); os pós-graduados em Ciências Sociais formam o terceiro grupo (11%); os docentes que realizaram cursos de especialização em outras áreas não médicas representam 6% do total de pós-graduados. Por outro lado, o Sudeste, juntamente com o Sul, são as únicas regiões onde há epidemiólogos nos Departamentos de Medicina Preventiva (cerca de 5%). (Tabela 63)

Conclui-se, então, que com respeito aos estudos de pós-graduação realizados pelos docentes de Medicina Preventiva:

a) Há uma alta porcentagem (69%) com algum tipo de estudo de pós-graduação;

- b) esses estudos tem uma orientação definida em direção a áreas vinculadas à Medicina, sendo baixo o peso das Ciências Sociais, Estatística e outras especialidades não-médicas;
- c) esta tendência é marcante, sobretudo nas escolas públicas federais e privadas, enquanto que nas públicas não-federais há maior presença de especialistas das áreas não-médicas, apesar de confirmar-se a tendência geral;
- d) a antiguidade das escolas não altera o esquema geral assinalado, cabendo apenas recordar que nos mais antigos há um grupo importante especializado em Doenças Infecciosas e Parasitárias, o que não ocorre nas faculdades de criação recente, onde vai aparecer uma importante parcela de docentes pós graduados em Planejamento e Administração da Saúde;
- e) no que diz respeito às diferenças regionais em relação ao padrão nacional, é no Sudeste onde os matizes são mais pronunciados, mencionando-se o peso maior dos docentes com pós-graduação em Medicina Preventiva e Social, a maior presença dos especializados em Ciências Sociais e outras disciplinas não-médicas, assim como a dos epidemiólogos.

7. Lugar de Pós-Graduação dos Docentes de Medicina Preventiva:

Esta variável mostra uma orientação bem definida: 55% dos docentes realizou estudos de pós-graduação em Universidades públicas brasileiras, e 18% em outras instituições públicas no país (não universitárias), enquanto que apenas 16% o fez em Universidades ou instituições estrangeiras.

Esta distribuição da origem dos estudos de pós-graduação mantem-se praticamente sem alterações quando a relacionamos com as diferentes variáveis utilizadas no estudo. (Tabelas 67, 68, 69 e 70)

8. Regime de Trabalho dos Docentes de Medicina Preventiva:

Quanto ao regime de trabalho, 30% dos docentes de Medicina Preventiva trabalham sob regime de tempo integral, ao passo que 57% o faz com dedicação parcial e apenas 6% sob outro regime de trabalho. Sobre os restantes 7% não possuímos informações.

- 1) Levando em conta a região geográfica, o regime de trabalho varia apenas no Sul e Nordeste, cujas porcentagens de docentes trabalhando em horário integral se afastam bastante do padrão acima mencionado. Enquanto no Nordeste essa proporção chega a 40%, na região Sul do país não ultrapassa os 18%. As outras regiões (Norte, Sudeste e Centro-Oeste) apresentam percen

tagens similares às do país como um todo. (Tabela 75)

- 2) Em relação às variações deste item, de acordo ao ano de criação da escola, observa-se uma relação bastante clara: quanto mais antiga a escola, maior percentagem de docentes de Medicina Preventiva trabalham sob o regime de tempo integral. Assim, nas escolas fundadas antes de 1930, 37% dos docentes estão em tempo integral; naquelas criadas entre 1961 e 1970 essa relação baixa para 21%; e nas faculdades de aparecimento a partir de 1971 não aparece nenhum docente sob esse regime de trabalho. (Tabela 77)
- 3) Também há variações entre o regime de trabalho dos docentes e a estrutura administrativa das escolas, já que nas faculdades públicas não-federais 73% dos docentes trabalham em tempo integral; percentagem que contrasta com as escolas federais (31%) e ainda mais com a situação das faculdades privadas, onde apenas 8% dos docentes de Medicina Preventiva encontram-se em tempo integral. (Tabela 78)

9. Conclusões:

- 1) Nas faculdades de Medicina do Brasil, o ensino da Medicina Preventiva tende a predominar em Departamentos que se denominam de "Medicina Preventiva e Social". Esta tendência geral aparece mais acentuada quando os Departamentos pertencem a escolas de funcionamento mais antigo, situadas principalmente nas regiões Sul e Sudeste do país e pertencentes, sobretudo, a escolas privadas e públicas não-federais.
- 2) Há uma forte concentração na criação de Departamentos nas duas últimas décadas, especialmente na segunda metade dos anos 60, quando entraram em funcionamento em torno de 80% dos Departamentos atualmente existentes. Este fato ocorre independentemente da estrutura administrativa e do ano de criação das escolas que contêm os Departamentos. No Norte e Nordeste a criação dos Departamentos segue claramente a tendência geral, que aparece menos marcada nas regiões Sul e Sudeste.
- 3) Para efeito de caracterização dos docentes de Medicina Preventiva, cabe recordar:
 - a) Em 1976 formaram um conjunto de 545 docentes, exercendo funções em 73 escolas. Os docentes da Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade de Brasília não foram incluídos no estudo;
 - b) mais de dois terços dos mesmos se graduaram em Universidades públicas.

brasileiras, independentemente da região e estrutura administrativa das escolas em que lecionaram;

- c) 75% dos docentes são médicos, os quais, juntamente com os odontólogos, enfermeiros e outros profissionais da área biomédica, representam 90% do total; os graduados em Ciências Sociais e Psicologia constituem me nos de 6% do total;
- d) no conjunto, são profissionais de graduação recente; quase a metade graduou-se em suas respectivas especialidades a partir de 1960;
- e) dois terços do total realizaram algum tipo de estudo de pós-graduação;
- f) quase a metade desses docentes pós-graduados realizaram seus estudos na área de Saúde Pública; se somarmos a este grupo os pós-graduados em Doenças Infecciosas e Parasitárias, Epidemiologia e outras especialidades, diretamente vinculadas à Medicina (Medicina do Trabalho, Administração e Planejamento da Saúde), teremos 90% dos docentes com algum ti po de estudo de pós-graduação;
- g) apenas 7% realizou pós-graduação em Ciências Sociais;
- h) cerca de 2% dos docentes se pós-graduaram em Estatística;
- i) a maioria dos docentes realizou os estudos de pós-graduação em Universi dade ou outras instituições públicas brasileiras;
- j) mais da metade dos docentes de Medicina Preventiva trabalha sob regime de tempo parcial, e menos de um terço o faz em tempo integral.

TABELA 37

Denominação dos Departamentos segundo a região em que se localizam.
Brasil 1976.

Departam. Região	Med. Prev.	Med.Prev. e Social	Med. Social	Hig.e S.Públ.	S.Colet. e Comunit.	Outros Nomes	TOTAL
NORTE	-	-	-	-	3	-	3
NORDESTE	3	3	-	-	2	5	13
SUDESTE	9	8	9	1	9	5	41
SUL	4	4	-	-	2	4	14
CENTRO OESTE	-	-	-	-	1	1	2
TOTAL	16	15	9	1	17	15	73

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde
da Universidade de Brasília)

TABELA 38

Denominação dos Departamentos segundo a localização da Faculdade - Brasil 1976

Depart. Localiz.	Med. Prevent.	Med.Prev. e Social	Med. Social	Hig.e S.Públ.	S.Colet. e Comunit.	Outros Nomes	TOTAL
CAPITAL	9	5	5	-	8	10	37
INTERIOR	7	10	4	1	9	5	36
TOTAL	16	15	9	1	17	15	73

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 39

Denominação dos Departamentos segundo o ano de criação da Escola- Brasil 1976

Depart. Ano	Med. Prev.	Med.Prev. e Social	Med. Social	Hig.e S.Públ.	S.Colet. e Comunit.	Outros Nomes	TOTAL
atê 1930	3	2	-	-	4	1	10
1931-1960	5	4	3	-	2	9	23
1961-1965	1	3	1	-	1	1	7
1966-1970	6	6	4	1	7	4	28
após 1970	1	-	1	-	3	-	5
TOTAL	16	15	9	1	17	15	73

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 40

Denominação dos Departamentos segundo o seu ano de criação - Brasil 1976.

Depart. Ano	Med. Prev.	Med.Prev. e Social	Med. Social	Hig.e S.Públ.	S.Colet. e Comunit.	Outros Nomes	TOTAL
até 1960	1	1	-	-	1	2	5
1961-1965	3	3	1	-	-	2	9
1966-1970	8	7	7	1	9	3	30
após 1970	4	4	1	-	11	7	27
S/inform.	-	-	-	-	1	1	2
TOTAL	16	15	9	1	17	15	73

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 41

Denominação dos Departamentos segundo Estrutura Administrativa - Brasil 1976

Departam. Est. Adm.	Med. Prev.	Med. Prev. e Social	Med. Social	Hig. e S. Públ.	S. Colet. e Comunit.	Outros Nomes	TOTAL
PÚBLICA FEDERAL	4	3	1	-	8	8	24
PÚBLICA NÃO FEDERAL	2	2	2	-	2	1	9
PRIVADA	10	10	6	1	7	6	40
TOTAL	16	15	9	1	17	15	73

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília).

TABELA 42

Ano de criação dos Departamentos, segundo forma de criação e denominação - Brasil 1976

Ano Denominação	AGREGAÇÃO DE DISCIPLINAS OU DEPARTAM.						ORIGEM DIRETA					TOTAL
	até 1960	1961 1965	1966 1970	após 1970	S/Inf.	Sub- Total	até 1960	1961 1965	1966 1970	após 1970	Sub- Total	
DEP.MEDICINA PREVENTIVA	1	2	3	2	-	8	-	1	5	2	8	16
DEP.MED.PREV. E SOCIAL	1	-	2	4	-	7	-	3	5	-	8	15
DEP.MEDICINA SOCIAL	-	1	3	-	-	4	-	-	4	1	5	9
DEP.HIGIENE E S. PÚBLICA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
DEP.SAÚDE COMUNIT.OU COLET.	1	-	2	7	1	11	-	-	2	4	6	17
OUTROS	2	1	1	7	1	12	-	1	2	-	3	15
TOTAL	5	4	11	20	2	42	-	5	19	7	31	73

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 43

Ano de criação do Departamento, segundo forma de criação e a região geográfica - Brasil 1976

Ano de criação Reg. Geográfica	AGREGAÇÃO DE DISCIPLINAS OU DEPTOS.						ORIGEM DIRETA						TOTAL
	até 1960	1961 1965	1966 1970	após 1970	S/Inf.	Sub- Total	até 1960	1961 1965	1966 1970	após 1970	S/Inf.	Sub- Total	
NORTE	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	3	3
NORDESTE	1	-	6	4	-	11	-	-	2	-	-	2	2
SUDESTE	3	3	5	6	2	19	-	3	15	4	-	22	41
SUL	1	1	-	9	-	11	-	1	1	1	-	3	14
CENTRO OESTE	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	2
TOTAL	5	4	11	20	2	42	-	5	19	7	-	31	73

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

1567

TABELA 44

Ano de criação do Departamento segundo forma de criação e localização das Escolas - Brasil 1976.

Ano de criação Localização	AGREGAÇÃO DE DISCIPLINAS OU DEPTOS.					Sub- Total	ORIGEM DIRETA					Sub. Total	TOTAL
	até 1960	1961 1965	1966 1970	após 1970	S/Inf.		até 1960	1961 1965	1966 1970	após 1970	S/Inf.		
CAPITAL	4	2	7	11	-	24	-	3	7	3	-	13	37
INTERIOR	1	2	4	9	2	18	-	2	12	4	-	18	36
TOTAL	5	4	11	20	2	42	-	5	19	7	-	31	73

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 45

Ano de criação do Departamento segundo forma de criação e o ano de criação das Escolas.- Brasil 1976.

Ano Criação Depto. Ano Criação Escola	AGREGAÇÃO DE DISCIPLINAS OU DEPTOS.						ORIGEM DIRETA					TOTAL	
	até 1960	1961 1965	1966 1970	após 1970	S/Inf.	Sub. Total	até 1960	1961 1965	1966 1970	após 1970	S/Inf.		Sub- Total
até 1930	1	1	2	3	-	7	-	-	2	1	-	3	10
1931-1960	4	1	6	7	1	19	-	3	-	1	-	4	23
1961-1965	-	2	1	-	-	3	-	2	2	-	-	4	7
1966-1970	-	-	2	8	1	11	-	-	15	2	-	17	28
Após 1970	-	-	-	2	-	2	-	-	-	3	-	2	4
TOTAL	5	4	11	20	2	42	-	5	19	7	-	31	73

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 46

Ano de criação do Departamento, segundo modo de criação e estrutura administrativa - Brasil 1976.

Ano criação Depto. Criação e Est. Adm.	AGREGAÇÃO DE DISCIPLINAS OU DEPTOS.						ORIGEM DIRETA						TOTAL
	até 1960	1961 1965	1966 1970	após 1970	S/inf.	Sub- Total	até 1960	1961 1965	1966 1970	após 1970	S/inf.	Sub- Total	
PÚBLICA FEDERAL	4	2	5	8	-	19	-	1	2	2	-	5	24
PÚBLICA NÃO FEDERAL	-	1	2	2	-	5	-	1	3	-	-	4	9
PRIVADA	-	1	4	10	2	18	-	3	14	5	-	22	40
TOTAL	5	4	11	20	2	42	-	5	19	7	-	31	73

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 47

Estrutura administrativa das Escolas de graduação dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo região - Brasil 1976.

Docentes MP				
Região	Graduados em Univ.Públ.	Graduados em Univ.Privadas	S/Inform.	TOTAL
NORTE	17	1	12	30
NORDESTE	84	1	-	85
SUDOESTE	226	26	54	306
SUL	86	12	10	108
CENTRO OESTE	14	1	1	16
TOTAL	427	41	77	545

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 48

Estrutura administrativa das Escolas de graduação dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo localização - Brasil 1976.

Docentes MP				
Localiz.	Graduados em Univ. Pùbl.	Graduados em Univ. Privadas	S/Inform.	TOTAL
CAPITAL	295	19	44	358
INTERIOR	132	22	33	187
TOTAL	427	41	77	545

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 49

Estrutura administrativa das Escolas de graduação dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo ano de criação da Escola - Brasil 1976.

Docentes MP				
Ano criação da Escola	Graduados em Univ.Públicas	Graduados em Univ.Privadas	S/Inform.	TOTAL
até 1930	112	1	24	137
1931-1960	171	16	23	210
1961-1965	37	11	1	49
1966-1970	87	11	21	119
após 1970	20	2	8	30
TOTAL	427	41	77	545

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 50

Estrutura administrativa das Escolas de graduação dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo estrutura administrativa - Brasil 1976.

Docentes MP				
Est. Adm.	Graduados em Univ.Públicas	Graduados em Univ.Privadas	S/Inform.	TOTAL
PÚBLICA FEDERAL	207	5	43	255
PÚBLICA NÃO FEDERAL	79	4	14	97
PRIVADA	141	32	20	193
TOTAL	427	41	77	545

TABELA 51

Área de graduação dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo região geográfica - Brasil 1976.

Área Grad.Doc.MP.											
Reg.Geográfica	Médicos	Enferm.	Dent.	Nutr.	Outras Biom.	C.Soc.	Psicol.	As.Soc.	Outros	S/inf.	TOTAL
NORTE	26	-	2	-	2	-	-	-	-	-	30
NORDESTE	73	-	5	-	5	-	-	-	2	-	85
SUDESTE	240	11	12	1	4	23	4	2	2	7	360
SUL	69	6	11	-	13	1	-	1	7	-	108
CENTRO OESTE	4	1	5	-	3	2	-	-	1	-	16
TOTAL	412	18	35	1	27	26	4	3	12	7	545

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 52

Área de Graduação dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo a localização das Escolas - Brasil 1976.

Área Graduação											
Localização	Médicos	Enferm.	Dent.	Nutr.	Outras Biom.	C.Soc.	Psicol.	As.Soc.	Outros	S/inf.	TOTAL
CAPITAL	271	13	24	1	20	15	2	1	9	2	358
INTERIOR	141	5	11	-	7	11	2	2	3	5	187
TOTAL	412	18	35	1	27	26	4	3	12	7	545

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 53

Área de Graduação dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo ano de criação das Escolas - Brasil 1976

Área Graduação											
Ano Criação Esc.	Médicos	Enfer.	Dent.	Nutr.	Outras Biom.	C.Soc.	Psicol.	As.Soc.	Outros	S/Inf.	TOTAL
até 1930	116	5	5	-	6	4	2	-	3	-	141
1931-1960	154	6	14	1	12	16	-	2	5	-	210
1961-1965	40	-	4	-	3	2	-	-	-	-	49
1966-1970	81	7	12	-	5	3	2	1	3	5	119
após 1970	21	-	-	-	1	1	-	-	1	2	26
TOTAL	412	18	35	1	27	26	4	3	12	7	545

(Não inclui a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Brasília)

1577

TABELA 54

Área de graduação dos docentes de Medicina Preventiva segundo estrutura administrativa das Escolas - Brasil 1976

Área Graduação											
Estrut. Adm.	Médicos	Enferm.	Dent.	Nutr.	Outras Biom.	C.Soc.	Psicol.	As.Social	Outros	S/Inf.	TOTAL
PÚBLICA FEDERAL	190	10	21	1	18	5	2	1	7	-	255
PÚBLICA NÃO FEDERAL	67	3	8	-	3	15	-	1	-	-	97
PRIVADA	155	5	6	-	6	6	2	1	5	7	193
TOTAL	412	18	35	1	27	26	4	3	12	7	545

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 55

Títulos acadêmicos dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo região geográfica - Brasil 1976.

Docentes MP			
Reg. Geog.	Mestrado	Doutorado	TOTAL
NORTE	2	3	5
NORDESTE	19	2	21
SUDESTE	88	65	153
SUL	39	14	53
CENTRO OESTE	4	1	5
TOTAL	152	85	237

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 56

Títulos acadêmicos dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo localização das Escolas - Brasil 1976.

Docentes MP			
Localização	Mestrado	Doutorado	TOTAL
CAPITAL	103	49	152
INTERIOR	49	36	85
TOTAL	152	85	237

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 57

Títulos acadêmicos dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo ano de criação da Escola - Brasil 1976.

Docentes MP			
Ano de Criação da Esc.	Mestrado	Doutorado	TOTAL
atê 1930	38	17	55
1931-1960	69	43	112
1961-1965	17	7	24
1966-1970	27	14	41
apôs 1970	1	4	5
TOTAL	152	85	237

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 58

Títulos acadêmicos dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo estrutura administrativa das Escolas - Brasil 1976.

Docentes MP			
Est. Adm.	Mestrado	Doutorado	TOTAL
PÚBLICA FEDERAL	71	20	91
PÚBLICA NÃO FEDERAL	36	46	82
PRIVADA	45	19	64
TOTAL	152	85	237

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 59

Ano de graduação dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo região geográfica - Brasil - 1976.

Reg. Geog.	Docentes MP					S/Inform.	TOTAL
	até 1950	1951 1960	1961 1970	1971 1976			
NORTE	6	2	7	3	12	30	
NORDESTE	16	24	24	16	5	85	
SUDESTE	39	56	108	42	61	306	
SUL	17	22	35	27	7	108	
CENTRO OESTE	1	1	4	-	10	16	
TOTAL	79	105	178	88	95	545	

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 60

Ano de graduação dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo localização das Escolas - Brasil 1976.

Localização	Ano Grad. até 1950	1951 1960	1961 1970	1971 1976	S/Inform.	TOTAL
CAPITAL	58	68	113	56	63	358
INTERIOR	21	37	65	32	32	187
TOTAL	79	105	178	88	95	545

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 61

Ano de Graduação dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo ano de criação das Escolas - Brasil 1976

Ano criação	Docentes MP					S / Inform.	TOTAL
	até 1950	1951-1960	1961-1970	1971-1976			
até 1930	26	23	51	15	22	137	
1931-1960	23	43	70	44	30	210	
1961-1965	6	7	20	9	7	49	
1966-1970	15	26	31	19	28	119	
após 1970	9	6	6	1	8	30	
TOTAL	79	105	178	88	95	545	

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 62

Ano de graduação dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo estrutura administrativa das Escolas - Brasil 1976.

Docentes MP Est. Adm.	até 1950	1951 1960	1961 1970	1971 1976	S/Inform.	TOTAL
PÚBLICA FEDERAL	38	50	80	39	48	255
PÚBLICA NÃO FEDERAL	6	12	53	13	13	97
PRIVADA	35	43	45	36	34	193
TOTAL	79	105	178	88	95	545

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 63

Pós-Graduações dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo região. - Brasil 1976

Docentes MP											
Região	S.Públ.	Med.Prev. e Social	D.Infec. e Parasit.	Outras Medics.	Epidem.	Estat.	C.Soc.	Med. Trab.	Adm.e Planej.	Outras	TOTAL
NORTE	6	1	1	-	-	-	1	2	-	-	11
NORDESTE	39	2	1	14	-	3	-	11	9	-	78
SUDESTE	86	32	10	18	10	3	23	14	10	13	219
SUL	38	1	6	1	3	-	1	-	3	4	57
CENTRO OESTE	6	-	-	3	-	1	-	1	-	-	11
TOTAL	175	36	18	36	13	7	25	28	22	17	377

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 64

Pós-Graduações dos Docentes de Medicina Preventiva segundo localização. - Brasil 1976.

Docentes MP											
Localização	S.Públ.	Med.Prev. e Social	D.Infec. e Parasit.	Outras Medics.	Epidem.	Estat.	C.Soc.	Med. Trab.	Adm.e Planej.	Outras	TOTAL
CAPITAL	133	16	13	26	5	6	17	23	13	13	265
INTERIOR	42	20	5	10	8	1	8	5	9	4	112
TOTAL	175	36	18	36	13	7	25	28	22	17	377

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 65

Pós- Graduações dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo ano de criação da Escola - Brasil 1976

Docentes MP												
Ano Criação	Escol.	S.Públ.	Med.Prev. e Social	D.Infec. e Parasit.	Outras Medic.	Epidem.	Estat.	C.Soc.	Med. Trab.	Adm.e Planej.	Outras	TOTAL
até 1930		38	9	11	6	3	2	5	7	2	2	85
1931-1960		68	20	4	23	9	3	14	13	11	12	177
1961-1965		31	-	1	4	-	1	1	5	-	-	43
1966-1970		33	7	2	2	1	1	4	3	8	3	64
após 1970		5	-	-	1	-	-	1	-	1	-	8
TOTAL		175	36	18	36	13	7	25	28	22	17	377

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 66

Pós-Graduação dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo estrutura administrativa da Escola - Brasil 1976.

Docentes MP											
Est. Admin.	S.Públ.	Med.Prev. e Social	D.Infec. e Parasit.	Outras Medic.	Epid.	Estat.	C.Soc.	Med. Trab.	Adm. e Planej.	Outras	TOTAL
PÚBLICA FEDERAL	95	4	13	19	5	4	3	21	13	13	190
PÚBLICA NÃO FEDERAL	21	25	2	8	6	-	14	-	-	1	77
PRIVADA	59	7	3	9	2	3	8	7	9	3	111
TOTAL	175	36	18	36	13	7	25	28	22	17	377

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 67

Lugar de Pós-Graduação dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo região-
Brasil 1976.

Lugar PG Região	Univers.ou Inst.Estrang.	Univers. Públi.Brasil.	Outras Inst. Públi.Brasil.	S/Inf.	TOTAL
NORTE	-	5	5	1	11
NORDESTE	17	32	17	13	79
SUDESTE	33	121	40	25	219
SUL	9	38	5	5	57
CENTRO OESTE	-	10	-	1	11
TOTAL	59	206	67	45	377

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da
Universidade de Brasília)

TABELA 68

Lugar de Pós-Graduação dos Docentes de Medicina Preventiva segundo localização - Brasil 1976.

Lugar PG	Univers.ou Inst. Estrang.	Univers. Públ. Brasil.	Outras Inst. Públ. Brasil.	S/Inf.	TOTAL
CAPITAL	45	143	50	27	265
INTERIOR	14	63	17	18	112
TOTAL	59	206	67	45	377

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 69

Lugar de Pós-Graduação dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo ano de criação da Escola - Brasil 1976.

Lugar PG					
Ano Criação	Univers. ou Inst. Estrang.	Univers. Públ. Brasil.	Outras Inst. Públ. Brasil	S/Inf.	TOTAL
até 1930	17	47	17	4	85
1931-1960	31	102	20	24	177
1961-1965	1	26	9	7	43
1966-1970	9	26	19	10	64
após 1970	1	5	2	-	8
TOTAL	59	206	67	45	377

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 70

Lugar de Pós-Graduação dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo estrutura administrativa da Escola - Brasil 1976.

Lugar PG Est. Adm.	Univers.ou Inst.Estrang.	Univers. Públ.Brasil.	Outras Inst. Públ.Brasil.	S/Inf.	TOTAL
PÚBLICA FEDERAL	28	105	35	22	190
PÚBLICA NÃO FEDERAL	17	50	2	8	77
PRIVADA	14	51	30	15	110
TOTAL	59	206	67	45	377

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 71

Títulos acadêmicos dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo região-
Brasil 1976.

Títul.Acad. Região	Mestrado	Doutorado	TOTAL
NORTE	2	3	5
NORDESTE	19	2	21
SUDESTE	88	65	153
SUL	39	14	53
CENTRO OESTE	4	2	6
TOTAL	152	86	238

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde
da Universidade de Brasília)

TABELA 72

Títulos acadêmicos dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo localização-
Brasil 1976.

Tít.Academ.			
Localização	Mestrado	Doutorado	TOTAL
CAPITAL	103	50	153
INTERIOR	49	36	85
TOTAL	152	86	238

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde
da Universidade de Brasília)

TABELA 73

Títulos acadêmicos dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo ano de criação da Escola - Brasil 1976.

Ano Criação Esc.	Tít. Acad.		TOTAL
	Mestrado	Doutorado	
até 1930	38	17	55
1931-1960	69	43	112
1961-1965	17	8	25
1966-1970	27	14	41
após 1970	1	4	5
TOTAL	152	86	238

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 74

Títulos acadêmicos dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo estrutura administrativa da Escola - Brasil 1976.

Tít. Academ.			
Estrut. Adm.	Mestrado	Doutorado	TOTAL
PÚBLICA FEDERAL	71	21	92
PÚBLICA NÃO FEDERAL	36	46	82
PRIVADA	45	19	64
TOTAL	152	86	238

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 75

Regime de trabalho dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo região.
Brasil 1976.

Região	Reg.Trabalho Tempo Integral	Tempo Parcial	Outros	S/Inform.	TOTAL
NORTE	8	22	-	-	30
NORDESTE	34	41	5	5	85
SUDESTE	97	156	24	29	306
SUL	19	86	2	1	108
CENTRO OESTE	9	7	-	5	21
TOTAL	167	312	31	40	550

(Não inclui a faculdade de Ciências da Saúde
da Universidade de Brasília)

TABELA 76

Regime de trabalho dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo localização.
Brasil 1976.

Localização	Reg.Trabalho Tempo Integral	Tempo Parcial	Outros	S/Inform.	TOTAL
CAPITAL	113	211	12	27	363
INTERIOR	54	101	19	13	187
TOTAL	167	312	31	40	545

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde
da Universidade de Brasília)

TABELA 77

Regime de trabalho dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo ano de criação da Escola - Brasil 1976.

Reg.Trabalho Ano Criação Esc.	Tempo Integral	Tempo Parcial	Outros	S/Inform.	TOTAL
até 1930	50	89	2	-	141
1931-1960	80	92	8	30	210
1961-1965	16	31	1	6	54
1966-1970	21	81	13	4	119
após 1970	-	19	7	-	26
TOTAL	167	312	31	41	550

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TEBELA 78

Regime de trabalho dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo estrutura administrativa da Escola - Brasil 1976.

Reg.Trabalho Estrut.Adm.	Tempo Integral	Tempo Parcial	Outros	S/Inform.	TOTAL
PÚBLICA FEDERAL	81	142	4	33	260
PÚBLICA NÃO FEDERAL	71	20	6	-	97
PRIVADA	15	150	21	7	193
TOTAL	167	312	31	40	550

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 79

Distribuição das horas semanais dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo região - Brasil, 1976.

Horas semanais Região	DOCENTES EM TEMPO INTEGRAL			DOCENTES EM TEMPO PARCIAL			TOTAL
	Horas destinadas à Graduação	Horas destinadas à outras ativid.	Sub- Total	Horas destinadas à Graduação	Horas destinadas à outras ativid.	Sub- Total	
NORTE	40	-	40	100	-	100	140
NORDESTE	518	359	877	446	98	544	1.421
SUDESTE	1.460	1.685	3.145	2.266	449	2.715	5.860
SUL	493	40	533	858	230	1.088	1.621
CENTRO OESTE	204	-	204	20	-	20	224
TOTAL	2.715	2.084	4.799	3.690	777	4.467	9.266

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 80

Distribuição das horas semanais dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo localização da Escola - Brasil 1976.

Horas Semanais Localização	DOCENTES EM TEMPO INTEGRAL			DOCENTES EM TEMPO PARCIAL			TOTAL
	Horas destinadas à Graduação	Horas destinadas à outras ativid.	Sub- Total	Horas destinadas à Graduação	Horas destinadas à outras ativid.	Sub- Total	
CAPITAL	1.829	1.437	3.266	2.296	681	2.977	6.243
INTERIOR	886	647	1.533	1.394	96	1.490	3.023
TOTAL	2.715	2.084	4.799	3.690	777	4.467	9.266

(Não inclui a Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 81

Distribuição das horas semanais dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo ano de criação da Escola - Brasil 1976.

Ano Criação Escola	DOCENTES EM TEMPO INTEGRAL			DOCENTES EM TEMPO PARCIAL			TOTAL
	Horas semanais destinadas à Graduação	Horas destinadas à outras ativid.	Sub- Total	Horas destinadas à Graduação	Horas destinadas à outras ativid.	Sub- Total	
até 1930	708	576	1.284	1.026	167	1.193	2.477
1931-1960	1.218	1.264	2.482	895	298	1.193	3.675
1961-1965	376	244	620	351	70	421	1.005
1966-1970	413	-	413	830	242	1.072	1.485
após 1970	-	-	-	588	-	588	588
TOTAL	2.715	2.084	4.799	3.690	777	4.467	9.266

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 82

Distribuição das horas semanais dos Docentes de Medicina Preventiva, segundo estrutura administrativa da Escola.
Brasil 1976.

Horas Semanais							
Estrut. Adm.	Horas destinadas à Graduação	Horas destinadas a outras ativid.	Sub- Total	Horas destinadas à Graduação	Horas destinadas a outras ativ.	Sub- Total	TOTAL
PÚBLICA FEDERAL	1.560	725	2.285	1.650	227	1.877	4.162
PÚBLICA NÃO FEDERAL	762	1.235	1.997	159	238	397	2.394
PRIVADA	393	124	517	1.881	312	2.193	2.710
TOTAL	2.715	2.084	4.799	3.690	777	4.467	9.266

(Não inclui a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

TABELA 83

Número de Escolas que possuem programas de comunidade vinculados ao Departamento de Medicina Preventiva, segundo região geográfica - Brasil 1976.

Número de Escolas			
Região	Sim	Não	TOTAL
NORTE	-	3	3
NORDESTE	4	9	13
SUDESTE	13	28	41
SUL	4	10	14
CENTRO OESTE	1	2	3
TOTAL	21	53	74

TABELA 84

Número de Escolas que possuem programas de comunidade vinculados ao Departamento de Medicina Preventiva, segundo localização - Brasil 1976.

Número de Escolas			
Localização	Sim	Não	TOTAL
CAPITAL	12	9	21
INTERIOR	26	27	53
TOTAL	38	36	74

TABELA 85

Número de Escolas que possuem programas de comunidade vinculados ao Departamento de Medicina Preventiva, segundo ano de criação da Escola - Brasil 1976.

Número Escolas			
Ano Criação Escola	Sim	Não	TOTAL
atê 1930	4	6	10
1931-1960	7	16	23
1961-1965	1	7	8
1966-1970	9	19	28
após 1970	-	5	5
TOTAL	21	53	74

TABELA 86

Número de Escolas que possuem programas de comunidade vinculados ao Departamento de Medicina Preventiva, segundo estrutura administrativa da Escola.
Brasil 1976.

Número Escolas			
Estrut. Adm.	Sim	Não	TOTAL
PÚBLICA FEDERAL	10	15	25
PÚBLICA NÃO FEDERAL	3	6	9
PRIVADA	8	32	40
TOTAL	21	53	74

1V.3.ANALISE DOS CONTEUDOS DOCENTES

DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS TABELAS REFERENTES A DISCIPLINAS E CONTEÚDOS

Nas tabelas 87 a 93 cruzaram-se as informações sobre disciplinas e conteúdos em relação à estrutura administrativa, região geográfica e ano de criação. Cada uma das tabelas refere-se a uma disciplina (Medicina do Trabalho, Epidemiologia, Medicina Social, Organização e Administração dos Serviços de Saúde, Medicina Preventiva, Medicina Quantitativa e Ciências da Conduta) e se subdivide em 12 quadros que resultam do cruzamento da estrutura administrativa (Pública Federal, Pública não-Federal e Privada) com 4 padrões de disciplina-conteúdo (Não tem a disciplina e tem menos de 50% dos conteúdos; Não tem a disciplina mas tem 50% ou mais dos conteúdos; Tem a disciplina mas tem menos de 50% dos conteúdos; e Tem a disciplina e tem 50% ou mais dos conteúdos). Finalmente, em cada um desses 12 pequenos quadros, cruzaram-se as informações referentes a Ano de Criação da Faculdade (Até 1930; 1931-1965 e 1966-1976) e Geográfica (Norte; Nordeste; Centro-Oeste; Sudeste e Sul).

Nas tabelas de conteúdo, dentro de cada casela das tabelas, encontra-se sempre uma fração em que o numerador representa quantas faculdades foram encontradas na categoria correspondente (exemplo: na tabela observa-se na primeira casela, canto superior esquerdo, que o numerador é 1, o que significa que existe 1 faculdade que não tem disciplina, tem menos de 50% dos conteúdos, é pública federal, situada no Norte e criada até 1930), enquanto que o denominador representa quantas faculdades existem no total em relação a uma determinada estrutura administrativa, a região geográfica e período de criação (no exemplo dado, da primeira casela da tabela, o denominador é 1, já que só existe uma faculdade pública federal, no Norte e criada até 1930). Nos totais marginais de cada quadro os denominadores são compostos pelo total de faculdades em relação ao período de criação ou região geográfica, segundo a estrutura administrativa.

Chama-se a atenção para o fato de que, apesar de existirem 25 faculdades públicas federais, 9 públicas não-federais e 40 privadas, no total, não foram obtidas informações sobre disciplinas e conteúdos em 3 faculdades: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (Pública Federal), Faculdade de Medicina de Valença e Faculdade de Ciências Médicas da PUC de Campinas (ambas privadas).

TABELA 87 - MEDICINA DO TRABALHO

Uma faculdade pública federal do Centro-Oeste (criada em 1960), além das citadas anteriormente, não consta da tabela por falta de informações sobre disciplina e conteúdos.

Os conteúdos arrolados foram os seguintes:

- Conceito e classificação das doenças do trabalho:

- O Trabalho como fator mórbido
- Invalidez e Trabalho
- Conceito de Enfermidade Profissional
 - Enfermidades Profissionais - Traumatologia do Trabalho
 - Enfermidades Profissionais propriamente ditas ou verdadeiras
 - Enfermidades Indiretamente profissionais

- Enfermidades por fadiga física e mental:

- Aquelas provocadas por desgaste físico ou resultante do excesso de trabalho geralmente exigido para uma maior produtividade, com reflexos diretos sobre articulações, tendões, músculos e na esfera psíquica.

- Enfermidades profissionais:

- Postura : varizes, flebites, etc.
- Ambiente : problemas decorrentes da insalubridade ambiental, tais como
Iluminação, temperatura, sonoridade, aeração inadequadas.
- Dermatoses : agentes minerais, vegetais, hidrocarbonetos, etc.
- Alergia : cutânea e respiratória

- Tecnopatias tóxicas e intoxicações profissionais:

- Intoxicações por Metais : mercúrio, cobre, ouro, prata, chumbo, etc.
- Intoxicações por Metalóides : arsênico, fósforo, compostos nitrogenados ,
etc.
- Intoxicações por Compostos Orgânicos : álcool, acetona, benzeno, petróleo,
etc.

- Justiça e Direito do Trabalho:

- Legislação Internacional do Trabalho
- Legislação Nacional do Trabalho
- Salário - Salário Mínimo - Sindicatos
- Contratos de Trabalho
- Importância e História da Assistência ao Trabalhador
- Férias
- Trabalho Noturno
- O Trabalho do "menor"

- Serviços de Higiene Profissional:

- Horário de Trabalho
- Exames médicos periódicos
- Recreação e Desportos.

- Proteção do Trabalho
- Organização e Instalações Médicas:
 - Organização de Serviço Sanitário
 - Assistência hospitalar, assistência ambulatorial, posto de vacinação
 - CIPAS (Comissão Interna de Proteção ao Acidente).
- Seguro Acidentes/Acidentes (enfermidades) Profissionais:
 - Conceito de Seguro. Causas e Riscos.
 - Invalidez. Velhice
 - Seguro-Doença. Seguro-Desemprego. Seguro-Família
- Saúde/Trabalho:
 - Trata-se da idéia de que a Saúde - "o estar são" - é a capacidade de trabalhar - o estar apto e capaz para produzir. De modo que a "medicina do trabalho" teria o papel de recuperar os indivíduos para essa função.
- Mulheres/Trabalho:
 - Legalização da entrada da mulher na produção
 - Seguro-Maternidade
 - Assistência Materno-Infantil
 - Creches

No total de faculdades que prestaram informações (70), observaram-se os seguintes percentuais:

a) Não tem disciplina e tem menos de 50% dos conteúdos	27,2% (19)
b) Não tem disciplina mas tem 50% ou mais dos conteúdos	25,7% (18)
c) Tem disciplina mas tem menos de 50% dos conteúdos	5,7% (4)
d) Tem disciplina e tem 50% ou mais dos conteúdos	41,4% (29)

Conclui-se, também, que 67,1% (47 em 70) das faculdades oferecem 50% ou mais dos conteúdos, independentemente do fato de possuírem ou não a disciplina.

1. PÚBLICAS FEDERAIS:

Entre as faculdades públicas federais, no total, em 52,2% (12 em 23) existe a disciplina com 50% ou mais dos conteúdos, enquanto que em 69,6% (16 em 23) são oferecidos 50% ou mais dos conteúdos, independentemente da existência da disciplina.

Na região Norte (2 faculdades com informação) a mais antiga (criada

antes de 1930) não possui a disciplina e tem menos de 50% dos conteúdos, enquanto que a outra (criada entre 1931 e 1965) não tem disciplina, mas tem 50% ou mais dos conteúdos.

Na região Nordeste (9 faculdades com informação) a mais antiga (criada antes de 1930) possui a disciplina e 50% ou mais dos conteúdos; sendo que das 7 criadas entre 1931 e 1965, 4 (quatro) oferecem 50% ou mais dos conteúdos (uma das quais não tem a disciplina).

Na região Centro-Oeste, das 2 faculdades públicas federais, não possuímos informações.

Na região Sudeste (8 faculdades com informação) todas as quatro (4) faculdades mais antigas (criadas antes de 1930) possuem a disciplina e oferecem 50% ou mais dos conteúdos; das 4 faculdades criadas entre 1931 e 1965, apenas 3 oferecem 50% ou mais dos conteúdos (uma não tem a disciplina).

Na região Sul (4 faculdades com informação), das 2 mais antigas que possuem a disciplina, uma tem menos de 50% dos conteúdos, enquanto que, das 2 criadas entre 1931 e 1965, ambas possuem 50% ou mais dos conteúdos, mas apenas 1 possui a disciplina.

2. PÚBLICAS NÃO-FEDERAIS:

Entre as faculdades públicas não-federais (9 no total), 5 oferecem 50% ou mais dos conteúdos (2 não possuem a disciplina), enquanto que uma (1) das que possuem a disciplina tem menos de 50% dos conteúdos.

Nas regiões Norte e Nordeste não existem faculdades públicas não federais.

Na região Centro-Oeste a única faculdade pública não-federal, criada entre 1966 e 1976, oferece 50% ou mais dos conteúdos, mas não possui a disciplina.

Na região Sudeste, das 7 faculdades no total, a única criada antes de 1930 não possui disciplina e oferece menos de 50% dos conteúdos; das 4 criadas entre 1931 e 1966, somente 2 oferecem 50% ou mais dos conteúdos, porém só 1 possui a disciplina, enquanto que a única faculdade mais recente não possui a disciplina e tem menos de 50% dos conteúdos.

Na região Sul existe apenas uma faculdade pública não-federal, que não tem a disciplina e tem menos de 50% dos conteúdos.

3. PRIVADAS:

Entre as faculdades privadas (38 com informação) 68,4% (26 faculdades) oferecem 50% ou mais dos conteúdos (destas 26, 12 não possuem a disciplina isoladamente), enquanto que 2 faculdades (5,3%) possuem a disciplina, mas oferecem menos de 50% dos conteúdos.

No Norte encontramos uma faculdade, criada entre 1966 e 1976, sem

disciplina e com menos de 50% dos conteúdos.

No Nordeste, de 4 faculdades, aquela criada no período mais recente não possui disciplina e tem menos de 50% dos conteúdos, enquanto que as outras 3, criadas entre 1931 e 1965 não possuem a disciplina, mas tem 50% dos conteúdos.

Na região Centro-Oeste não existem faculdades privadas.

Na região Sudeste existem 24 dessas faculdades com informações, sendo que daquelas criadas entre 1931 e 1965, 80% (4 em 5) possuem 50% ou mais dos conteúdos, enquanto que daquelas criadas mais recentemente (19) 68,4% estão nesta situação, porém em apenas 36,8% (7) existe a disciplina.

Na região Sul (9 com informação), das 4 criadas entre 1931 e 1965, existem 2 com disciplinas, mas com menos de 50% dos conteúdos, enquanto que das 5 criadas mais recentemente 4 oferecem 50% ou mais dos conteúdos.

TABELA 88 - EPIDEMIOLOGIA

Os conteúdos arrolados foram os seguintes:

- Definição de Saúde e Doença:

- História Natural da Infirmitude; fenômeno Agressão; Defesa, Tríade Ecológica; Agente, Meio e Hospedeiro; Conceito de Normalidade. Fases evolutivas da enfermidade.

- Epidemiologia Analítica:

- Estudo de cortes e de casos.
- Epidemiologia Experimental.

- Epidemiologia Descritiva:

- Características epidemiológicas da doença, de indivíduo, tempo, espaço; endemias, epidemias, pandemias; incidência e prevalência, teoria das epidemias, leis da causalidade, modelos matemáticos.

- Planejamento da pesquisa epidemiológica:

- Tabulação e análise de dados (fichas epidemiológico-sociais)
- Projeto de estudos; técnicas de coleta; contagem de dados.

- Sistematização e Apresentação de Dados:

- Análise e interpretação de dados, conclusões e recomendações.

- Epidemiologia das Doenças Transmissíveis:

- agente, modo e via de transmissão; proteção específica. Período de Incu

incubação, transmissibilidade.

- Epidemiologia de Doenças ou Condições não-Infeciosas:

- Doenças Cardio-vasculares, neoplasias, doenças mentais, colagenoses.

- Epidemiologia de doenças nutricionais:

- Diabete; Gota.

No total de faculdades que prestaram informações (71), observaram-se os seguintes percentuais:

a) Não tem disciplina e tem menos de 50% dos conteúdos	-
b) Não tem disciplina mas tem 50% ou mais dos conteúdos	50,7% (36)
c) Tem disciplina mas tem menos de 50% dos conteúdos	1,4% (1)
d) Tem disciplina e tem 50% ou mais dos conteúdos	47,9% (34)

Conclui-se, também, que 98,6% (70 em 71) das faculdades possuem 50% ou mais dos conteúdos, sendo que pouco menos da metade (35 em 71) possuem a disciplina.

1. PÚBLICAS FEDERAIS:

Todas as faculdades públicas federais (24 com informação) oferecem 50% ou mais dos conteúdos, porém apenas 54,2% (13) possuem a disciplina.

Na região Norte as 2 faculdades existentes possuem a disciplina.

No Nordeste, no total, somente a mais antiga (criada antes de 1930) e 2 das 7 criadas entre 1931 e 1965 possuem a disciplina, as restantes 6 criadas após 1931 não a possuem.

No Centro-Oeste, na única faculdade com informação, não existe a disciplina.

No Sudeste (8 no total), 75% (3 em 4) das faculdades criadas antes de 1930 e 75% (3 em 4) das faculdades criadas entre 1931 e 1965 possuem a disciplina.

No Sul (4 no total) as 2 mais antigas possuem a disciplina, enquanto que as 2 criadas entre 1931 e 1965 não a possuem.

2. PÚBLICAS NÃO-FEDERAIS:

Todas as faculdades públicas não-federais oferecem 50% ou mais dos conteúdos, mas apenas 5, de um total de 9, possuem a disciplina.

Nas regiões Norte e Nordeste não existem faculdades públicas não-federais.

A única faculdade pública não-federal do Centro-Oeste, criada entre

1966 e 1976, possui a disciplina.

Na região Sudeste (7 no total) a única faculdade criada antes de 1930 possui a disciplina, enquanto que o mesmo acontece com 2 das 4 criadas entre 1931 e 1965 e 1 das 2 criadas entre 1966 e 1976.

Na região Sul existe apenas uma faculdade pública não-federal, criada entre 1966 e 1976, que não possui a disciplina.

3. PRIVADAS:

Apenas 1 das 38 faculdades privadas oferece menos de 50% dos conteúdos, sendo que 17 possuem a disciplina.

Nenhuma das faculdades privadas do Norte e do Nordeste (5) possuem a disciplina.

No Centro-Oeste não existe faculdade privada.

No Sudeste, de 4 faculdades criadas antes de 1966, 2 possuem a disciplina e, de 20 criadas entre 1966 e 1976, 55% (11) não possuem a disciplina.

No Sul, das 4 faculdades criadas entre 1931 e 1965, 1 delas possui a disciplina mas tem menos de 50% dos conteúdos, enquanto que as outras 3 possuem a disciplina e oferecem 50% ou mais dos conteúdos; das 5 criadas entre 1966 e 1976, 3 não possuem a disciplina. Portanto, de todas as faculdades com informação, existe apenas uma, privada, no Sul, criada entre 1931 e 1965, que oferece menos de 50% dos conteúdos de Epidemiologia.

TABELA 89 - MEDICINA SOCIAL

Três faculdades, uma pública federal, do Centro-Oeste, uma privada, do Sul, ambas criadas entre 1931 e 1965, e uma pública não-federal, do Sudeste, criada em 1968, além das citadas anteriormente, não constam da tabela por falta de informações.

Os conteúdos arrolados foram os seguintes:

- Ensino Médico:

Definição de Medicina : As diferentes acepções conforme a relação estabelecida entre o saber e a prática; o conteúdo do saber e a natureza da prática. O significado do ensino nessa relação : as condições de formação e desenvolvimento do ensino; organização e orientações. As Escolas Médicas: formação, organização e expansão; sua história conforme as políticas oficiais em Educação e em Saúde; as relações entre professores e estudantes; o meio estudantil - ambiente, cultura, atividade, a importância dos estudantes nas transformações do ensino médico.

- Profissões Médicas:

As diferentes atividades profissionais na área médica; características. As associações profissionais. Seu papel na defesa de seus interesses. As determinações na escolha da profissão na área médica, as hierarquias dentro da área; escalas de poder e prestígio - médico, enfermeiros e enfermeiras, quadro auxiliar. Principais implicações dessa hierarquia.

- Organização da Prática Médica:

A Medicina como Instituição. As diferentes compreensões da Medicina em função da organização do saber e a natureza da prática; principais implicações na institucionalização da prática da Medicina e seu reforçamento como Instituição. A prática enquanto atendimento: o modelo hospitalar - centralizado e burocratizado; a autoridade do médico. A relação saber/poder. Os interesses no desenvolvimento da prática privada. As contradições e seus efeitos; a relação com o paciente.

- Evolução das Idéias:

Fundamentos do conhecimento médico: o papel do médico e da Medicina frente à sociedade. Aspectos individuais e coletivos da Medicina. A Divisão em Medicina privada e pública. A Medicina enquanto Instituição e sua situação nas relações sociais; o Estado e as classes sociais. As idéias como produto das contradições sociais e como organização de saber intervindo na formação do saber médico e de suas práticas. A clínica e o hospital vistos historicamente, a Medicina e o hospital.

- Sobre o Papel do Médico e da Medicina:

A distinção que deve ser estabelecida entre o papel do médico, o que se acredita deva ser - e o papel da Medicina; os fatores que estabelecem essa distinção. A história da Medicina não se confunde com a história do Médico: os papéis hoje atribuídos formaram-se de formas distintas. Implicações sociais na atribuição desses papéis à prática, enquanto atendimento deve ser público e coletivo; a separação de interesses entre o médico e a medicina quando se pensa a separação entre medicina privada e medicina pública.

- Definição dos Termos : Medicina Preventiva, Curativa e Integral:

Definições e conceitos. Teorias que discutem a organização da prática médica conforme essas perspectivas: curativa, preventiva e integral. Os perigos da separação e os fatores que levam a essa separação : os supostos econômicos, sociais e políticos dessa separação. A necessidade de ampliar o atendimento médico à população - "socializar a prática" - promovendo ao

mesmo tempo aspectos preventivos e curativos: a medicina integral como a possibilidade de associar os conjuntos de aspectos; a prática ambulatorial da Medicina Integral; a prática comunitária da Medicina Preventiva.

- Serviço de Saúde:

Percepção do público. Atitudes. Mudanças no sistema externo. Seus impactos nos Serviços. Estrutura interna e funcionamento. Contradições: intra e inter-organizações; efeitos na prática dos serviços.

- História da Prática Médica:

Definições de saber e prática: a prática médica como realização de um determinado saber; as determinações históricas - as práticas como realização das relações sociais; situação histórica das relações sociais. A clínica e o hospital: espaço onde se realizam as práticas e as relações sociais. Transformações no conteúdo do saber e seus efeitos nas práticas: a possibilidade de realização do saber e conhecimento médicos conforme as condições econômicas e políticas. Efeitos nas definições de Medicina: a tipologia - Medicina Curativa, Preventiva e Integral. A prática médica como relação de poder e autoridade: a relação médico/paciente, análise de seu significado.

No total de faculdades que prestaram informações (68), observam-se os seguintes percentuais:

a) Não tem disciplina e tem menos de 50% dos conteúdos	61,8% (42)
b) Não tem disciplina mas tem 50% ou mais dos conteúdos	17,6% (12)
c) Tem disciplina mas tem menos de 50% dos conteúdos	5,9% (4)
d) Tem disciplina e tem 50% ou mais dos conteúdos	14,7% (10)

Conclui-se, também, que apenas 32,3% (22 em 68) das faculdades oferecem 50% ou mais dos conteúdos, e somente 20,6% (14 em 68) possuem a disciplina.

1. PÚBLICAS FEDERAIS:

Das 23 faculdades públicas federais com informação, apenas 2 tem a disciplina, uma com 50% ou mais dos conteúdos e a outra com menos de 50% dos conteúdos, sendo que 30,4% (7 em 23) oferecem 50% ou mais dos conteúdos.

Na região Norte, de 2 faculdades, apenas uma oferece 50% ou mais dos conteúdos, a mais recente (criada entre 1931 e 1965), porém nenhuma possui a disciplina.

Na região Norte, de 2 faculdades, apenas uma oferece 50% ou mais

dos conteúdos, a mais recente (criada entre 1931 e 1965), porém nenhuma possui a disciplina.

No Nordeste, de 7 faculdades, apenas uma, criada entre 1931 e 1965, oferece 50% ou mais dos conteúdos, enquanto que entre as 6 restantes existe uma que possui a disciplina.

Sobre as faculdades do Centro-Oeste não possuímos nenhuma informação.

No Sudeste, de 8 faculdades, nenhuma possui a disciplina, porém 3 entre as 4 criadas antes de 1930 oferecem 50% ou mais dos conteúdos, enquanto que o mesmo só acontece em 1 entre as 4 criadas entre 1931 e 1965.

No Sul, com 4 faculdades, é que está localizada a única pública federal, que possui a disciplina e oferece 50% ou mais dos conteúdos, enquanto que as restantes estão na situação oposta.

2. PÚBLICAS NÃO-FEDERAIS:

Não dispondo de informação sobre uma dessas faculdades, localizada no Sudeste e criada em 1968. Entre as 8 restantes, 5 oferecem 50% ou mais dos conteúdos, mas somente 4 possuem a disciplina. Nenhuma delas tem disciplina com menos de 50% dos conteúdos.

No Norte e Nordeste não existem faculdades públicas não-federais.

No Centro-Oeste existe apenas uma, com 50% ou mais dos conteúdos, mas sem a disciplina.

No Sudeste, de 6 faculdades, 3 tem disciplina com 50% ou mais dos conteúdos, enquanto que as demais não tem disciplina e oferecem menos de 50% dos conteúdos.

A única faculdade pública não-federal do Sul oferece disciplina e 50% ou mais dos conteúdos.

3. PRIVADAS:

De 37 faculdades privadas com informação, 73% (27) oferecem menos de 50% dos conteúdos, sendo que 3 entre elas possuem a disciplina. Das restantes 10, apenas 5 possuem a disciplina.

No Norte a única faculdade privada tem a disciplina, mas tem menos de 50% dos conteúdos.

No Nordeste, de 4 faculdades, nenhuma possui a disciplina e todas tem menos de 50% dos conteúdos.

No Centro-Oeste não existem faculdades privadas.

No Sudeste, de 24 faculdades, 18 (75%) não possuem disciplina e tem menos de 50% dos conteúdos. Entre as 6 restantes, apenas 4 possuem a disciplina.

No Sul, de 3 faculdades criadas entre 1931 e 1965) 2 não possuem a

disciplina, mas nenhuma tem 50% ou mais dos conteúdos, enquanto que de 5 criadas entre 1966 e 1976, 4 oferecem 50% ou mais dos conteúdos, sendo que das 2 possuem a disciplina, mas tem menos de 50% dos conteúdos.

TABELA 90 - ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Sobre três faculdades, além das citadas no início, não possuímos informações completas, uma pública não federal, do Sudeste, criada em 1968, e duas privadas, criadas entre 1931 e 1965, uma no Nordeste e outra no Sul.

Os conteúdos arrolados foram os seguintes:

- Nível de Saúde e Nível de Vida:

Correlação entre saúde e nível sócio-econômico das populações.
O uso e crítica dos indicadores de Saúde.

- Valor Econômico da Vida:

A saúde, a prática médica, seus instrumentos e tecnologia sob o ponto de vista econômico-social, papel da assistência médica na manutenção da força de trabalho.

- Previdência Social:

Estudo da Previdência Social como instituição médica.
Estudo comparativo com outros sistemas de prestação de serviços.

- Planejamento e Saúde:

Conceito de Planejamento.
O Planejamento a partir de uma visão real das necessidades. O enfoque preventivo no Planejamento.
O Planejamento dentro das Instituições.
Planejamento visto como política e execução de planos.
Planos Nacionais e Regionais.

- Saúde Pública:

Conceito, objetivos, áreas de atuação.

- Leis e Decretos:

Regulamentos e códigos sobre saúde.

- Administração e Organização Hospitalar:

Planejamento, Sistema de Organização, descentralização executiva, discis -

discussão de custo/benefício.

- Descrição e análise de serviços de saúde do país.

No total de faculdades que prestaram informações (68), observaram-se os seguintes percentuais:

a) Não tem disciplina e tem menos de 50% dos conteúdos	26,5% (18)
b) Não tem disciplina mas tem 50% ou mais dos conteúdos	36,7% (25)
c) Tem disciplina mas tem menos de 50% dos conteúdos	5,9% (4)
d) Tem disciplina e tem 50% ou mais dos conteúdos	30,9% (21)

Conclui-se que 67,6% (48 em 68) das faculdades oferecem 50% ou mais dos conteúdos, porém mais da metade desse grupo, e também do total, não possuem a disciplina.

1. PÚBLICAS FEDERAIS:

Das 24 faculdades públicas federais com informação, 15 (62,5%) oferecem 50% ou mais dos conteúdos, porém apenas 7 possuem a disciplina, sendo que uma destas tem menos de 50% dos conteúdos.

No Norte nenhuma das 2 faculdades existentes possui a disciplina, porém uma oferece 50% ou mais dos conteúdos, justamente aquela criada mais recentemente, entre 1931 e 1965.

No Nordeste, de 9 faculdades no total, 8 oferecem 50% ou mais dos conteúdos, sendo que 3 possuem a disciplina.

A única faculdade com informação do Centro-Oeste não possui disciplina e tem menos de 50% dos conteúdos.

No Sudeste, de 8 faculdades no total, entre 4 criadas antes de 1930, 3 possuem disciplina e oferecem 50% ou mais de conteúdos, enquanto que entre 4 criadas entre 1931 e 1965 apenas 1 está nessa posição.

No Sul nenhuma faculdade possui a disciplina, porém as 2 mais antigas oferecem 50% ou mais dos conteúdos, enquanto que 1 entre as 2 criadas entre 1931 e 1965 tem menos de 50% dos conteúdos.

2. PÚBLICA NÃO-FEDERAL:

Das 8 faculdades públicas não-federais com informação, 6 oferecem 50% ou mais dos conteúdos.

Não existem faculdades públicas não-federais no Norte e no Nordeste.

A única faculdade com esta estrutura administrativa no Centro-Oeste possui a disciplina e oferece 50% ou mais dos conteúdos.

No Sudeste, de 6 faculdades com informação, apenas 1 possui disci-

disciplina com menos de 50% dos conteúdos. Entre as demais, com 50% ou mais dos conteúdos, somente 2 possuem a disciplina.

No Sul a única faculdade pública não-federal, criada entre 1966 e 1976, não possui a disciplina e tem menos de 50% dos conteúdos.

3. PRIVADA:

Sobre as faculdades privadas, reunimos informações completas em 36. Destas, 25 (69,4%) oferecem 50% ou mais dos conteúdos, porém apenas cerca de 1/3 (14) possui a disciplina.

A única faculdade privada do Norte não possui a disciplina, mas oferece 50% ou mais dos conteúdos.

No Nordeste nenhuma das 3 privadas com informação possui a disciplina, porém 2 delas oferecem 50% ou mais dos conteúdos.

No Centro-Oeste não existem faculdades privadas.

No Sudeste, de 24 faculdades com informação, a metade possui a disciplina, porém 1 destas tem menos de 50% dos conteúdos, sendo que 3/4 do total oferece 50% ou mais dos conteúdos.

No Sul, das 3 faculdades criadas entre 1931 e 1965, apenas 1 oferece 50% ou mais dos conteúdos, enquanto das 5 criadas mais recentemente, 3 tem essa oferta, porém nenhuma nesse grupo possui a disciplina.

TABELA 91 - MEDICINA PREVENTIVA

Além das já citadas no início, também não foi possível obter informações completas sobre uma faculdade pública federal do Centro-Oeste e uma pública não-federal do Sudeste, ambas criadas entre 1931 e 1965.

Os conteúdos arrolados foram os seguintes:

- Prevenção Primária:

Equivalente ao período Pré-Patogênico da Enfermidade, subdivide-se em medidas gerais e medidas específicas de proteção à saúde.

Engloba:

- Educação para Saúde
- Estado nutricional, desenvolvimento mental
- Condições de habitação e trabalho
- Patrimônio Genético
- Exames periódicos de Saúde
- Saneamento ambiental
- Imunização
- Proteção específica contra riscos ocupacionais
- Proteção contra acidentes.

- Prevenção Secundária:

Engloba diagnóstico precoce e tratamento visando a recuperação completa do indivíduo. Visa:

- Triagem da população para doenças específicas
- Prevenção de doenças infecciosas
- Prevenção de sequelas e complicações
- Redução da duração da enfermidade
- Tratamento adequado
- Prevenção do dano e da morte

- Prevenção Terciária:

Trata-se da reabilitação física, social e psíquica de pacientes mutilados pela enfermidade:

- Adaptação ao dano e utilização máxima das atividades não comprometidas
- Adaptação familiar e educação para receber o reabilitado
- Educação do público e das indústrias para reabsorção do reabilitado
- Terapia ocupacional nos hospitais

No total de faculdades que prestaram informações completas (69), foram encontrados os seguintes percentuais:

a) Não tem disciplina e tem menos de 50% dos conteúdos	8,7% (6)
b) Não tem disciplina mas tem 50% ou mais dos conteúdos	44,9% (31)
c) Tem disciplina mas tem menos de 50% dos conteúdos	2,9% (2)
d) Tem disciplina e tem 50% ou mais dos conteúdos	43,5% (30)

Conclui-se que 88,4% (61) das faculdades oferecem 50% ou mais dos conteúdos, porém pouco menos da metade (32) possui a disciplina.

1. PÚBLICA FEDERAL

Nenhuma das faculdades públicas federais, entre as 23 com informação, que possuem a disciplina, tem menos de 50% dos conteúdos. 87% (20) do total de faculdades oferecem 50% ou mais dos conteúdos, sendo que apenas 18 possuem a disciplina.

No Norte as 2 faculdades, criadas antes de 1966, não possuem a disciplina, mas tem 50% ou mais dos conteúdos.

No Nordeste, de 9 faculdades, apenas 1 (criada entre 1931 e 1965), não oferece 50% ou mais dos conteúdos, porém entre as 8 restantes só duas possuem a disciplina.

No Centro-Oeste não se obteve informação.

No Sudeste, de 8 faculdades, somente 2, criadas antes de 1966, não oferecem 50% ou mais dos conteúdos, porém entre as 6 restantes só duas

possuem a disciplina.

No Sul todas as faculdades públicas federais possuem a disciplina e oferecem 50% ou mais dos conteúdos.

2. PÚBLICA NÃO-FEDERAL:

De 8 faculdades com essa estrutura administrativa, 4 possuem a disciplina, porém 1 dentre elas tem menos de 50% dos conteúdos, enquanto que as 4 restantes não possuem a disciplina, mas oferecem 50% ou mais dos conteúdos.

Nas regiões Norte e Nordeste não existem faculdades públicas não federais.

Na região Centro-Oeste só existe uma pública não-federal, que não possui a disciplina mas oferece 50% ou mais dos conteúdos.

Na região Sudeste somente as 3 faculdades criadas entre 1931 e 1965 não possuem a disciplina. Entretanto, todas as 6 faculdades dessa região oferecem 50% ou mais dos conteúdos.

A única pública não-federal do Sul, criada entre 1966 e 1976, possui a disciplina, mas tem menos de 50% dos conteúdos.

3. PRIVADA

Das 38 privadas com informação, 89,5% (34) oferecem 50% ou mais dos conteúdos. Apenas 1 faculdade possui a disciplina com menos de 50% dos conteúdos.

A única faculdade privada do Norte oferece 50% ou mais dos conteúdos, mas não possui a disciplina.

No Nordeste, de 4 faculdades, 3 oferecem 50% ou mais dos conteúdos, mas somente 1 possui a disciplina.

No Centro-Oeste não existem faculdades privadas.

No Sudeste, de 24 faculdades com informação, 91,7% (22) oferecem 50% ou mais dos conteúdos, mas apenas 10 possuem a disciplina.

No Sul, de 9 faculdades, todas possuem a disciplina, porém existe 1, criada entre 1931 e 1965, que tem menos de 50% dos conteúdos.

TABELA 92 - MEDICINA QUANTITATIVA

Além das 3 faculdades citadas no início, apenas de mais uma faculdade privada do Nordeste, criada em 1952, não se conseguiram informações completas.

Os conteúdos arrolados foram os seguintes:

- Matemática:

- Fundamentos de matemática para estudo de Estatística.

1626

- Metodologia Estatística:

- Objetivos e usos da Estatística Aplicada à medicina
- Coleta e registros de dados
- Representação gráfica
- Medidas de tendências centrais
- Teste de Hipóteses

- Método Científico:

- Conceituação
- Observação
- Formulação de Hipóteses
- Métodos experimentais
- Estudo retrospectivo e prospectivo

- Estatísticas Demográficas:

- Conceito de crescimento populacional
- Estimativa de população; uso em saúde pública, tábua de vida

- Estatísticas de Mortalidade:

- Mortandade geral, aspectos mundiais e nacionais
- Sistema de registro (notificação, atestado de óbito, nomenclatura e classificação internacional de doenças), análise de mortalidade

No total de faculdades que prestaram informações (70), observaram-se os seguintes percentuais:

a) Não tem disciplina e tem menos de 50% dos conteúdos	12,9% (9)
b) Não tem disciplina mas tem 50% ou mais dos conteúdos	31,4% (22)
c) Tem a disciplina mas tem menos de 50% dos conteúdos	8,6% (6)
d) Tem a disciplina e tem 50% ou mais dos conteúdos	47,1% (33)

Conclui-se, pois, que 78,5% das faculdades oferecem 50% ou mais dos conteúdos, porém, apenas mais da metade possuem a disciplina.

1. PÚBLICA FEDERAL:

A maioria das faculdades oferecem 50% ou mais dos conteúdos, porém 3 (em 24) que possuem a disciplina não fazem essa oferta.

Na região Norte as 2 faculdades existentes não possuem a disciplina mas oferecem 50% ou mais dos conteúdos.

No Nordeste, de 9 faculdades no total, existe uma, criada entre ... 1627.
1931 e 1965, que possui a disciplina, mas tem menos de 50% dos conteúdos, en

enquanto que nas restantes (8), 5 oferecem 50% ou mais dos conteúdos, apesar de que apenas 3 possuem a disciplina.

A única faculdade pública federal do Centro-Oeste que prestou in formações completas, possui a disciplina, mas tem menos da metade dos conteú dos.

No Sudeste, de 8 faculdades no total, apenas uma não oferece 50% ou mais dos conteúdos, enquanto que entre as restantes 6 há a disciplina.

No Sul, de 4 faculdades no total, 2 tem menos de 50% dos conteúdos sendo que uma delas possui a disciplina.

2. PÚBLICA NÃO-FEDERAL:

Entre 9 faculdades no total, apenas uma não possui a disciplina, en quanto que entre as restantes que a possuem, 2 tem menos de 50% dos conteú - dos.

Nas regiões Norte e Nordeste não existem faculdades públicas não-federais. A p i

A única existente na região Centro-Oeste possui disciplina e tem 50% ou mais dos conteúdos.

É na região Sudeste (7 faculdades) que se localizam as 2 escolas l que possuem a disciplina, mas tem menos de 50% dos conteúdos, entre as de mais 4, há a disciplina.

A única faculdade da região Sul possui a disciplina e tem 50% ou mais dos conteúdos.

3. PRIVADA :

Entre 37 faculdades com informação, 86,5% (32) oferecem 50% ou l mais dos conteúdos, porém existe uma escola que tem menor oferta de conteú - dos, mas possui a disciplina.

A única da região Norte possui disciplina e tem mais de 50% dos conteúdos.

Na região Nordeste nenhuma dessas faculdades (3) possui a discipli na, mas todas oferecem 50% ou mais dos conteúdos.

Na região Sudeste apenas 3 faculdades (em 24), criadas entre 1966 e 1976, tem menos de 50% dos conteúdos.

Na região Sul, de 9 faculdades, 2 tem menos de 50% dos conteúdos, sendo que uma delas tem a disciplina.

TABELA 93 - CIÊNCIAS DA CONDUITA

1628

Além das perdas de informações citadas no início, em relação a es sa disciplina também não se obtiveram informações sobre 2 faculdades públi - cas.

públicas não-federais, uma delas do Sudeste e outra do Sul, ambas criadas entre 1966 e 1976.

Os conteúdos arrolados foram os seguintes:

- Conceitos - Ciências da Conduta:

Por Ciências da Conduta compreendemos a Antropologia, a Sociologia e a Psicologia Social. O principal enfoque conferido a seu estudo são os aspectos sociais e sua contribuição às relações sociais e às práticas de Medicina.

- Delimitação de campo de ação destas disciplinas. Importância. Definição de conceitos básicos. Operacionalização.

- Desenvolvimento da Conduta:

- Definições de ajustamento da Conduta, instinto, motivação, desenvolvimento, desenvolvimento motor, de linguagem, mental. Formação da consciência, socialização, desenvolvimento das relações sociais.

- Aprendizagem e Pensamento:

- Processo de aprendizagem. Definições de aprendizagem, resposta, hábitos, pensamentos. Formação de hábitos. Pensamento: elementos e veículos. Memória. Solução de problemas e pensamento.

- Organização Social:

- Relações de parentesco. Família. Casamento. A instituição da família e as relações sociais: base da organização social. A organização social. A organização social como função da articulação dessas relações e como base para seu desenvolvimento. A formação de grupos sociais, instituições e classes. Valores e costumes.

- Grupos, Organizações e Instituições:

- A organização social e as relações sociais: a formação de grupos, organizações e instituições como expressão específica das relações sociais em uma sociedade. Interação social como fundamento dessas relações e por tanto da formação de grupos, organizações e instituições. Sua formação, papel e efeitos e práticas; função organizadora dentro da estrutura social.

- Estratificação Social:

- Definições. Conceitos e teorias de análises. A estrutura social como uma estrutura não uniforme e integrada: Sua divisão em estratos, camadas

e classes sociais. A importância do estudo das relações sociais para se compreender processos de estratificação.

- Mudança Social:

- Definições. Conceitos e teorias de análise. Estudo da estrutura social e das relações sociais como elementos não estáticos, mas dinâmicos, as relações sociais não reproduzem a mesma estrutura social eternamente condições e processos de mudança.

- Sociedade e Cultura:

- Definições. Conceitos. As relações sociais e a produção da cultura. A produção da cultura como função do desenvolvimento das relações sociais e suas características históricas, econômicas e políticas. Cultura - traços, padrões, complexos e valores culturais.

- Etiologia e Meio Ambiente Social:

- Definições. Conceitos. Teorias. Abordagem ecológica da saúde e da doença: a causalidade; sua associação às condições do meio ambiente. As determinações sociais: métodos preventivos.

- Representação da Saúde/Doença:

- Definições de Representação, Saúde e Doença. O "Saber Médico" e o Saber Popular: como se opõem as duas visões e representações. A representação popular da relação saúde/doença. Os efeitos dessa representação em suas relações com o "saber médico" oficial: contradições entre as duas práticas.

No total de faculdades que prestaram informações (69), observamos os seguintes percentuais:

a) Não tem disciplina e tem menos de 50% dos conteúdos	56,5% (39)
b) Não tem disciplina mas tem 50% ou mais dos conteúdos	5,8% (4)
c) Tem a disciplina mas tem menos de 50% dos conteúdos	11,6% (8)
d) Tem a disciplina e tem 50% ou mais dos conteúdos	26,1% (18)

Conclui-se que apenas 31,9% das escolas oferecem 50% ou mais dos conteúdos, apesar de que 37,7% declaram possuir a disciplina, porém entre estas últimas 30,8% tem menos de 50% dos conteúdos.

1. PÚBLICA FEDERAL:

1630

Mais da metade entre estas escolas (14 em 24) não possuem discipli

disciplina e tem menos de 50% dos conteúdos; mesmo entre as que possuem a disciplina (9), 1/3 tem menos de 50% dos conteúdos.

Na região Norte as 2 faculdades existentes se situam no grupo de pior posição.

No Nordeste, de 9 faculdades, as duas únicas que declaram possuir a disciplina possuem menos de 50% dos conteúdos, assim como as demais.

A única faculdade com informação do Centro-Oeste possui a disciplina e tem 50% ou mais dos conteúdos.

É somente no Sudeste que a maioria destas faculdades tem 50% ou mais dos conteúdos (entre elas, todas as 4 criadas antes de 1930).

No Sul, de 4 faculdades, apenas duas criadas antes de 1930 oferecem 50% ou mais dos conteúdos e, ainda, possui a disciplina.

2. PÚBLICA NÃO-FEDERAL:

Somente temos informações sobre 1 escola do Centro-Oeste e 6 do Sudeste, sendo que apenas 3 entre elas oferecem 50% ou mais dos conteúdos, estando estas localizadas no Sudeste. A faculdade do Centro-Oeste possui a disciplina, mas tem menos de 50% dos conteúdos.

3. PRIVADA:

De 38 faculdades privadas, somente menos de um terço (12) oferecem 50% ou mais dos conteúdos. A maioria destas faculdades não tem a disciplina e tem menos de 50% dos conteúdos.

No Norte e Nordeste, de 5 faculdades, todas se situam na pior posição.

No Centro-Oeste não existem faculdades privadas.

No Sudeste, apenas entre aquelas criadas antes de 1966 é que encontramos a maioria (3 em 5) com a disciplina e 50% ou mais dos conteúdos. Já entre aquelas criadas após aquela data, apenas 26,3% (5 em 19) oferecem 50% ou mais dos conteúdos.

Na região Sul, de 9 faculdades, 5 tem menos de 50% dos conteúdos, apesar de que 1 destas declare possuir a disciplina.

CONCLUSÕES:

1. MEDICINA DO TRABALHO:

Como já foi visto na descrição anterior, não existem diferenças notáveis quanto à quantidade de conteúdos segundo a estrutura administrativa, uma vez que 69,6% das faculdades públicas federais, 55,6% das públicas não-federais e 68,4% das faculdades privadas oferecem 50% ou mais dos conteúdos.

1631

Pela comparação das regiões geográficas em relação aos conteúdos, mesmo levando em consideração as estruturas administrativas, também não existem notáveis diferenças. No grupo Norte-Nordeste-Centro-Oeste (regiões subdesenvolvidas) temos, no total, 58,8% e no grupo Sudeste - Sul (regiões desenvolvidas) 72,5% das faculdades oferecendo 50% ou mais dos conteúdos.

Comparando-se as faculdades por ano de criação, observa-se que, entre as privadas, tanto naquelas que foram criadas até 1965 como nas que surgiram depois dessa data, existem aproximadamente 66% com 50% ou mais dos conteúdos, enquanto que entre as públicas privadas, essa situação se repete em 75% (3 em 4) das que surgiram após 1965 e em apenas 40% (2 em 5) das que foram criadas antes de 1966. Apesar dessas pequenas diferenças apontadas, podemos concluir por uma relativa homogeneidade quanto à quantidade de conteúdos oferecidos em relação à estrutura administrativa, região geográfica e ano de criação das faculdades, no que se refere à Medicina do Trabalho.

2. EPIDEMIOLOGIA:

É onde encontramos, talvez, a maior homogeneidade e a melhor situação em relação à quantidade de conteúdos, uma vez que existe apenas uma faculdade (privada) que não oferece 50% ou mais dos conteúdos. No restante das faculdades, em pouco mais da metade das públicas, existe também a disciplina. Somente nas privadas é que essa porcentagem cai para 42,1%. A maioria das escolas criadas antes de 1966 possui a disciplina, o mesmo não acontecendo apenas nas privadas das regiões subdesenvolvidas. Já a maioria das escolas criadas a partir de 1966 não possuem a disciplina.

3. MEDICINA SOCIAL:

Em relação a esta disciplina, a distinção mais nítida é a que se faz entre as faculdades públicas não-federais e as demais, públicas federais e privadas. Entre as primeiras mais da metade das faculdades oferece 50% ou mais dos conteúdos, enquanto que a mesma oferta é feita por apenas 30%, aproximadamente, das públicas federais e privadas. Portanto, no computo geral, apenas 32,4% de todas as faculdades oferecem metade ou mais dos conteúdos de Medicina Social, enquanto que somente 20,6% das faculdades declaram possuir a disciplina. Juntamente com as Ciências da Conduta, como veremos adiante, essa disciplina é uma das que apresentam uma situação bastante precária de ensino.

4. ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Apesar de que apenas pouco mais de um quinto das faculdades declar-

declararem possuir a disciplina isoladamente, pouco mais da metade de todas elas oferece 50% ou mais dos conteúdos. A melhor situação em relação à quantidade de conteúdos é a das públicas não-federais, em que 75% (6 em 8) tem 50% ou mais dos conteúdos, o mesmo acontecendo em pouco menos de 70% nas públicas federais e privadas. Aparentemente, não existem notáveis diferenças em relação às regiões geográficas e aos anos de criação.

5. MEDICINA PREVENTIVA:

No plano geral, as faculdades cobrem os conteúdos, quantitativamente, de forma muito semelhante nas três estruturas administrativas, assim que quase 90% das faculdades, sejam públicas federais, não-federais ou privadas, oferecem 50% ou mais dos conteúdos. Apesar disso, a maioria destas faculdades, com 50% ou mais dos conteúdos, não possui a disciplina nas públicas federais e não-federais, ao contrário do que acontece nas privadas. Não existem, também, diferenças notáveis entre regiões ou em relação aos períodos de criação das faculdades.

6. MEDICINA QUANTITATIVA:

Não existem diferenças notáveis de cobertura de conteúdos segundo a estrutura administrativa, sendo que uma média de 78,5% de todas as escolas oferecem 50% ou mais dos conteúdos. Entre regiões desenvolvidas e subdesenvolvidas, a única diferença mais notável parece surgir em relação à proporção de escolas que possuem a disciplina, que é maior nas regiões desenvolvidas (Sudeste e Sul), porém o mesmo não acontece em relação à cobertura quantitativa dos conteúdos. O período em que as escolas foram criadas também não parece de maior relevância.

7. CIÊNCIAS DA CONDUTA:

Assim como ocorreu com a Medicina Social, esta é um dos grupos de conteúdos, ou disciplina, de situação mais precária, já que apenas 31,9% das escolas oferecem 50% ou mais dos conteúdos (essa situação é muito semelhante em qualquer das estruturas administrativas: 29,2% nas públicas federais, 42,9% nas públicas não-federais e 31,6% nas privadas). As faculdades em melhor situação são aquelas do Sudeste, criadas antes de 1966, em que mais da metade oferece 50% ou mais dos conteúdos. Aparentemente, quanto à existência de disciplina, isoladamente, as públicas não-federais tem a melhor situação, porém deve-se chamar a atenção para o fato de que metade destas escolas (2 em 4) tem menos de 50% dos conteúdos.

MEDICINA SOCIAL

TABELA 89

DISTRIBUIÇÃO DE DISCIPLINAS E CONTEÚDOS, SEGUNDO ESTRUTURA ADMINISTRATIVA, REGIÃO GEOGRÁFICA E ANO DE CRIAÇÃO - BRASIL 1976.

- NÃO TEM A DISCIPLINA
- MENOS DE 50% DOS CONTEÚDOS

- NÃO TEM A DISCIPLINA
- 50% OU MAIS DOS CONTEÚDOS

- TEM A DISCIPLINA
- MENOS DE 50% DOS CONTEÚDOS

- TEM A DISCIPLINA
- 50% OU MAIS DOS CONTEÚDOS

R.G.	- NÃO TEM A DISCIPLINA - MENOS DE 50% DOS CONTEÚDOS				- NÃO TEM A DISCIPLINA - 50% OU MAIS DOS CONTEÚDOS				- TEM A DISCIPLINA - MENOS DE 50% DOS CONTEÚDOS				- TEM A DISCIPLINA - 50% OU MAIS DOS CONTEÚDOS						
	A.C. até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL			
PÚBLICA FEDERAL	N	1/1		1/2	N	1/1		1/2	N				—	N					
	ND	1/1	3/7	1/1	7/9	ND	1/7	1/9	ND		1/7	1/9	ND						
	CO				—	CO			—	CO				—	CO				
	SD	1/4	3/4		4/8	SD	3/4	1/3	4/8	SD				—	SD				
	S	1/2	2/2		3/4	S			—	S				—	S	1/2		1/4	
	TOTAL	4/8	10/14	1/1	15/23	TOTAL	3/8	3/14	—	6/23	TOTAL	—	1/14	—	1/23	TOTAL	1/8	—	—
PÚBLICA NÃO FEDERAL	N			—	N			—	N				—	N					
	ND			—	ND			—	ND				—	ND					
	CO			—	CO		1/1	1/1	CO				—	CO					
	SD		2/4	1/1	3/6	SD			—	SD			—	SD	1/1	2/4		3/6	
	S			—	—	S			—	S			—	S			1/1	1/1	
	TOTAL	—	2/4	1/3	3/8	TOTAL	—	—	1/3	1/8	TOTAL	—	—	—	1/1	2/4	1/3	4/8	
PRIVADAS	N			—	N			—	N			1/1	1/1	N					
	ND		3/3	1/1	4/4	ND			—	ND			—	ND					
	CO			—	—	CO			—	CO			—	CO					
	SD		4/5	14/19	18/24	SD			2/19	2/24	SD			—	SD	1/5	3/19	4/24	
	S		2/3		2/8	S			3/5	3/8	S		1/3	1/5	2/8	S		1/5	1/8
	TOTAL	—	9/11	15/26	24/37	TOTAL	—	—	5/26	5/37	TOTAL	—	1/11	2/26	3/37	TOTAL	—	1/11	4/26

SEM INFORMAÇÃO: PÚBLICA FEDERAL (CENTRO OESTE, 1931-1965); PÚBLICA FEDERAL (CENTRO OESTE, 1931-1965); PÚBLICA NÃO FEDERAL (SUDESTE, 1966-1976); PRIVADA (SUDESTE, 1966-1976); PRIVADA (SUDESTE, 1966-1976); PRIVADA (SUL, 1931-1965).

ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

TABELA 90

DISTRIBUIÇÃO DE DISCIPLINAS E CONTEÚDOS, SEGUNDO ESTRUTURA ADMINISTRATIVA, REGIÃO GEOGRÁFICA E ANO DE CRIAÇÃO - BRASIL 1976

- NÃO TEM A DISCIPLINA
- MENOS DE 50% DOS CONTEÚDOS

- NÃO TEM A DISCIPLINA
- 50% OU MAIS DOS CONTEÚDOS

- TEM A DISCIPLINA
- MENOS DE 50% DOS CONTEÚDOS

- TEM A DISCIPLINA
- 50% OU MAIS DOS CONTEÚDOS

P. G. A. C.	- NÃO TEM A DISCIPLINA - MENOS DE 50% DOS CONTEÚDOS				TOTAL	- NÃO TEM A DISCIPLINA - 50% OU MAIS DOS CONTEÚDOS				TOTAL	- TEM A DISCIPLINA - MENOS DE 50% DOS CONTEÚDOS				TOTAL	- TEM A DISCIPLINA - 50% OU MAIS DOS CONTEÚDOS				TOTAL
	até 1930	1931 1965	1966 1976			até 1930	1931 1965	1966 1976			até 1930	1931 1965	1966 1976			até 1930	1931 1965	1966 1976		
PÚBLICA FEDERAL	N	1/1			1/2	N		1/1		1/2	N				—	N				—
	ND		1/7		1/9	ND		4/7	1/1	5/9	ND				—	ND	1/1	2/7		3/9
	CO		1/1		1/1	CO				—	CO				—	CO				—
	SD	1/4	3/4		4/8	SD				—	SD				—	SD	3/4	1/4		4/8
	S		1/2		1/4	S	2/2	1/2		3/4	S				—	S				—
	TOTAL	2/8	6/15	—	8/24	TOTAL	2/8	6/15	1/1	9/24	TOTAL	—	—	—	—	TOTAL	4/8	3/15	—	7/24
PÚBLICA NÃO FEDERAL	N				—	N				—	N				—	N				—
	ND				—	ND				—	ND				—	ND				—
	CO				—	CO				—	CO				—	CO			1/1	1/1
	SD				—	SD	1/1	2/4		3/6	SD		1/4		1/6	SD		1/4	1/1	2/6
	S			1/1	1/1	S				—	S				—	S				—
	TOTAL	—	—	1/2	1/8	TOTAL	1/1	2/4	—	3/8	TOTAL	—	1/4	—	1/8	TOTAL	—	1/4	1/2	3/8
PRIVADAS	N				—	N			1/1	1/1	N				—	N				—
	ND		1/2		1/3	ND		1/2	1/1	2/3	ND				—	ND				—
	CO				—	CO				—	CO				—	CO				—
	SD		2/5	3/19	5/24	SD		1/5	6/19	7/24	SD			1/19	1/24	SD		2/5	9/19	11/24
	S		1/3	2/5	3/8	S			3/5	3/8	S		1/3		1/8	S		1/3		1/3
	TOTAL	—	4/10	5/26	9/36	TOTAL	—	2/9	11/26	13/36	TOTAL	—	1/10	1/26	2/36	TOTAL	—	3/10	9/26	12/36

SEM INFORMAÇÃO: PÚBLICA FEDERAL (CENTRO OESTE, 1931 - 1965); PÚBLICA NÃO FEDERAL (SUDESTE, 1966, 1976); PRIVADA (NORDESTE, 1931-1965); PRIVADA (SUDESTE, 1966-1976); PRIVADA (SUDESTE, 1966-1976); PRIVADA (SUL, 1931-1965).

TABELA 91 MEDICINA PREVENTIVA
DISTRIBUIÇÃO DE DISCIPLINAS E CONTEÚDOS, SEGUNDO ESTRUTURA ADMINISTRATIVA, REGIÃO E ANO DE CRIAÇÃO - BRASIL 1976

P. G.	- NÃO TEM A DISCIPLINA - MENOS DE 50% DOS CONTEÚDOS					- NÃO TEM A DISCIPLINA - 50% OU MAIS DOS CONTEÚDOS					- TEM A DISCIPLINA - MENOS DE 50% DOS CONTEÚDOS					- TEM A DISCIPLINA - 50% OU MAIS DOS CONTEÚDOS					
	A.C. até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	R.G.	A.C. até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	R.G.	A.C. até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	R.G.	A.C. até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	R.G.	
P. B. F. E. D. E. R. A. L.	N			—	N	1/1	1/1		2/2	N				—	N				—	N	
	ND		1/7		1/9	ND	1/1	4/7	1/1	6/9	ND				—	ND		2/7		2/9	ND
	CO				—	CO				—	CO				—	CO				—	CO
	SD	1/4	1/4		2/8	SD	2/4	2/4		4/8	SD				—	SD	1/4	1/4		2/8	SD
	S				—	S				—	S				—	S	2/2	2/2		4/4	S
	TOTAL	1/8	2/14	—	3/23	TOTAL	4/8	7/14	1/1	12/23	TOTAL	—	—	—	—	TOTAL	3/8	5/14	—	8/23	TOTAL
P. B. N. Õ. F. E. D. E. R. A. L.	N			—	N				—	N				—	N				—	N	
	ND			—	ND				—	ND				—	ND				—	ND	
	CO			—	CO			1/1	1/1	CO				—	CO				—	CO	
	SD			—	SD		3/3		3/6	SD				—	SD	1/1		2/2	3/6	SD	
	S			—	S				—	S			1/1	1/1	S				—	S	
	TOTAL	—	—	—	—	TOTAL	—	3/3	1/4	4/8	TOTAL	—	—	1/4	4/8	TOTAL	1/1	—	2/4	3/8	TOTAL
P. R. I. V. A. D. A. S.	N			—	N			1/1	1/1	N				—	N				—	N	
	ND		1/3		1/4	ND		1/3	1/1	3/4	ND			—	ND		1/3		1/4	ND	
	CO			—	CO				—	CO				—	CO				—	CO	
	SD		1/5	1/19	2/24	SD		1/5	11/19	12/24	SD			—	SD		3/5	7/19	10/24	SD	
	S			—	S				—	S		1/4		1/9	S		3/4	5/5	8/9	S	
	TOTAL	—	2/12	1/26	3/38	TOTAL	—	2/12	13/26	15/38	TOTAL	—	1/12	—	1/38	TOTAL	—	7/12	12/26	19/38	TOTAL

SEM INFORMAÇÃO: PÚBLICA FEDERAL (CENTRO OESTE, 1931-1965); PÚBLICA FEDERAL (CENTRO-OESTE, 1931-1965); PÚBLICA NÃO FEDERAL (SUDESTE, 1931-1965); PRIVADA (SUDESTE, 1966-1976); PRIVADA (SUDESTE, 1966-1976).

TABELA 92

MEDICINA QUANTITATIVA

DISTRIBUIÇÃO DE DISCIPLINAS E CONTEÚDOS, SEGUNDO ESTRUTURA ADMINISTRATIVA, REGIÃO E ANO DE CRIAÇÃO - Brasil 1976

P O B L I C A F E D E R A L	- NÃO TEM A DISCIPLINA - MENOS DE 50% DOS CONTEÚDOS				- NÃO TEM A DISCIPLINA - 50% ou MAIS DOS CONTEÚDOS				- TEM A DISCIPLINA - MENOS DE 50% DOS CONTEÚDOS											
	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL
N				—	N	1/1	1/1		2/2	N				—	N					—
ND		3/7		3/9	ND	1/1	1/7		2/9	ND		1/7		1/9	ND		2/7	1/1		3/9
CO				—	CO				—	CO		1/1		1/1	CO					—
SD		1/4		1/8	SD	1/4			1/8	SD				—	SD	3/4	3/4			6/8
S	1/2			1/4	S				—	S		1/2		1/4	S	1/2	1/2			2/4
TOTAL	1/8	4/15	—	5/24	TOTAL	3/8	2/15	—	5/24	TOTAL	—	3/15	—	3/24	TOTAL	4/8	6/15	1/1		11/24
P R I V A D A S																				
N				—	N				—	N				—	N					—
ND				—	ND				—	ND				—	ND					—
CO				—	CO				—	CO				—	CO				1/1	1/1
SD				—	SD		1/4		1/7	SD		1/4	1/2	2/7	SD	1/1	2/4	1/2		4/7
S				—	S				—	S				—	S				1/1	1/1
TOTAL	—	—	—	—	TOTAL	—	1/4	—	1/9	TOTAL	—	1/4	1/4	2/9	TOTAL	1/1	2/4	3/4		6/9
N				—	N				—	N				—	N				1/1	1/1
ND				—	ND		2/2	1/1	3/3	ND				—	ND					—
CO				—	CO				—	CO				—	CO					—
SD			3/19	3/24	SD		2/5	9/19	11/24	SD				—	SD		3/5	7/19		10/24
S			1/5	1/9	S		1/4	1/5	2/9	S		1/4		1/9	S		2/4	3/5		5/9
TOTAL	—	—	4/26	4/37	TOTAL	—	5/11	11/26	16/37	TOTAL	—	1/11	—	1/37	TOTAL	—	5/11	11/26		16/37

SEM INFORMAÇÃO: PÚBLICA FEDERAL (CENTRO OESTE, 1931-1965); PRIVADA (NORDESTE, 1931-1965); PRIVADA (SUDESTE, 1966-1976); PRIVADA(SUDESTE, 1966-1976).

TABELA 93

CIÊNCIAS DA CONDUITA

DISTRIBUIÇÃO DE DISCIPLINAS E CONTEÚDOS, SEGUNDO ESTRUTURA ADMINISTRATIVA, REGIÃO E ANO DE CRIAÇÃO - BRASIL 1976

- NÃO TEM A DISCIPLINA
- MENOS DE 50% DOS CONTEÚDOS

- NÃO TEM A DISCIPLINA
- 50% OU MAIS DOS CONTEÚDOS

- TEM A DISCIPLINA
- MENOS DE 50% DOS CONTEÚDOS

- TEM A DISCIPLINA
- 50% OU MAIS DOS CONTEÚDOS

PÚBLICA FEDERAL

A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL
N	1/1	1/1		2/2	N				—	N				—	N				—
ND	1/1	5/7	1/1	7/7	ND				—	ND		2/7		2/9	ND				—
CO				—	CO				—	CO				—	CO		1/1		1/1
SD		3/4		3/8	SD		1/4		1/8	SD				—	SD	4/4			4/8
S	1/2	1/2		2/4	S				—	S		1/2		1/4	S	1/2			1/4
TOTAL	3/8	10/15	1/1	14/24	TOTAL	—	1/15	—	1/24	TOTAL	—	3/15	—	3/24	TOTAL	5/8	1/15	—	6/24

PÚBLICA NÃO FEDERAL

A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL
N				—	N				—	N				—	N				—
ND				—	ND				—	ND				—	ND				—
CO				—	CO				—	CO			1/1	1/1	CO				—
SD		1/4	1/1	2/6	SD	1/1			1/6	SD		1/4		1/6	SD		2/4		2/6
S				—	S				—	S				—	S				—
TOTAL	—	1/4	1/2	2/7	TOTAL	1/1	—	—	1/7	TOTAL	—	1/4	1/2	2/7	TOTAL	—	2/4	—	2/7

PRIVADA

A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL
N			1/1	1/1	N				—	N				—	N				—
ND		3/3	1/1	4/4	ND				—	ND				—	ND				—
CO				—	CO				—	CO				—	CO				—
SD		2/5	12/19	14/24	SD			1/19	1/24	SD			2/19	2/24	SD		3/5	4/19	7/24
S		2/4	2/5	4/9	S			1/5	1/9	S		1/4		1/9	S		1/4	2/5	3/9
TOTAL	—	7/12	16/26	23/38	TOTAL	—	—	2/26	2/38	TOTAL	—	1/12	2/26	3/38	TOTAL	—	4/12	6/26	11/38

SEM INFORMAÇÃO: PÚBLICA FEDERAL (CENTRO OESTE, 1931-1965); PÚBLICA NÃO FEDERAL (SUDESTE, 1966-1976); PÚBLICA NÃO FEDERAL (SUL, 1966-1976); PRIVADA (SUDESTE, 1966-1976); PRIVADA (SUDESTE, 1966-1976).

TABELA 67

MEDICINA DO TRABALHO

DISTRIBUIÇÃO DE DISCIPLINA E CONTEÚDOS, SEGUNDO ESTRUTURA ADMINISTRATIVA, REGIÃO GEOGRÁFICA E ANO DE CRIAÇÃO - BRASIL 1976

- NÃO TEM A DISCIPLINA
- MENOS DE 50% DOS CONTEÚDOS

- NÃO TEM A DISCIPLINA
- 50% OU MAIS DOS CONTEÚDOS

- TEM A DISCIPLINA
- MENOS DE 50% DOS CONTEÚDOS

- TEM A DISCIPLINA
- 50% OU MAIS DOS CONTEÚDOS

P. B. F. E. D. E. R. A. L.	A.C. até 1930				A.C. até 1931				A.C. até 1931				A.C. até 1931							
	R.G.	1930	1965	1976	TOTAL	R.G.	1930	1965	1976	TOTAL	R.G.	1930	1965	1976	TOTAL	R.G.	1930	1965	1976	TOTAL
P. B. F. E. D. E. R. A. L.	N	1/1			1/2	N		1/1		1/2	N				-	N				-
	ND		3/7	1/1	4/9	ND		1/7		1/9	ND				-	ND	1/1	3/7		4/9
	CO				-	CO				-	CO				-	CO				-
	SD		1/4		1/8	SD		1/4		1/8	SD				-	SD	4/4	2/4		6/8
	S				-	S		1/2		1/4	S	1/2			1/4	S	1/2	1/2		2/4
TOTAL	1/8	4/14	1/1	6/23	TOTAL	-	4/14	-	4/23	TOTAL	1/8	-	-	1/23	TOTAL	6/8	6/14	-	12/33	
P. B. F. E. D. E. R. A. L.	N				-	N				-	N				-	N				-
	ND				-	ND				-	ND				-	ND				-
	CO				-	CO		1/1		1/1	CO				-	CO				-
	SD	1/1	1/4		2/7	SD		1/4		1/7	SD		1/4		1/7	SD		1/4	2/2	3/7
	S			1/1	1/1	S				-	S				-	S				-
TOTAL	1/1	1/4	1/4	3/9	TOTAL	-	1/4	1/4	2/9	TOTAL	-	1/4	-	1/9	TOTAL	-	1/4	2/4	3/9	
P. R. I. V. A. D. A. S.	N			1/1	1/1	N				-	N				-	N				-
	ND			1/1	1/4	ND		3/3		3/4	ND				-	ND				-
	CO				-	CO				-	CO				-	CO				-
	SD		1/5	6/19	7/24	SD		1/5	6/19	7/24	SD				-	SD		3/5	7/19	10/24
	S			1/5	1/9	S		1/4	1/5	2/9	S		2/4		2/9	S		1/4	3/5	4/9
TOTAL	-	1/12	9/26	10/38	TOTAL	-	5/12	7/26	12/38	TOTAL	-	2/12	-	2/38	TOTAL	-	4/12	10/26	14/38	

SEM INFORMAÇÃO: Pública Federal (Centro Oeste, 1931-1965); Pública Federal (Centro Oeste, 1931-1965; Privada (Sudeste, 1966-1976); Privada (Sudeste, 1966-1976)

TABELA 88

EPIDEMIOLOGIA

DISTRIBUIÇÃO DE DISCIPLINAS E CONTEÚDOS, SEGUNDO ESTRUTURA ADMINISTRATIVA, REGIÃO GEOGRÁFICA E ANO DE CRIAÇÃO - BRASIL 1976

- NÃO TEM A DISCIPLINA
- MENOS DE 50% DOS CONTEÚDOS

- NÃO TEM A DISCIPLINA
- 50% OU MAIS DOS CONTEÚDOS

- TEM A DISCIPLINA
- MENOS DE 50% DOS CONTEÚDOS

- TEM A DISCIPLINA
- 50% OU MAIS DOS CONTEÚDOS

P O B. F E D E R A L	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL
		N				—	N				—	N				—	N	1/1	1/1	
	ND				—	ND		5/7	1/1	6/9	ND				—	ND	1/1	2/7		3/9
	CO				—	CO		1/1		1/1	CO				—	CO				—
	SD				—	SD	1/4	1/4		2/8	SD				—	SD	3/4	3/4		6/8
	S				—	S		2/2		2/4	S				—	S	2/2			2/4
	TOTAL	—	—	—	—	TOTAL	1/8	9/15	1/1	11/24	TOTAL	—	—	—	—	TOTAL	7/8	6/15	—	13/24
P O B. N O F E D E R A L	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL
	M				—	N				—	N				—	N				—
	ND				—	ND				—	ND				—	ND				—
	CO				—	CO				—	CO				—	CO			1/1	1/1
	SD				—	SD		2/4	1/2	3/7	SD				—	SD	1/1	2/4	1/2	4/7
	S				—	S			1/1	1/1	S				—	S				—
	TOTAL	—	—	—	—	TOTAL	—	2/4	2/4	4/9	TOTAL	—	—	—	—	TOTAL	1/1	2/4	2/4	5/9
P R I V A D A S	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL	A.C. R.G.	até 1930	1931 1965	1966 1976	TOTAL
	N				—	N			1/1	1/1	N				—	N				—
	ND				—	ND		3/3	1/1	4/4	ND				—	ND				—
	CO				—	CO				—	CO				—	CO				—
	SD				—	SD		2/4	11/20	13/24	SD				—	SD		2/4	9/20	11/24
	S				—	S			3/5	3/9	S		1/4		1/9	S		3/4	2/5	5/9
	TOTAL	—	—	—	—	TOTAL	—	5/11	16/27	21/38	TOTAL	—	1/11	—	1/38	TOTAL	—	5/11	11/27	16/38

SEM INFORMAÇÃO: PÚBLICA FEDERAL (CENTRO OESTE, 1931 - 1965); PRIVADA (SUDESTE, 1966 - 1976); PRIVADA (SUDESTE, 1966 - 1976).

V. ANÁLISE DESCRITIVA REGIONAL

1641

V.I. REGIÃO NORTE

1642

REGIÃO NORTE

I. Criação das Faculdades:

A primeira Escola de Medicina da Região Norte foi criada em 1919 como Faculdade de Medicina e Cirurgia do Estado do Pará. Essa Faculdade foi o centro de formação de recursos humanos na área médica para esta região e Estados vizinhos do Nordeste até 1966, quando surge a Faculdade de Medicina da Universidade do Amazonas, que passa a funcionar como polo receptor dos excedentes de vestibular criados pelo sistema de seleção então em vigor. Esta Faculdade vem a receber excedentes não só dos Estados circunvizinhos, mas também do Sul do País. Em 1971, produto da política de expansão do Ensino Médico às custas do setor privado, surge a Faculdade Estadual de Medicina do Pará. Concluindo, temos na Região 3 (três) Escolas de Medicina, sendo que duas delas tem uma estrutura administrativa federal e a terceira é privada.

II. Estrutura Didática e Administrativa:

As Escolas se organizam administrativamente sob a forma de Departamentos.

O Curso de Medicina da UFPa tem o maior corpo docente, formado por 161 professores, distribuídos por 7 Departamentos, a saber, por ordem de tamanho: Departamento de Medicina Integrada, Departamento de Medicina Especializada I, Departamento de Medicina Especializada II, Departamento de Medicina Comunitária, Departamento de Anatomia Patológica, Departamento de Deontologia e Medicina Legal.

A Faculdade Estadual de Medicina do Pará, seguindo a mesma orientação, é constituída por 91 docentes, distribuídos em 5 Departamentos: Departamento de Morfologia e Ciências Fisiológicas, Departamento de Patologia, Departamento de Medicina Integrada, Departamento de Medicina Especializada e Departamento de Medicina Comunitária.

A Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Amazonas é constituída por 88 docentes, divididos por 3 Departamentos: Departamento de Medicina Especializada, Departamento de Saúde Coletiva e Departamento Materno Infantil.

O primeiro fato que chama a atenção é a existência de um padrão único referente ao nome dos Departamentos das Faculdades Médicas do País. No caso concreto da Faculdade Estadual do Pará, a reorganização interna dos Departamentos, ocorrida em 1976, segue a pauta definida pela Faculdade Federal do mesmo Estado. Esta situação reforça o pressuposto (extensível a outras regiões) de que as Faculdades Privadas tentam incorporar as características apresentadas pelas Faculdades Públicas que adaptam seu modelo didático-admini-

nistrativo conforme as diretrizes do MEC. Do ponto de vista comparativo, a Faculdade de Ciências da Saúde da Fundação Universitária do Amazonas é a que mais se aproxima das propostas racionalizadoras do MEC, reunindo todo o corpo docente em um número pequeno de Departamentos.

Outro fato de importância diz relação à distribuição numérica dos docentes por ciclo de ensino. Nas Faculdades Federais existe uma maior concentração no Ciclo-Profissional e, especificamente, nas disciplinas clínicas. Isto contrasta com a situação da Faculdade Estadual do Pará (privada) onde há um predomínio do ciclo básico.

Uma outra característica das Escolas da Região é a falta de integração com outras carreiras da Saúde, contrastando com a situação da Região Nordeste. Esta falta de integração para fora também se apresenta dentro das Escolas entre os diferentes Departamentos.

A composição relativa do número de vagas oferecidas aos vestibulandos de Medicina da região tem variado. Nas Faculdades Federais essas variações se expressam no sentido de um decréscimo do número de vagas, ao passo que na Faculdade Estadual do Pará a tendência é para um aumento. É interessante destacar que em média o número total de vagas da região permanece inalterado. Isto nos faz pensar na possibilidade de uma transferência de encargos com Educação do setor público para o privado.

Podemos concluir que:

- As Faculdades Federais parecem não estar realizando a Reforma Universitária em toda a sua amplitude, desde que existe um baixo padrão de integração com outras carreiras da Saúde;
- Existe uma relativa homogeneidade quanto ao padrão didático-administrativo das Escolas e a estrutura administrativa das Faculdades não determina uma diferenciação substantiva.

III. A Estrutura e o Ensino da Medicina Preventiva:

O Ensino da Higiene inicia-se junto à criação da primeira Faculdade da região, ocorrida em 1918 (UFFa). Em 1969 a Higiene torna-se Departamento de Medicina Preventiva e, em 1971, uma nova reformulação ocorre, surgindo o Departamento de Medicina Comunitária. Estas transformações decorrem de diretrizes traçadas pela Reforma Universitária. As disciplinas que compõem o Departamento são: Higiene Social, Epidemiologia e Profilaxia, Bioestatística, Sanamento, Administração e Organização Sanitária, Doenças Tropicais I e II, Alergia e Imunopatologia. A carga horária total das disciplinas que lecionam Medicina Preventiva é de 200 horas. Esse Departamento desenvolve trabalhos científicos na área de Doenças Infecciosas e Inquéritos Epidemiológicos em Centros de Saúde. Não tem programa de Medicina Comunitária.

A Faculdade Estadual de medicina do Pará inicia o seu curso em 1971 com o Departamento de medicina Preventiva e Tropical, cujo conteúdo se faz mais por conta do ensino de Doenças Infecciosas, Microbiologia e Parasitologia, que de Medicina Preventiva propriamente. Em 1976 este Departamento passa a denominar-se Departamento de Medicina Comunitária e sofre mudanças significativas no seu conteúdo, introduzindo novas disciplinas e abandonando outras anteriormente sob sua responsabilidade. Disciplinas que compõem atualmente o Departamento: Doenças Tropicais e Infecciosas, Bioestatística, Higiene I, Higiene II, Medicina Legal e Deontologia Médica, Sociologia Médica, Comunicação e Expressão (Língua Portuguesa), Educação Física e Estudos de Problemas Brasileiros. A carga horária das disciplinas que lecionam Medicina Preventiva é de 250 horas. Não desenvolve programa de Medicina Comunitária nem investigações científicas.

O Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Fundação Universitária do Amazonas assim passou a denominar-se após a Reforma Universitária ocorrida nessa Faculdade em 1975. Anteriormente tinha o nome de Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias, e praticamente conservou as mesmas características.

A disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias conta com maior número de docentes e desenvolve trabalhos científicos nessa área. Saúde Coletiva e Epidemiologia são as outras duas disciplinas que compõem esse Departamento, realizando uma carga horária de 270 horas. Não desenvolve programa de Medicina Comunitária.

No geral, a evolução destes Departamentos segue as mesmas regras quanto à estrutura e ao nome deles. Em termos curriculares, os Departamentos da região apresentam como denominador comum o fato de incluírem a disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias. Esta disciplina tem um sentido distinto segundo a estrutura administrativa da Faculdade. Nas Faculdades Públicas ela se constitui na função mais atuante dos Departamentos, seja no ensino (detém o maior número de docentes), seja na pesquisa (tema central das publicações científicas). Outra diferença a ser assinalada é a presença da disciplina Sociologia Médica na Faculdade Estadual de Medicina do Pará. Ressaltamos, entretanto, o seu pequeno significado curricular, contando com a menor carga horária das disciplinas desse Departamento. A carga total horária das disciplinas que lecionam Medicina Preventiva varia entre 200 e 270 horas e o conteúdo é condensado em duas séries do curso médico para as 3 Faculdades da região. A ausência de Programas Comunitários é comum a todas elas.

Concluindo, as Faculdades da Região Norte se apresentam com relativa homogeneidade com referência ao Ensino da Medicina Preventiva, não sendo observado diferenças quando agrupadas por Estrutura Administrativa.

V.2. REGIÃO NORDESTE

REGIÃO NORDESTE

I - Introdução

Antes de iniciarmos a análise do Ensino da Medicina Preventiva na Região Nordeste, se faz mister esclarecer alguns marcos teóricos assumidos para substanciar a referida análise.

A questão que se levanta é que critérios assumir para agrupar as Faculdades de Medicina em blocos relativamente homogêneos de forma a poder compará-los.

A Região Nordeste tem 4 Faculdades Privadas de Medicina, 2 criadas na década de 50 e 2 no quinquênio 66-70.

Das 9 Faculdades Federais, 2 foram criadas antes de 30, 5 na década de 50 e 2 na década de 60.

O agrupamento dessas Faculdades por ano de criação levaria a uma diluição das Faculdades Privadas no grupo das Federais que são em maior número e encobriria as características das primeiras.

O agrupamento por Estrutura Administrativa se por um lado elimina esse problema, cria um outro que é condensar num mesmo grupo Faculdades que foram criadas em momentos históricos completamente diferentes, respondendo a distintas necessidades econômicas e políticas do Estado.

Com a implantação da Reforma Universitária em todas as Faculdades Federais e a introdução do INPS no Ensino Médico (financiando Hospitais Universitários), essas Faculdades adquirem algumas características, onde o Departamento de Medicina Preventiva desempenha um papel importante, assumindo a linha de frente na implantação de programas docente assistenciais, difundindo e implementando a política de regionalização de serviços, tendo sob sua responsabilidade as disciplinas que lecionam a Planificação e Organização Sanitária, Epidemiologia e Medicina do Trabalho. Nas Faculdades Privadas parece não se encontrar tais características. Esses departamentos ainda que lecionem algumas disciplinas citadas, estão também lecionando Doenças Infecciosas, Parasitologia, Microbiologia, Medicina Legal, ou seja, o Departamento de Medicina Preventiva ocupa um espaço definido pelo Currículo Mínimo como obrigatório para formação profissional do médico, mas preenche-o com outros conteúdos. Estas Faculdades não vem realizando Programas docente assistenciais.

Diante disso, optaremos pelo agrupamento das Faculdades em Públicas e Privadas, por acreditarmos tal categoria mais uniforme quanto ao Ensino da Medicina Preventiva no seio das Escolas Médicas da Região Nordeste, embora essa suposição possa ser descartada com a evolução da análise que faremos.

II - Criação das Faculdades

A primeira Escola de Medicina da Região Nordeste foi também a primeira do Brasil - Escola de Cirurgia da Bahia - criada em 1808. Muitos anos após em 1920 é criada a Faculdade de Medicina de Recife. Na década de 50 são criadas 5 Faculdades Federais nas capitais dos Estados da Paraíba, Alagoas, Rio Grande do Norte, Ceará e Maranhão e mais duas Faculdades Privadas nas cidades de Salvador (Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública) e Recife (Faculdade de Ciências Médicas de Recife). Convém ressaltar que a primeira no início de suas atividades ministrava um curso de Saúde Pública. Na década de 60 mais duas Faculdades Federais são criadas nos Estados de Recife e Piauí e uma Faculdade Privada na cidade de Campina Grande, Interior da Paraíba. Em 1970 surge a mais recente Faculdade da Região Nordeste, de iniciativa privada, localizada em Maceió. Verifica-se que o período de maior crescimento deu-se no decênio de 50, correspondendo a 53,8% do total das Escolas Médicas dessa Região. Resultados diferentes foram encontrados para a Região Sudeste do País, onde este incremento se deu no quinquênio 65-70, às custas do setor privado.

Resumindo, temos na Região Nordeste treze Faculdades de Medicina, sendo que destas, nove são Públicas Federais e quatro Privadas, doze estão localizadas nas capitais e uma no Interior.

III - Estrutura Didática e Administrativa

A organização das unidades de ensino se faz sob a forma de departamentos para todas as Faculdades.

As Escolas Privadas apesar de terem um corpo docente em média bem menor que as Públicas, apresentam um número muito maior de departamentos, variando entre oito e onze, enquanto que nas Federais essa variação fica entre quatro e seis. Destacam-se desse grupo duas Faculdades - Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco com doze departamentos e Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Alagoas com oito departamentos, surgidos da agregação dos cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem e Nutrição.

As Faculdades Privadas mantêm as disciplinas do Curso Básico sob sua responsabilidade, o que não ocorre nas Federais e isto pode ser parcialmente responsável pelo maior número de departamentos das primeiras. Acreditamos entretanto, que essa diferença encontrada se explique melhor com a Reforma Universitária pela qual passaram as Faculdades Federais, onde a departamentalização visando eliminar a duplicação de esforços para um mesmo fim, traz como consequência o agrupamento das unidades de ensino em pequeno número de departamentos. As Faculdades Privadas por sua vez, não submetidas

ao mesmo processo, conservam o modelo de departamentalização por especialidade médica anteriormente presente também nas Faculdades Federais.

Os departamentos que contam com maior número de docentes são os de Clínica Médica indistintamente nos dois grupos de Faculdades. Exceção feita para tres Escolas Federais onde a Cirurgia detém a maior parcela.

IV - Estrutura e Ensino da Medicina Preventiva

Nas Faculdades Privadas os Departamentos de Medicina Preventiva foram criados entre 1968 e 1970 e contam em número de docentes que varia entre seis e oito. A Escola de Medicina e Saúde Pública da Universidade Católica de Salvador não possui departamento e todo conteúdo de Medicina Preventiva lecionado está condensado na disciplina Higiene, Medicina Preventiva e do Trabalho. Lecionando também uma única disciplina (Saúde Coletiva) encontra-se o Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina de Campina Grande. As outras duas Faculdades desse grupo lecionam Medicina Preventiva em duas disciplinas. São ainda lecionadas nesses departamentos as disciplinas Doenças Tropicais e Infecciosas, Medicina Legal (Faculdade de Medicina de Campina Grande), Microbiologia, Imunopatologia e Parasitologia (Faculdade de Ciências Médicas de Alagoas).

Não desenvolvem programas de Medicina Comunitária, nem realizam investigação científicas.

Os Departamentos de Medicina Preventiva das Faculdades Federais compreendem um número de docentes que varia entre quinze e quarenta. Exceção feita para a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Federal de Sergipe que conta apenas com seis docentes. Desses departamentos 89% lecionam para outros cursos da área de saúde, tais como Odontologia, Enfermagem, Nutrição, havendo alguns deles que atingem também a área de Ciências Exatas, através a disciplina Higiene Industrial e do Trabalho. O pessoal docente desses departamentos, conseqüentemente possui formações básica diversificada.

A integração dos Departamentos de Medicina Preventiva com áreas clínicas é encontrada em 22% das Faculdades. Nas demais continua isolado, lecionando as disciplinas Epidemiologia, Medicina do Trabalho, Medicina Preventiva, Organização e Administração de Serviços de Saúde.

A baixa integração verificada dentro da Escola Médica contrasta com alta "integração multidisciplinar" (89% dos departamentos de Medicina Preventiva lecionando para vários cursos de Saúde) e reforçando o nosso pressuposto teórico de que a integração proposta pela Ideologia preventivista difundida através os Seminários de Viña del Mar e Tehuacan não ocorre nestas Faculdades a partir do Departamento de Medicina Preventiva. Ela está se dando de cima para baixo, imposta pela Reforma Universitária, num movimento que

se dirige para fora da Escola Médica.

As disciplinas Ciências do Comportamento e Sociais são pouco presentes e por vezes sob forma de disciplina optativa. Isto nos leva a supor que as Faculdades Federais organizam os Departamentos de Medicina Preventiva dentro de uma filosofia que não reproduz o modelo liberal tal qual proposto nos Seminários Internacionais, mas fazem uma adaptação racionalizadora. Incorporam o conteúdo mais operacional - Epidemiologia, Administração Sanitária, Medicina do Trabalho - que tem uma utilização direta na prestação de serviços e relegam a segundo plano aquelas que fundamentam a ideologia preventivista de "mudança de compreensão do processo Saúde-doença", a partir de uma ênculcação de conceitos que deveriam se dar no seio da educação médica.

Nas Faculdades Federais a carga horária média das disciplinas lecionadas pelos Departamentos de Medicina Preventiva para o curso médico é de 215 hs. Localizam-se nos extremos as Faculdades do Ceará, com 320hs, Alagoas com 150 hs e Sergipe com 120 hs.

Nas Faculdades Privadas essa média desce para 145 hs. É necessário destacar a heterogeneidade desse grupo quanto a esse aspecto. O Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco contribui com 280 hs, assim como a Faculdade de Ciências Médicas de Alagoas com 140 hs, portanto dentro dos limites encontrados para as Faculdades Federais.

Quanto ao número de disciplinas lecionadas pelos Departamentos de Medicina Preventiva, nas Faculdades Públicas verificamos estar compreendido entre 3 e 5 distribuídas em 3 séries do curso médico. As Faculdades Privadas como já vimos referido anteriormente, contam com 1 ou 2 disciplinas, lecionadas para 1 e 2 séries respectivamente.

Encontramos os Departamentos de Medicina Preventiva englobando conteúdo de Patologia Geral e Medicina Legal (Centro de Ciências da Saúde da UFRn); Dermatologia e Sifilografia (Centro de Ciências da Saúde da UFPb); Materno Infantil (Centro de Ciências da Saúde da UFce e Centro de Ciências da Saúde da UFAI) Doenças Infecciosas e Parasitárias (Faculdade de Ciências Médicas de Sergipe).

V - Programas de Comunidade

Encontramos Programas de Medicina Comunitária vinculados ao Departamento de Medicina Preventiva nas Faculdades de Medicina do Piauí, Paraíba, Alagoas e Ceará.

Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí.

O Projeto de Regionalização Docente Assistencial do Piauí é uma

proposta conjunta da Universidade e Secretaria de Saúde para planejamento do Serviço de Saúde de toda a rede de serviços do Estado.

Os objetivos propostos são:

- Promover e apoiar a organização e funcionamento eficientes do Sistema Estadual de Serviços de Saúde.
- Orientar as atividades de formação de pessoal de saúde na constituição da equipe de saúde, proporcionando um posicionamento crítico e construtivo frente a prática de saúde e o contexto no qual ela é realizada.
- Estabelecer mecanismos de articulação entre os Sistemas de Serviços e Educação, permitindo a implementação e desenvolvimento de uma adequada integração docente assistencial.
- Promover e apoiar a realização de esforços para permitir desenvolver a participação comunitária.

Mais adiante, referindo-se especificamente à docência:

"Reformular os currículos dos cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia de acordos com os propósitos gerais anteriores, conformando-os em torno a: engajamento ou mais precoce possível do aluno nos serviços, em todos os seus níveis em função aos requerimentos da sua formação, fazendo com que o aprendiz se integre na equipe de saúde e assuma responsabilidades específicas."

Com relação a pesquisa: "promoverá realização de estudos e pesquisas para o conhecimento de problemas nosológico predominante no Estado, de natureza operacional, necessários ao desenvolvimento do processo de regionalização docente assistencial."

Referindo-se à participação comunitária: "apoiar atividades de mobilização e organização comunitárias, destinadas a promover a participação das comunidades, na realização de vários aspectos vinculados ao Projeto, tais como: a prestação de serviços, a interação no processo ensino-aprendizagem e a realização das pesquisas ..."

Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Ceará

O Projeto Materno Infantil da zona rural Paçatuba-Ce cobre uma população de 32.100 habitantes e é mantida pelo convênio Universidade Federal/ Secretaria de Saúde do Estado, Fundação Ford, FUNRURAL, LDA. Os objetivos gerais do projeto são definidos claramente como assistenciais à gestante, puérpera e criança, abrangendo os aspectos curativos e preventivos.

Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba

O Programa de Medicina Familiar da Universidade Federal da Paraíba desenvolve-se numa área próxima ao Campus Universitário e cobre uma população de dez mil habitante. Mantém convênio com a FIOCRUZ e Secretaria de Saúde do Estado. Objetiva prestar assistência a comunidade, desenvolver a compreensão multidisciplinar da equipe de saúde, assim como promover a integração do ensino com a prestação de serviços.

Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Alagoas

O Plano Integrado de Saúde desenvolvido na área do Taboleiro do Martins -Al, mantém convênios com Secretaria de Saúde do Estado (FUSAL) e HOPE PROJECT ("The People to People Health Foundation, Inc.")

Os objetivos podem ser resumidos na "busca de elevação dos padrões de assistência a saúde, no aumento da capacidade instalada da FUJAL/UFAL e no desenvolvimento de pesquisa social e biológica no campo da Saúde, beneficiando docentes e discente, profissionais e técnicos de Saúde da UFAL, bem como fundamentalmente a própria comunidade."

Nos programas sucintamente apresentados identificamos duas linhas de atuação: uma primeira onde a integração ensino - pesquisa - serviço tem como alvo comunidades marginais, periféricas e a segunda, (aqui se situa o Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí) buscando uma associação com a Secretaria de Saúde para planejar e se integrar a rede de prestação de serviços médicos de todo o Estado.

Chamamos a atenção para este fato porque identificamos neste segundo modelo uma ruptura com a medicina comunitária clássica, proposta pelos organismos Internacionais fomentadores dessa prática.

VI - Conclusões

Os Departamentos de Medicina Preventiva das Faculdades Privadas tem menor número de docentes (seis a oito) que as Faculdades Federais (quinze a quarenta).

Os Departamentos de Medicina Preventiva das Faculdades Privadas lecionam menor número de disciplinas (uma a duas) que as Públicas (três a cinco), assim como concentram sua atuação em uma ou duas séries, enquanto que as Federais em três.

Os Departamentos de Medicina Preventiva das Faculdades Privadas lecionam apenas para o Curso Médico. A quase totalidade das Faculdades Federais lecionam para outras áreas de Saúde.

Os Departamentos de Medicina Preventiva apresentam diferenças quanto a Estrutura Administrativa com relação à carga horária total, embora os grupos não sejam homogêneos quanto a esta característica.

A Produção científica é pequena nas Faculdades Federais (22%) e inexistente nas Faculdades Privadas.

Programas de Medicina Comunitária vinculados aos Departamentos de Medicina Preventiva são encontrados em 31% das Faculdades Federais e inexistem nas Faculdades Privadas.

Diante disso, podemos concluir que as diferenças encontradas entre os Departamentos de Medicina Preventiva das Escolas Públicas e Privadas da Região Nordeste se dão mais por conta do conteúdo curricular que da Prática Comunitária e Produção Científica.

Sabendo-se que o padrão curricular das Faculdades Federais é normatizado pelo MEC, tendendo a homogeneizar, portanto, esse grupo, acreditamos que a busca das reais diferenças desses Departamentos deva se dar na forma como reproduzem na prática o corpo de conhecimentos que difundem.

As Faculdades Federais que realizam Programas Comunitários também não podem ser considerados como grupo homogêneo porque, qualitativamente, apresentam características que as situam em espaços diferentes com relação à Prestação de Serviço.

A diferenciação das Faculdades por Estrutura Administrativa assumida no início deste trabalho a partir da articulação das Faculdades com o Aparelho de Estado (Integração docente-assistencial) não é verificado na Região Nordeste.

ANÁLISE DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UFBA

O curso de Mestrado em Saúde Comunitária da UFBA entra efetivamente em funcionamento em março de 1974, procurando seguir a nova orientação do MEC para o Ensino Médico. Apresenta como objetivos "A Formação de Docentes e Pesquisadores na área de Saúde Comunitária, e o preparo de pessoal qualificado para o exercício de funções especializadas e de chefia na Administração de Programas de Saúde Pública." (1)

Em geral, a criação de cursos de pós-graduação em Medicina foi uma consequência prática da implantação da Reforma Universitária na Faculdade de Medicina da UFBA. Tanto assim, que antes de 68 não existia nessa faculdade cursos específicos de pós-graduação legalmente capazes de concederem graus de mestre ou de doutor.

Em 1971 é criado o primeiro curso de pós-graduação em saúde: o mestrado em Medicina Interna, e em 72 aprova-se o projeto de criação de mais um novo curso: curso de mestrado em Patologia Humana.

O mestrado em Saúde Comunitária, com duração de 3 anos, compreende em sua área de concentração as seguintes disciplinas: Bioestatística, Demografia, Epidemiologia, Administração de Saúde, Saúde Ambiental e Sociologia Médica. Além disso inclui na formação de seus mestrados algumas disciplinas eletivas e um estágio em serviço que poderá ser escolhido livremente pelo aluno. Há indícios de que está em andamento o processo de criação de um estágio rural além do estágio tradicional.

O corpo docente do curso é composto de cinco "docentes responsáveis" e dez docentes auxiliares. É interessante a observação de que do total de quinze docentes do curso, onze apresentam títulos acadêmicos obtidos em universidades do exterior. Outra observação que merece destaque diz respeito ao fato de que entre quinze docentes do curso, dez apresentam título de Mestre em Saúde Pública.

A Fundação Rockefeller através do Programa de Pesquisa e Ensino para o desenvolvimento (PROPED) juntamente com a CAPES financiam a maior parte das bolsas oferecidas aos alunos do mestrado. O corpo docente é constituído, numa estimativa aproximada por quarenta alunos. Há informações de que até 1976 somente um aluno conseguiu obter o título de mestre apresentando a tese "Leptospirose na cidade do Salvador - alguns aspectos Sociológicos, clínicos e laboratoriais".

Acredita-se que a grande maioria do corpo docente seja constituído por professores da própria faculdade.

(1) "Curso de Mestrado em Saúde Comunitária" folheto publicado pela UFBA, 1974.

O Curso com 3 anos de duração é constituído por disciplinas obrigatórias, específicas da área de Saúde Comunitária, e por disciplinas eletivas inclusive oferecidas em outros cursos de mestrado da UFBA. Além disso os alunos deverão realizar estágios de livre escolha.

3

0

V.3.REGIÃO SUDESTE

1656

1) ESTADO DE MINAS GERAIS

O Estado tem 9 Faculdades de Medicina, dividindo-se por estrutura administrativa em:

- Federais
- 1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.
 - 2) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora
 - 3) Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro.

- Privadas
- 1) Faculdade de Medicina de Barbacena
 - 2) Escola de Medicina e Cirurgia da Universidade de Uberlândia
 - 3) Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
 - 4) Faculdade de Medicina de Itajubá
 - 5) Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antonio G. Coutinho de Pouso Alegre.
 - 6) Faculdade de Medicina do Norte de Minas, de Montes Claros.

1) Criação das Faculdades

As Faculdades Federais foram criadas antes de 1960. As Faculdades privadas foram criadas depois de 1966, salvo uma que foi fundada no período de 1930-1960 (Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais)

2) Estrutura didática e Administrativa

A estrutura didática e administrativa que predomina é o regime de Departamentos e a separação entre o Ciclo Básico e o Ciclo Profissional. Ora, em duas delas, a estrutura didática assume algumas diferenças. Assim, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, a departamentalização é feita com base sistêmica, (para o ciclo profissional) calcada nos sistemas do corpo, e na Faculdade de Medicina do Norte de Minas, a departamentalização se reduz a 3 unidades: Medicina I, Medicina II e Medicina III, englobando as várias disciplinas do curso médico, na ordem de seriação. A FUMMG, em particular encontra-se em um processo de reformulação didático-administrativo, com alterações curriculares, no sentido de tornar as disciplinas mais adequadas à prática do médico generalista. Dentre as medidas, determina-se a obrigatoriedade de um Internato rural e a extensão da duração do curso médico, que passa a ter, uma duração de 6 anos (finda a experiência de um curso de 5 anos). Esta reforma que é assumida pela Faculdade como um todo, está definida em termos do seu conteúdo programático em um documento emitido por um grupo de professores da Faculdade, juntamente

com elementos da Faculdade de Educação, formando a equipe do NAP (Núcleo de Assessoramento Pedagógico). Esta forma começa em 1973, coincidindo com a publicação do Documento nº 2 da Comissão de Ensino Médico do MEC e reproduzindo suas diretrizes fundamentais.

3) A Estrutura e o Ensino da Medicina Preventiva

3.1 Todas as Faculdades tem Departamento de Medicina Preventiva, com algumas variações de nome. (Departamento de Saúde Coletiva na Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro; e Departamento de Medicina Social na Faculdade de Medicina de Itajubá)

A criação de Departamento das Faculdades criadas depois de 1966 obedece - quanto ao conteúdo programático - às diretrizes traçadas no currículo Mínimo de Medicina do MEC, em 1968. Neste documento se estabelece a obrigatoriedade da existência de um Departamento para os Estudos da Saúde Coletiva e se definem os conteúdos mínimos, como sendo: Epidemiologia, Profilaxia e Saneamento, e Administração de serviços de Saúde.

Estas Faculdades reproduzem esses conteúdos e algumas incluem conteúdos diferenciados de Bioestatística e de Medicina Ocupacional. Em três Faculdades aparecem as disciplinas de Educação Física e de Problemas Brasileiros, sendo que em uma delas o chefe do Departamento é o titular de Estudo dos Problemas Brasileiros (Faculdade de Ciências Médicas "Dr. José Antonio G. Coutinho").

A rigor, uma dessas Faculdades, a Faculdade de Medicina do Norte de Minas, constitui-se em uma entidade específica que analisaremos em separado (mais adiante).

As Faculdades de Juiz de Fora e do Triângulo Mineiro, conformam um grupo mais antigo que, com a Reforma Universitária, modifica a estrutura e o ensino da Medicina Preventiva e cria Departamentos que resultam da agregação de disciplinas tradicionais. A Faculdade de Juiz de Fora agrega as disciplinas de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Dermatologia e de Higiene e Saúde Pública. O padrão curricular surgido da Reforma de 1968 se assemelha ao das Escolas criadas depois de 1966, diferenciando-se apenas, no maior ênfase à Medicina Ocupacional (pela bibliografia que ostenta). Igual fenômeno se observa em relação à Faculdade do Triângulo Mineiro que, em 1968, agrega os conteúdos de Medicina Preventiva, Deontologia, Estudos dos Problemas Brasileiros e Educação Física em uma estrutura diferente e mais diferenciada, conforme às exigências do Currículo Mínimo.

Outro bloco está constituído pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e pela faculdade de Ciências Médicas de

Minas Gerais, ambas de Belo Horizonte. Na realidade, a FMUFMG se constitui em um modelo que exerce uma influência direta na configuração do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Esta última reproduz os conteúdos da primeira e utiliza vários dos seus docentes. Em termo de padrão curricular, estas Faculdades se diferenciam do resto das mencionadas, porque os currículos de Medicina preventiva exibem disciplinas diferenciadas de Ciências da Conduta (Sociologia e Antropologia Cultural). Nesse sentido, a Faculdade de Medicina do Norte de Minas Gerais também representa uma diferenciação, pois que em termo de conteúdo e de bibliografia (v. mais adiante) engloba aspectos das Ciências da Conduta.

3.2 Análise da Bibliografia

Pode-se definir um padrão bibliográfico, a região em relação com as disciplinas de Medicina Preventiva e Epidemiologia, as sim constituído:

- Leavelle Clark - Medicina Preventiva
- Mc Mahon - Princípios e Métodos em Epidemiologia
- Rojas, Armijo - Epidemiologia

Não existe uma bibliografia padrão para Estatística e Medicina de Trabalho.

Três Faculdades exibem uma bibliografia de Administração de Serviços de Saúde e de Ciências da Conduta: a FNUFMG, a Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e a Faculdade de Medicina do Norte de Minas.

- FMUFMG
 - San Martin, H. - Salud y Enfermedad
 - Rosas, H. Betin. Indicadores del nível de Salud
 - Hanlov, Sohu. Princípios de Admnsitração Sanitária
 - Discussões Técnicas da XII Reunião do Conselho Diretivo da OPAS.
- FCMG
 - Ortiz, G. F. - Teoria e Pratica de la Administracion e de la Atención Médica e Del Hospital.
 - Stewart, R. A Realidade da Admnsitração
- FAMED
 - Donnangelo, M. C. Medicina e Sociedade
 - Freire Paulo. Pedagogia do Oprimido
 - OPAS. Medicina para el Pueblo
 - Ministério da Saúde. O SNS
 - Lei nº 6229 17/julho/75. Criar o SNS.
 - Commission d'Action Santé. Crítica da Medicina Liberal

3.3 Estudos de Casos:

A FMUFMG e a FAMED se destacam como modelos de ensino médico e, conseqüentemente, do ensino da Medicina Preventiva em relação às outras escolas.

A criação do Departamento de Medicina Preventiva da FMUFMG ocorreu em 1959, quando foi superada a antiga cadeira de Higiene. A influência do Seminário de Viña del Mar foi direta, através das idéias trazidas pelo então Vice-diretor da Faculdade Dr. Oscar Versiani Caldeira, que participou da reunião.

Imbuído das idéias do movimento preventista o Departamento já nasce com inovações curriculares, ao exibir uma disciplina de Ciências Sociais Aplicadas, uma disciplina de Medicina do Trabalho e um programa de Família. Reproduz a pauta de disciplinas recomendadas para o ensino da Medicina Preventiva em Viña del Mar e Tehuacan. Na linha liberal traçada nessas reuniões, o Departamento põe em prática estágios em unidades sanitárias e pequenas experiências de comunidade de tipo experimental - para treinamento de técnicas e atitudes preventivistas.

Em 1964 já então como Diretor da Faculdade de Medicina, o Dr. Oscar Versiani Caldeira, apresentou a reformulação do Curriculo Médico, com plano de reprodução do curso para 5 anos, o qual foi aprovado pelo C.F.E., em caráter experimental. Aqui a influência das idéias preventivistas foi determinante.

As idéias preventivistas se concretizam em algumas reformas curriculares que supõe uma integração curricular para dentro da Escola. Assim, a disciplina de Nutrição distribue seu ensino ao longo do curso médico, em forma coordenada e integrada. Cabe ao Departamento de Medicina Preventiva desenvolver os aspectos epidemiológicos, sócio-antropológicos e econômicos da Nutrição.

No período de 1965 e 1973 são feitos esforços de integração das disciplinas de Epidemiologia, Ciências do Comportamento aplicadas e de Estatística, mediante a aplicação prática na comunidade. Trata-se de uma integração dentro da Medicina Preventiva. Com as exigências da Reforma a disciplina de Administração de Serviços de Saúde passou a englobar a antiga Introdução à Saúde Pública. (Parece que a estratégia de integração promovida pela Medicina Preventiva é superada, na sua versão liberal, e esta passa a se sujeitar às diretrizes centrais).

Assim, a partir de 1973, o esforço reformador é tomado pela Faculdade como um todo, em que o conteúdo programático do

NAP (Núcleo de Assessoramento Pedagógico) vem reproduzir o teor das recomendações do MEC, consubstanciadas no documento nº 2. Esta Reforma determina mudanças na Medicina Preventiva que incorpora as disciplinas de prática hospitalar, prática comunitária integrada, avaliação de Nosologia prevalente e diagnóstico de saúde da comunidade. Projetando-se, ainda, o ensino de Avaliação de Serviços Especiais de Saúde. Ou seja, são incorporadas disciplinas de Administração que, no pensamento do MEC (Documento nº 2), implicam no "melhor conhecimento do lugar institucional em que o médico trabalha e das condições sociais que repercutem na saúde dos indivíduos". A disciplina de prática comunitária (área de integração dos conteúdos preventivistas) facilita uma prática permanente; já não mais de tipo experimental, mas de utilização de unidades de saúde do Estado. (Centro de Saúde de Pompéia da Secretaria Estadual de Saúde).

O ensino da Medicina Preventiva adquire traços racionalizadores na medida que se situa no âmbito de uma reformulação geral, que supõe inserir a Faculdade no desenvolvimento das áreas docente-assistencial como base da implementação do Sistema Nacional de Saúde. Neste caso, trata-se de uma trajetória que vai do modelo liberal de Medicina Preventiva ao modelo racionalizador.

No polo racionalizador, identifica-se a FAMED, paradoxalmente de estrutura privada. Ali, põe-se em prática um programa docente-assistencial, de grande extensão - o projeto ADA - do qual são signatários, em convênios, a FAMED, a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais e a Fundação Osvaldo Cruz. Essa área corresponde ao Centro Regional de Saúde do Norte de Minas, sede de uma experiência piloto para a implantação do Sistema Nacional de Saúde.

A grande integração entre a Faculdade e o Centro Regional deve ser comentada como um dos fatores de importância para a concretização dos objetivos. Aqui, a Escola como um todo, assume uma adaptação que supõe um ajuste institucional racionalizador. Desenvolve-se iniciativas de internato geral na rede de serviços e outras formas de integração. O Departamento de Medicina Preventiva exerce um papel importante na promoção dos programas. Sendo que um de seus professores é o chefe do Centro Regional de Saúde de Montes Claros. A disciplina de Saúde Coletiva cria-se em decorrência das exigências centrais, e evolue na dependência da influência do sistema de saúde, no que caracteriza um movimento de fora para

dentro da Faculdade. A bibliografia apontada para o Departamento da conta da forte ênfase racionalizadora do seu ensino, privilegiando áreas de planejamento e de sociologia médica;

4) Relação entre as Faculdades Médicas e os Organismos de Saúde do Estado. Experiências Comunitárias.

Além da experiência concreta da FAMED, definindo uma área docente assistencial, com ampla cobertura institucional, outras Faculdades tentam obter uma tal articulação:

- A FMUFMG, através da reforma que atravessa, objetiva integrar-se em uma Área Docente-Assistencial.
- A Universidade de Uberlândia (na expectativa de sua federalização) também se propõe tal tipo de integração.
- A Faculdade de Medicina de Barbacena desenvolve um "Programa infraestrutural do ensino médico e Assistência Comunitária" que constitui um esboço de um programa docente-assistencial. Participam a Secretaria de Saúde do Estado de MG. e o Funrural, que já assinou um convênio, com vistas a prestação de serviços.

Existem, ainda, algumas experiências esporádicas do tipo campanhas de saúde, promovidas pela FCM "Dr. José Antonio G. Coutinho", em convênio com a EMATER (ex. ACAR). Mesmo aqui, a iniciativa e funcionamento à Faculdade. Pode verificar-se esta afirmação a partir da constatação de que o "Centro de Assistência Comunitária" da Faculdade, é dirigido pelo titular de Bioquímica.

Uma outra área de relações inter-institucionais está definida pelo convênio entre a Fundacentro e a FMUFMG para a realização de um curso de especialização em Medicina do Trabalho.

5) Resumo:

Pode-se identificar na região dois padrões ou tendências: uma caracterizada pelas Faculdades que adequam o ensino na expectativa de uma integração institucional com a prestação de serviços, adequação que comporta uma redefinição de Medicina Preventiva, que passa a participar do processo, determinada centralmente; outra caracterizada por uma Medicina Preventiva, sem estratégia factual, limitada ao plano da docência formal, em que em um mesmo universo coexistem conteúdos tradicionais e formas de adequação modernizadoras.

II) ESTADO DE ESPÍRITO SANTO

O Estado tem 2 Faculdades de Medicina.

Federal 1) Centro Biomédico da UFES

Privada 1) Escola de Medicina da Santa Casa da Misericórdia de Vitória

1) Criação das Faculdades

O Centro Biomédico da UFES foi criado em 1957 com o nome de Escola de Medicina. A Escola de Medicina da Santa Casa foi criada em 1968.

2) Estrutura didática e Administrativa

Na EMESCAM não existe ainda departamentalização efetiva, predominando o regime por disciplina.

O Centro Biomédico resultou da integração das ex-faculdades de medicina, odontologia e enfermagem. O curso de medicina propriamente tal consta de 4 departamentos, sendo que existe um departamento de Biologia comum para todos os cursos que ministra os conteúdos do ciclo básico.

3) Estrutura e Ensino da Medicina Preventiva

Os Departamentos de Medicina Preventiva se chamam Departamentos de Medicina Social.

No Centro Biomédico, cria-se o Departamento de Medicina Preventiva antes da Reforma Universitária (em 1964) influenciado pelas idéias de Viña Del Mar e Tehuacán. Com a Reforma Universitária incorpora uma disciplina de administração de serviços e paulatinamente se abre para comunidade adquirindo traços racionalizadores. É assim que patrocina um programa de comunidade, sediado na proximidade do Hospital das Clínicas e do Centro Biomédico cujo método seria o de Integração docente-assistencial. Este programa conta com uma ampla cobertura institucional da Secretaria de Saúde, que esteve na origem da experiência.

O Departamento de Medicina Social da EMESCAM, leciona, apenas uma disciplina que assume o nome do Departamento e não tem prática de comunidade.

A Bibliografia do Departamento de Medicina Preventiva do Centro Biomédico da UFES está voltada para Saúde Pública e Administração de Saúde, sem apresentar textos sobre ciências da conduta.

A Bibliografia do Departamento de Medicina Social da EMESCAM tem as mesmas características que, a anterior. Em ambos Departamentos ainda se estimula o uso dos velhos tratados de Higiene como o tratado de Higiene de João de Barros Barreto.

4) Relações entre as Faculdades Médicas e os Organismos Públicos de Saúde.

O programa de comunidade do Centro Biomédico da UFES até 1974 foi subvencionado pela USAID e pelo PAPPE (Ministério da Saúde). Atualmente conta com recursos da própria Universidade e do Departamento Nacional de Tuberculose que dá uma pequena contribuição.

III) ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Existem doze Faculdades de Medicina no Estado, as quais se distribuem da seguinte maneira segundo sua estrutura administrativa:

- | | |
|-----------------------|--|
| Públicas | 1) Faculdade de Medicina da UFRJ |
| Federais | 2) Faculdade de Medicina da FEFIERJ |
| | 3) Faculdade de Medicina da UFF |
| Públicas não Federais | 1) Faculdade de Ciências Médicas da UERJ |
| Privadas | 1) Escolas Médicas do Rio de Janeiro Fundação Gama Filho |
| | 2) Escola de Medicina da Fundação Souza Marques |
| | 3) Faculdade de Medicina de Campos - Fundação Benedito Pereira Nunes |
| | 4) Faculdade de Medicina de Petrópolis - Fundação Octacilio Gualberto |
| | 5) Faculdade de Medicina de Valença - Fundação D. André Arcoverde |
| | 6) Faculdade de Medicina de Vassouras |
| | 7) Faculdade de Medicina de Teresópolis - Fundação Serra dos Órgãos |
| | 8) Faculdade de Ciências Médicas de Volta Redonda - Fundação Oswaldo Aranha. |

1) Criação das Faculdades:

As Faculdades Federais e Públicas não Federais foram criadas antes de 1960. As Faculdades Privadas, na sua maioria, foram criadas depois de 1966; a Escola Médica do Rio de Janeiro (Fundação Gama Filho) é a única exceção, (fundada em 1965).

2) Estrutura didática e administrativa

Predomina a Departamentalização e a separação do Ciclo Básico e profissional, que nas privadas é formal.

Na Faculdade de Medicina da UFF não existe o regime de Departamentos. Ela apresenta um sistema de 4 áreas de integração, uma das quais é a Área de Saúde Comunitária.

A Faculdade de Medicina de FEFIERJ discute atualmente o processo de departamentalização não havendo ainda sido concretizado.

3) Estrutura e Ensino da Medicina Preventiva

3.1 Todas as Faculdades tem Departamentos de Medicina Preventiva ou correlatos. As variações quanto ao nome dos Departamentos são inúmeras. Existe em algumas Faculdades uma forma nova, sob a denominação de Área de Saúde Comunitária (UFF e FEFIERJ).

Os Departamentos de Medicina Preventiva das Faculdades Privadas - surgiram de forma direta, atendendo às exigências do Currículo Mínimo de Medicina estabelecido pelo MEC em 1968 e tem uma estrutura curricular com muitas semelhanças. Predomina a disciplina única de Higiene-Medicina Preventiva - do Trabalho, presente em quatro delas (que dá conteúdos de todas essas disciplinas agregadas). Em outras quatro o Departamento incorpora Medicina Legal. Em algumas estão presentes Doenças Infecciosas e Parasitárias, Estudo dos Problemas Brasileiros, e Educação Física. Em apenas duas Faculdades existe discriminada uma disciplina de Administração de Saúde, o mesmo acontecendo com a disciplina de Epidemiologia. As Faculdades Privadas não apresentam conteúdo de Ciências da Conduta, em termos de uma disciplina específica. As disciplinas são administradas em uma ou duas séries e predominantemente nas primeiras séries, sem qualquer integração com as disciplinas do ciclo clínico.

Pode-se estabelecer que estes Departamentos, no que diz respeito ao ensino, parcialmente respondem às exigências do Currículo Mínimo. No entanto, parece que a ordenação curricular responde mais a necessidade de ordem administrativa que resultam na fusão de matérias, impossíveis de serem inseridas nos Departamentos especializados, na estrutura do Departamento de Medicina Preventiva.

A Faculdade de Medicina da FEFIERJ, pouco se modifica com a Reforma de 1968. Não aplica a estrutura departamental e o ensino de Medicina Preventiva se dá, até 1974, através da antiga cadeira de Higiene e Saúde Pública. Porém, em 1971, o Instituto Biomédico da FEFIERJ cria a área de Saúde da Comunidade, o que parece ser uma resposta às recomendações contidas no Documento nº 2 da comissão de ensino médico do MEC e um efeito da influência da Faculdade de Medicina da UFF. Esta área dá cursos para as carreiras biomédicas e reserva para o curso médico duas disciplinas: Higiene e Saúde Pública e Sociologia. Existe atualmente toda uma polêmica em torno do ensino da medicina Preventiva traduzida em duas posições: a do chefe da área de Comunidade que quer manter o setor no Biomédico e a

posição do Diretor da Faculdade que sugere o ensino da área ao longo do curso médico. O Biomédico através da Área da Comunidade ministra as disciplinas de Saneamento, Comunicação, Epidemiologia e Saúde da Comunidade para o curso de Enfermagem e Administração de Saúde, Economia e Desenvolvimento da Comunidade para Nutrição.

A Faculdade de Medicina da UFF cria em 1973 a Área de Saúde da Comunidade que dá cursos para os cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Veterinária, Psicologia e Serviço Social. Esta Área apresenta para o curso médico uma rica pauta curricular com as disciplinas de Estatística, Epidemiologia, Ciências da Conduta, Saúde Ocupacional, Dinâmica Hospitalar, Sistema de Saúde e Introdução à Saúde Comunitária, as quais estão distribuídas ao longo do curso. A área de Saúde da Comunidade é multidisciplinar, com um grupo docente integrado. Este modelo exerce uma forte influência sobre as outras escolas da região. Ressalta a ênfase dada ao ensino de matérias relacionadas com a organização e funcionamento do sistema de serviços de Saúde. As características do ensino médico estão norteadas aqui pelo projeto de integração da Faculdade em uma área docente-assistencial.

A Faculdade de Medicina da UFRJ tem um Departamento de Medicina Preventiva que substitui a cadeira de Higiene em 1965. O ensino da Medicina Preventiva se limita a uma disciplina de Epidemiologia e a uma disciplina de Higiene e de Saúde Pública (durante o período de 1965-1976). Atualmente o Departamento se modifica diferenciando-se, em 3 cursos de Medicina Preventiva, (I, II, III) com base no critério de integração. Alguns conteúdos de Ciências de Conduta são ministrados em Medicina Preventiva I. Em 1976, inicia internato geral, com estágio em unidades de serviços locais e em área rural. O Departamento encerra as atividades comunitárias experimentais e projeta um trabalho comunitário permanente através de Hospital Universitário do Fundão, dentro da linha docente-assistencial. Esta mudança se dá com conflitos.

A Faculdade de Ciências Médicas da UERJ tem um Instituto de Medicina Social que se forma em (1971) através da agregação das disciplinas de Higiene, Medicina Social e Medicina Legal.

A estrutura curricular inclui conteúdos de Ciências da Conduta e de Medicina Social, ao lado das disciplinas tradicionais. É um dos poucos Departamentos que articula tentativas de integração com Departamentos da área clínica. Além de sessões conjuntas que o IMS promove, ele participa de uma experiência

de Residência em Medicina Integral.

3.2 Análise da Bibliografia

Existe uma bibliografia padrão para Epidemiologia e Medicina Preventiva, assim constituída:

- Leavell e Clark - Medicina Preventiva
- Mc Mahon - Métodos Epidemiológicos

Não existe uma bibliografia padrão para Estatística e Medicina do Trabalho.

Duas Faculdades contam com uma bibliografia mais rica:

- FEFIERJ, com autores como: Cecília Donnangelo, Cardoso, Ianni, Costa Pinto, Kowarick e Goffmann.
- UERJ, Ferrara. Medicina de la Comunidad
Donnangelo, CM. Medicina e Sociedade.

3.3 Análise de casos:

O Instituto de Medicina Social da UERJ se apresenta como um dos poucos Departamentos que acolhe as idéias preventivistas elaboradas em Viña Del Mar e Tehuacán e tenta aplicá-las no que diz relação a uma estratégia de integração com a Clínica e a Pediatria. O seu currículo reproduz os conteúdos definidos nos seminários internacionais, embora assuma formas integrativas para dentro do Departamento. No entanto, este Instituto se diferencia do modelo preventivista tradicional, na medida que desenvolve todo um trabalho teórico sobre as relações entre saúde e sociedade que superando o "reduccionismo" operado pela teoria da multicausalidade isola os determinantes estruturais. Se, de um lado, este Instituto aplica uma estratégia de integração intraescolar, de outro lado, através do curso de pós-graduação se volta para o aparelho de Estado, formando recursos humanos para o sistema de saúde. Por fim, a sua experiência comunitária de Austin, definida em termos de uma medicina simplificada, de equipe, embora privilegie a formação de mão-de-obra, visa uma articulação institucional, com a Secretaria de Saúde e os órgãos de prestação de serviços.

O Departamento de Medicina Preventiva da UFRJ, embora admita doutrinariamente a influência do modelo liberal de Viña Del Mar e Tehuacán, sempre esteve dominado pela especialização clínica, através da disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias, e não reproduz a pauta recomendada nesses seminários. A influência do modelo talvez possa ser medido pe-

As práticas comunitárias experimentais que o Departamento im pulsionou. Atualmente o Departamento, se modifica, segundo a direção traçada pela Faculdade que define um modelo racionalizador de ensino médico, em área docente-assistencial. Configura-se aqui uma zona de conflito entre um modelo liberal tradi cional e o pensamento racionalizador da direção da Faculdade.

A Faculdade de Medicina da UFF se perfila como o modelo racionalizador de ensino médico. Ali alcança-se um alto grau de articulação com os organismos públicos de Saúde. A Área de comunidade desenvolve um programa de comunidade com uma ampla cobertura institucional, apoiado financeiramente pela Fundação Kellog, Secretaria de Saúde do Estado, Fundação Leão XIII, CEME-RJ e a Coordenação Materno-Infantil do Ministério da Saú de. Pretende atuar implementando a área docente-assistencial, com base no Hospital Antonio Pedro. Influencia a experiência similar que se dá em Campos (esta, tem uma maior extensão).

4) Relação entre as Faculdades Médicas e os Organismos Públicos de Saúde. Experiências Comunitárias

As Faculdades de Medicina da UFF e de Campos desenvolvem programas de Regionalização Docente-Assistencial em Medicina Comunitária, com ênfase em Materno-Infantil. Na UFF a Área de Saúde da Comunidade exerce um papel fundamental na promoção do programa, já em Campos, o Departamento de Medicina Preventiva assume um papel técnico, sendo o Departamento de Pediatria o núcleo do programa.

Outras Faculdades desenvolvem experiências comunitárias:

- O Instituto de Medicina Social desenvolve a experiência de Austin, em convênio da Secretaria de Saúde.
- Os Departamentos de Medicina Preventiva ou correlatos de Valença e de Teresópolis desenvolvem programas de comunidade, em convênio com o FUNRURAL e a Secretaria de Saúde, com financiamento da Fundação Kellog. Estes trabalhos tem todas as características de operações saúde feitas com unidades móveis (experiências que não utilizam uma infra-estrutura oficial)

Uma outra área de relacionamento interinstitucional está definida pelos convênios do INPS com os hospitais universitários (Fundão, Hospital de Ciências da UERJ e Antonio Pedro), que tem grandes reflexos sobre o ensino médico.

Alguns organismos como a Fundacentro estabelecem convênios com alguns Departamentos de Medicina Preventiva para a realização de cursos de

especialização em Medicina do Trabalho (Gama Filho, UERJ e UFRJ).

5) Resumo

O ensino da Medicina Preventiva no Estado apresenta dois padrões: o das Faculdades Privadas que cumprem parcialmente as recomendações do MEC, com Departamentos de Medicina Preventiva que são menos unidades didáticas do que corpos administrativos com deficiente Integração e o das Faculdades Federais e Públicas não Federais que comportam uma adequação do ensino à prestação de serviços oficial.

IV - ESTADO DE SÃO PAULO

O Estado possui 18 Faculdades de Medicina, distribuídas segundo sua estrutura administrativa em:

Públicas Federais

- 1) Escola Paulista de Medicina

Públicas não Federais

- 1) Faculdade de Medicina da USP
- 2) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP
- 3) Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas
- 4) Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu - Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho"
- 5) Faculdade de Medicina de Marília

Privadas

- 1) Faculdade de Ciências Médicas da Santa Santa de S.P.
- 2) Centro de Ciências Biológicas e Médicas de Sorocaba - PUC de São Paulo
- 3) Faculdade de Medicina Mogi das Cruzes
- 4) Faculdade Bandeirante de Medicina Bragança Paulista
- 5) Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto
- 6) Faculdade de Ciências Médicas - PUC - Campinas
- 7) Faculdade de Medicina de Taubaté
- 8) Faculdade de Medicina da Fundação ABC
- 9) Faculdade de Medicina de Catanduva
- 10) Faculdade de Medicina de Santo Amaro
- 11) Faculdade de Medicina de Jundiaí
- 12) Faculdade de Ciências Médicas de Santos

1. Criação de Faculdades

A única Faculdade Federal, a Escola Paulista de Medicina, foi criada em 1933. A mais antiga Faculdade do Estado, tem uma estrutura administrativa pública não federal e foi fundada antes de 1930. As demais Faculdades públicas não federais se distribuem, segundo seu ano de criação, da seguinte forma: duas criadas no período 1930-1960; uma, no período de 61-65 e outra no período de 66-70. As Faculdades privadas tem a seguinte distribul-

ção cronológicas: uma, criada no período 1930-1960; duas criadas entre 1961 e 1965; 7 entre 1966 e 1970 e duas após 1971.

Ou seja, até 1960 só havia 5 Faculdades, na sua maioria pública, federais ou não federais. A partir de 1960, ocorre uma expansão do nº de escolas, fundamentalmente à custa da criação de entidades privadas. É no Estado de São Paulo, onde este processo, de características nacionais, adquire maior relevância.

2) Estrutura didática e administrativa

As Faculdades de Medicina do Estado de São Paulo assumem uma estrutura didática e administrativa similar, departamentalizada, assentada na divisão entre o Ciclo Básico e o Ciclo Profissional. Apenas uma Faculdade, a Faculdade de Ciências Médicas da PUC - Campinas, não foi ainda departamentalizada, estando este processo projetado para os anos próximos. Esta Faculdade é um centro de criação recente.

Duas faculdades assumem uma estrutura didática e administrativa, caracterizada por forte integração entre o setor de Ciências Exatas e Pedagógicas, o setor de Ciências Biológicas - ramos básicos do conhecimento - e o setor de Ciências Médicas.

Tal fenômeno reflete-se nos nomes adotados: Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu e Faculdade de Ciências Médicas do Centro de Ciências Biológicas e Médicas de Sorocaba.

3) Estrutura e Ensino da Medicina Preventiva

3.1 Quanto à origem dos Departamentos de Medicina Preventiva, pode-se agrupar as Faculdades de Medicina criadas antes de 1966 em um grupo que se caracteriza pela criação de Departamentos de Medicina Preventiva, antes da Reforma Universitária. A criação desses Departamentos, foi diretamente influenciada pelas recomendações dos seminários de Viña del Mar e Teohuacan. A Reforma Universitária não se refletiu, nesses casos, em profundas alterações do nome, currículo e características gerais. A única novidade parece ter relação com as práticas comunitárias promovidas por essas Faculdades. A esse nível, a Reforma Universitária e, especificamente, os documentos da Comissão de Ensino Médico do MEC, parece ter exercido uma influência.

Um outro grupo, estaria representado pela maioria de Faculdades públicas e especialmente privadas, criadas após 1960, em que a criação de Departamentos, além de seguir o exemplo das Faculdades mais antigas, vem responder a exigências do Currículo Mínimo de 1968. Aqui observa-se variações quanto ao nome dos departamentos que não correspondem estritamente ao de Medicina Preventiva, assumindo-se formas como Departamento de Medicina Social, de Saúde da Coletividade, de Saúde da Comunidade, etc. Portanto,

a influência da Reforma foi direta.

O primeiro Departamento de Medicina Preventiva foi criado em 1954 na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, com uma dupla influência: a influência dos seminários de Viña del Mar e Tehuacan e a influência dos institutos americanos de Saúde Pública. O criador do Departamento, Dr. Pedreira de Freitas, fez a sua formação sanitária no Curso de Saúde Pública da Universidade John Hopkins. Imbuído de novas idéias desenvolvidas durante esse curso, decide dar ao ensino tradicional da Higiene uma conotação diferente, sob a caracterização de Medicina Preventiva. Deve-se ressaltar que esta dupla influência formal também se deu na origem do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

A Escola Paulista de Medicina, seguindo a orientação traçada nos Seminários internacionais, cria o Departamento de Medicina Preventiva em 1960. O Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas surge em 1964. Na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, este processo se dá em 1965.

Talvez a única Faculdade tradicional em que a criação do Departamento de Medicina Preventiva se liga à Reforma Universitária corresponde à Faculdade de Medicina da USP, onde a criação se dá em 1967-1968.

Em todos estes casos, a criação dos Departamentos, veio representar modificações na antiga cátedra de Higiene.

Quanto aos métodos ministrados pelos Departamentos, o primeiro grupo de Faculdade identificadas comporta-se reproduzindo a pauta de conteúdos estabelecida em Viña del Mar e Tehuacan, constante de: Bioestatística, Ciências Aplicadas, Medicina do Trabalho, Epidemiologia e Administração de Serviços de Saúde. Na sua maioria, estas Faculdades apresentam esses conteúdos em termos de disciplinas específicas, com um alto grau de integração vertical.

O outro grupo, representado pelas criadas após 1960, se subdivide em dois: um grupo que reproduz o padrão curricular das Faculdades mais antigas e que apresenta unidades diferenciadas de Ciências Sociais e de Administração e outro grupo que não apresenta unidades diferenciadas e que existe disciplina que representam áreas de integração dos conteúdos preventivistas. (Saúde Coletiva, Medicina Preventiva, etc.) Este último grupo inclui no Departamento disciplinas tais como: Medicina Legal, Estudo Problemas Brasileiros e Educação Física.

O primeiro subgrupo está constituído pelas Faculdades de Marília, de Mogi das Cruzes, a Faculdade de Bandeirantes de Medicina (Bragança Paulista), Regional de São José do Rio Preto e pelo Centro de Ciências Biológicas e Médicas de Sorocaba.

O segundo subgrupo corresponde às restantes com a exceção da Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu que exhibe uma discipli

na de Ciências Sociais e que concentra o conteúdo programático em uma disciplina de Saúde Pública, dividida em dois blocos.

A primeira novidade em relação aos outros Estados é que a maioria dos Departamentos do Estado de São Paulo tem disciplina específica de Medicina do Trabalho.

Ora, estes Departamentos atingem um grau de integração vertical que supera outros Estados. Por fim, os conteúdos ministrados parecem ser mais ricos e diversificados.

3.2 Análise da bibliografia

Em linhas gerais a bibliografia usada no Estado, é mais diversificada que a bibliografia das demais subregiões do Sudeste. Apresenta um padrão bibliográfico similar aos outros Estados em relação à Epidemiologia e Medicina Preventiva; Quanto à Ciências Sociais Aplicadas, o mesmo fato de existir um nº maior de Faculdades, explica que a bibliografia aqui seja mais rica. Coincide com a bibliografia das Faculdades similares das outras regiões (que apresentam essa disciplina). A diferença que se pode constatar é que em relação à Medicina do Trabalho e Estatística existe um padrão bibliográfico ou uma tendência: em Medicina do Trabalho utiliza-se a Apostila da Fundacentro e em Estatística o livro de Berquó, E. E. Bioestatística e assim como Apostilas dos Departamentos. Por fim, no Estado existe uma bibliografia mais rica sobre Saúde da Comunidade, usando-se concretamente o livro de Ferrara: Salud de la Comunidad.

3.3 Análise de Casos

Os Departamentos de medicina Preventiva das Faculdades Federais e Públicas não Federais, além da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, constituem-se em casos interessantes de integração com os outros Departamentos das Escolas Médicas.

Talvez, nesse ponto, estejam em um estágio mais avançado que as outras regiões e subregiões. O Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas teve participação importante na definição de algumas inovações curriculares, como os programas de integração Clínico-Patológica, a criação da disciplina de Medicina Integral, o programa de Integração Materno-Infantil, o programa de Clínica de Família e posteriormente, o de Medicina Comunitária. O Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto também desenvolveu atividades integradas em colaboração com outros Departamentos da Escola. Em 1969 o Departamento fez funcionar o Centro Médico-Social-Comunitário de Vila Lobato, junto com outros Departamentos especializados, cabendo

ao Departamento de Medicina Preventiva uma grande responsabilidade. Este departamento contribui, por parte, para a criação de unidades semelhantes em outras Faculdades e seus docentes são responsáveis pelas Disciplinas respectivas nessas unidades. O Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista também alcança um alto grau de integração com outros Departamentos, definido através da disciplina de Medicina Integral. Este Departamento recebe, por outra parte, a incumbência de dirigir o ambulatório geral. Este Departamento tem uma rica prática de comunidade em convênio com organismos públicos, como a Secretaria de Saúde e o Parque Nacional do Xingú em atividades médico profiláticas gerais e na área de Materno-infantil, constituindo-se pela constância na realização de tais atividades, em um modelo de atividades racionalizadoras, à serviço de entidades oficiais.

O interessante é a relativa independência que este Departamento mantém, em relação à administração dos convênios.

Já foi destacada a decisiva influência que os Seminários de Viña del Mar e Tehuacan tiveram na origem de tais Departamentos. É importante destacar que o Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista se bem reconhece a sua origem como fundada no corpo doutrinatório de Viña del Mar e Tehuacan, surgiu, já em 1960 como produto de um convênio com o MEC.

Uma situação muito especial se apresenta no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP. Este Departamento torna-se de alguma forma, em um caso que significa uma derrota da estratégia preventivista de integração dentro da Escola (no sentido liberal). O Departamento tem um importante papel no desenvolvimento de áreas de integração, conseguindo abranger áreas de Nutrição e Saúde Mental. Ao Departamento coube um importante papel na definição de uma área de integração, que abrange disciplinas tais como Clínica Médica, Obstetrícia, Pediatria e Psiquiatria. A expressão orgânica foi a área de Medicina da Comunidade, que esteve na base da constituição do Curso Experimental de Medicina. O fracasso desta experiência (encerrada) pode ser interpretada como um caso de estrangulamento da estratégia de expansão do Departamento. Registrando uma certa correlação com a situação do Instituto de Medicina Social da FCM da UERJ esta estratégia foi assumida por um grupo, cujo trabalho teórico comporta uma ruptura com os padrões tradicionais, característica que parcialmente explica dificuldades desta estratégia da Sociedade Civil.

4) Relações entre as Faculdades Médicas e os organismos Públicos de Saúde. Experiências comunitárias.

As Faculdades privadas, de um modo geral, não desenvolvem programas de comunidade.

As Faculdades Federais e Públicas não Federais, junto com algumas Privadas, levam a cabo diferentes programas de comunidade, em convênio

com a Secretaria de Saúde e outros organismos oficiais. Estas experiências ligam-se a uma tentativa de redefinir o ensino médico, colocando-o em bases mais práticas. Contrastando com a situação das outras subregiões, a definição de objetivos dessas experiências responde tanto a requerimentos da sociedade civil quanto a exigências técnicas parciais, do lado da prestação de serviços. Não se põe com tanta intensidade a questão da regionalização docente-assistencial como processo global, embora se admita, por parte de algumas experiências, uma filosofia de tal ordem. Ao mesmo tempo, observa-se um maior grau de fracassos de tais programas, traduzidos em seu caráter inconstante.

Por fim, ressalta na região o grande número de convênios com a Fundacentro para a realização de cursos de especialização em Medicina do Trabalho.

5) Resumo

Observa-se com menor intensidade que em outras subregiões a existência de dois padrões de ensino e função da Medicina Preventiva, um dado pelas Faculdades Federais e Públicas, e algumas Privadas, influenciadas pelas primeiras, outro dado por uma grande quantidade de Faculdades Privadas.

Constata-se que a Medicina Preventiva alcança um alto grau de integração horizontal e vertical e, em termos doutrinários, expressa com maior intensidade a estratégia definida nos Seminários Internacionais.

Esta estratégia apresenta no Estado uma rica dinâmica, traduzida em realizações e fracassos.

IV - ANÁLISE DA PÓS-GRADUAÇÃO DA REGIÃO SUDESTE

1) Mestrado de Medicina Social do Instituto de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da UERJ

O Mestrado foi criado em 1971 contando com o auxílio técnico da Oficina Panamericana de Saúde e da Fundação Kellog. Tem uma duração de dois anos e fornece o título de mestre em Medicina Social.

Objetivos gerais:

O Mestrado em Medicina Social pretende formar conceitual e instrumentalmente docentes, pesquisadores e planejadores capazes de pensar criticamente e atuar eficientemente no campo da Saúde Coletiva.

Objetivos específicos:

- a. Contribuir para o desenvolvimento de projetos de pesquisa e modelos experimentais em Assistência à Saúde.
- b. Contribuir para a formulação de planos de ensino, que possibilitem a formação de profissionais que atendam às necessidades de saúde da comunidade.
- c. Permitir experiências de Integração multidisciplinar no ensino e Investigação na área de saúde incorporando os esquemas conceituais das Ciências Sociais aos fatores biológicos do processo saúde-doença.
- d. Elaborar conteúdo docente para produção de novos recursos e técnicas didáticas e permitir a utilização experimental destes meios de ensino de Medicina Social em níveis de graduação e pós-graduação.
- e. Preparar um profissional com formação em Epidemiologia, Ciências Sociais aplicadas à Saúde e Administração de Saúde, capacitado a desenvolver trabalho multidisciplinar em ensino, pesquisa e serviços.

O plano de estudo do Mestrado compreende uma área de domínio conexo, constituída pelos ramos básicos do conhecimento (matemática, Biologia, Estatística, Deontologia, etc.) e uma área de concentração, constituída por disciplinas obrigatórias, da área de Medicina Preventiva, (Epidemiologia, Saúde e Sociedade, Administração da Saúde, Saúde Coletiva) com ênfase na Medicina Social, e também compreende algumas matérias eletivas, da área das especialidades (Saúde Materno-Infantil, Doenças Infecciosas e Parasitárias, Saúde Mental, etc.)

Nos últimos anos, 49 alunos cursaram o mestrado. A última tur-

ma apresenta um índice de evasão alto. Não mais de cinco foram absorvidos pelo Instituto, e a maioria passou a alimentar setores de planejamento do aparelho de estado. Uma quantidade reduzida recebeu bolsas de órgãos como a OPAS, o CNPq e o CAPES.

O curso começou em 1974 com um número alto de bolsistas estrangeiros e com alunos basicamente do Estado do Rio de Janeiro.

Nas duas últimas turmas aumenta o número de alunos de outros Estados e a proporção de alunos estrangeiros diminuiu ostensivamente.

Outro fato interessante é o aumento do número de alunos ^{que} provêm da área clínica, incluindo pediatria e psiquiatria.

Existe uma proposição no sentido de abrir o curso de mestrado a profissionais de outros campos, na medida que se organizem duas novas áreas: Ciências Sociais Aplicadas e Administração em Saúde.

O corpo docente do curso de pós-graduação consta de dez professores, cinco dos quais são Cientistas Sociais com cursos no exterior. Os cinco restantes são médicos, a maioria formados no próprio Instituto.

A maior parte da produção científica dos pós-graduados se concentra na área de Administração de Saúde. Esta mesma tendência se observa em relação às pesquisas que o Instituto desenvolve à margem da pós-graduação, que se realiza na área de Medicina Social e Administração de Saúde.

O Instituto de Medicina Social desenvolve uma residência em Medicina Integral, de dois anos, com atividades intra e extramurais, de atenção médica de primeira linha e com cursos teóricos de Medicina Social. Na realidade, essa residência reproduz o padrão do Ensino Clínico, que predomina.

2) Curso de Pós-Graduação em Medicina Preventiva do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP

O curso foi criado em 1973 e fornece diploma para mestre e doutor. Tem uma duração de 2/3 anos.

Objetivo geral:

Formação para docência e pesquisa na área de Medicina Preventiva e Social em níveis de mestrado e doutorado.

Objetivos específicos: Fornecer aos pós-graduados elementos para:

- a. Aquisição de uma compreensão das relações entre saúde e sociedade.
- b. Compreensão do processo saúde-doença e sua relação com a estrutura social.
- c. Compreensão dos modelos da atenção médica vigente e fornecer elementos para a elaboração de modelos alternativos.

O plano de estudo do curso de pós-graduação tem algumas semelhanças com o curso de Mestrado do Instituto de Medicina Social da UERJ, dando porém, mais ênfase à Epidemiologia.

Nos últimos anos, cinquenta e nove alunos foram aprovados, sendo que quinze absorvidos pelo departamento, no que se diferencia do Instituto de Medicina Social, este com uma menor capacidade de absorção.

A minoria dos pós-graduados vem da própria Faculdade. No geral, a procedência dos alunos revela uma boa absorção de alunos de todos os estados do Brasil e especialmente do Estado de São Paulo.

Na Faculdade de Medicina da USP a área de especialização da maioria dos alunos da pós-graduação é Medicina Preventiva, com poucos ou nenhum aluno que provenha da área clínica.

O número de bolsas concedidas é mínimo e os órgãos financiadores são o CAPES, FAPESP e CNPq.

O corpo docente da pós-graduação apresenta, na quase totalidade, títulos acadêmicos de doutor e livre docência.

A Pós-graduação exibe nove teses, duas das quais corresponde à área de Medicina Social, uma corresponde à área de Administração e, à Epidemiologia. Neste sentido, há uma diferença com o curso de Mestrado de Medicina Social da FCMUERJ que ainda não conta com teses.

A produção, em termos de monografias, centra-se na área de Epidemiologia.

O Departamento de Medicina Preventiva desenvolve uma Residência em MP de 2/3 anos, que consta de experiências de rodízio em atenção de primeira linha, na área urbano-rural e de cursos teóricos sobre Epidemiologia, Profilaxia, Medicina Social e Planejamento da Saúde. O terceiro ano corresponde à especialização especificamente em Epidemiologia, o que explica o avultado número de monografias em Epidemiologia.

3) Curso de Pós-graduação em Medicina Preventiva do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

O curso foi criado em 1972 e fornece diploma de mestre e doutor. Tem uma duração de 2 anos para o mestrado.

Objetivos: Oferecer treinamento básico para docência e pesquisa em áreas de sua competência.

O plano de estudo dá especial ênfase à Epidemiologia, Doenças Infecto-contagiosas, Parasitologia, Microbiologia e Imunologia.

Nos últimos anos dezenove alunos cursaram a pós-graduação, sendo que apenas quatro foram absorvidos pelo Departamento. A maioria provém da área de Medicina Preventiva, na medida em que é pré-requisito para fa-

zer a pós-graduação a residência em Medicina Preventiva. Isto não acontece em relação aos cursos da FCMUERJ e da FMUSP, que exigem uma residência independente da área de que se trate.

Os órgãos que financiam as bolsas são: a FAPESP, o CAPES e o Hospital de Clínicas da FM/Ribeirão Preto.

No curso de pós-graduação a maioria dos alunos são da própria Faculdade.

O corpo docente está constituído por seis professores de Medicina Social (formados no Departamento), por um clínico e por um professor de Genética e Matemática aplicada à Biologia. A maioria se especializou em Epidemiologia.

Em termos de produção científica da pós-graduação, os trabalhos se concentram na área de Epidemiologia. Já foram escritas vinte teses sobre Epidemiologia.

4) Resumo:

1. A pós-graduação do IMS da FCMUERJ se situa em um polo que enfatiza o aprendizado da Medicina Social e da Administração da Saúde. No outro polo se situa o curso de pós-graduação em Medicina Preventiva da FMRP, que se concentra em áreas de pesquisa em Epidemiologia e ramos básicos. Na faixa intermediária, encontra-se o curso da FMUSP.
2. O curso de pós-graduação da FMUSP e da FMRP absorve basicamente alunos da área de Medicina Preventiva. O mestrado do IMS da FCMUERJ se abre a alunos da área clínica e de outras profissões.
3. Em termos dos objetivos, a pós-graduação da FMRP, e menos intensamente, da FMUSP, se propõem basicamente à formação para docência e pesquisa. O departamento de Medicina Preventiva da FMUSP é o que mais absorve pós-graduados para funções de docência e pesquisa. Em contrapartida, o curso de pós-graduação do IMS da FCMUERJ visa fundamentalmente a formação de recursos humanos para o sistema de saúde em áreas de planificação. Atualmente a absorção pelo Instituto é baixa ou inexistente.
4. A pós-graduação em Medicina Preventiva da FMUSP se diferencia das outras na medida que recebe alunos de praticamente todos os Estados e das Faculdades de São Paulo.
5. O Instituto de Medicina Social da UERJ se constitui em uma exceção, na medida que apresenta um corpo docente para pós-graduação constituído por cinco cientistas sociais, vários deles com cursos no exterior.
6. A produção científica segue o padrão curricular dos cursos de pós-graduação.

REGIÃO SUDESTE

Conclusões

- 1) O Ensino da Medicina Preventiva segue dois padrões, correspondendo, em linhas gerais, à estrutura administrativa das Faculdades. Este fenômeno é mais acentuado no Rio de Janeiro, enquanto em São Paulo as diferenças são menos marcantes.
- 2) A maioria dos Departamentos de Medicina Preventiva da região são criados em decorrência da Reforma Universitária, com a exceção de um grupo de Faculdades de São Paulo e de Minas Gerais que assumem uma influência direta dos seminários internacionais de Viña del Mar e Tehuacan e criam Departamentos com anterioridade a 1968. No geral, a estrutura administrativa dessas Faculdades é Pública.
- 3) De um ponto de vista comparativo, os Departamentos de Medicina Preventiva de São Paulo atingem uma melhor integração horizontal e vertical, apresentando disciplinas mais diferenciadas ao longo do curso médico e uma bibliografia mais rica e padronizada. O outro extremo está representado pelos Departamentos das Faculdades Privadas do Rio de Janeiro (com algumas exceções) que exibem um currículo mais concentrado em uma ou duas séries e poucas disciplinas diferenciadas. Em termos da bibliografia, estes Departamentos não apresentam pautas padronizadas.
- 4) Em São Paulo a influência do modelo preventivista traçado em Viña del Mar e Tehuacan se expressa com maior intensidade, no sentido de uma estratégia de inculcação de novas atitudes através da tentativa de reorganização do ensino médico.
Nas outras subregiões é mais nítida a influência dos documentos da Comissão de Ensino Médico do MEC que propõe uma reorganização do ensino médico com base na articulação entre a prática oficial dos serviços de saúde e as instituições produtoras de Recursos Humanos. Em termos concretos esta doutrina se orienta pelo modelo de Área Docente-Assistencial com ênfase na prestação de serviços.
Em Minas Gerais é mais claro esse fenômeno de racionalização das idéias preventivistas. Aqui mais de 50% das Escolas assumem programas de comunidade que se inserem no desenvolvimento de regiões docente-assistenciais.
- 5) No geral, a maioria dos Departamentos de Medicina Preventiva das Faculda

des Privadas e, especificamente as do Rio de Janeiro, não exercem uma função estratégica nos moldes da doutrina preventivista (integração / inculcação de novas atitudes) e se limitam a reproduzir os conhecimentos das disciplinas tradicionais que entram na composição dessas unidades.

D

0

V.4. REGIÃO SUL

1683

ANÁLISE DESCRITIVA DAS ESCOLAS DE MEDICINA DA REGIÃO SUL

A Região Sul compreende quatorze (14) Escolas de Medicina sendo que mais da metade nove (9) se concentra no Estado do Rio Grande do Sul.

A Faculdade mais recente é a "Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul", criada em 1970. As duas únicas escolas criadas antes de 1930 são o "Curso de Medicina do setor de Ciências da Saúde da U. F. P. R." e a "Faculdade de Medicina da U.F.R.G.S. De 1930 a 1960, foram criadas cinco (5) Escolas. Já entre 61 e 65 apenas foi criado o "curso de Medicina da Universidade Católica de Pelotas."

A partir de 1966, o ensino superior brasileiro passa por período de franca expansão do número de matrículas. Na Região Sul em particular foram criadas seis (6) escolas de Medicina, medida que deve ser considerada como uma resposta governamental a "crise universitária" da década de 60. Porém, é importante observar que das seis (6) Escolas Médicas do Sul criadas no período, cinco (5) tem estrutura administrativa privada.

Pode-se dizer que é uma hipótese desse trabalho a formulação de que as Escolas Médicas mais antigas e portanto, a maioria das Escolas Públicas, apresentam uma caracterização semelhante, quer seja quanto a sua organização administrativa, quer seja quanto a sua estrutura didática. No caso específico da realização prática da "ideologia preventivista" essas escolas, tudo indica, como consequência da pronta penetração da orientação dada pelo MEC a partir de 69, estão de alguma forma seguindo o modelo, definindo anteriormente, como "racionalizador". Aqui a proposta é simplesmente tentar mostrar de maneira geral a situação dos diversos departamentos de Medicina Preventiva da região, e se no caso, é aconselhável a manutenção da discriminação definida anteriormente como fundamental, entre escolas públicas mais antigas/escolas particulares criadas a partir de 1966.

A distribuição das Escolas de Medicina do Sul segundo estrutura administrativa é assim apresentada: cinco (5) Escolas públicas federais, uma não federal (Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina) e oito (8) Escolas particulares.

Há indícios bastante fortes de que, até certo ponto, independente da estrutura administrativa da escola, a criação do departamento de Medicina Preventiva foi antes de tudo uma tentativa de atualização com a nova orientação definida no "currículo mínimo dos cursos de graduação de Medicina" (MEC/1969). Não cabe aqui retomar a análise do documento, mas é pertinente lembrar a importância que se atribui ao posicionamento dos "novos rumos" do ensino médico

"Busca-se modernamente, despertar em nossos estudantes, ao longo do curso, acentuado interesse pelo melhor entendimento das condições sociais, que se refletem, de múltiplas formas sobre a saúde das comunidades e dos indivíduos. Para prestar boa assistência ao indivíduo enfermo, deverá o médico estar informado não apenas dos aspectos qualitativos e quantitativos dos problemas de saúde da população a que está servindo, como do complexo sistema de assistência médica em que deverá integrar-se e no qual, frequentemente, desempenhará papel de liderança. Esta orientação impressa desde o ambiente escolar, induzirá no estudante a atitude que se espera de todo e qualquer médico perante as questões pertinentes à preservação, à restauração e à promoção da saúde, entendida esta como complexo bem-estar físico, mental e social." (1)

O fundamental para essa análise, como já dissemos, é a tentativa de se trabalhar com os diversos departamentos das escolas de Medicina do Sul que integram, de uma maneira ou de outra, disciplinas de Medicina Preventiva. Além disso nos interessa saber se apesar da escola não ter departamento (genericamente tratado de "departamento de Medicina Preventiva", ou D.M.P.), ela não incorpora de alguma forma o "conteúdo Preventivista."

Em primeiro lugar deve se observar que entre as quatorze (14) Escolas da região dez (10) possuem um departamento estruturado em moldes preventivistas. A denominação desses departamentos está assim distribuída:

Departamento de Medicina Preventiva	- 6 escolas
Departamento de Medicina Preventiva e Social	- 1 escola
Departamento de Saúde Comunitária	- 1 escola
Departamento de Saúde Pública	- 1 escola
Departamento de Medicina Social	- 1 escola

É interessante mostrar que das cinco (5) escolas públicas apenas uma tem o departamento denominado de D.M.P. Os cinco departamentos restantes pertencem a escolas particulares.

Por outro lado dentre as escolas federais apenas o "Curso de Medicina do Centro de Ciências Biomédicas da Universidade Federal de Santa Maria, não tem estruturado um departamento em moldes preventivistas. A bem da verdade, informações do seu corpo docente, garantem que até 1972 havia tal departamento mas "foi dissolvido com a implantação da reforma Universitária de 68" (SIC). Já as oito escolas particulares seis apresentam o genérico D.M.P. "O Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina" constitui um caso a parte porque apesar de não apresentar D.M.P. desenvolve de forma específica uma reprodução da ideologia preventivista.

A mais recente Escola do Sul a "Faculdade de Medicina da PUC.R.G.S."

(1) Extraído do Currículo Min. p/ os cursos de Medicina 1969
(o grifo é nosso)

não tem D.M.P. mas segundo informações do seu corpo docente será criado ainda este ano.

Outra observação interessante diz respeito a distribuição dos diversos D.M.P. segundo ano de criação. Os dois primeiros departamentos criados na Região foram o da Católica de Porto Alegre em 1961 e o da Católica de Pelotas em 1963. Realmente o "Departamento de Medicina Preventiva" da Católica de Porto Alegre merece ser estudado com mais cuidado na medida em que parece ter um intenso programa de preventiva. Já o "Departamento de Medicina Preventiva" da Católica de Pelotas não apresenta nenhuma contribuição especial.

No período compreendido pelos anos de 1969-1973 está concentrado a criação de sete dos dez departamentos das escolas da região. O mais recente é o "departamento de Medicina Preventiva e Social" da Faculdade de Medicina de Passo Fundo, criado em 75.

Convém agora, a partir dessa caracterização geral, tentarmos a análise de algumas escolas em que foi possível verificar a presença de uma forma ou de outra, da ideologia preventivista.

A "Fundação Faculdade Católica de Medicina de Porto Alegre", como vimos foi a primeira escola da região Sul a criar um D.M.P. Um dos fatores principais que explicam esse surgimento precoce é a presença do prof. Ernani Saldanha Camargo no corpo docente da Escola que muito cedo parece ter se empenhado na divulgação da ideologia preventivista. Em 1968 o Dr. Camargo recebe uma bolsa de Estudos da OMS especialmente para observar os diversos departamentos de Medicina Preventiva na América Latina.

Pode-se pensar que de volta ao país o Dr. Camargo, trouxe uma nova visão sobre a importância da Medicina Preventiva. É a partir daí já em 1971 que o Dr. Camargo expõe o seu "Plano de Estudos e Estrutura. - Funções - Programas do Departamento de Medicina Preventiva", que desde então vem sendo aplicado.

Uma das primeiras características do Plano que nos chama a atenção é a sua proposta de contribuir para o desenvolvimento da Medicina Preventiva, em todas as escolas de Medicina do Rio Grande do Sul.

"O presente plano será de reformulação para a Fundação Faculdade Católica de Medicina de Porto Alegre e de apresentação à Faculdade de Ciências da Universidade de Caxias do Sul, e a Faculdade de Medicina da PUC-RGS, em Porto Alegre, das quais somos o professor responsável por Medicina Preventiva.

Oferecemos, como sugestão, à comissão de programas do D.M.P., da qual fazemos parte, da Faculdade de Medicina da U.F.RGS., de cujas equipes docentes somos integrantes.

Ainda como colaboração, entregamos à Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo, cuja solicitação nos foi dirigida. (2)

O conteúdo do plano coloca explicitamente toda a proposta dos seminários de Viña del Mar e Tehuacan e da OSP em diversas publicações.

Um outro ponto importante do plano recomenda que o D.M.P. "promova acordo e convênios com esses (INPS e demais serviços de saúde) órgãos assistenciais de administração pública, visando o benefício recíproco". (3)

Além dessa integração com os serviços de saúde pública e de previdência social, o plano sugere a integração do D.M.P. com outros departamentos da escola.

Vê-se claramente o privilegiamento que se quer dar, dentro das escolas médicas, ao Departamento de Medicina Preventiva. Este, inicialmente, segundo as recomendações do plano, tende a "desenvolver-se em Organização e Docência, para mais tarde, então, já com recursos de pessoal e material exigíveis, estender-se aos serviços de saúde pública e de previdência social". (4)

Não resta dúvida de que esta escola está seguindo, em sua orientação predominante, o "modelo racionalizador", apesar de ter tentado anteriormente reproduzir o discurso de Viña del Mar e Tehuacan. Em termos de proposta de desenvolvimento de áreas docente-assistenciais, podemos dizer, grosso modo, que se está reproduzindo um modelo centralizador onde se privilegia o Hospital Universitário.

Finalmente, seria interessante destacar o fato de que o Departamento de Medicina Preventiva não apresenta produção científica.

Merece destaque o "Curso de Medicina do Setor de Ciências da Saúde da U.F. PR."

O D.M.P. denomina-se nesta escola de "Departamento de Saúde Comunitária" e parece estar estruturado de uma maneira dinâmica, na medida em que desenvolve um intenso programa de pesquisa em sua área de conhecimento.

(2) "Plano do Departamento de Medicina Preventiva" fls.5

(3) IBID fls.11

(4) IBID fls.12

O "Departamento de Saúde Comunitária" é integrado pelo "Núcleo pro filático Universitário Prof. Pereira Filho", que desenvolve vários programas de atendimento à comunidade. Esse órgão auxiliar do Departamento, Administrado pelo chefe do Departamento, tem como objetivos:

- I. "Promover a saúde e prevenir as doenças no corpo docente, discente e demais servidores da Universidade Federal do Paraná.
- II. Promover a saúde e prevenir doenças na população residente nos bairros, Batel, Santa Teresinha, Seminário - todos do distrito de Curitiba.
- III. Proporcionar estágio prático ao corpo discente da Universidade;
- IV. Proporcionar treinamento em serviço a todos os servidores que desempenhem funções no Núcleo.
- V. Realizar pesquisas, pura e aplicada, na área de Saúde Pública e Medicina Preventiva, com vistas ao aprimoramento das suas atividades;
- VI. Colaborar com todas as disciplinas do Departamento e de outros departamentos da Universidade;
- VII. Avaliar, semestralmente, demonstrando por Relatório a situação da morbidade verificada em exames pelo Núcleo." (5)

Fica claro a importância que o Departamento de Saúde Comunitária desempenha dentro da Escola. Ele desenvolve a partir do Núcleo um importante Programa de atendimento a comunidade, realiza pesquisas pioneiras na região e o que é mais importante, promove estágio prático para o corpo docente da escola, dentro de uma nova visão da prática médica.

A Universidade assina em 1976 com a prefeitura de Curitiba um "termo de acordo" visando a implementação de um Programa de Saúde Comunitária com o intuito de propiciar estágio a alunos da Universidade no campo de Saúde Comunitária. Antes disso em 1974 o próprio Departamento assina um "Termo de ajuste" com a secretaria de Estado dos negócios da Saúde Pública do Paraná com o intuito de permitir um desenvolvimento do Programa de Saúde Comunitária.

Todo esse Programa de atendimento à comunidade é feito através do núcleo, que além, de desenvolver atividades de assistência médico sanitária, pretende treinar alunos da própria escola e também de outros cursos da Universidade.

(5) Extraído do "Regimento do Departamento de Saúde Comunitária do setor de Ciências da Saúde da UFPR." (mimeo).

Nesse sentido se pode perceber que esse Departamento segue um esquema de Integração em dois sentidos: por um lado, com os demais Departamentos da escola e por outro, visa uma integração com os serviços de saúde do Estado.

O "Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina" constitui a nosso ver, um caso interessante. Observa-se nesta escola, a importância e a penetração que teve a "ideologia preventivista" mas apesar disso, não existe estruturado um departamento de medicina preventiva. As disciplinas com "conteúdo preventivista" estão espalhadas pelo departamento de "Medicina Geral e Saúde Comunitária."

A escola de Londrina está desenvolvendo uma série de trabalhos científicos, cuja temática revela uma preocupação explícita em adaptar o ensino médico em geral a proposta do MEC, e por outro lado, tentar uma avaliação real do atual sistema de atenção médica. Dentre esses trabalhos merece destaque "O ante-projeto do plano de atendimento de saúde em Londrina", elaborado pela comissão formada pelos professores Darli A. Soares (Presidente), José Murilo R. Zeitune e Saiko Kodama, que propõe o seguinte:

"A Universidade Estadual de Londrina, através do Centro de Ciências da Saúde, consciente de sua inserção na realidade, tem enfatizado a necessidade de formar recursos humanos para o sistema de atenção médica e de integrar-se com outras instituições prestadoras de serviços, principalmente à Previdência Social. Por isso, verificando a necessidade de racionalizar o atendimento médico, principalmente através do Hospital Universitário, baseadas nas recomendações da OPAS/OMS e da experiência de funcionamento de suas unidades de saúde, propõe esquematizar um atendimento hierarquizado, respeitando os seus objetivos fundamentais que são o ensino e a extensão" (6). Esta proposta serve como justificativa para a apresentação do objetivo prático do plano quer seja, a instalação de sete unidades de saúde, para o atendimento a comunidades de mais baixo nível sócio-econômico.

Pode-se verificar que bem ou mal, está se reproduzindo o grosso do "modelo racionalizador", e ainda, nota-se a preocupação da escola em traduzir através de uma prática, os objetivos propostos por especialistas da "OPAS" em termos de criação de um sistema nacional de saúde pela necessidade de regionalização dos serviços de saúde.

No "manual de organização e funcionamento de 3 unidades periféricas integradas de saúde do município de Londrina" (7), explica-se a hierarquização dos serviços (na medida que descentraliza), e por outro lado permitindo uma cobertura maior a toda a população.

Nesse sentido a escola de Londrina divulga a necessidade de se por um fim ao esquema dual de assistência médica (visita domiciliar por pessoa da própria comunidade e o ambiente hospitalar sofisticado), através da implementação de programas locais de saúde.

A Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul apresenta o "Departamento de Medicina Preventiva, Saúde Pública e Medicina do Trabalho", criado como vimos, em 1971 de acordo com as exigências do currículo mínimo para medicina.

Em 1964, firma-se um convênio entre a universidade e o governo do Estado do Rio Grande do Sul, com o objetivo de treinar alunos da Faculdade de Medicina em Medicina Preventiva e Saúde Pública. Esse treinamento seria feito no "Centro Médico - Social São José do Murialdo" que desde 1963 era dirigido pela Secretaria de Saúde já dentro de uma perspectiva de desenvolvimento de trabalhos de Saúde Pública. A partir desse convênio a chefia do centro passa para a Universidade que coloca a disposição do centro seu corpo docente.

Acompanhando ainda o histórico do centro, observa-se que "em 1967 a OPS propõe um acordo para o desenvolvimento da Medicina Preventiva na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do R.G.S., a ser celebrado com essa Universidade, o governo do Estado do R.G.S., a Pontifícia Universidade Católica e a Faculdade Católica de Medicina" (8). Esse acordo (não se soube bem porque) não chegou a ser realizado. Visava "O desenvolvimento de programas de Medicina Familiar e das comunidades urbanas e rural com consulta externa, hospitalização e serviços complementares, e ainda a coordenação e integração de todos os serviços de saúde visando estabelecer a regionalização dos serviços." (9)

É interessante notar que o centro na medida em que participa da formação dos alunos da Faculdade age como ponto de exposição dos problemas da comunidade, visando antes de tudo, uma integração do ensino com os serviços para uma prestação dos serviços a toda comunidade.

Finalizando essa análise, deve-se dizer que a escola apresenta residência médica em Medicina Preventiva, Saúde Pública e Medicina do Trabalho.

(6) "Anteprojeto do plano de atendimento de saúde de Londrina" (xerox)
(o grifo é nosso)

(7) Xerox

(8) "Projeto de assistência de saúde comunitária" II. 7

(9) IBID

CONCLUSÕES:

É possível concluir para Região Sul que as Escolas que de alguma forma estão reproduzindo a "Ideologia Preventivista" quer sejam públicas ou privadas seguem uma orientação predominantemente de cunho "Teórico Liberal" na medida em que não se encontra desenvolvido ainda na prática áreas doentes assistenciais. O que na verdade parece ter sido observado foi a reprodução adaptada da pauta de Viña del Mar Tehuacan, apesar de que em algumas Escolas ter sido colocado a possibilidade de uma integração da Escola (Via Departamento de Medicina Preventiva) com o sistema de saúde. Como foi visto na introdução teórica da pesquisa, a maneira concreta de viabilizar a prática preventivista atualmente no Brasil, está definida na tentativa de se articular o ensino médico como a rede oficial de serviços.

É importante ressaltar que na grande maioria das Escolas Privadas de Medicina do Sul os diversos departamentos de preventiva cumprem apenas as exigências legais definidas pelo MEC em 68, sem desenvolver nada além, ou quando muito se esforçam por acompanhar o padrão seguido pelas Escolas maiores (Federais ou algumas particulares).

Finalmente, um dado que deve estar presente é o fato de que entre as quatorze escolas da Região apenas o "Curso de Medicina do setor de Ciências da Saúde da UFPR", o "Centro de Ciências da Saúde Universidade Estadual de Londrina", a "Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo" e a "Faculdade de Medicina da UFRGS" apresentam um programa de atendimento a comunidade.

V.5. REGIÃO CENTRO-OESTE

1692

REGIÃO CENTRO-OESTE

I - Criação das Faculdades:

Existem apenas três faculdades de Medicina na Região, sendo todas elas instituições públicas criadas no período que se inicia em 1960. A Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, a mais antiga, foi fundada em 1960; a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília foi criada em 1964 e o Curso de Medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso, em 1969.

Importante notar que antes de 1960, não havia nenhuma faculdade de Medicina na região Centro-Oeste. Além disso, é atualmente a única região geográfica brasileira que não possui escolas médicas de caráter privado. No período entre 1966 e 1970, quando surgem quase 40% das faculdades de Medicina hoje existentes no país, esse surto ocorre fundamentalmente nas regiões Sudeste e Sul às custas da iniciativa privada, conforme já analisamos anteriormente. Mas na região Centro-Oeste, nessa época, surge apenas uma escola, como parte da estruturação da Universidade Estadual de Mato Grosso, que reuniu instituições de ensino superior dispersas no sul do Estado. Parece, então, que as condições sócio-econômicas da região em estudo não ofereceram atrativos à iniciativa privada no que diz respeito à criação de escolas médicas.

II - Estrutura Didática e Administrativa:

Como seria de se esperar, a Universidade de Brasília é, na região, aquela que vai assumir de modo mais coerente os postulados didático-administrativos propostos pela Reforma Universitária. Sua criação, de fato, veio acompanhada da idéia de tornar-se um modelo nacional da aplicação de tais postulados. A divisão em Institutos Básicos e Cursos Profissionais prossegue na estruturação interna de cada Curso. Assim, a Faculdade de Ciências da Saúde é dividida em três departamentos: Medicina Geral e Comunitária, com 33 docentes; Medicina Especializada, abrangendo 35 professores; e Medicina Complementar, que possui 22 docentes. Há um quarto departamento - Educação Física - com 8 professores, que forma pessoal específico e coordena as atividades desportivas.

Já as outras duas Universidades da região parecem incorporar os postulados da Reforma sem possuírem condições de o fazerem de forma abrangente, adaptando-os e formando padrões híbridos que, talvez, correspondam à necessidade de acomodação de interesses diversos (renovadores e tradicionais) e a limitações de ordem orçamentária e administrativa.

Vemos, então, que o Centro de Ciências Biológicas da Universidade

Estadual de Mato Grosso procura seguir a estrutura de Centros e Departamentos propugnada pela Reforma Universitária. Assim, não há faculdades, mas Departamentos de Medicina, Farmácia, Farmácia Bioquímica, Odontologia e Medicina Veterinária; nesses cursos de graduação algumas disciplinas do Curso Básico são ministradas pelo Centro de Estudos Gerais, que o faz para toda a Universidade. Dentro da área médica, a divisão departamental é feita em grandes áreas: Morfologia, com 25 professores; Patologia (14 docentes) e Medicina, que abrange 51 docentes. Mas, de acordo com os dados disponíveis, o Centro de Ciências Biológicas é o único a representar o padrão da Reforma, já que o Centro Tecnológico possui apenas o curso de Engenharia, e os Centros Pedagógicos de Corumbá, Três Lagoas, Aquidauana e Dourados (localizados no sul do Estado) repetem-se em cursos de Geografia, História, Estudos Sociais, Letras e Ciências.

A Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, por outro lado, divide-se didaticamente em 10 departamentos, que reúnem 133 docentes: Clínica Médica, Cirurgia (que congrega 30% do total de professores), Pediatria-Puericultura, Gineco-Obstetrícia, Psiquiatria e Medicina Legal, Patologia, Radiologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia. A existência dos quatro últimos departamentos como entidades separadas, poderia ser interpretada como uma forma de acomodação entre setores de poder interno.

III - O Ensino de Medicina Preventiva:

A Universidade de Goiás possui um Instituto de Patologia Tropical, criado em 1965, unidade administrativa separada da Faculdade de Medicina.

Este Instituto reúne, além do Departamento de Medicina Preventiva, os Departamentos de Parasitologia (disciplinas de Protozoologia, Helmintologia e Antropologia); Microbiologia (Microbiologia Geral e Especial, Imunologia, Micologia e Patologia Geral) e Medicina Tropical (Doenças Infecciosas e Parasitárias, Dermatologia). O Departamento de Medicina Preventiva ministra as disciplinas de Medicina do Trabalho (30 horas) e Medicina Preventiva I, II, III, e IV, que são, respectivamente, Ciências Sociais Aplicadas à Saúde (75 horas), Epidemiologia (60 horas), Epidemiologia Especial (60 horas) e Administração e Organização dos Serviços de Saúde (30 horas).

No curso de Medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso havia, até 1974, o Departamento de Saúde Coletiva. Nesse ano é formada a Comissão Especial de Saúde Pública, que encarrega-se do ensino das seguintes disciplinas: Saúde Coletiva I, II, III, IV, V e VI, que ministram conteúdos, respectivamente, de Estatística, Saneamento Ambiental (I e II), Epidemiologia Geral e Especial, Introdução às Ciências Sociais, Organização e Administração Sanitária. Cada uma dessas disciplinas ocupa uma carga horária de 60 horas,

perfazendo um total de 360 horas, o que significa cerca de 8% da carga horária do curso médico (1º ao 5º ano).

Na Universidade de Brasília o ensino de Medicina Preventiva é dado dentro do Departamento de Medicina Geral e Comunitária. Assim, esse departamento ministra, ao longo do curso médico, as disciplinas de Epidemiologia Geral, Medidas de Profilaxia, Administração de Serviços de Saúde e Nutrição Aplicada. O ensino de Ciências da Conduta fica a cargo do Instituto de Ciências Humanas, sendo ministrado de forma optativa aos alunos de Medicina.

É relativamente uniforme a bibliografia indicada. Em Epidemiologia são indicados os seguintes autores: Rojas, Foratini e MacMahon. São utilizadas publicações da OMS/OPAS e da Fundação SESP. Mas na U.F. de Goiás indicam-se também livros de Doenças Infecciosas e Parasitárias (Veronesi e Amato Neto), expressando a posição do Departamento de Medicina Preventiva dentro do Instituto de Patologia Tropical.

Nota-se, então, que é difícil a inserção do ensino de Medicina Preventiva da UFGO e da UEMT em modelos puros de análise. Na UFGO o departamento insere-se dentro de um Instituto de inclui, em termos gerais, as disciplinas que manejam as doenças infecciosas e parasitárias, o que poderia refletir uma correlação com o padrão regional da morbidade, refletindo o ensino de Medicina Preventiva essa situação, que se pode também observar na região Norte do país. Por outro lado, na mesma escola são ministrados Medicina do Trabalho e Administração e Organização dos Serviços de Saúde, refletindo o modelo racionalizador definido a nível central pelo MEC.

Tanto na UEMT como na UnB diluem-se os Departamentos de Medicina Preventiva; em Mato Grosso o ensino fica a cargo da Comissão Especial de Saúde Pública, e em Brasília é o Departamento de Medicina Geral e Comunitária, que ministra as disciplinas da área. Essas diluições dos Departamentos de Medicina Preventiva representaria a tendência mais recente, com a integração do conjunto da escola médica em áreas docente-assistenciais associadas ao sistema oficial de prestação de serviços de saúde. Mas na UEMT a diluição do Departamento ocorreu sem a inserção da faculdade no processo mencionado, o que vai ocorrer apenas em Brasília, o que mostraremos a seguir.

IV - Programas de Comunidade:

A Universidade Estadual de Mato Grosso e a Universidade Federal de Goiás não mantêm programas de comunidade em nenhum dos dois modelos por nós definidos (liberal, influenciado pelos seminários de Viña del Mar e Tehuacan) e racionalizador, mais recente, integrado com a rede oficial de Serviços de Saúde.

A Faculdade de Ciências da Saúde de Brasília mantém um programa em Sobradino e Planaltina baseado na regionalização docente-assistencial, onde cooperam a OMS/OPAS, Fundação Kellogg, INPS e FUNRURAL.

A filosofia do programa explicita-se com a leitura de trechos do documento - "um modelo para prestação de serviços de saúde a nível periférico", publicado pelo Departamento de Medicina Geral e Comunitária, que transcrevemos a seguir:

"... O projeto é urgente em face da pressão mundial exercida no sentido da renovação dos processos de atendimento à saúde das populações. É do conhecimento comum que os sistemas clássicos de saúde respondem à demanda e não às necessidades reais da população. O problema é especialmente agudo nos países em desenvolvimento.

A extensão progressiva do seguro-saúde a toda a população nos países desenvolvidos não parece ter resolvido o problema. Pelo contrário, o que vem ocorrendo é o enorme aumento da demanda com conseqüente inferiorização da qualidade dos serviços.

Mais serviços de saúde resultarão em aumento da demanda com as conseqüências mencionadas acima.

Para regular o "in-put" (insumo) dos sistemas de saúde, é necessário mudar o sistema de saúde clássico ..."

"... Objetivos específicos:

a) treinar estudantes de graduação e pós-graduação do campo da saúde em um sistema de saúde não tradicional;

b) preparar um novo tipo de "auxiliar de saúde" capaz de operar tanto em pequenas comunidades urbanas como nas mais remotas áreas rurais;

c) determinar a relação custo-benefício do novo sistema em comparação com o sistema clássico;

d) modificar a visão tradicional dos serviços de saúde..."

"... A idéia de que algo está errado nos atuais processos de atendimento à saúde é senso-comum mesmo entre os menos graduados funcionários de serviços de saúde.

Embora no D.F. tenha peculiaridades que não são encontradas em nenhuma outra parte do país, as áreas urbanas e rurais de Planaltina são muito semelhantes a qualquer município do Brasil Central. Por este motivo, os resultados obtidos em Planaltina podem ser aplicados em extensas regiões do país ..."

"... O presente projeto é baseado na experiência adquirida em vários países. É fundamentalmente um projeto de demonstração no qual um sistema simples de saúde implementado a nível periférico pode prevenir a má distribuição e a falta de disponibilidade de serviços locais de saúde. Em termos de análise de sistemas, o projeto regu.

regular o insumo ("in-put") do sistema de saúde. O ponto de entrada do sistema pode ser regulado por meio de um processo de atendimento à saúde no qual se utiliza economicamente a mão-de-obra médica. Isto só pode ser feito, nas condições atuais dos países em desenvolvimento, pelo uso racional de "auxiliares de saúde."

"... A atenção à saúde deverá cobrir toda a população de uma determinada área, atingindo os lugares mais remotos através da regionalização dos serviços ..."

"... A regionalização dos serviços de saúde a nível periférico pode ser implementada sem modificações institucionais. Isto é possível em Planaltina com ligeiras modificações e coordenação entre serviços locais de saúde e a Faculdade de Ciências da Saúde da UnB..."

Dentro do programa definem-se os subprogramas de Ensino de Graduação, Ensino de Pós-Graduação (Residência e Curso de Especialização em Medicina Comunitária), Pesquisa e Atendimento à Saúde. Ou seja, todo o sistema de ensino e pesquisa em Medicina Preventiva é colocado em função da integração com a rede de atenção médica oficial, institucionalizada.

VI. OBSERVAÇÕES FINAIS

ANÁLISE GERAL

1. METODOLOGIA

O objetivo desta análise geral é avaliar, em que medida, diferentes dis cursos sobre a Medicina Preventiva se transformam em aparelhos, ou encontram rea lização em algumas estruturas, pode, estar representados pelos Departamentos de Medicina Preventiva, como por outras unidades paralelas. Para este estudo se definem modelos que traduzem, em sua interação, o movimento de realização ou de não realização da Medicina Preventiva. Estes modelos são:

- Modelo liberal
- Modelo racionalizador
- Modelo mínimo legal

Estes modelos foram caracterizados no nosso marco teórico. No entanto, cumpre explicitar os elementos que permitem a sua diferenciação técnica.

- a) Modelo liberal: - presença de Departamento de Medicina Preventiva;
- pauta curricular definida nos Seminários Internacionais de viña del Mar e Teohuacan;
 - presença de disciplina diferenciada de Ciências do compor tamento humano (Ciências Sociais e Antropologia);
 - critério de integração vertical: três ou mais áreas de se riação;
 - critério de integração horizontal: no mínimo duas articulações com as disciplinas clínicas;
 - práticas de comunidade, exclusivamente docentes.

- b) Modelo racionalizador:
- presença ou não presença de Departamento de Medicina Preventiva;
 - pauta curricular voltada para administração em Saúde e técnicas de diagnóstico da comunidade;
 - práticas de comunidade na rede de serviços, com ênfase na prestação de serviços;
 - articulação com o aparelho de Estado.

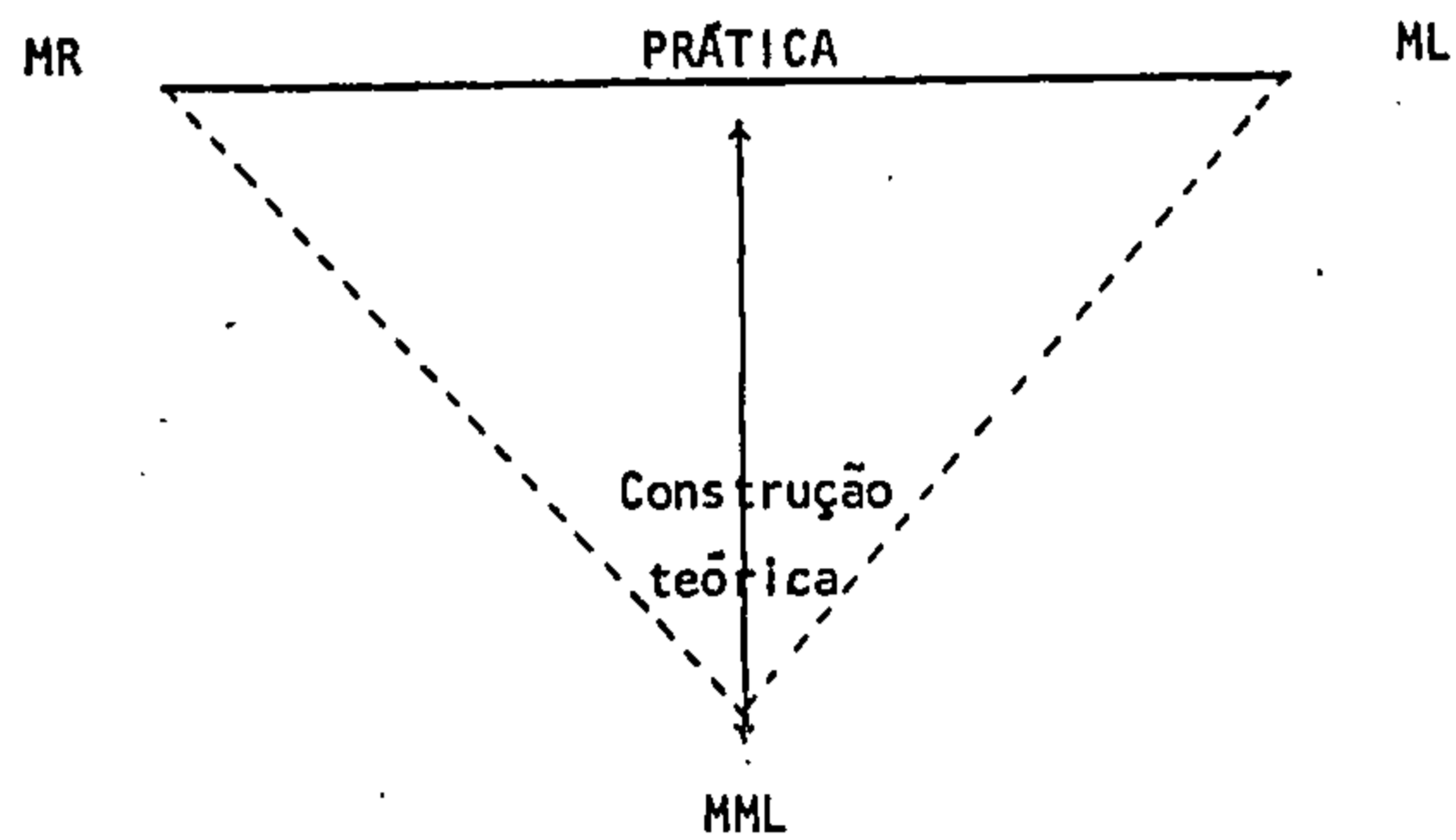
O modelo racionalizador definido basicamente pela prática comunitária, admite uma diferenciação interna: ampliação de cobertura/não ampliação de cobertura.

O modelo mínimo legal é uma categoria que definimos como um conjunto es pecífico da realidade brasileira e estaria constituído por todos os Departamentos de Medicina Preventiva que não se enquadram nos dois processos.

Dentro das grandes classificações identificamos sub-grupos, que representam níveis de mais baixa realização dentro de cada modelo. O interesse de localizar esses sub-grupos diz relação principalmente com a necessidade de es-

tudar o comportamento dos Departamentos de Medicina Preventiva de mais recente criação (a sua evolução em função da dinâmica dos modelos já instalados).

Definido o modelo liberal como um processo de construção teórica sem prática e o movimento racionalizador como a realização da construção teórica, podemos ordenar os Departamentos de Medicina Preventiva nos seguintes eixos:

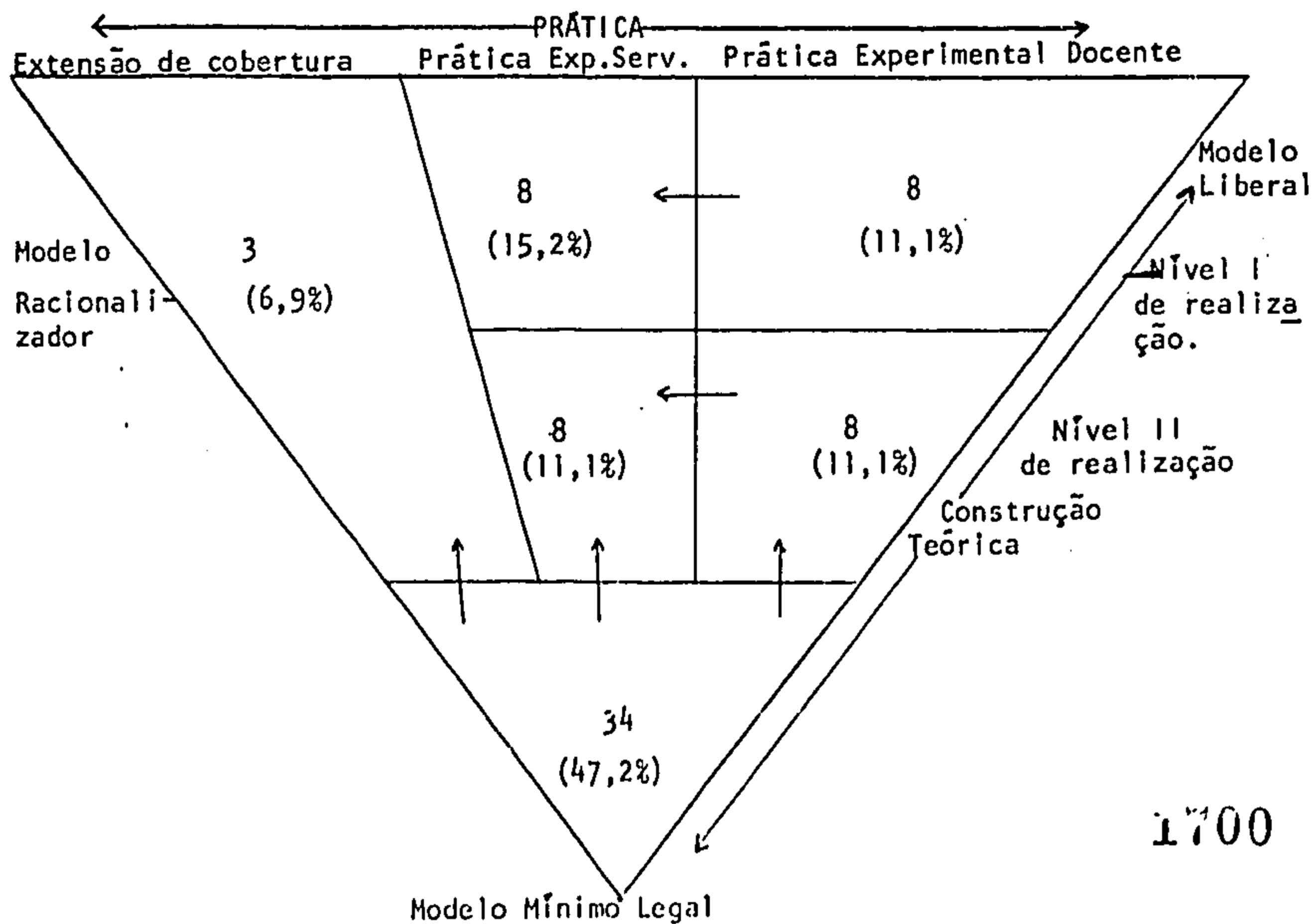


A figura que utilizamos adquire, portanto, um desenho triangular em que situamos o modelo mínimo legal como uma categoria extrema, sem prática, nem construção teórica.

2. DISTINÇÃO DOS DEPARTAMENTOS DE MEDICINA PREVENTIVA

A Análise descritiva regional, possibilitou a organização dos Departamentos em grupos e sub-grupos que apresentamos:

FIGURA 1
Distribuição numérica dos Departamentos de Medicina Preventiva



1700

Obs: Duas Faculdades não foram consideradas, a PUC-Campinas e FM-UFPe.

FIGURA 2

Distribuição dos Departamentos de Medicina Preventiva por estruturas administrativas.

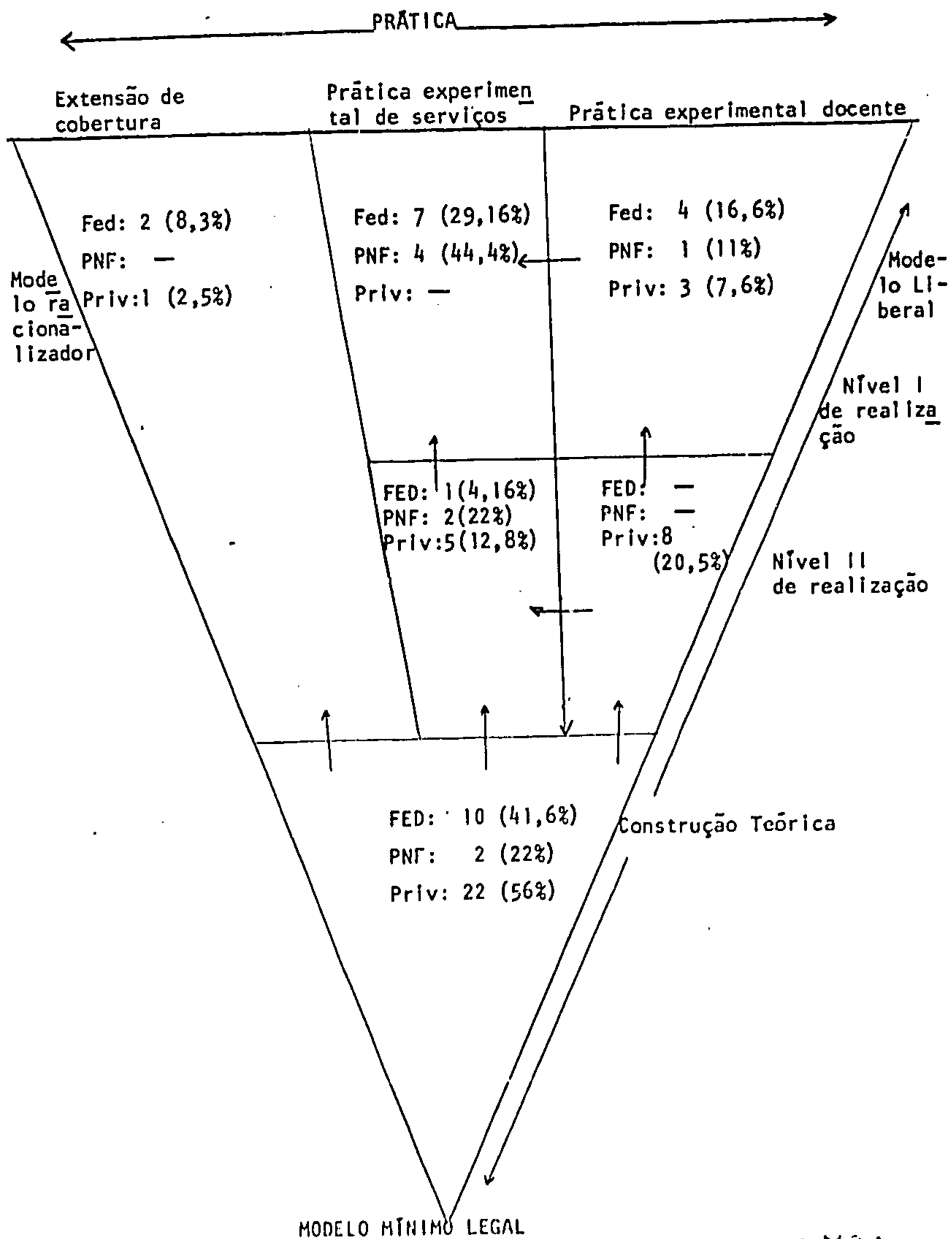
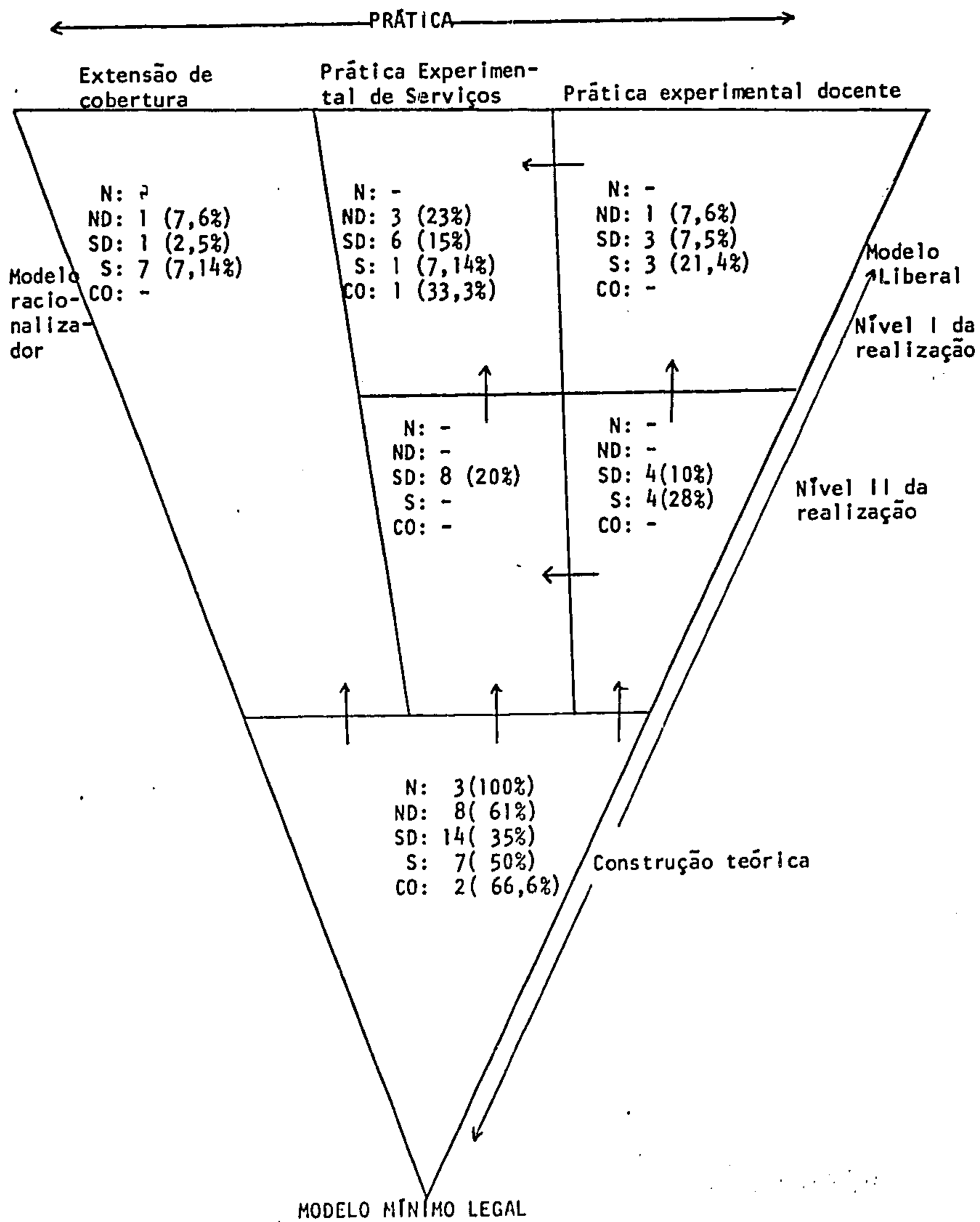


FIGURA 3

Distribuição dos Departamentos de Medicina Preventiva por região.



3. ANÁLISE POR ESCOLA

Constatou-se que 33% dos Departamentos de Medicina Preventiva (ou áreas correlatas) desenvolvem uma prática de serviços, em convênio com organismos de Saúde do aparelho do Estado. A metade corresponde a Departamentos que evoluem do modelo liberal, sendo que alguns deles propiciam uma ruptura com os padrões originais.

Esta racionalização do movimento preventivista se dá em termos de uma prática experimental que ainda não se concretiza em áreas Docente-Assistenciais que visem basicamente o aumento de cobertura. Apenas 6,9% das Escolas se articulam com a rede global de serviços, e nesses casos, o aluno se insere diretamente no processo de produção de cuidados médicos.

Do conjunto de Escolas articuladas com o aparelho de Estado, um 11% não fez a sua passagem pela fase de construção teórica. Este grupo de Faculdades modela seu currículo conforme as exigências do Currículo Mínimo de Medicina e em relação ao ensino da Medicina Preventiva, este grupo não reproduz o discurso e o padrão curricular definido nos Seminários Internacionais de Viña del Mar e Teohuacan. São Faculdades de recente criação.

Verifica-se que 22% dos Departamentos de Medicina Preventiva correspondem a uma construção teórica liberal, sendo que a metade se situa no grupo das Faculdades mais antigas, que acompanharam o desenvolvimento do movimento preventivista e o aplicam no Brasil. Este grupo se constitui em modelo para 11% dos Departamentos de Medicina Preventiva das Faculdades de mais recente criação.

A imensa maioria, 47% das Escolas correspondem a um grupo que cria Departamentos de Medicina Preventiva apenas para responder às exigências mínimas colocadas pela Reforma Universitária. Este grupo não desenvolve práticas de comunidade e seu padrão curricular não acompanha a pauta definida para o modelo liberal. Este conjunto de Departamentos não promove a estratégia preventivista de integração, inculcação de novas atitudes.

4. ANÁLISE POR ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Verifica-se 41% dos Departamentos das Faculdades Federais promove práticas de comunidade integradas com os organismos oficiais de saúde, sendo que a maioria acompanha a construção teórica do grupo de Departamentos que efetiva o modelo liberal em moldes racionalizadores.

Constatou-se que 16% das Faculdades Federais se situa no conjunto de Escolas que não efetivam a doutrina preventivista em termos de uma prática de serviços e se limitam a uma estratégia intraescolar (concentra-se na região Sul).

Dentre as Faculdades Federais o 41,6% dos Departamentos correspondem a Departamentos de Medicina Preventiva que apenas cumprem requisitos legais.

Observa-se, portanto, que os Departamentos de Medicina Preventiva das Faculdades Federais se distribuem proporcionalmente entre um modelo preventivista em realização e um modelo tradicional que não acompanha a construção teórica do movimento.

Os Departamentos de Medicina Preventiva das Faculdades Públicas não Federais se constituem em um grupo relativamente homogêneo que se situa maioritariamente em uma fase de evolução que supõe a racionalização das idéias preventivistas originais.

A maioria dos Departamentos de Medicina Preventiva das Faculdades Privadas, e 56% deles, surge em decorrência de requisitos mínimos e não assume formas integrativas para fora ou para dentro das Escolas. O restante dos Departamentos de Medicina Preventiva das Faculdades Privadas evolui nos dois sentidos: 20,5% deles reproduz modelos liberais já instalados na área em que emergem, e 12,8% caminha para articulações com o sistema de saúde.

5. ANÁLISE SEGUNDO REGIÃO

Na Região Norte não se observa uma evolução da Medicina Preventiva trazida em um projeto liberal ou racionalizador. O mesmo fenômeno acontece em relação a 61% dos Departamentos da Região Nordeste. A estrutura administrativa que predomina nas regiões é a pública federal.

Na Região Sudeste 35% dos Departamentos adquire traços racionalizadores sendo que 15% deles tem o histórico que acompanha o movimento preventivista desde as suas origens. Observa-se ainda que 17,5% dos Departamentos de Medicina Preventiva se situa na faixa que caracteriza o modelo liberal. Das Faculdades criadas depois de 1966 a maior parte segue uma evolução no sentido da articulação com o sistema de saúde. Esta Região é a que apresenta a percentual mais baixo de Departamentos de Medicina Preventiva correspondentes ao modelo definido como mínimo legal. Considerando que a criação de novas Faculdades (correspondendo a uma estrutura administrativa privada) se deu basicamente nessa Região, pode-se apontar a seguinte tendência: os Departamentos de Medicina Preventiva evoluem rapidamente para estágios mais avançados da construção teórica do modelo preventivista e de sua racionalização. O fenômeno encontra fundamento no forte desenvolvimento do movimento preventivista na Região.

Na Região Sul predomina a concentração dos Departamentos em diferentes níveis de construção teórica do modelo liberal, embora 50% deles se situe ainda no estágio caracterizado pela inexistência de uma estratégia ideológica (e de uma operacionalização prática).

A Região Centro Oeste segue, em linhas gerais o padrão da Região Norte-Nordeste, embora uma Faculdade se constitua em modelo do processo de racionalização para o resto do país. (UNB)

6. CONCLUSÕES

Podemos afirmar que existem dois padrões diferenciados de Medicina Preventiva: um constituído pelas Faculdades Federais do Norte-Nordeste e pelo menos 50% das Faculdades Privadas, localizadas na região Sul-Sudeste; um outro constituído por um grupo de Faculdades de Medicina da Região Sul-Sudeste que, correspondendo a, uma estrutura pública se situa em estágios avançados do processo de realização do modelo preventivista. Este grupo se situa nas capitais dos estados economicamente mais importantes. Este grupo mais avançado mobiliza uma quantidade importante de Faculdades Privadas no sentido de um fluxo para forma liberais e racionalizadoras de Medicina Preventiva.

Como conclusão final, podemos afirmar que predomina uma situação em que o discurso liberal ou racionalizador não foi operacionalizado ou não se transformou em estruturas através dos Departamentos de Medicina Preventiva. A explicação do fenómeno se encontra na recente expansão do ensino médico, com base na criação de entidades isoladas de estrutura administrativa privada.

E P Í L O G O

No presente trabalho tenta-se descrever o ensino e a função social da Medicina Preventiva. Partimos da suposição de que a Medicina Preventiva determinaria um movimento de renovação da Educação e da prática médica.

Esta suposição subentende uma limitação metodológica que abstrai o objeto de trabalho das relações contextuais. Tentou-se analisar a Medicina Preventiva a partir de sua construção teórica, como um movimento homogêneo definido em instâncias centrais e aplicado na América Latina, através dos Seminários Internacionais de Viña del Mar e Teohuacan. A metodologia utilizada privilegiou um espaço dentro dessa construção teórica, definido pela pauta curricular. A análise desse espaço foi desenvolvida estabelecendo um corte horizontal no tempo, que de alguma forma se refletiu na perda da dinâmica histórica.

A constatação das limitações apontadas determinou uma ampliação do estudo que desse conta da trajetória da Medicina Preventiva no Brasil, e da influência das políticas globais da Educação e Saúde. Outro elemento que fortaleceu essa linha de análise, é a verificação de que o movimento preventivista na sua fase atual, extravasa o âmbito da sociedade civil e se torna um projeto do aparelho do Estado. Esse fenômeno se expressa em um aumento da influência do Estado ao nível das Escolas Médicas e em uma tentativa de normatização institucional. Essa normatização supõe o estabelecimento de regras únicas, que visam homogeneizar o ensino médico do ponto de vista curricular. Daí a dificuldade de introduzir o currículo como um elemento de diferenciação interna da Medicina Preventiva ou como medida da reprodução ou não reprodução do movimento preventivista.

Consideramos que uma análise alternativa do problema deve introduzir, como elemento de diferenciação interna, o tipo de prática desenvolvido por esses Departamentos, em função do maior ou menor grau de integração com o aparelho do Estado. Este estudo deve ser dirigido no sentido de analisar a construção teórica do movimento em termos longitudinais.

A metodologia que deve ser usada é a de abordagem multifocal das relações intra e extra-escolares, do ponto de vista do discurso, das práticas e dos padrões técnicos de ensino.

O objetivo do nosso trabalho, seguindo essa linha de pensamento, visa estudar em que medida, modelos teóricos de Medicina Preventiva se transformam em estruturas, que podem ser os Departamentos de Medicina Preventiva, ou outras unidades. Definimos dois modelos puros, caracterizados polarmente como liberal e racionalizador, e identificamos uma terceira categoria, sem prática nem construção teórica.

Os resultados da nossa análise permitem situar a maioria dos Departamentos de Medicina Preventiva em níveis de baixa realização desses modelos. Po

rêm, observa-se um fluxo no sentido da racionalização das idéias preventivistas, processo em que as Escolas se situam em diferentes graus. Esta racionalização que comporta uma diferenciação dos modelos originais vem a ser antes produto da maior influência do Estado na Educação Médica, que decorrência do desenvolvimento do conhecimento e da filosofia preventivista.

Juan Cesar Garcia, analisando o conjunto das cinco unidades da Medicina Preventiva e Social afirma:

" A escala analisada, tal qual as camadas geológicas, resume a história destas disciplinas: a) o conhecimento inicial ministrado foi o das medidas preventivas nos tópicos de Higiene pessoal e Saneamento Ambiental; b) a este se associa a Epidemiologia, que permite aprofundar o conhecimento da doença e justificar ou descobrir novos meios de controle; c) a Medicina Quantitativa surge como uma necessidade para a investigação epidemiológica e para o diagnóstico da situação de Saúde Pa nível coletivo; d) a introdução de Organização de Serviços e das Ciências Sociais marca uma ruptura com o processo anterior".

Esta ruptura é colocada como uma necessidade de fazer mais eficiente a atenção médica.

Utilizando a análise dos dados da pesquisa, podemos fazer algumas considerações. A Medicina Preventiva no Brasil se situa na última etapa, sem implicar na ruptura com o processo anterior. Porém, o desenvolvimento desta fase não decorre de um movimento que se dê no plano do conhecimento e da ideologia. Ela comporta um elemento de fora, definido pelo papel do Estado na Educação Médica. Esta fase começa a se efetivar em termos da incorporação no currículo médico da Disciplina de Administração e Organização de Serviços de Saúde. Esta disciplina foi instituída como obrigatória pelo Currículo Mínimo de Medicina, formulado em 1968, pelo Ministério de Educação e Cultura. As Ciências Sociais e a Medicina Social tem um baixo impacto nas Escolas Médicas, e é assumida apenas por um grupo de Faculdades, que fez a construção teórica liberal do movimento preventivista, e posteriormente, evolui para uma ruptura com o conceito e o próprio movimento preventivista.

VII. BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- ABREU, J. - Educação, sociedade e desenvolvimento. Rio de Janeiro, MEC/INEP/CBPE.
- ALMEIDA Jr., A. - Problemas do ensino superior. São Paulo, Nacional.
- ANDRADE, Manuel Correia - Paisagens e problemas do Brasil. 2a. ed. São Paulo, Brasiliense, 1969.
- _____ - Os anos trinta no Brasil. Recife, PIMES 1976 - mimeografado.
- ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL. Rio de Janeiro, 36: 1-1016, 1975.
- AROUCA, A.S.S. - O dilema preventivista/tese de doutoramento defendida na UNICAMP/SP, 1976, mimeografado.
- ATCON, Rodolph - Rumo e reformulação estrutural da universidade brasileira / Brasília/MEC, 1966.
- ASOCIACION AMERICANA DE COLEGIOS MÉDICOS - SEMINÁRIO DE COLORADO SPRING, USA, 1952.
- AZEVEDO, Fernando - A cultura brasileira. 2a. ed. São Paulo, EDUSP/Melhoramentos, 1967.
- _____ - A educação e seus problemas. São Paulo, Melhoramentos.
- _____ - As universidades no mundo de amanhã. São Paulo, Nacional.
- BASTOS, Humberto - Educação para o desenvolvimento.
- BASTOS, M.V. - Organização do setor saúde para o desenvolvimento. Brasília, 1975, mimeografado.
- BARAN, Paul - Economia política do desenvolvimento. 2a.ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1975.
- _____ - Capitalismo monopolista. 2a. ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1977.
- BARROS, R.S.M. - Diretrizes e bases da educação nacional. São Paulo, Nacional.
- _____ - A ilustração brasileira e a idéia de universidade. Boletim da FFCL/USP nº 241.
- BEISIEGLE, C.R. - Estado e educação popular. São Paulo, Pioneira, 1972.
- BERLINGUER, Giovanni - Medicina y sociedad. Buenos Aires, Nueva Visión.
- CARDOSO, F.H. - Modelo político brasileiro. São Paulo, DIFEL, 1973.
- _____ - Notas sobre estado e dependência. São Paulo, CEBRAP, 1975 (cadernos CEBRAP, nº 11).
- _____ - Política e desenvolvimento em sociedades dependentes. Rio de Janeiro, Zahar, 1969.
- _____ - América Latina; avaliação para o desenvolvimento. Bahia, 1970 mimeografado.
- CHAVES, M.M. - Regionalização docente-assistencia, seminário sobre hospitais de ensino. Rio de Janeiro, agosto de 1975. mimeografado.
- CURRÍCULO DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, de 1889.
- CURRÍCULO MÍNIMO DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. Brasília, 1968.

- COMISSÃO DE ENSINO MÉDICO DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA, DOCUMENTOS 1 e 2. Brasília, 1972/73.
- COOP, P.H. - A crise mundial da educação. São Paulo, Perspectiva, 1975.
- CHAGAS, U. - A reforma universitária na lei de diretrizes e bases. Separata da Revista Documenta, Rio de Janeiro, 3 (21) dez.1961.
- _____ - Reestruturação da universidade brasileira. Separata da Revista Documenta, Rio de Janeiro, nº 57, ago.1966.
- COSTA, João Cruz - Contribuição à história das Idéias no Brasil. 2a.ed. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1965.
- DONNANGELO, Maria Cecília - Medicina e Sociedade. São Paulo, Pioneira, 1976.
- _____ & PEREIRA, Luiz - Saúde e Sociedade. São Paulo, Duas Cidades, 1977.
- FORACCHI, Marialice - A juventude e a realidade nacional. Separata da Revista Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, nº 5/6, 1966.
- _____ - A universidade como opção; as condições sociais da carreira. Separata de Pesquisa e Planejamento, São Paulo, nº 7, jun.1964.
- _____ - O estudante e transformação da sociedade brasileira. 2a. ed. São Paulo, Nacional, 1977.
- _____ & PEREIRA, Luiz - Educação e sociedade. São Paulo, Nacional, 1968.
- FERNANDES, A. - O papel da iniciativa privada no atendimento médico-sanitário. In Médico Moderno, 15 (8), nov.1975.
- FREITAG, Bárbara - Escola, estado e sociedade. São Paulo, Edart, 1977.
- FURTADO, Celso - Formação econômica do Brasil. 13a. ed., São Paulo, Nacional, 1975.
- FERNANDES, Florestan - Educação e sociedade no Brasil. São Paulo, EDUSP/De-mus.
- _____ - Universidade brasileira; reforma ou revolução?. São Paulo, Alfa-ômega, 1975.
- GARCIA, Juan C. - La educación medica en la América Latina. Washington, OPS, 1972.
- BRASIL, Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo; origem da medicina preventiva na faculdade de medicina de Ribeirão Preto, 1954.
- AGUIAR, N. - O ensino médico e a previdência social. Separata da Revista Brasileira de Medicina, 32 (1), Jan.1975.
- LIMA, Lauro de Oliveira - História da educação no Brasil; de Pombal à Passarinho/ed.Brasília/
- _____ - A reforma do ensino médico no Brasil. Separata da Revista Ciências e Cultura, 25 - SBPC, 1972.
- BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. Secretaria Geral - Programa estratégico de desenvolvimento para a educação 1968/70; síntese preliminar Brasília/1968.

- MELLO, M.V. - Organização do setor saúde para o desenvolvimento social. Brasília, 1975, mimeografado.
- MELLO, C.G. - Análise do plano nacional de saúde. Separata da Revista Civilização Brasileira nº 19/20, maio/ago.1968.
- _____ - A mercantilização da medicina. Separata da Revista Paulista de Hospitais, 21 (5), maio 1973.
- MOTTA, Carlos Guilherme - Brasil em perspectiva. 7a. ed., São Paulo, DIFEL, 1976.
- NAGLE, J. - A reforma educacional. São Paulo, Edarte, 1976.
- Neves, C.S. - O ensino superior no Brasil (legislação). Rio de Janeiro, INEP.
- POLACK, Juan Caude - Medicine du capita. Paris, Maperó.
- PRADO Jr., Caio - História econômica do Brasil. São Paulo, Brasilense.
- SUCUPIRA, N. - Definição dos cursos de pós-graduação. Separata da Revista Documentos nº 44, dez.1965.
- RIBEIRO, Darcy - A universidade necessária. 2a.ed., Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE - Reforma Francisco Campos; lei orgânica e ensino superior, Rio de Janeiro, 1931.
- OPS - Seminário de Teohuacan, 1976.
- _____ - Seminário de Viña del Mar, 1955.
- TEIXEIRA, Anísio - Planejamento a longo prazo das necessidades do ensino superior no Brasil. Rio de Janeiro, CAPES, 1962.
- _____ - Aspecto da reconstrução da universidade na América Latina. Separata da Revista Documenta nº 67, fev.1967.
- TRIBUEIRO, D. - Sobre o planejamento do ensino superior; esboço de uma metodologia. Separata da Revista Documenta nº 35, março de 1965.
- _____ - Expansão do ensino superior no país. Separata da Revista Documenta nº 71, junho de 1967.
- _____ - Sobre o desenvolvimento do ensino superior no país. Separata da Revista Documenta nº 80, janeiro/1968.
- VARGAS, Getúlio - A nova política econômica. Rio de Janeiro, José Olímpio, 1953.
- VIANNA, L.W. - Liberalismo e sindicalismo no Brasil. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976.
- VIANNA, Oliveira - Populações meridionais no Brasil. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976.
- WEREBE, Maria José Garcia - Grandeza e miséria do ensino no Brasil. São Paulo, DIFEL, 1967.
- WEFFORT, F.C. - Notas sobre o estudo de dependência. São Paulo, Estudos I - CEBRAP.
- RELATÓRIO FLEXNER - 1910.

"INVESTIGAÇÃO NACIONAL SOBRE O ENSINO DA MEDICINA
PREVENTIVA"

II. ANEXO METODOLÓGICO

0

0

1. QUESTIONÁRIOS

1.1- QUESTIONÁRIOS ESCOLAS

1714

NOME DA ESCOLA

.....

NOME DA UNIVERSIDADE

.....

NOME DO ENTREVISTADOR

.....

DATA DIA MÊS ANO

.....

NOTIFICAÇÃO DE MUDANÇA DE ENTREVISTADO

Cada vez que mudar o entrevistado, deverá constar nesta folha, na seguinte ordem, os dados.

- Números correspondentes às perguntas por ele respondidas
- Nome do Entrevistado
- Cargo e/ou Função

CÓDIGO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

MOTIVO

QUESTIONÁRIO PARA ESCOLAS

IDENTIFICAÇÃO

1. Nome e cargo do Entrevistado:
.....
.....

2. Nome oficial atual da Escola:
.....

3. Localização:

Estado:

Município:

Cidade:

Rua ou Avenida e nº:

Telefone:

Urbano 1

Suburbano 2

Distrito 3

Campus avançado 4

4. Nome do atual Diretor da Escola:

5. Cargos e/ou funções que ocupou na Escola antes de ser nomeado como diretor (indicar participação em chefias de Depts, colegiados, conselhos, etc)

.....
.....
.....
.....
.....

--	--	--	--	--	--

6. Última Instituição em que trabalhou e cargo e/ou função que nela exerceu; (indicar também participação em cargos de decisão, chefias de Deptos, Colegiados, Conselhos etc.)

.....

7. Tempo previsto de exercício:

8. Ano de criação da Escola:

9. Ano de início do primeiro curso:

10. Anos de duração do curso médico:

11. Ano de reconhecimento pelo C.F.E.:

12. Nomes anteriores da Escola e ano de modificação:

ANO	NOMES
.....
.....
.....
.....
.....

13. Estrutura Administrativa.

1. Instituição de subordinação administrativa direta ao governo federal recebendo recursos do MEC.
2. Instituição de subordinação administrativa indireta ao governo federal, dotada de pessoa jurídica, patrimônio e receitas próprias tendo como órgão administrativo e financiador o Estado
3. Instituição de subordinação administrativa indireta ao governo federal, dotada de pessoa jurídica, patrimônio e receitas próprias, tendo como órgão administrativo e financiador o Município
4. Entidade com doação específica de patrimônio de fins não lucrativos, tendo no mínimo 1/3 de participação de recursos privados nos seus dispêndios correntes e sendo pessoa jurídica de direito público

16. Nº total de alunos em 1976; discriminados por série..

Séries	Nº Alunos
1ª	
2ª	
3ª	
4ª	
5ª	
6ª	

17. Índice de evasão de alunos em 1976.

18. Anexar Currículo da Faculdade com carga horária de 1976.

19. Anexar organograma de 1976.

13.1 - ESTRUTURA ORÇAMENTÁRIA

13.1.1 - Orçamento total da Escola para 1976

.....

13.1.2 - Discriminar fontes e destinação

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13.1.3 - Distribuição orçamentária por unidade departamen-
tal

Obs: Uma vez obtidas, estas informações poderão ser repro-
duzidas em xerox e anexadas ao questionário.

0

0

1.2- QUESTIONÁRIOS DEPARTAMENTO

NOME DA ESCOLA

.....

NOME DA UNIVERSIDADE

.....

NOME DO ENTREVISTADOR

.....

DATA DIA MÊS ANO

Questionário para Departamento, Área ou disciplina de
Medicina Preventiva

1. Identificação do Entrevistado

1.1. Nome do Entrevistado

.....

1.2. Cargo e/ou função do Entrevistado

.....

2. Verificar a existência de:

2.1. - Departamento de Medicina Preventiva SIM

NÃO

2.2. - Área de Ensino que inclua SIM

Medicina Preventiva NÃO

2.3. - Nenhum

OBSERVAÇÃO: Se a resposta a pergunta for o item 2, 3, passar a pergunta
n.º 22

3. Nome atual do Departamento ou Área

.....

4. Ano de criação do Departamento ou Área

.....

5. Ano de funcionamento efetivo do Departamento ou Área

.....

6. Nome do Chefe do Departamento ou Área

.....

7. Origem do Departamento:

1 Agregação de disciplinas. Quais?.....

2 Origem direta como Departamento.....

3 Agregação de outros Departamentos. Quais?.....

1725

8. Mecanismo de criação do Departamento:

- 1 Através projeto específico da Escola
- 2 Através resposta a aigência de Curriculum Mínimo do Conselho Federal de Educação
- 3 Através associação do curriculum mínimo e projeto específico da Escola

9. Financiamento

9.1. Convênios do Departamento com outras Instituições

INSTITUIÇÕES	CÓDIGO	MONTANTE (1.000)	DESTINAÇÃO	CÓDIGO
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

9.2. Como é gerida a Dotação:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

10. Relação de trabalhos científicos e projetos de investigação e pesquisa do Departamento.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Atividades de Especialização, aperfeiçoamento e Pós-Graduação

CURSOS	ANO INÍCIO	DURAÇÃO	TÍTULO G. E. CONCEDE	CÓDIGO	Nº DE ALUNO
Residência
Estágios
Pós-Graduação
Especialização

12. Residência

12.1. Sistema de Financiamento

	QUANTIDADE	ÓRGÃOS FINANCIADORES	CÓDIGO	MONTANTE
R1				
R2				
R3				

12.2. Programa da Residência (anexar)

13. Pós-Graduação

13.1. Objetivos Gerais e Específicos

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13.2. Ano de autorização pelo C.F.E:

13.3. Ano de reconhecimento pelo C.F.E:

13.4. Programa do Pós-Graduado - (anexar)

14. Critério de Seleção:

14.1. Para admissão no Pós-Graduado:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14.2. Para Concessão de bolsas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14.3. Critério para seleção do orientador:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15. Visão geral do Corpo Docente

ANO	Nº DE INSCRIÇÕES	Nº DE APROVAÇÕES	Nº DE BOLSAS	OPÇÃO CONCESSOR DE BOLSAS	CÓDIGO	Nº DE ALUNOS QUE CONCLUÍRAM	Nº PÓS-GRADUADOS ABSORVIDOS PELO DEPARTAMENTO
19
19
19
19
19
19

17. TESES

AUTOR DA TESE	TÍTULO DA TESE	NOME DO ORIENTADOR	ORGÃO FINANCIADOR	TÍTULO CONFERIDO

19. MONOGRAFIAS

AUTOR DA MONOGRAFIA	TÍTULO DA MONOGRAFIA	TÍTULO CONFERIDO

20-Recursos Humanos do Departamento ou Área
20.1-Docentes (I)

Nº	NOME	ÁREA DE GRADUAÇÃO	ANO DE GRADUAÇÃO	GRADUAÇÃO EM QUE NOME DA ESCOLA	COD POS GRADUAÇÃO	ÁREA DE POS GRADUAÇÃO	COD POS GRADUAÇÃO	NOME DA ESCOLA QUE FEZ POS-GRADUAÇÃO	COD POS GRADUAÇÃO	TÍTULOS ACADÊMICOS
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										
15.										
16.										

20.2

O

RELAÇÃO DOS DOCENTES PELO Nº DA FOLHA ANTERIOR	TIPO DE CONTRATO	COD	REGIME DE TRABALHO	COD	ORGÃO FINANCIADOR	COD	HORAS SEMANAIS NO DEPARTAMENTO	GRADUAÇÃO	COD	PÓS-GRADUAÇÃO	COD	PESQUISA PREVENTIVA	COD	COMUNIDADE	COD

1734

20.3.Pessoal Técnico-Administrativo

FUNÇÃO	COD.	Nº	ORGÃO FINANCIADOR	COD.

21.-RECURSOS MATERIAIS DO DEPARTAMENTO OU ÁREA

RECURSOS MATERIAIS	COD.	MONTANTE ANUAL	ORGÃO FINANCIADOR	COD.
21.1- Material Permanente				
21.2- Material de Consumo				

22. Qual o Departamento da Escola e/ou Universidade em que se leciona as disciplinas abaixo relacionadas:

- 22.1 Ciência da Conduta
- 22.2 Medicina Quantitativa
- 22.3 Epidemiologia
- 22.4 Organização e Administração de Serviços de Saúde
- 22.5 Medicina Social
- 22.6 Medicina do Trabalho
- 22.7 Medicina Preventiva
- 22.8 Medicina de Comunidade

23) CONTEÚDO DE MEDICINA DO TRABALHO												
	MIDDES DE ENSINO	SIR	NÃO	ANO DE INTRODUÇÃO	DEPARTAMENTO DE TITUIÇÃO RESPONSÁVEL	INS	CGD	NOME DO RESPONSÁVEL	CARGO	COD	NOME DA DISCIPLINA	COD
1.	CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS DO TRABALHO											
2.	ENFERMIDADES POR FADIGA FÍSICA E MENTAL											
3.	ENFERMIDADES PROFissionais (posture, ambiente, dermatoses e alergias)											
4.	TECNOPATIAS TÓXICAS E INTOXICAÇÕES PROFissionais											
5.	JUSTIÇA E DIREITO DO TRABALHO											
6.	SERVIÇOS DE HIGIENE PROFissionais/L											
7.	ORGANIZAÇÃO E INSTALAÇÕES MÉDICAS											
8.	SEGURANÇA ACIDENTES/ENFERMIDADES PROFissionais											
9.	Saúde/TRABALHO											
10.	MULHERES/TRABALHO											

*/ ANEXAS: PROGRAMA DE 1976 DAS DISCIPLINAS IDENTIFICADAS NESTE QUADRO

23.1
 CONTEÚDO DE MEDICINA DO TRABALHO

0

1

RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS IDENTIFICADAS POR NÚMERO/FOLHA ANTERIOR	Nº DE DOCENTES	Nº DE ALUNOS	SÉRIE	CARGA HORÁRIA	BIBLIOGRAFIA BÁSICA (LIVROS TEXTO)

23.1
 CONTEUDO DE MEDICINA DO TRABALHO

U

RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS IDENTIFICADAS POR NÚMERO/FOLHA ANTERIOR	Nº DE DOCENTES	Nº DE ALUNOS	SÉRIE	CARGA HORÁRIA	BIBLIOGRAFIA BÁSICA (LIVROS TEXTO)

24. CONTEUDO DE EPIDEMIOLOGIA

UNIDADES DE ENSINO	SIM	NÃO	ANO DE INTRO-DUÇÃO	DEPARTAMENTO OU INSTI-TUIÇÃO RESPONSÁVEL	COD	NOME E CARGO DO RES- PONSÁVEL	COD.	NOME DA DISCIPLINA EM QUE É ENSINADO	COD.
1. DEFINIÇÃO DE SAÚDE E DOENÇA									
2. EPIDEMIOLOGIA ANALÍTICA									
3. EPIDEMIOLOGIA DESCRITIVA									
4. PLANEJAMENTO DA PESQUISA EPIDEMIO- LOGICA									
5. SISTEMATIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DE DADOS									
6. EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS TRANS- MISSÍVEIS									
7. EP. DE CONDIÇÕES NÃO INFECCIOSAS									
8. EP. DE DOENÇAS NUTRICIONAIS									

*ANEXAR PROGRAMA DE 1976 DAS DISCIPLINAS IDENTIFICADAS NESTE QUADRO

24. CONTEUDO DE EPIDEMIOLOGIA

RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS IDENTIFICADAS POR NÚMERO C/ FOLHA ANTERIOR	Nº DE DOCENTES	Nº DE ALUNOS	SÉRIE	CARGA HORÁRIA	BIBLIOGRAFIA BÁSICA (LIVROS TEXTOS)
		1			1742

24.1. CONTEUDO DE EPIDEMIOLOGIA

RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS IDENTIFICADAS POR NÚMERO C/ FOLHA ANTERIOR	Nº DE DOCENTES	Nº DE ALUNOS	SÉRIE	CARGA HORÁRIA	BIBLIOGRAFIA BÁSICA (LIVROS TEXTOS)
					1743

25. CONTEÚDO MEDICINA SOCIAL									
UNIDADES DE ENSINO	SIM	NÃO	ANO DA INTRODUÇÃO	DEPARTAMENTO OU INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL	COD	NOME E CARGO DO RESPONSÁVEL	COD	NOME DA DISCIPLINA QUE É ENSINADO	COD
1. Ensino Médico									
2. Profissões Médicas									
3. Organização da Prática Médica									
4. Evolução das Idéias									
5. Sobre o papel do médico e da Medicina									
6. Definição dos termos: Medicina Preventiva Curativa e Integral									
7. Serviço de Saúde									
8. História da Prática Médica									

* ANEXAR PROGRAMA DE 1976, DAS DISCIPLINAS IDENTIFICADAS.

25.1 CONTEUDO DE MEDICINA SOCIAL

RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS IDENTIFICADAS POR NÚMERO C/ FOLHA ANTERIOR	Nº DE DOCENTES	Nº DE ALUNOS	SÉRIE	CARGA HORARIA	BIBLIOGRAFIA BASICA(LIVROS TEXTO)

25.1 CONTEJDO DE MEDICINA SOCIAL

RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS I- DENTIFICADAS! POR NÚMERO C/ FOLHA ANTERIOR	Nº DE DOCENTES	Nº DE ALUNOS	SÉRIE	CARGA HORARIA	BIBLIOGRAFIA BASICA(LIVROS TEXTO)

26. CONTEUDO DE ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

UNIDADES DE ENSINO	SIM	NÃO	ANO DE INTRODUÇÃO.	DEPARTAMENTO OU INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL	COD.	NOME E CARGO DO RESPONSÁVEL	COD. NA ONDE É ENSINADO.	NOME DA DISCIPLINA ONDE É ENSINADO.
1. NÍVEL DE SAÚDE E NÍVEL DE VIDA								
2. VALOR ECONÔMICO DA VIDA								
3. PREVIDÊNCIA SOCIAL								
4. PLANEJAMENTO E SAÚDE								
5. SAÚDE PÚBLICA								
6. LEIS E DECRETOS								
7. ADMINISTRAÇÃO E ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR								
8. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO PAÍS								

* ANEXAR PROGRAMA DE 1976 DAS DISCIPLINAS IDENTIFICADAS NESTE QUADRO.

11/47

26.1 85 ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS IDENTIFICADAS POR NÚMERO C/ FOLHA ANTERIOR	Nº DE DOCENTES	Nº DE ALUNOS	SÉRIE	CARGA HORÁRIA	BIBLIOGRAFIA BÁSICA (LIVROS TEXTO)

26.1 BS ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS IDENTIFICADAS POR NÚMERO C/ FOLHA ANTERIOR	Nº DE DOCENTES	Nº DE ALUNOS	SÉRIE	CARGA HORÁRIA	BIBLIOGRAFIA BÁSICA (LIVROS TEXTO)

27. CONTEÚDO DA MEDICINA PREVENTIVA									
UNIDADES DE ENSINO	SIM	NÃO	DATA DA INTRODUÇÃO	DEPARTAMENTO OU INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL	COD.	NOME E CARGO DO RESPONSÁVEL	COD.	NOME DA DISCIPLINA EM QUE É ENSINADO	COD
1. Prevenção Primária									
2. Prevenção Secundária									
3. PREVENÇÃO TERCIÁRIA									

*Anexar Programa de 1976 para as Disciplinas Identificadas neste Quadro

27.1 CONTEUDO DE MEDICINA PREVENTIVA

RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS IDENTIFICADAS POR NÚMERO C/ FOLHA ANTERIOR	Nº DE DOCENTES	Nº DE ALUNOS	SÉRIE	CARGA HORÁRIA	BIBLIOGRAFIA BÁSICA (LIVROS TEXTOS)
					<p style="text-align: right;">1951</p>

27.1 CONTEUDO DE MEDICINA PREVENTIVA

RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS IDENTIFICADAS POR NÚMERO C/ FOLHA ANTERIOR	Nº DE DOCENTES	Nº DE ALUNOS	SÉRIE	CARGA HORÁRIA	BIBLIOGRAFIA BÁSICA (LIVROS TEXTOS)

1752

28. CONTEUDO MEDICINA QUANTITATIVA									
UNIDADE DE ENSINO	SI	NAO	ANO DE INTRODUÇÃO	DEPARTAMENTO OU INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL	COD.	NOME E CARGO DOS RESPONSÁVEL	COD.	NOME DA DISCIPLINA QUE É DADO	COD.
1. Matematica									
2. Metodologia Estatística									
3. Metodo Cientifico									
4. Estatísticas Demograficas									
5. Estatísticas de Mortalidade									

28. CONTEÚDO MEDICINA QUANTITATIVA									
UNIDADE DE ENSINO	SIM	NÃO	ANO DE INTRODUÇÃO	DEPARTAMENTO OU INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL	COD.	NOME E CARGO DOS RESPONSÁVEL	COD.	NOME DA DISCIPLINA QUE É DADO	COD.
1. Matemática									
2. Metodologia Estatística									
3. Método Científico									
4. Estatísticas Demográficas									
5. Estatísticas de Mortalidade									

29.1

CONTEÚDO DE MEDICINA QUANTITATIVA

RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS IDENTIFICADAS POR NÚMERO C/FOLHA ANTERIOR.	Nº DE DOCENTES	Nº DE ALUNOS	SÉRIE	CARGA HORÁRIA	BIBLIOGRAFIA BÁSICA (LIVROS TEXTO)
					1955

29.1

CONTEUDO DE MEDICINA QUANTITATIVA

RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS IDENTIFICADAS POR NÚMERO C/FOLHA ANTERIOR.	Nº DE DOCENTES	Nº DE ALUNOS	SÉRIE	CARGA HORÁRIA	BIBLIOGRAFIA BÁSICA (LIVROS TEXTO)
					1756

29 CONTEUDO CIÊNCIAS DA CONDUTA: ANTRPOLOGIA, PSICOLOGIA E SOCIOLOGIA									
UNIDADES DE ENSINO	SIM	NÃO	ANO DE INTRODUÇÃO	DEPARTAMENTO OU INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL	COD	HOME E CARGO DO RESPONSÁVEL	COD	NOME DA DISCIPLINA EM QUE É ENSTINADO	COD
1. CONCEITOS. C. DA CONDUTA									
2. DESENVOLVIMENTO DA CONDUTA									
3. APRENDIZAGEM E PENSAMENTO									
4. ORGANIZAÇÃO SOCIAL									
5. GRUPOS, ORGANIZAÇÕES E INSTITUIÇÕES									
6. ESTRATIFICAÇÃO SOCIAL									
7. MUDANÇA SOCIAL									
8. SOCIEDADE E CULTURA									
9. ETIOLOGIA E MEIO AMBIENTE SOCIAL									
10. REPRESENTAÇÃO DA SAÚDE/DOENÇA								1757	

* ANEXAR PROGRAMA DE 1976 PARA AS DISCIPLINAS IDENTIFICADAS NO QUADRO.

29.1 CONTEÚDO DE CIÊNCIAS DA CONDUITA

RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS IDENTIFICADAS POR NÚMERO C/ FOLHA ANTERIOR	Nº DE DOCENTES	Nº DE ALUNOS	SÉRIE	CARGA HORÁRIA	BIBLIOGRAFIA BÁSICA (LIVROS TEXTO)
		0		0	1758

29.1 CONTEÚDO DE CIÊNCIAS DA CONDUITA.

RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS IDENTIFICADAS POR NÚMERO C/ FOLHA ANTERIOR	Nº DE DOCENTES	Nº DE ALUNOS	SÉRIE	CARGA HORÁRIA	BIBLIOGRAFIA BÁSICA (LIVROS TEXTOS)
					1759

30. Existe no Departamento ou Área programa de Comunidade

SIM

NÃO

—
OBSERVAÇÃO. Caso esta resposta seja positiva, passar ao questionário de atendimento à população.

1.3- QUESTIONÁRIOS PROGRAMA DE
ATENÇÃO A POPULAÇÃO

1761

NOME DA ESCOLA

.....

NOME DA UNIVERSIDADE

.....

NOME DO ENTREVISTADOR

.....

DATA DIA MÊS ANO

.....

QUESTIONÁRIO DE ATENDIMENTO À POPULAÇÃO

Entrevistado

Cargo no Programa de Atendimento à População:.....

1) Que tipo de Programa extramural tem o DMP?

1.1 - Medicina Familiar

1.2 - Internato Rural

1.3 - Saúde Comunitária

1.4 - Outros (Explicitar)

2) Qual o nome do (s) criador (es) do programa?

.....

.....

2.1 - Qual o cargo que o criador do programa ocupa no DMP ou em outros Depts. da Escola?

.....

.....

2.2 - Que outros cargos o criador do Programa ocupa em organismos nacionais e/ou internacionais?

.....

.....

3) Qual o nome do coordenador atual do Programa?

.....

.....

2.1 - Qual o cargo que o coordenador atual ocupa no DMP ou em outros Depts. da Escola?

.....

.....

3.2 - Que outros cargos ele ocupa em organismos nacionais e/ou internacionais?

.....

.....

4) Qual o nome atual do Programa?

.....
.....

5) Quando foi criado o Programa?

.....

5.1 - Quando foi iniciado o Programa?

.....

6) De onde o Programa se originou?

DMP 1

Outros Depts 2

Escola 3

7) Em que modelo se baseia o Programa?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

8) Área e população:

8.1 - Qual a área onde o trabalho se desenvolve?

Urbana 1

Rural 2

Urbana e Rural 3

8.2 - Qual a razão da escolha da área?

.....
.....
.....
.....
.....

8.3 - Quais as características de área e população?

a. Área/Km²

b. Número de habitantes

c. População coberta atualmente

d. Distribuição por faixa etária e sexo

.....
.....

e. Outros

9) Quais os objetivos do Programa?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

10) Com quais instituições o Programa mantém vínculos?

a. Faculdade(s). Quais?

b. Secretaria de Saúde

c. INPS

d. FUNDURAL

e. Fundações Internacionais Quais?

f. Outros.

11) Recursos Humanos

11.1) Pessoal Docente

11.1.1. Qual o número de pessoas que se dedicam em

a. Tempo integral com dedicação exclusiva?.....

b. Tempo integral sem dedicação exclusiva?.....

c. Tempo parcial?.....

11.1.2. Qual o nome, profissão, área de atuação dentro do Programa e órgão financiador de cada docente?

Nº	NOME	PROFISSÃO	COD	ÁREA	COD	O.FINANCIADOR	COD
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

11.1.3. Explicitar cargos que alguns desses docentes ocupam em organismos nacionais ou internacionais identificando pelo número do quadro anterior.

Nº	CARGOS	COD
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

11.2) Pessoal contratado só para prestação de serviços.

11.2.1. Os profissionais contratados de forma acima discriminada exercem também atividade docente?

SIM

NÃO

11.2.2. Se afirmativo, quantos estão nessa situação e qual a categoria profissional?

Nº	PROFISSÃO	COD
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

11.3) Pessoal Técnico.

11.3.1. Qual o número, função e órgão financiador do pessoal técnico que compõe o programa?

	FUNÇÃO	COD	ÓRGÃO FINANCIADOR	COD
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

11.4) Pessoal Docente.

11.4.1. Interessa saber as atividades que os alunos desenvolvem nas diferentes séries dentro do Programa de Atendimento à População, o número de alunos por cada série, número de horas/aluno e o número de docentes responsáveis pela supervisão da atividade referida.

ATIVIDADE	COD	SÉRIE	Nº ALUNOS	h/ALUNO	Nº DOCENTES/ALUNO

12) Recursos Materiais.

12.1) Qual a capacidade instalada do programa?

	Nº	TIPO	COD
HOSPITAIS			
UNIDADES S/NITÁRIAS			
AMBULATÓRIOS			
LEITOS			

12.2) Material Permanente.

De que recursos permanentes dispõe o projeto?

	Nº
GABINETE ODONTOLÓGICO	
LABORATÓRIO	
TRANSPORTE	
Rx	
OUTROS	

12.3) Material de Consumo.

Quais os recursos de consumo e o seu valor?

	MONTANTE
IMPRESSOS	
MEDICAMENTOS	
LIMPEZA	
DIVERSOS	
TOTAL	

13) Recursos Financeiros.

13.1) Quais as entidades financiadoras, qual o recurso investido e qual a percentagem desse montante sobre o total do orçamento do programa?

ENTIDADES	CGD	MONTANTE	%
.....
.....
.....
.....

14) Último relatório do programa.

1) Caso tenha o programa escrito, apresentá-lo.

ROTEIRO PARA PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO PARA DEPARTAMENTO.

O questionário visa estabelecer uma visão geral descritiva de Departamentos de Medicina Preventiva, áreas de ensino ou disciplinas que transmitam seu conteúdo nas Escolas Médicas Brasileiras. Na medida do possível as perguntas são claras por si mesmas, tornando-se, entretanto, necessário os seguintes esclarecimentos:

Pergunta 8

- 8.1 - Departamentos criados através de projeto específico da Escola, são aqueles que surgiram em função do tipo de profissional definido como objetivo pela Escola, assim por ex: sendo o objetivo da Escola formar o médico geral; o ensino da Medicina Preventiva e disciplinas afins foi considerado prioritário, tendo a Escola se estruturado administrativamente para tal, com Departamento específico.
- 8.2 - Departamentos criados como resposta à exigência do Conselho Federal de Educação são aqueles criados para responder às exigências do currículo mínimo de Medicina estipulado pelo C.F.E.

Pergunta 9

A pergunta visa identificar o grau de autonomia do Departamento em relação a Universidade e em que tipo de atividade isso se verifica com maior frequência.

Em relação ao item 9.2, deseja-se conhecer as normas do Convênio no referente a movimentação da dotação, as pessoas responsáveis por sua gerência, e os principais itens de despesa a quem são destinadas as verbas recebidas.

Pergunta 10

Interessa saber, os projetos de investigação do Departamento na área de prestação de serviços e docência. Os trabalhos publicados, se possível anexar. Se não, registrar as referências bibliográficas. Registrar também aqueles em andamento.

Pergunta 13

Item 1 - O registro deve traduzir o depoimento do entrevistado, da maneira mais fiel possível.

Pergunta 22 - A pergunta pretende uma visualização geral, de onde são ministrados os conteúdos citados e definidos nos itens que seguem.

23. Medicina do Trabalho

1. Conceito e Classificação das Doenças do Trabalho

1.1 O Trabalho como fator mórbido

1.2 Invalidez e Trabalho

1.3 Conceito de Enfermidade Profissional

Enfermidades Profissionais - Traumatologia do Trabalho

Enfermidades Profissionais propriamente ditas ou verdadeiras

Enfermidades indiretamente profissionais

2. Enfermidades por fadiga física e mental

Aquelas provocadas por desgaste físico ou resultante do excesso de trabalho geralmente exigido para uma maior produtividade, com reflexos diretos sobre articulações, tendões, músculos e na esfera psíquica.

3. Enfermidades Profissionais

3.1 Postura - varizes, flebites etc

3.2 Ambiente - problemas decorrentes da insalubridade ambiental, tais como iluminação, temperatura, sonoridade, aeração inadequadas.

3.3 Dermatoses - agentes minerais, vegetais, hidrocarbonetos etc.

3.4 Alergia - cutânea e respiratória.

4. Intoxicações Profissionais

4.1 Intoxicações por Metais - Mercúrio, Cobre, Ouro, Prata, Chumbo etc

4.2. Intoxicações por Metaloides - Arsênico, Fósforo, Compostos nitrogenados etc

4.3 Intoxicações por Compostos Orgânicos - álcool, acetona, benzeno, petróleo etc

5. Justiça e Direito do Trabalho

5.1 Legislação Internacional do Trabalho

5.2 Legislação Nacional do Trabalho

5.3 Salário - Salário Mínimo - Sindicatos

5.4 Contratos de Trabalho

5.5. Importância e História da assistência ao Trabalhador

5.6 Férias

5.7 Trabalho Noturno

5.8 O Trabalho do "menor"

6. Serviços e Higiene Profissional

6.1 Horário de Trabalho

6.2 Exames médicos periódicos

6.3 Recreação e Desportos

6.4 Proteção no Trabalho

7. Organização e Instalações Médicas

7.1 Organização de Serviço Sanitário

7.2 Assistência hospitalar, assistência ambulatorial, posto de vacinação

7.3 CIPAS (Comissão Interna de Proteção ao Acidente)

8. Seguro Acidente/Enfermidades Profissionais

8.1 Conceito de Seguro. Causas e Riscos

8.2 Invalidez. Velhice

8.3 Seguro-Doença, Seguro-Desemprego, Seguro-Família

9. Saúde/Trabalho

Trata-se da idéia de que a Saúde - "o estar são" - é a capacidade de trabalhar - o estar apto e capaz para produzir. De modo que a "medicina do trabalho" teria o papel de recuperar os indivíduos para essa função.

10. Mulheres/Trabalho

10.1 Legalização da entrada da mulher na produção

10.2 Seguro-Maternidade

10.3 Assistência Materno-Infantil

10.4 Creches

24. Epidemiologia

Entende-se por Epidemiologia o estudo, em sociedades humanas de esta dos mórbidos de qualquer tipo, tais como doenças infecciosas, aciden tes, etc.

1. Definição de Saúde e Doença: História Natural da Enfermidade; fe nômeno agressão; defesa; tríade ecológica: agente, meio e hospedeiro, conceito de normalidade. Fases evolutivas da enfermidade.

2. Epidemiologia Analítica: Estudo de coortes e de casos.
Epidemiologia Experimental
3. Epidemiologia Descritiva: Características epidemiológicas da doença, do indivíduo, tempo, espaço; endemias, epidemias, pandemias; incidência e prevalência, teoria das epidemias, leis da causalidade, modelos matemáticos.
4. Planejamento da Pesquisa Epidemiológica: tabulação e análise de dados (fichas epidemiológico-sociais)
Projeto de estudos; técnicas de coleta; contagem de dados
5. Sistematização de Dados. Análise e interpretação de dados, conclusões e recomendações.
6. Epidemiologia das Doenças Transmissíveis; agente, modo e via de transmissão; proteção específica. Período de incubação, transmissibilidade.
7. Epidemiologia de Doenças Degenerativas, não infecciosas. Doenças Cardio-vasculares, neoplasias, doenças mentais, colagenoses
8. Doenças Nutricionais e Metabólicas - Diabete; Gota.

25. - MEDICINA SOCIAL

1. ENSINO MEDICO:

Definição de Medicina: As diferentes acepções conforme a relação estabelecida entre o saber e a prática; o conteúdo do saber e a natureza da prática. O significado do ensino nessa relação: as condições de formação e desenvolvimento do ensino; organização e orientações. As Escolas Médicas: formação, organização e expansão; sua história conforme as políticas oficiais em Educação e em Saúde; as relações entre professores e estudantes; o meio estudantil - ambiente, cultura, atividade, a importância dos estudantes nas transformações do ensino médico.

2. PROFISSÕES MÉDICAS:

As diferentes atividades profissionais na área médica; características. As associações profissionais. Seu papel na defesa de seus interesses. As determinações na escolha da profissão na área médica as hierarquias dentro da área; escalas de poder e prestígio - médico, enfermeiros e enfermeiras, quadro auxiliar. Principais implicações dessa hierarquia.

3. ORGANIZAÇÃO DA PRÁTICA MÉDICA

A Medicina como Instituição. As diferentes compreensões da Medicina em função da organização do saber e a natureza da prática; principais implicações na institucionalização da prática da Medicina e seu reforçamento como Instituição. A prática enquanto atendimento: o modelo hospitalar - centralizado e burocratizado; a autoridade do médico. A relação saber/poder. Os interesses no desenvolvimento da prática privada. As contradições e seus efeitos; a relação com o paciente.

4. EVOLUÇÃO DAS IDÉIAS

Fundamentos do conhecimento médico: o papel do médico e da Medicina frente à sociedade. Aspectos individuais e coletivos da Medicina. A divisão em Medicina privada e pública. A medicina enquanto Instituição e sua situação nas relações sociais; o Estado e as classes sociais. As idéias como produto das contradições sociais e como organização de saber intervindo na formação do saber médico e de suas práticas. A clínica e o hospital vistos historicamente, a medicina e o hospital.

5. SOBRE O PAPEL DO MÉDICO E DA MEDICINA:

A distinção que deve ser estabelecida entre o papel do médico o que se acredita deva ser - e o papel da Medicina; os fatores que estabelecem essa distinção. A história da medicina não se confunde com a história do médico: os papéis hoje atribuídos formaram-se de formas distintas. Implicações sociais na atribuição desses papéis a prática enquanto atendimento deve ser pública e coletiva; a separação de interesses entre o médico e a medicina quando se pensa a separação entre medicina privada e medicina pública.

6. DEFINIÇÃO DE TERMOS: MEDICINA CURATIVA, PREVENTIVA E INTEGRAL

Definições e conceitos. Teorias que discutem a organização da prática médica conforme essas perspectivas: curativa, preventiva e integral. Os perigos da separação e os fatores que levam a essa separação: os supostos econômicos, sociais e políticos dessa separação. A necessidade de ampliar o atendimento médico à população - "socializar a prática" - promovendo ao mesmo tempo aspectos preventivos e curativos: a medicina integral como a possibilidade de associar os conjuntos de aspectos; a prática ambulatorial da Medicina Integral; a prática comunitária da Medicina Preventiva.

7. SERVIÇOS DE SAÚDE

Percepção do público. Atitudes. Mudanças no sistema externo. Seus impactos nos Serviços. Estrutura interna e funcionamento. Contradições: intra e inter-organizações; efeitos na prática dos serviços.

8. HISTÓRIA DA PRÁTICA MÉDICA:

Definições de saber e prática: a prática médica como realização de um determinado saber; as determinações históricas - as práticas como realização das relações sociais; situação histórica das relações sociais. A clínica e o hospital: espaço onde se realizam as práticas e as relações sociais. Transformações no conteúdo do saber e seus efeitos nas práticas: a possibilidade de realização do saber e conhecimento médicos conforme as condições econômicas e políticas. Efeitos nas definições de Medicina: a tipologia - Medicina Curativa, Preventiva e Integral. A prática médica como relação de poder e autoridade: a relação médico / paciente, análise de seu significado.

26. - ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE

1. Nível de Saúde/Nível de vida

Correlação entre saúde e nível Sócio-Econômicos das populações.
O uso e crítica dos indicadores de Saúde.

2. Valor econômico da vida

A saúde, a prática médica, seus instrumentos e tecnologia sob o ponto de vista econômico-social, Papel da assistência médica na manutenção da força de trabalho.

3. Previdência Social

Estudo da Previdência Social como instituição médica.
Estudo comparativo com outros sistemas de prestação de serviços

4. Planejamento e Saúde

Conceito de Planejamento.

○ O Planejamento a partir de uma visão real das necessidades. O enfoque preventivista no Planejamento.

O Planejamento dentro das Instituições.

Planejamento visto como política e execução de planos.

Planos Nacionais e Regionais

5. Saúde Pública

Conceito, objetivos, áreas de atuação

6. Leis e decretos

Regulamentos e códigos sobre saúde

7. Administração e organização Hospitalar

○ Planejamento, Sistema de Organização, descentralização executiva, discussão de custo/benefício.

8. Descrição e análise de serviços de saúde no país.

27. - Medicina Preventiva

1. Prevenção Primária

Equivalente ao período Pré-Patogênico da Enfermidade, subdivide-se em medidas gerais e medidas específicas de proteção à saúde.

Engloba:

1.1 Educação para Saúde

1.2 Estado nutricional, desenvolvimento mental

1.3 Condições de habitação e trabalho

1.4 Patrimônio Genético

- 1.5 Exames periódicos de Saúde
- 1.6 Saneamento ambiental
- 1.7 Imunização
- 1.8 Proteção específica contra riscos ocupacionais
- 1.9 Proteção contra acidentes

2. Prevenção Secundária

Engloba diagnóstico precoce e tratamento visando a recuperação completa do indivíduo. Visa:

- 2.1 Triagem da população para doenças específicas
- 2.2 Prevenção de doenças infecciosas
- 2.3 Prevenção de sequelas e complicações
- 2.4 Redução da duração da enfermidade
- 2.5 Tratamento adequado
- 2.6 Prevenção do dano e da morte

3. Prevenção Terciária

Trata-se da reabilitação física, social e psíquica de pacientes mutilados pela enfermidade

- 3.1 Adaptação ao dano e utilização máxima das atividades não comprometidos
- 3.2 Adaptação familiar e educação p/receber o reabilitado
- 3.3 Educação do público e das indústrias para reabsorção do reabilitado
- 3.4 Terapia ocupacional nos hospitais

20 - Medicina Quantitativa

1. Fundamentos de matemática para Estudo de Estatística
2. Metodologia Estatística. Objetivos e usos da Estatística Aplicadas a medicina. Coleta e registros de dados Representação gráfico. Medidas de tendências Central: Teste de Hipóteses
3. Método Científico Conceituação. Observação. Formulação de Hipóteses. Métodos experimental. Estudo retrospectivo e prospectivo
4. Estatística Demográfica Conceito de crescimento populacional. Estimativa de população; uso ea saúde pública, tabua de vida
5. Estatística de Mortalidade Mortandade geral, aspectos mundiais e nacionais. Sistema de registro

(notificação, atestado de óbito, nomenclatura e classificação internacional de doenças), análise de mortalidade.

6. Estatística de Natalidade

Conceituação, taxa de natalidade, aspectos mundiais e nacionais, controle de natalidade, planejamento familiar, análise de tendências da natalidade, fatores influenciadores.

29. - Ciências da Conduta: Antropologia, Psicologia e Sociologia

Por Ciências da Conduta compreendemos a Antropologia, a Sociologia e a Psicologia Social. O principal enfoque conferido a seu estudo são os aspectos sociais e sua contribuição às relações sociais e às práticas da Medicina.

1. Delimitação de campo de ação destas disciplinas. Importância. Definição de conceitos básicos. Operacionalização.
2. Definições de ajustamento da Conduta, instinto, motivação, desenvolvimento, desenvolvimento motor, de linguagem, mental... Formação da consciência, socialização, desenvolvimento das relações sociais.
3. Processo de aprendizagem. Definições de aprendizagem, resposta, hábitos, pensamento. Formação de hábitos. Pensamento: elementos e veículos. Memória. Solução de problemas e pensamento.
4. Relações de parentesco. Família. Casamento. A instituição da família e as relações sociais: base da organização social. A organização social. A organização social como função da articulação dessas relações e como base para seu desenvolvimento. A formação de grupos sociais, instituições e classes. Valores e costumes.
5. A organização social e as relações sociais: a formação de grupos, organizações e instituições como expressão específica das relações sociais em uma sociedade. Interação social como fundamento dessas relações e por tanto da formação de grupos, organizações e instituições. Sua formação, papel e efeitos e práticas; função organizadora dentro da estrutura social.
6. Definições. Conceitos e teorias de análises. A estrutura social como uma estrutura não uniforme e integrada: Sua divisão em estratos, camadas e classes sociais. A importância do estudo das relações

sociais para se compreender processos de estratificação.

7. Definições. Conceitos e teorias de análise Estudo da estrutura social e das relações sociais como elementos não estáticos, mas dinâmicos, as relações sociais não reproduzem a mesma estrutura social eternamente condições e processos de mudança.

8. Sociedade e Cultura:

Definições. Conceitos. As relações sociais e a produção da cultura. A produção da cultura como função do desenvolvimento das relações sociais e suas características históricas, econômicas e políticas. Cultura - traços, padrões, complexos e valores culturais.

9. Etiologia e meio ambiente social:

Definições. Conceitos. Teorias. Abordagem ecológica da saúde e da doença: a causalidade; sua associação às condições do meio ambiente. As determinações sociais: métodos preventivos.

10. Reprodução da saúde/doença (Leia-se REPRESENTAÇÃO DA SAÚDE/DOENÇA)

Definições de Representação, Saúde e Doença. O "Saber Médico" e o Saber popular: como se opõem as duas visões e representações. A representação popular da relação saúde/doença. Os efeitos dessa representação em suas relações com o "saber médico" oficial: contradições entre as duas práticas.

R O T E I R O :

- 1) Por programa extramural entendemos todo programa desenvolvido fora do âmbito hospitalar pelo DMP ou com a participação dele. Pode se referir a uma cadeira isolada do DMP.
 - 2) O programa a ser considerado é exclusivamente de atendimento à população. Por programa desse tipo entendemos: todo programa desenvolvido pelo DMP na comunidade, assumido como programa do departamento e não das disciplinas isoladas, com uma programação definida, objetivos específicos, recursos humanos e materiais próprios. Não tem caráter esporádico, cobre uma área precisa.
Caso não haja um programa com essas características, o questionário não será preenchido.
 - 3) A data de criação refere-se à época em que o programa foi aprovado oficialmente. A data de início refere-se àquela em que o programa efetivou-se na prática. Ou seja, o programa pode ter sido criado há 05 anos atrás, mas somente agora foi possível a sua execução.
 - 4) Consideramos que o programa se originou da Escola quando foi incorporado pela Escola no marco de uma redefinição curricular global (como a Reforma, por exemplo) e posteriormente, sua responsabilidade foi entregue ao DMP ou outros.
 - 5) Interessa saber as pessoas, organismos e modelos que inspiram os programas. No anexo, assinalamos os traços gerais do modelo de trabalho comunitário das Fundações Internacionais. Existem outros modelos como da Fundação SESP.
Para tal, as perguntas versarão sobre essas linhas gerais dos modelos.
Nunca perguntar de maneira direta.
- 11.1. No item TIPO especificar se M.I., Infectocontagioso, Clínica Geral, Especialidades etc.

Programa com Financiamento de Fundações Internacionais.

A meta é o ensino médico - formação de um profissional com nova mentalidade. O enfoque é multidisciplinar visando a promoção da SAÚDE e não só a eliminação da DOENÇA. Ausência de diferenciação das ações preventivas daquelas curativas e/ou reabilitação. Incentivo à associação de

órgãos governamentais (Secret. de Estado, Município, INPS etc). na tentativa de somar esforços para um mesmo fim - RACIONALIDADE - e trazer ao aluno a demanda de pacientes que reflita o real perfil de Saúde da população (Integração docente-assistencial).

As prioridades quanto à prestação de serviços ficam em aberto para serem determinadas pelos organizadores do programa.

As avaliações são feitas periodicamente por exigência das fundações (trimestral, bimestral ou anual) e enviados relatórios.

Objetivo central - educação médica.

Objetivo secundário - prestação de serviço.

3

6

2- GUIAS DE CODIFICAÇÃO

2.1- CODIFICAÇÃO ESCOLA

CÓDIGO PARA QUESTIONÁRIOS DE ESCOLA

C 1 (pergunta 2)

Nome da escola:

1. Faculdade ou Escola de Medicina
2. Faculdade ou Escola de Ciências Médicas
3. Faculdade ou Escola de Ciências da Saúde
4. Outra.

C 2 (pergunta 3)

Região:

1. Região Norte
2. Região Nordeste
3. Região Sudeste
4. Região Sul
5. Região Centro Oeste

C 3 (pergunta 3)

Município Cidade

1. Capital de Estado
2. Outras Cidades ou localidades

C 4 (pergunta 8)

Colocar o ano de criação da Escola

C 5 (pergunta 9)

Colocar o ano de início do primeiro curso

C 6 (pergunta 10)

Colocar os anos de duração do Curso Médico

C 7 (pergunta 11)

Colocar o ano de reconhecimento pelo C.F.E.

C 8 (pergunta 12)

1. Faculdade ou Escola de Medicina

2. Faculdade ou Escola de Ciências Médicas
3. Faculdade ou Escola de Ciências da Saúde
4. Outras

Se houver mais de uma mudança, colocar as duas alternativas dividindo o espaço.

C 9 (pergunta 13)

Estrutura Administrativa: colocar o número respectivo do questionário, no caso de dúvida, deixar em branco e consultar.

C 10 (pergunta 14)

Colocar o número total de docentes

(pergunta 14.1)

C 11

Departamento ou área de Medicina Preventiva, Saúde Comunitária, Medicina Social, Saúde Coletiva, Epidemiologia ou Similares; anotar o número de docentes.

C 12

Outros departamentos; anotar o número total de docentes sem considerar os anotados em C 11.

C 13

Número total de departamentos que compoem o curso médico ou escola; anotar o número.

C 14 (pergunta 16)

Anotar o número total de alunos para 1976.

C 15

Carga horária total do Curso Médico

C 16

Número de créditos do Curso de Medicina

C 17

Carga horária total das disciplinas de Medicina Preventiva.

C 18

Número de professores do Curso Profissional (39-69 anos)

C 19

Número de alunos matriculados no Curso Profissional.

C 20

Número médico de professores lotados em outros departamentos que não a Medicina Preventiva - Dividir C 12 por C 13 e anotar o resultado.

C 21

Relação Docente/Aluno no Curso Profissional (Dividir C 18 por C 19 e anotar o resultado).

C 22

Relação Docente do Departamento de Medicina Preventiva/outras docentes do Curso Profissional (Dividir C 11 por C 18 e anotar o resultado).

3

U

2.2- CODIFICAÇÃO DEPARTAMENTO

CÓDIGO PARA QUESTIONÁRIOS DE DEPARTAMENTO

C 1 (pergunta 2)

1. Tem DMP.
2. Tem área ou departamento de ensino que inclui conteúdos de MP.
3. Não tem (nenhuma das alternativas acima discriminadas)

C 2 (pergunta 3)

Aplica-se só para a categoria 1 de C 1.

1. DMP.
2. DMP e Social.
3. DMS.
4. Departamento de Higiene e Saúde Pública.
5. Departamento de Saúde Comunitária ou Coletiva.
6. Departamentos com outros nomes.
7. Se em alguma categoria (1 a 6) aparecer o termo trabalho, colocar o número 7, depois da categoria correspondente.

C 3 (pergunta 4)

Ano de criação do Departamento ou Área. Colocar o ano de criação do D ou A.

C 4 (pergunta 5)

Colocar o ano de funcionamento efetivo do D ou A.

C 5 (pergunta 7)

Coloque a categoria marcada no questionário.

C 6 (pergunta 10)

1. Tem trabalhos científicos terminados ou em andamento.
2. Não tem.
3. Outras.

C 7 (pergunta 10)

Só se aplica para 1 C-6. Colocar o número total de trabalhos.

C 8 (pergunta 11)

1. Tem residência.
2. Tem estágio.

3. Tem pós-graduação.
4. Tem especialização.
5. Nenhuma.

C 9 (pergunta 20.1)

Coloque o número total de professores filiados ao Departamento de Medicina Preventiva que lecionam disciplinas específicas de MP.

C 10 (pergunta 20.1)

Área de Graduação Medicina.
Coloque o número total de médicos.

C 11 (pergunta 20.1)

Área de Graduação Enfermagem.
Número total de enfermeiras.

C 12 (pergunta 20.1)

Área de Graduação Odontologia.
Número total de odontólogos.

C 13 (pergunta 20.1)

Área de Graduação Nutrição.
Número total.

C 14 (pergunta 20.1)

Área de Graduação outras especialidades biomédicas.
Número total.

C 15 (pergunta 20.1)

Área de Graduação Ciências Sociais.
Bote o número de sociólogos, antropólogos historiadores e outros cientistas sociais, com exceção dos assistentes sociais.

C 16 (pergunta 20.1)

Área de Graduação Direito.
Coloque o número de advogados.

C 17 (pergunta 20.1)

Área de Graduação Psicologia.
Número de psicólogos.

C 18 (pergunta 20.1)

Área de Graduação Educação Física.

Coloque o número dos especialistas em Educação Física.

C 19 (pergunta 20.1)

Coloque o número de assistentes sociais (Serviço Social)

C 20

Outras áreas de Graduação.

Colocar o número. Se tiver graduados em Estatística consignar o número no es paço, dividindo-o.

C 21 (pergunta 20.1)

Ano de Graduação.

Número de docentes graduados antes de 1950 (inclusive) Coloque o número.

C 22 (pergunta 20.1)

Ano de Graduação. Número total de docentes graduados entre 1951 e 1960 (inclusive) Consignar o número total.

C 23 (pergunta 20.1)

Coloque o número total de docentes formados depois de 1960 até 1970, inclusive.

C 24 (pergunta 20.1)

Ano de Graduação. Coloque o número total de docentes formados entre 1971 e 1976.

C 25

Nome da Escola de Graduação.

Número de professores formados na própria Universidade. Consignar o número.

C 26 (pergunta 20.1)

Nome da Escola de Graduação.

Número de professores formados em outras universidades do próprio Estado.

Coloque o número.

C 27

Coloque o número de professores formados nas Universidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Salvador. O total.

C 28

Coloque o número de professores formados em outras Universidades. Total.

C 29

Coloque o número de professores formados em Universidades Públicas.

C 30

Coloque o número de professores formados em Universidades Privadas.

C 31 (pergunta 20.1)

Área de Pós-graduação em Saúde Pública.

Consignar o número total de professores pós-graduados em SP.

C 32

Área de Pós-graduação em MP e/ou Social.

Número total de Pós-graduados.

C 33

Área de Pós-graduação em Medicina Tropical e/ou DIPI.

Número total de ...

C 34

Área de Pós-graduação em outras áreas de Medicina.

Número total de ...

C 35

Área de Pós-graduação em Epidemiologia.

Coloque o número de pós-graduados em ...

C 36

Área de Pós-graduação em Estatística.

Coloque o número de professores pós-graduados em Estatística.

C 37

Área de Pós-graduação em Ciências Sociais.

Coloque o número total de ...

C 38

Área de Pós-graduação em outras disciplinas. Botar o número.

C 39

Área de Pós-graduação em Medicina do Trabalho e Higiene. Botar o número.

C 40

Área de Pós-graduação em Planejamento e Administração Sanitária. Coloque o número total dos ...

C 41

Nome da Escola que fez a pós-graduação.

Número de professores que fizeram pós-graduação em Universidades ou Instituições estrangeiras. Número de.

C 42

Número de professores que fizeram pós-graduação em Universidade Públicas Brasileiras.

C 43

Número de professores que fizeram pós-graduação em outras Instituições públicas Brasileiras.

C 44 (pergunta 20.1)

Título acadêmico. Número de pessoas com mestrado. Bote o número total.

C 45

Título acadêmico. Número de pessoas com doutorado. Coloque o número total.

C 46 (pergunta 20.2)

Tipo de contrato. Efetivo.

Bote o número total de docentes.

C 47

Tipo de contrato C.L.T.

Coloque o número total de docentes C.L.T.

C 48

Tipo de contrato. Outros.

Coloque o número total de docentes com outro contrato.

C 49

Regime de trabalho. Tempo com dedicação exclusiva. Bote o total.

C 50

Tempo Integral sem dedicação exclusiva. Total.

C 51

Regime de trabalho. Tempo parcial. Total.

C 52

Regime de trabalho. Outros. Número total.

C 53

Horas semanais dos professores em tempo integral dedicados à graduação. Some as horas dos professores em tempo integral (com ou sem dedicação exclusiva) dedicado à graduação e coloque-as.

C 54

Horas semanais dos professores em tempo integral dedicados às restantes atividades do departamento (pós-graduação, pesquisa e comunidade. Some as horas dos professores em tempo integral (com ou sem dedicação exclusiva) dedicados a essas atividades e coloque-as.

C 55

Horas semanais dos professores em tempo parcial dedicados à graduação. Some as horas e consigne.

C 56

Horas semanais dos professores em tempo parcial dedicados às restantes atividades. Bote o número total.

CODIFICAÇÃO DE UNIDADES DE ENSINO DE MEDICINA DO TRABALHO.

C 57 (pergunta 23)

Conceito e classificação das doenças do trabalho.

1. Sim
2. Não

C 58

Enfermidades por fadiga física e mental

1. Sim
2. Não

C 59

Enfermidades profissionais

1. Sim
2. Não

C 60

Tecnopatias tóxicas e intoxicações profissionais.

1. Sim
2. Não

C 61

Justiça e direito do trabalho.

1. Sim
2. Não

C 62

Serviços de higiene profissional.

1. Sim
2. Não

C 63

Organização e instalações médicas.

1. Sim
2. Não

C 64

Seguro acidentes/acidentes (enfermidades) profissionais.

1. Sim
2. Não

C 65

Saúde/trabalho.

1. Sim
2. Não

C 66

Mulheres/Trabalho.

1. Sim
2. Não

C 67

Tem disciplina específica de Medicina do Trabalho.

1. Sim
2. Não

C 68

Se botou 1 em C-67 ou se existe discriminada expressamente a carga horária que dentro de outra disciplina corresponde aos conteúdos ou unidades de ensino de Medicina do Trabalho, coloque no quadro a carga horária pertinente, senão coloque NC (não corresponde)

C 69

Série. Coloque o nº da série que dá Medicina do Trabalho. Se for dada em mais de uma consigne todas, separando-as no quadro com traços.

CODIFICAÇÃO DE UNIDADES DE ENSINO DE EPIDEMIOLOGIA

C 70 (pergunta 24)

Definição de saúde e doença.

1. Sim
2. Não

C 71

Epidemiologia Analítica.

1. Sim
2. Não

C 72

Epidemiologia Descritiva.

1. Sim
2. Não

C 73

Planejamento da pesquisa epidemiológica.

1. Sim
2. Não

C 74

Sistematização e Apresentação de dados.

1. Sim
2. Não

C 75

Epidemiologia das doenças transmissíveis.

1. Sim
2. Não

C 76

Epidemiologia de doenças ou condições não infecciosas.

1. Sim
2. Não

C 77

Epidemiologia de doenças nutricionais.

1. Sim
2. Não

C 78

Tem disciplina específica de Epidemiologia.

1. Sim
2. Não

C 79

Se botou 1 em C-78 ou se existe discriminada expressamente a carga horária que dentro de outra disciplina corresponde aos conteúdos ou unidades de ensino de epidemiologia, consigne no quadro a carga horária correspondente, senão coloque NC.

C 80

Série. Bote o nº da série que dá Epidemiologia, ou das séries, no mesmo quadro, separando com traço.

CODIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE ENSINO DE MEDICINA SOCIAL

C 81

Ensino médico.

1. Sim
2. Não

C 82

Profissões médicas.

1. Sim
2. Não

C 83

Organização da prática médica.

1. Sim
2. Não

C 84

Evolução das idéias.

1. Sim
2. Não

C 85

Sobre o papel do médico e da medicina.

1. Sim
2. Não

C 86

Definição dos termos: Medicina Preventiva, Curativa e Integral.

1. Sim
2. Não

C 87

Serviço de Saúde.

1. Sim
2. Não

C 88

História da Prática Médica.

1. Sim
2. Não

C 89

Tem disciplina específica de Medicina Social.

1. Sim
2. Não

C 90

Se botou 1 em C-89 ou se existe discriminada explicitamente a carga horária dos conteúdos de MS em outras disciplinas, consignar (o total).

C 91

Série. Consignar a série que dá Medicina Social, ou as séries (conteúdos de).

CODIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE ENSINO DE ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

C 92

Nível de saúde e nível de vida.

1. Sim
2. Não

C 93

Valor econômico da vida.

1. Sim
2. Não

C 94

Previdência Social.

1. Sim
2. Não

C 95

Planejamento e Saúde.

1. Sim
2. Não

C 96

Saúde Pública.

1. Sim
2. Não

C 97

Leis e Decretos.

1. Sim
2. Não

C 98

Administração e organização hospitalar.

1. Sim
2. Não

C 99

Descrição e análise de serviços de saúde do país.

1. Sim
2. Não

C 100

Tem disciplina específica de Organização e Administração dos Serviços de Saúde.

1. Sim
2. Não

C 101

Consignar a carga horária total, se tiver disciplina ou se houver discriminação da carga horária dos conteúdos de Org. e Ad. em outras disciplinas, senão NC.

C 102

Botar a série ou séries que dão os conteúdos da disciplina referida.

CODIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE ENSINO DE MEDICINA PREVENTIVA

C 103

Prevenção primária.

1. Sim
2. Não

C 104

Prevenção secundária.

1. Sim
2. Não

C 105

Prevenção terciária.

1. Sim
2. Não

C 106

Tem disciplina de Med. Preventiva.

1. Sim
2. Não

C 107

Consignar a carga horária total ou NC se não corresponder de acordo com o roteiro.

C 108

Colocar a série ou as séries que dão os conteúdos referidos.

CODIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE ENSINO DE MEDICINA QUANTITATIVA

C 109

Matemática

1. Sim
2. Não

C 110

Metodologia Estatística.

1. Sim
2. Não

C 111

Método científico.

1. Sim
2. Não

C 112

Estatísticas Demográficas.

1. Sim
2. Não

C 113

Estatísticas de Mortalidade.

1. Sim
2. Não

C 114

Tem disciplina específica de Medicina Quantitativa.

1. Sim
2. Não

C 115

Consignar a carga horária total ou NC.

C 116

Colocar a série ou séries que dão conteúdos de M.Q.

CODIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE ENSINO DE CIÊNCIAS DA CONDUTA

C 117

Conceitos. Ciências da Conduta.

1. Sim
2. Não

C 118

Desenvolvimento da Conduta.

1. Sim
2. Não

C 119

Aprendizagem e Pensamento.

1. Sim
2. Não

C 120

Organização Social.

1. Sim
2. Não

C 121

Grupos, Organizações e Instituições.

1. Sim
2. Não

C 122

Estratificação Social.

1. Sim
2. Não

C 123

Mudança Social.

1. Sim
2. Não

C 124

Sociedade e Cultura.

1. Sim
2. Não

C 125

Etiologia e Meio Ambiente Social.

1. Sim
2. Não

C 126

Representação da Saúde/Doença.

1. Sim
2. Não

C 127

Tem disciplinas específicas de Ciências da Conduta.

1. Sim
2. Não

C 128

Consignar a carga horária total ou NC.

C 129

Colocar a série ou as séries que dão conteúdos de Ciências da Conduta.

C 130

Colocar o nº de docentes que não tem o curso de pós-graduação.

C 131

Existe disciplina que contenha conteúdo de M.P. fora do Departamento?

1. Sim
2. Não

C 132

Em caso de sim em C-131, qual conteúdo é dado fora do D.M.?

1. Ciência da Conduta
2. Medicina Quantitativa (Bioestatística)
3. Medicina do Trabalho
4. Medicina Social
5. Outros

C 133

O departamento ou área dá cursos para outras ciências da saúde?

1. Sim
2. Não

C 134

O Departamento ou área desenvolve programas de comunidade?

1. Sim
2. Não

3

3

3- MODELOS DE FICHAS PARA CODIFICAÇÃO

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30
31	32	33	34	35
36	37	38	39	40
41	42	43	44	45
46	47	48	49	50
51	52	53	54	55
56	57	58	59	60
61	62	63	64	65
66	67	68	69	70

NOME COMPLETO DA ESCOLA OU FACULDADE

CIDADE

ESTADO

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30
31	32	33	34	35
36	37	38	39	40
41	42	43	44	45
46	47	48	49	50
51	52	53	54	55
56	57	58	59	60
61	62	63	64	65
66	67	68	69	70

NOME COMPLETO DA ESCOLA OU FACULDADE

CIDADE

ESTADO


71	72	73	74	75
76	77	78	79	80
81	82	83	84	85
86	87	88	89	90
91	92	93	94	95
96	97	98	99	100
101	102	103	104	105
106	107	108	109	110
111	112	113	114	115
116	117	118	119	120
121	122	123	124	125
126	127	128	129	130
131	132	133	134	135
136	137	138	139	140
NOME COMPLETO DA ESCOLA OU FACULDADE			CIDADE	ESTADO

3

3

4- DESCRIÇÃO POR ESCOLA

1810



FACULDADE DE CIÊNCIAS DE SAÚDE DA FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DO AMAZONAS

Endereço : Rua Dr. Martins Santana, 1052

Diretor : Dr. Walter Goes

Criada em 1966 com o nome de Faculdade de Medicina da Universidade do Amazonas, passou em 1975 a chamar-se Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Amazonas. Foi reconhecida pelo CFE em 1971.

O atual diretor, Dr. Walter Goes, foi delegado Federal de Saúde da Amazônia e professor da disciplina Saúde Coletiva.

A Faculdade é constituída por 3 departamentos, com um total de 88 docentes, sendo que 60% deles se concentram no Depto. de Medicina Especializada, 21% no Depto. de Saúde Coletiva e 19% no Depto. Materno Infantil.

O corpo discente é formado de 690 alunos, distribuídos desigualmente pelas diversas séries - os 3 primeiros ficam com uma média de 80 alunos / série e as 3 últimas 120 alunos/série, evidenciando uma redução de 25% no número de vagas.

O Departamento de Saúde Coletiva assim passou a denominar-se após a Reforma Universitária. Anteriormente tinha o nome de Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias e praticamente conservou as mesmas características.

Dentre as disciplinas lecionadas pelo Departamento, a de Doenças Infecciosas e Parasitárias detém o maior número de docentes e desenvolve trabalhos de pesquisa nessa área.

A disciplina Saúde Coletiva é lecionada para os alunos da 2ª série do ano médico, com uma carga horária de 90 horas, abrangendo conteúdo de Medicina do Trabalho, Medicina Social, Organização, Administração dos Serviços de Saúde e Medicina Preventiva.

Bibliografia Básica:

- Ferrara Acebal Paganini - Medicina da Comunidade
- Sonis Abraan - Administração e Organização Sanitária
- Sonis Emilio - Bioestatística
- Laevell Clark - Preventive Medicine
- Rojas Amijo - Epidemiologia General
- Larimore Hilliboe - Medicina Preventiva

A disciplina Epidemiologia foi criada em 1968, lecionada para a 3ª série do curso médico, com carga horária de 180 horas, abrangendo conteúdo de Epidemiologia e Medicina Quantitativa.

Bibliografia Básica:

- Rojas Amijo - Epidemiologia General

Forattini - Epidemiologia Geral
Soni's Emilio - Bioestatística
Lulz Felipe - Noções básicas de estatística e mortalidade
Apostilas da USP
Veronesi, Ricardo - Doenças Infecto-Contagiosas
Bier, Otto - Microbiologia e Imunologia
Publicações da OPS

O Departamento não desenvolve programa de Medicina Comunitária.

CURSO DE MEDICINA DO CENTRO BIOMÉDICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Endereço : Praça Camilo Salgado, 1. - Belém - Pará

Diretor : Dr. Aracy Amazonas Barreto

Criada em 1919 com o nome de Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, em 1950 passou a chamar-se Faculdade Federal de Medicina e Cirurgia do Estado do Pará e, em 1957, integrou-se à Universidade Federal do Pará. Com a Reforma Universitária em 1971, sofre mais uma modificação de nome para Curso de Medicina do Centro Biomédico da Universidade Federal do Pará.

O atual diretor, Dr. Aracy Amazonas Barreto, foi chefe do Departamento de Medicina Integrada, Professor Titular da cadeira de Oftalmologia e Membro do Conselho Departamental.

A Faculdade atualmente é constituída por 7 Departamentos, contando com 161 docentes dos quais 42 ficam com o Departamento de Medicina Integrada, 24 no Departamento de Clínica Propedêutica, 26 no Departamento de Medicina Especializada I, 27 no Departamento de Medicina Especializada II, 19 no Departamento de Medicina Comunitária e o restante distribuídos entre os Departamentos de Anatomia Patológica e Deontologia/Medicina Legal, sendo esses últimos os menores Departamentos quanto ao número de docentes.

O corpo discente é formado por 1.200 alunos, ficando uma média de 200 alunos/série.

O ensino da disciplina Higiene iniciou-se com a criação da Faculdade, com a cadeira de Higiene. Em 1931 essa cadeira passou a chamar-se Cadeira de Higiene e Medicina Preventiva. Em 1969 Departamento de Medicina Preventiva e, por último, em 1971, com a Reforma pela qual passa toda Universidade, recebe o nome de Departamento de Medicina Comunitária.

As disciplinas lecionadas pelo Departamento são:

- Higiene Social (abrangendo conteúdos de Higiene) - é uma disciplina optativa, lecionada para a 2a. série, com carga horária de 60 horas.
- Epidemiologia e Profilaxia (abrangendo conteúdo de Epidemiologia e Medicina Preventiva) - lecionada para a 3a. série com carga horária de 90 horas.

Bibliografia Básica :

OMS - Doenças Transmissíveis

Forattini - Epidemiologia Geral

Rojas Armijo - Epidemiologia

- Bioestatística (abrangendo conteúdo de Medicina Quantitativa) - lecionada para o ciclo básico, com carga horária de 60 horas.

- Saneamento, Administração e Organização Sanitária (abrangendo conteúdo de Higiene).

- Doenças Tropicais I e II

- Alergia e Imunopatologia

O Departamento desenvolve trabalhos científicos na área de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Inquéritos Epidemiológicos em Centro de Saúde . Não desenvolve programas de Medicina Comunitária.

FACULDADE ESTADUAL DE MEDICINA DO PARÁ

Endereço : Travessa 14 de abril, 1.462 - Belém - Pará

Diretor : Jean Miguel Bilar

Criada em 1971 com o nome de Faculdade Estadual de Medicina do Pará, foi reconhecida pelo CFE em 1976.

O Dr. Jean C. Miguel Bilar é diretor da Faculdade desde a sua criação, foi Diretor do Hospital Servidores do Estado do Pará e Presidente do Hospital do Câncer do Pará.

A Faculdade é formada por 5 Departamentos, com um total de 91 docentes, assim distribuídos:

- Departamento de Morfologia e C. Fisiológicas - 20
- Departamento de Patologia - 17
- Departamento de Medicina Integrada - 24
- Departamento de Medicina Especializada - 19
- Departamento de Medicina Comunitária - 11

O corpo discente é constituído por 542 alunos, sendo que há um aumento gradativo do número de vagas - a 6a. série fica com 55 alunos e a 1a. com 118.

O Departamento de Medicina Preventiva e Tropical foi criado juntamente com a Escola e lecionava as disciplinas : Estatística, Higiene e Medicina Preventiva, Doenças Tropicais, Doenças Infecciosas, Dermatologia, Parasitologia e Microbiologia. Em 1976 passa a denominar-se Departamento de Medicina Comunitária e sofre mudanças significativas no seu conteúdo, introduzindo novas disciplinas e abandonando outras anteriormente sob sua responsabilidade.

Disciplinas que compõem o Departamento :

- Doenças Tropicais e Infecciosas
- Bioestatística - lecionada para a 1a. série, carga horária de 60 horas.
- Higiene I (abrangendo conteúdo de Higiene, Epidemiologia e Medicina Preventiva) - lecionada para a 3a. série, carga horária de 90 horas.
- Higiene II (abrangendo conteúdo de Medicina Social, Organização e Administração de Serviços de Saúde) - lecionada para a 4a. série, carga horária de 90 horas.
- Medicina Legal e Deontologia Médica
- Sociologia Médica - lecionada para a 4a. série, carga horária de 30 horas.
- Comunicação e Expressão (língua portuguesa)
- Educação Física
- Estudos de Problemas Brasileiros

O Departamento não desenvolve programa de Medicina Comunitária nem Investigações científicas.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
Endereço : Praça Gonçalves Dias, 21 - São Luiz - Maranhão
Ano de criação : 1958
Ano de reconhecimento pelo CFE : 1966

Em 1958 chamava-se Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Católica do Maranhão, passando, em 1966, para Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Maranhão.

A Faculdade tem como diretor o Prof. José de Ribamar da Silva Ferreira Filho, assumindo também o cargo de prof. adjunto da Clínica Médica II, Membro do Conselho Departamental da Faculdade de Medicina e Membro do Departamento de Medicina.

O financiamento da Faculdade é feito com recursos federais, através do MEC. O número total de docentes é de 102, distribuídos em 5 Departamentos

- Departamento de Pediatria	- 12 docentes
- Departamento de Patologia	- 12 docentes
- Departamento de Medicina	- 36 docentes
- Departamento de Gineco-Obstetrícia	- 10 docentes
- Departamento de Cirurgia	- 32 docentes
Total	102 docentes

A Medicina Preventiva está agrupada no Departamento de Saúde Pública. O total de docentes do Departamento de Saúde Pública é de 16, sendo um efetivo (Funcionário Federal), 4 CLT e os outros sem informações. Quanto ao regime de trabalho, temos 13 em tempo integral com dedicação exclusiva e 3 em tempo parcial, sendo que 2 estão afastados cursando mestrado, 4 dividem suas atividades entre graduação e pesquisas e o restante dedicados exclusivamente à graduação.

A Faculdade não tem projetos, trabalhos científicos publicados nem trabalhos de comunidade desenvolvidos. Quanto a carga horária do D.S.P. é de 225, para uma carga horária estabelecida pelo MEC para o curso de Medicina de 4.500.

O número total de alunos é de 720, distribuídos nas 6 séries, com uma média de 120 alunos por ano, com uma baixa evasão. A média docentes discente D.M.S. é de 0.22.

CENTRO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Endereço : Av. Frei Serafim, 2.280

Diretor : José Nathan Portella Nunes

Criada em 1968 com o nome de Faculdade de Medicina do Piauí, passou em 1977 a chamar-se Centro de Ciências de Saúde da Universidade Federal do Piauí. Foi reconhecida pelo CFE em 1974.

O atual diretor, Sr. José Nathan Portella Nunes, foi titular da cadeira de Doenças Infecciosas e Parasitárias, chefe do Departamento de Medicina Comunitária e Membro do Conselho Departamental do Centro de Ciências da Saúde.

A Faculdade abrange os cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem e Educação Física.

É formada de 5 Departamentos, com um total de 146 docentes, sendo que os Departamentos de Medicina Comunitária e Medicina Geral são os maiores, ficando cada um com 40 docentes. O Departamento de Medicina Especializada com 39 e o menor deles, o Departamento de Odontologia Restauradora, com 11.

O corpo discente é formado de 366 alunos, sendo que ao curso de Medicina são reservadas 50 vagas/ano.

O ensino da Medicina Preventiva iniciou-se em 1968 em matérias isoladas. Bioestatística para a 2a. série, Epidemiologia para a 3a., Medidas de Profilaxia, Senamento e Saúde Ocupacional, Administração e Saúde Pública para a 4a. série.

Em 1971 foi introduzido o ensino de Demografia. Em 1972 deu-se a departamentalização da U.F.Pi. Foi criado o Departamento de Medicina e Odontologia Preventiva e Social que agregou as disciplinas acima enumeradas e aquelas do curso de Odontologia.

Disciplinas lecionadas atualmente para o curso médico:

- 1) Demografia (englobando conteúdo de Medicina Quantitativa) - lecionada para a 2a. série, carga horária de 60 horas. Bibliografia básica : apostila
- 2) Bioestatística (englobando conteúdo de Epidemiologia e Medicina Quantitativa) - lecionada para a 2a. série, carga horária de 60 horas, bibliografia básica : apostila
- 3) Estudo Saúde Coletiva I Epidemiologia (englobando conteúdo de Epidemiologia e Medicina Preventiva) - lecionada para a 2a. série, carga horária de 60 horas, bibliografia básica : Abraham Sonnis.
- 4) Estudo Saúde Coletiva II Profilaxia (englobando conteúdo da Higiene) - lecionada para a 4a. série, carga horária de 60 horas.
- 5) Saúde Coletiva III - Adm. Serviços de Saúde (englobando conteúdo de Adm.Org. Serviços de Saúde) - lecionada para a 4a. série, carga horária de 45 horas.

O Departamento não desenvolve no momento programa de Med.Comunitária.

CENTRO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Endereço : Rua Capitão Francisco Pedro, 1.210 - Rodolfo
Diretor : Dr. Geraldo Wilson da Silveira Gonçalves

Criada em 1954 com o nome de Faculdade de Medicina do Ceará, passou depois a integrar a Universidade Federal do Ceará e, em 1973, com o advento da Reforma Universitária, passou a Centro de Ciências de Saúde da Universidade Federal do Ceará.

O diretor atual, Dr. Geraldo Wilson da Silveira Gonçalves, foi chefe do Departamento de Medicina Clínica e secretário de Saúde do Estado.

A Escola é formada de 6 Departamentos, com um total de 207 docentes, sendo que o maior deles é o departamento Medicina Clínica, com 54, seguido do Departamento de Cirurgia, com 50; Departamento de Saúde Comunitária, com 37; e o menor deles, o Departamento de Morfologia, com 19 docentes. Média de docentes/departamento : 34.

O corpo discente é formado de 1.287 alunos, com uma média de 214 alunos/série.

O ensino prático e teórico da Medicina Preventiva iniciou-se em 1963, ao longo do curso médico - 1a. a 5a. série.

O Departamento de Saúde Comunitária foi criado em 1973, resultante da agregação dos departamentos de Pediatria, Obstetrícia e Medicina Preventiva. Mantém convênios com a Secretaria de Saúde do Estado e Fundação Kellogg - Ford.

Disciplinas lecionadas pelo Departamento na referente área de Medicina Preventiva:

- 1) Estatística Vital, introduzida em 1963, lecionada para a 1a. série do Curso Médico, com carga horária de 60 horas.
- 2) Ecologia Humana (englobando conteúdo de C.da Conduta) - lecionada para a 2a. série do curso médico, carga horária de 90 horas.
- 3) Higiene Social (englobando conteúdo de Medicina do Trabalho) - lecionada para a 3a. série do curso médico, carga horária de 60 horas.
- 4) Medicina Social (englobando conteúdo de Medicina do Trabalho, Epidemiologia, Organização e Administração de Serviços de Saúde, Medicina Preventiva) - lecionada para a 4a. série do curso médico, carga horária: 120 horas.

No ano de 1976 o Departamento de Saúde Comunitária criou um curso de Especialização e Saúde Pública, com duração de 1 ano.

O Departamento desenvolve ainda, desde 1969, um Programa de Medicina Comunitária.

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Endereço : Rua Cordeiro de Faria, s/nº - Natal
Diretor : Carlos Ernani Rosado Soares

Criada em 1955 com o nome de Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em 1973 passou a chamar-se de Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Foi reconhecida pelo CFE em 1957.

O atual diretor, Dr. Carlos Ernani Rosado Soares, foi membro da Congregação e do Conselho Universitário, chefe do Departamento de Cirurgia e do IPASE.

A Faculdade é constituída por 4 Departamentos, com um total de 222 docentes, sendo que a maioria deles estão no departamento de Cirurgia, seguido pelo departamento de Medicina Clínica.

O corpo discente é composto de 643 alunos, com uma distribuição desigual, principalmente nas últimas séries, evidenciando uma redução de 8,3 % no número de vagas.

O departamento Patologia, Medicina Preventiva e Legal, foi criado em 1974 e tem como diretor o Dr. Getúlio de Oliveira Sales. O departamento foi constituído agregando as disciplinas de Medicina Legal, Medicina Preventiva e Social e Patologia.

Dentre as disciplinas lecionadas no Departamento não é ministrado o conteúdo de Medicina Social, sendo que as demais mantêm-se equilibradas tanto em relação aos docentes como ao corpo discente, num total de 75 horas, com uma média de 76 alunos e 3 professores para cada uma das disciplinas lecionadas.

A disciplina de Epidemiologia foi criada em 1966, lecionada para 76 alunos, do 4º ao 6º semestre, com uma carga horária de 75 horas, abrangendo somente parte do seu conteúdo.

O Departamento em estudo está desenvolvendo um levantamento sócio-econômico cultural em uma comunidade (Praia do Meio). Trabalho esse desenvolvido pelos próprios alunos. Como atividade curricular, existe um outro projeto na área de Nutrição, desenvolvido pelos professores: Lauro Gonçalves Bezerra, chefe do Departamento de Patologia, Medicina Preventiva e Legal e prof. adjunto de Nutrição e Saúde Pública, prof. Jorge Cavalcanti Boucinhas, Auxiliar de Ensino em Nutrição e Saúde Pública e a professora Ana Maria Hanlon, Educadora de Saúde do Projeto HOPE.

O projeto sobre Nutrição consiste em desenvolver trabalho de recuperação à criança desnutrida, como também fornecer à mãe conhecimentos que lhe permitam evitar a recaída do filho. As mães devem acompanhar os trabalhos que estão sendo feitos com os seus filhos, com a preocupação de que sejam educadas em relação à manutenção da higiene e da alimentação.

Na realidade o que se chama de projetos de investigações científicas, são os mesmos programas de comunidade.

Bibliografia :

Medicina Preventiva - Laevell e Clark
Revista da Associação Paulista de Hospitais
Apostilas elaboradas pelos próprios professores

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA

Diretor : Dr. Norberto de Castro Nogueira Filho

Criada em 1950 com o nome de Faculdade de Medicina da Paraíba, foi reconhecida pelo CFE em 1954. Passou a chamar-se Centro de Ciências da Saúde em 1973.

Atualmente a Faculdade tem 141 docentes, distribuídos em 4 departamentos, dando uma média de 28,2 docentes/departamento. Entretanto, existem diferenças acentuadas na locação dos docentes por departamento, ficando o de Cirurgia com 52, Medicina Interna com 47, Obst. Ginecologia com 25 e Promoção da Saúde com 17.

O corpo discente é formado por 1.400 alunos.

O Dr. Norberto de Castro Nogueira Filho - Diretor da Faculdade, foi professor titular de Radiologia e Diretor do Centro de Ciências Sociais aplicadas.

O Departamento de Promoções da Saúde originou-se da agregação de várias disciplinas em 1970, sendo o atual chefe o Dr. Pedro Madeira de Mello. A preocupação essencial do Departamento centra-se na formação de recursos destinados a envolver o estudante num ambiente adequado de aprendizagem, levando-o a funcionar com autonomia progressiva.

Visa promover a integração da Medicina Preventiva, Curativa, Ensino e Pesquisa. Para suas atividades práticas dispõe de uma Unidade Sanitária, do Hospital Guedes Pereira e de estágios rurais em convênio com a FSESP para os estudantes concluintes do Curso Médico.

É da competência desse Departamento lecionar as disciplinas Epidemiologia, Organização e Adm. Sanitária, Medidas Gerais de Profilaxia, Dermatologia e Sifilografia, Doenças Tropicais e Infecciosas, Fisiologia-Pneumologia, Higiene do Trabalho e Administração Sanitária, Higiene Social, Higiene Geral, Industrial e de Edifícios, destinados aos cursos de Medicina, Farmácia e Biologia, Enfermagem e Engenharia.

O Departamento vem ainda desenvolvendo um Programa de Medicina Familiar desde 1973, em convênio com a FIOCRUZ. Atua em área urbana e rural e o modelo utilizado é o do Programa de Cali-Colômbia, com adaptações para as condições locais.

FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPINA GRANDE

Endereço : Av. Juvêncio Arruda, 795 - Campina Grande - Pb.

Diretor : Dr. Fernando Rabello

Criada em 1968 com o nome de Faculdade de Medicina de Campina Grande, por uma Fundação de direitos privados. Foi reconhecida pelo CFE em 1976.

O atual diretor, Dr. Fernando Rabello, ocupou o cargo de chefe do Departamento de Medicina e foi membro do Conselho Departamental.

A Faculdade conta com 71 docentes, distribuídos por 8 Departamentos, sendo o maior deles quanto ao número o departamento de Medicina Interna, com 18, seguido de Materno Infantil com 16; Cirurgia, 10; Ciências Fisiológicas, 07; Medicina Social e Preventiva, 06; Morfologia e Patologia, ambos com 05 e Psicopatologia com 4 docentes. O Departamento de Medicina Preventiva e Social não consta na relação dos Departamentos da Faculdade enumerados no Boletim de Informações da FMCG/agosto 1976.

Esse dado confronta-se com o obtido em campo, onde nos foi relatado pelo Diretor da Faculdade que o Departamento de Medicina Preventiva e Social, criado em 1969, contém 6 docentes, engloba as disciplinas Saúde Coletiva I, Doenças Tropicais e Infecciosas e Medicina Legal.

A Sociedade Mantenedora da Faculdade de Medicina de Campina Grande tem convênio firmado com o MEC e com a Fundação Assistencial da Paraíba.

A Faculdade não tem Programa de Medicina Comunitária.

O corpo discente consta de 60 alunos/série em média.

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Endereço : Av. Moraes Rego, s/nº - Cidade Universitária s/nº - Recife

Diretor : Prof. Raimundo de Bastos Coelho

Criada em 1920 a Faculdade de Medicina do Recife, em 1946, veio a integrar a Universidade de Recife, passando em 1965 à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco. Com o advento da Reforma Universitária, sofre modificação no seu nome para Centro de Ciências da Saúde da UFPE, abrangendo as áreas de Medicina, Farmácia, Odontologia, Nutrição e Enfermagem. Dos 12 departamentos que compõem a Faculdade, 7 ficam com o curso de Medicina, 2 com Odontologia e os demais cursos com um só departamento. Do total de 448 docentes, 285 (63,62) estão concentrados no curso de Medicina, havendo o departamento de Clínica Médica ocupado 17,62 e o departamento de Medicina Social 5,12 do montante global dos docentes.

O Departamento de Medicina Social surgiu em 1969 e ministra aulas para os cursos de Direito, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Reabilitação, sendo que a maior concentração de atividades se dá para o Curso Médico (43% das aulas ministradas à graduação). Contribui ainda em cursos de Pós-graduação da Universidade. A disciplina Deontologia Médica é integrante do Departamento de Medicina Social.

O Departamento de Medicina Social não desenvolve programas extramurais nem de Medicina Comunitária.

O corpo discente é formado de 1.320 alunos, ficando uma média de 220/série.

Os dados relativos ao Departamento de Medicina Social foram computados do relatório anual de atividades de 1974. Durante a visita efetuada por nós ao chefe do Departamento, Dr. Manoel Ricardo da Costa Carvalho, não foi possível uma revalidação das informações. Devido a isso, não afirmamos ser essa a realidade do Departamento de medicina Social do Centro de Ciências da Saúde da UFPE para o ano de 1976.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PERNAMBUCO

Endereço : Rua Arnóbio Marques, 310 - Hospital Oswaldo Cruz, Recife - Pe

Diretor : Dr. Luis Carvalho Tavares da Silva

Fundada em 1950, a Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco foi reconhecida pelo CFE em 1953. Está ligada à Fundação do Ensino Superior de Pernambuco, entidade de direitos privados.

O atual diretor teve o seu mandato renovado pela 3a. vez, é sócio fundador e membro efetivo do Conselho Técnico Administrativo, é chefe do Departamento de Cirurgia da Faculdade. Foi presidente da Sociedade de Medicina de Pernambuco e diretor do Instituto de Cardiologia da UFPe.

A Faculdade é formada de 9 departamentos, tendo um total de 203 docentes, com uma média de 22,6 docentes/departamento. Os docentes se distribuem irregularmente pelos diversos departamentos, dando a maior proporção para a Clínica Médica, com 23% e a menor para a Medicina Preventiva, com 2,9% do total.

O corpo discente é formado por 1.468 alunos, com uma média de 240 alunos/série.

O Departamento de Medicina Preventiva, criado em 1968, originou-se da cadeira de Higiene, que era lecionada na Faculdade desde a sua fundação. É constituído de 6 professores e leciona 2 disciplinas:

- Medicina Preventiva I - carga horária de 160 horas - 3a. série
- Medicina Preventiva II - carga horária de 120 horas - 5a. série

O chefe do Departamento, Dr. Manoel Ricardo Costa Carvalho, tem curso de Estatística na Universidade do Chile (1962/63) e curso de Epidemiologia da Tuberculose na Inglaterra (1955).

O Departamento de Medicina Preventiva não tem programa comunitário extra mural.

Não existe produção científica.

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Endereço : Cidade Universidade A.C. Simões

Taboleiro do Martins, Km.14 - BR.101

Diretor : Dr. José Araújo Silva

Criada em 1950 com o nome de Faculdade de Medicina de Alagoas, em 1965 integrou-se à Universidade Federal de Alagoas, passando à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. Em 1973, com a Reforma Universitária, pela qual passou à Faculdade, seu nome sofre nova transformação, para denominar-se Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Alagoas. Foi reconhecida pelo CFE em 1953.

O atual diretor, Dr. José Araújo Silva, foi secretário de Saúde do Estado (gestão 1956-60), vice-diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, membro do Conselho de Saúde do Estado e chefe do Departamento de Medicina Clínica.

O Centro de Ciências da Saúde da UFAL ministra cursos para Medicina, Odontologia, Educação Física e Enfermagem. É formado de 8 Departamentos, sendo que destes, 4 são destinados ao Curso de Medicina. Dos 211 docentes concentrados no curso médico, 32% deles estão no Departamento de Medicina Especializada, 24% no Departamento de Medicina Odontológica Social; 32% no Departamento de Medicina Interna e 21% no Departamento de Iniciação Clínica.

O corpo discente do curso médico é formado por 334 alunos (referente ao curso profissionalizante), com uma média de 70 alunos/série.

O ensino de disciplinas que enfatizavam a prevenção iniciou em 1955 com o curso de higiene, ministrado para os alunos do 5º ano.

Em 1963 é criado o Departamento de Higiene e Patologia, para logo após, em 1964, desmembrarem-se e passar a Departamento de Higiene, conferindo-lhe, desta forma, maior autonomia.

Em 1971 esse Departamento amplia o rol das suas disciplinas — Higiene, Medicina Preventiva e Medicina do Trabalho; Medicina Legal e Deontologia; Psicologia — passa a denominar-se Departamento de Medicina Social.

Em 1973, com a nova estruturação da Universidade Federal de Alagoas, decorrente da Reforma Universitária, passa a Departamento de Medicina e Odontologia Social da Universidade Federal de Alagoas.

Disciplinas lecionadas atualmente pelo Departamento de Medicina e Odontologia Social para o Curso de Medicina :

- 1) Saúde Coletiva I (abrangendo conteúdos de Epid.Med. Preventiva) - introduzida em 1971, lecionada para a 3ª. série, carga horária: 75 horas, bibliografia básica : Hilliboe Larimore - Medicina Preventiva.
- 2) Saúde Coletiva II (abrangendo conteúdo de Ad.Org.San.) - introduzida em 74. Lecionada para a 4ª. série, carga horária: 75 horas, Bibliografia básica : Hilliboe Larimore - Medicina Preventiva.

- 3) Medicina Sócio Cultural - disciplina optativa (abrangendo conteúdo de C.da Conduta), introduzida em 1973 - lecionada para alunos da 3a. à 5a. série - carga horária : 30 horas.

O Departamento coordena um programa de Medicina Comunitária da UFAL desenvolvido numa área popular, próximo ao campus Universitário. O referido programa foi iniciado em 1974, mantém convênios com a Fund. de Saúde e Serviço Social do Estado de Alagoas FUSAL - e HOPE PROJECT "The People to people Health Fundation Inc.". Desenvolve atividades concentradas na área Materno - Infantil onde os alunos realizam o Trabalho de Campo.

ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ALAGOAS

Endereço : Av. Siqueira Campos, 2.095 - Trapiche da Barra

Diretor : Dr. Djalma Gama Breda

Criada em 1970 com o nome de Escola de Ciências Médicas do Estado de Alagoas, foi reconhecida pelo CFE em 1974. Formada por 11 departamentos, com um total de 82 docentes. O Departamento de Medicina Interna é o maior deles, com 17 docentes. Em ordem decrescente, vem logo após o Departamento de Ciências Fisiológicas, com 12, seguido do Departamento de Medicina Preventiva, com 9 docentes. Para sua manutenção, recebe financiamento da Fundação Alagoana de Serviços Assistenciais (FASA) - fundos privados.

O Diretor da Faculdade, Dr. Djalma Gama Breda, foi professor titular de Otorrinolaringologia, chefe do Departamento de Cirurgia e Membro do Conselho Departamental da Escola. O cargo de direção é determinado pelo Governo Estadual, não existe eleições e a duração do mandato corresponde à do governador do Estado.

O corpo discente é formado por 431 alunos, com uma média de 73 alunos/série. O Departamento de Medicina Preventiva originou-se juntamente com a Faculdade em 1970, ministra aulas para o Curso de Medicina, através das disciplinas : Microbiologia e Imunologia; Parasitologia; Saúde Coletiva I e Saúde Coletiva II.

A disciplina Saúde Coletiva I engloba conteúdos de Epidemiologia, Organização e Administração de Serviços de Saúde, Medicina Preventiva, Medicina Quantitativa. Foi introduzida em 1970 para a 3a. série - carga horária de 70 horas. Não foi indicada a bibliografia básica.

Saúde Coletiva II engloba conteúdo de Medicina do Trabalho e Organização e Administração de Serviços de Saúde. Foi introduzida em 1970, lecionada para a 4a. série, carga horária de 70 horas. Não foi indicada a bibliografia básica.

O Departamento não desenvolve Programa de Medicina Comunitária.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Endereço : Av. Desembargador Maynard, 174

Diretor : Dr. José Aloysio Andrade

Criada em 1961 com o nome de Faculdade de Medicina de Sergipe, em 1968 passou a integrar a Universidade Federal de Sergipe e, em 1990, com a Reforma Universitária, passou a chamar-se Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Federal de Sergipe. Foi reconhecida pelo CFE em 1966.

O atual diretor da Faculdade, Dr. José Aloysio Andrade, foi chefe do Departamento de Clínica Médica, membro do Conselho Universitário e Diretor de Saúde Pública (1945).

A Faculdade é constituída de 6 Departamentos, sendo que o maior de les quanto ao número de docentes é o Departamento de Clínica Médica e Odontológica, com 22, seguido pelo Departamento de Clínica Cirúrgica, com 16, ficando o Departamento de Medicina Preventiva e Social com 6 e o de Prótese com 4 sendo o menor. Os docentes perfazem um total de 66 no referente ao curso profissionalizante.

O Departamento de Medicina Preventiva e Social passou a assim denominar-se em 1976 e oferece disciplinas para os cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem e Serviço Social. Leciona as seguintes disciplinas para o Curso Médico:

- Medicina Preventiva II - lecionada para a 4a. série, carga horária de 60 horas (abrangendo conteúdo de Epidemiologia).
- Saúde Pública
- Medicina Preventiva III - criada em 1969, lecionada para a 4a. série, carga horária de 60 horas (abrangendo conteúdos de Organização e Administração de Serviços de Saúde, Medicina Preventiva).

Bibliografia básica :

- Rodrigues, B.A. - Fundamentos de Administração Sanitária
- Mascarenhas, Rodolfo dos Santos e Cols - Introdução à Adm. Sanitária
- Sonnis Abraan e Cols - Medicina Sanitária Y Ad. de Salud.
- Jovelar, Antonio Frentes e Amigot - Educacion para La Salud
- Gesteira, R. Martagão - A nova puericultura
- Mendonça, Fernando e Al - Engenharia de Sistemas. Planej. e controle de Projetos

No curso básico o aluno do curso médico recebe fundamentos de Estatística, Metodologia Científica, Psicologia e Sociologia.

O Departamento não desenvolve programa de Medicina Comunitária nem tem publicações científicas.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Endereço : Campus Universitário do Canela - Salvador - Ba

Diretor : Dr. Renato Tourinho Dantas

A Bahia teve a primeira Escola de Medicina do Brasil criada em 1808 por D. João VI, com o nome de Escola de Cirurgia. Em 1915 foi ampliada, para um curriculum de 5 anos, recebendo o nome de Colégio Médico Cirúrgico da Bahia. Em 1932 o curriculum Médico acrescido de mais um ano e a Escola teve o nome modificado para Faculdade de Medicina. Em 1946 essa faculdade daria origem à Universidade Federal da Bahia.

O ensino da clínica que vinha sendo feito na Santa Casa de Misericórdia, em 1956, transferiu-se para o Hospital Universitário - Hospital de Clínicas de Salvador. 1967 a 1971 a Universidade Federal da Bahia passa por uma fase de modificações estruturais importantes, implantação da reforma Universitária - que realizou-se mediante :

- 1) a fusão de várias cursos da área da Saúde no Instituto de Ciências da Saúde, deixando sob a responsabilidade das Faculdades o ensino das disciplinas profissionalizantes;
- 2) Implantação da estrutura departamental.

Nesse contexto surge o Departamento de Medicina Preventiva, fruto de uma política definida pela Reforma Universitária. Embora desde 1915 a disciplina Higiene constasse do curriculum médico, sua contribuição efetiva dentro da formação profissional começou a ganhar peso na década de 60, com o trabalho ambulatorial no Hospital Universitário e programa de campo em bairro.

Em 1968 foi criado o curso de Epidemiologia e assinado um convênio entre o Secretário de Saúde e Universidade, abrindo caminho para estágios em Medicina Preventiva e Saúde Pública nos postos de Saúde.

Em 1970, com a abolição do sistema de Cátedra, foram criados novos Departamentos, dentre os quais o Departamento de Medicina Preventiva.

Em 1971 o Departamento de Medicina Preventiva e convênio com a F. Kellogg, assume a coordenação de um programa de Saúde Comunitária num bairro popular de Salvador. Esse programa englobava áreas de medicina, Enfermagem, Nutrição e Odontologia. Tinha uma filosofia multidisciplinar e funcionava como fração complementar e prática do ensino da Medicina Preventiva a nível das Faculdades.

Em 1971 o Departamento de Medicina Preventiva inicia atividades em uma região rural no interior do Estado com vistas à implantação de um programa de saúde comunitária rural.

Em 1973 foi criado um Mestrado em Saúde Comunitária, objetivando a formação de docentes e pesquisadores na área de Saúde Comunitária e o preparo

de pessoal qualificado para o exercício de funções especializadas e de chefia na administração de programas de Saúde Pública, contribuindo, assim, através de recursos humanos, para elevar o nível de saúde das populações da região".

Em 1974 é admitida a primeira turma de mestrado.

Descrição sucinta da FMUFBa em 1976, em especial, no tocante ao Departamento de Medicina Preventiva.

A FMUFBa é uma instituição subordinada do Governo Federal, recebendo recursos do MEC para sua manutenção. Seu atual diretor, Dr. Renato Tourinho Dantas, ocupa cargos de destaque na hierarquia universitária, tais como Professor Adjunto da cadeira de Cirurgia, membro do Colegiado de Cursos e representante da Faculdade junto ao Conselho Universitário.

O corpo docente consta de 256 professores, distribuídos em 6 Departamentos distintos, sendo que destes o mais privilegiado é o da cirurgia, com 101 docentes, seguido de perto pelo Departamento de Clínica Médica, com 92 docentes e, por último, o Departamento de Medicina Preventiva, o menor de todos, com 15 docentes.

O corpo discente sofre variações nas diferentes séries, ficando da 1a. a 4a. com 120 alunos/série em média, havendo um aumento substancial na 5a série para 404 e a 6a. série com 180 alunos.

É interessante ressaltar que o número médio de alunos em anos anteriores ficava em torno de 180 e que esse aumento abrupto encontrado na 5a. série se deu por conta dos excedentes em medicina, que o vestibular unificado de 1971 criou e que a Faculdade necessariamente teve que absorver. Em contrapartida, há uma queda do número de vagas nos anos subsequentes.

O Departamento de Medicina Preventiva encontra-se no momento com uma redução drástica do seu quadro docente. Tendo 14 professores no total, 5 encontram-se afastados das atividades didáticas, sendo que destes, 2 com dedicação integral.

Relação das disciplinas lecionadas no momento pelo Departamento de Medicina Preventiva:

- Medicina Ocupacional (abrangendo conteúdo de Medicina do Trabalho)- introduzida em 1970, lecionada para a 5a. série, carga horária de 60 horas. Bibliografia básica : apostila
- Epidemiologia (abrangendo conteúdo de Epidemiologia e Medicina Quantitativa) - introduzida em 1960, lecionada para a 2a. série, carga horária de 90 horas. Bibliografia básica :
 - Friedman, G. - Princípios da Epidemiologia
 - MacMahon/Rugh/Ipsen - Métodos de Epidemiologia
- Saúde Pública e Medidas de Profilaxia (abrangendo conteúdo de Medicina Social, Organização e Administração de Serviços de Saúde e Medicina Preventiva) - introduzida em 1974, lecionada para a 5a. série, carga horária de 120 horas.

Bibliografia básica.

- Leavell/Clark - Medicina Preventiva
- Textos mimeografados
- San Martín, H. - Medicina de la Comunidad

O Programa de Medicina Comunitária, desenvolvido desde 1971, encerrou o prazo de validação do convênio com a Fundação Kellogg em 1976, e a Universidade não arcou com a responsabilidade dos custos.

Concluindo, o Departamento Medicina Preventiva da U.F.Ba, nasce com a reforma Universitária, teve um período de expansão que culminou com a criação do Mestrado em Saúde Comunitária e verificamos no momento um decréscimo de atividades, com relação à área de prestação de serviços (extinção do Programa do Nordeste de Amaralina e Medicina rural), assim como na docência, com um decréscimo acentuado (33,32) do número dos professores.

ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SALVADOR

Endereço : Campus Universitário do Canela

Diretor : Prof. Orlando Castro Lima

A Escola foi criada em 1952 por uma fundação particular - Fundação Baiana para o Desenvolvimento da Medicina, com o nome de Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, não só formando médicos, como lecionando um curso de Saúde Pública, formando sanitaristas predominantemente para Estados do Nordeste.

Em 1961 foi incorporada à Universidade Católica, passando a denominar-se Escola de Medicina e Saúde Pública da Universidade Católica de Salvador. Foi reconhecida pelo CFE em 1958.

É formada por 8 Departamentos, sendo o maior deles quanto ao número docente, o Departamento de Medicina, com um total de 38, e os menores números ficam com os Departamentos de Neurologia e Psiquiatria/Medicina Legal. Não existe Departamento de Medicina Preventiva ou equivalente.

Desde 1953 é lecionada a disciplina de Higiene, que mais recentemente passou a Higiene, Medicina Preventiva e do Trabalho, fazendo parte do Departamento de Medicina. O conteúdo dessa disciplina é uma mescla de Higiene, Medicina do Trabalho, Epidemiologia Bioestatística e Administração e Organização Sanitária. É lecionada na 4a. série do Curso Médico.

Dá a parecer que ela foi enxertando trechos de novas disciplinas surgidas, terminando sem uma característica definida, como o próprio nome que recebe. Os docentes que lecionam essa disciplina não mantêm com a Faculdade qualquer vínculo empregatício. Ainda não dispomos de dados para afirmar que isso só ocorre com a Higiene. Atrevemo-nos a concluir que isto constitui um desestímulo, o que pode ser ratificado pela ausência de um Departamento que assumira os encargos de lecionar a Medicina Preventiva. Isto nos parece mais estranho quando se trata de uma Faculdade de Medicina e "Saúde Pública", ficando conosco a pergunta a que se deve tal "adjetivação". O diretor atual, Dr. Orlando Castro Lima, é o professor titular de Otorrinolaringologia e é sócio fundador da Faculdade.

O corpo docente mantém uma média de 200 alunos/série.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Endereço: Avenida Alfredo Balena 190

Diretor : Professor Luiz de Paula Castro

Com tempo previsto de exercício de 4 anos o Professor Paula Castro ocupou antes de ser Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais a chefia do Departamento de Clínica Médica daquela Faculdade até o ano de 1974. Além disso já ocupou a Secretaria da Associação Médica de Minas Gerais.

A Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais foi criada em 5 de março de 1911, vindo o primeiro curso a funcionar em 1912. A duração do curso médico era em 1976 de 5 anos já estando em implantação uma reforma curricular que tornará o curso médico a uma duração média de 6 anos. Foi reconhecida pelo CFE em 21/03/1918.

A faculdade adotou o seu atual nome - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais quando da federalização da faculdade em 1949.

É instituição subordinada diretamente ao Governo Federal recebendo recursos do MEC.

Participam do curso de Medicina além da Faculdade de Medicina o Instituto de Ciências Biológicas da UFMG com 9 Departamentos, o Instituto de Ciências Exatas (ICEX) que ministra a disciplina de Bioestatística e o Departamento de Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FAFICH) que leciona a disciplina de Ciências do comportamento aplicadas à Saúde.

Na prática, a atuação do ICBEX e da FAFICH se dá através do DMPS, ao qual estão agregadas aquelas disciplinas.

A Faculdade de Medicina, propriamente dita, reúne 9 Departamentos e possui 328 professores o que dá uma média de 36,4 professores por departamento.

O Departamento de Medicina Preventiva se situa um pouco abaixo da média com 33 professores. Estes representam contudo, 10% do total dos professores da Faculdade. São oferecidas 320 vagas anuais, sendo que o curso profissional contava em 1976 com 1030 alunos.

A Faculdade se encontra no momento passando por uma arrojada reestruturação curricular sendo que como reflexo conviviam no Departamento de Medicina Preventiva, disciplinas do antigo e do novo currículo. São as seguintes as composições curriculares:

CURRICULO ANTIGO

<u>Disciplina</u>	<u>Período</u>	<u>CH</u>
Epidemiologia	5º	90
Bioestatística	5º	30

<u>Disciplina</u>	<u>Período</u>	<u>CH</u>
Ciências do Comportamento Aplicadas à Saúde	6º	30
Nutrição Social	7º	30
Profilaxia Saneamento e Saúde Ocupacional	8º	90
Administração dos Serviços de Saúde	9º	00
		<u>TOTAL.....330 h</u>

CURRÍCULO NOVO

Ciências do Comportamento Aplicadas à Saúde	1º	60
Bioestatística	5º	30
Ciências do Comportamento Aplicadas à Saúde / Semiologia	5º	60
Avaliação de Nosologia Prevalente	6º	60
Diagnóstico de Saúde da Comunidade	7º	60
Prática Comunitária Integrada	8º	90
Medicina do Trabalho (opcional)		60
Sociologia Médica (opcional)		60
		<u>TOTAL.....480 h</u>

Ou seja, houve com a reforma curricular uma grande modificação no sentido de tornar as disciplinas mais adequadas à prática de um médico "generalista".

O Departamento mantém ainda convênio com a FUNDACENTRO, ministrando o curso de especialização em Medicina do Trabalho.

No momento o chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social é o Professor Clóvis Boechat de Menezes que ocupa o mesmo cargo na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

Relação da bibliografia utilizada no Departamento de Medicina Preventiva:

- LEAVEL & CLARK - Medicina Preventiva.
- MC MAHON, BRIAN, PUGH - Princípios e métodos de Epidemiologia.
- BERG, Allan - Nutrição e Desenvolvimento.
- HANLOV, Sohu - Princípios de Administração Sanitária.
- ROSAS, H. Behm - Indicadores del nivel de salud.
- VIDAL, C. - Nuevo enfoque en salud.
- DUARTE FILHO, Sebastião - Profilaxia das doenças infecciosas - Vacinas.
- Discusiones tecnicas de la XII Reunion del consejo diretivo de la OPS.
- SAN MARTIN, H- Salud y Enfermedad.

O Departamento possui ainda um grande número de apostilas, seja escritas pelos próprios docentes, seja traduções ou adaptações de outros autores.

Programa de atenção à população

Os alunos que cursam a disciplina de Prática Comunitária e outras disciplinas deverão ter a oportunidade de trabalho com a comunidade no centro de Saúde da Pompéia. Tal centro localiza-se em área urbana de Belo Horizonte, pertencendo à Secretaria Estadual de Saúde. A partir de 1978 definir-se-ão novas áreas programáticas, uma vez que, será implantado o Internato Rural obrigatório.

A respeito da história do Departamento de Medicina Preventiva reproduzimos o depoimento da Professora Catharina Demétrio.

Senhores Coordenadores:

Em atenção ao Of.Circ. 02-76, de 22-07-1976, passamos a responder os tópicos solicitados, referentes ao Departamento de Medicina Preventiva e Social desta Faculdade.

- a) A importância da Medicina Preventiva na educação médica básica passou a merecer crescente atenção em todo o mundo, nos anos próximos a 1950. Diversas reuniões passaram a ser promovidas pelo Comitê de Experts da Organização Mundial da Saúde, sobre Educação Profissional e Técnica do Pessoal Médico e Auxiliar, em 1950 e 1952; conferências sobre o Ensino da Medicina Preventiva em novembro de 1952 em Colorado Springs, Estados Unidos, para o Canadá, Estados Unidos e Jamaica, e em dezembro do mesmo ano, em Nancy, na França, para os países europeus. Meses mais tarde, em agosto de 1953, a Primeira Conferência Mundial de Educação Médica, realizada em Londres, dedicou uma de suas quatro seções ao mesmo tema. O Primeiro Congresso Panamericano de Educação Médica aprovou em Lima, em 1950, uma primeira conclusão: "Nortear a educação médica para a medicina preventiva e social".

Todo o acervo de conhecimento acumulado inspirou a Oficina Sanitaria Panamericana na organização de Seminários sobre o Ensino da Medicina Preventiva nas escolas médicas da América Latina. Os preparativos da organização destes seminários tiveram lugar em dezembro de 1953, através de consulta feita pela Oficina Sanitaria Panamericana a todas as escolas de medicina da América Latina, sobre a idéia de concretizar um seminário relacionado com o ensino da medicina preventiva. A boa receptividade da idéia provocou um ativo processo de elaboração dos temas que seriam debatidos em diversas Faculdades, o qual era reforçado pela distribuição de Informes do referido Comitê da OMS sobre o tema. Após uma etapa preparatória que constou de visitas por dois assessores da OMS em princípio de 1955, para discussão sobre os propósitos do seminário, sua organização e métodos de trabalho, teve início, finalmente, uma série de seminários, dentre os quais se destaca o Seminário de Viña Del Mar, que teve lugar de 10 a 15 de outubro de 1955, naquela cidade balneária do Pacífico Chileno, com a participação de 58 decanos e professores de Medicina Preventiva de diversos países, e mais delegados do Ministério da

Educação do Brasil, Chile e México, totalizando 73 participantes.

Foram os seguintes, os temas do conclave:

- TEMA I - Programa e métodos de ensino da Medicina Preventiva.
- TEMA II - Organização do Departamento de Medicina Preventiva
A formação e funções do pessoal docente.
- TEMA III - Relações com outros Departamentos da Escola Médica.
- TEMA IV - Papel do Departamento de Medicina Preventiva nas atividades dos serviços de Saúde Pública e vice-versa.

Dentre os participantes de diversos estados brasileiros, encontram-se os seguintes, procedentes de Minas Gerais, Belo Horizonte:

1. Dr. Oscar Versiani Caldeira, então Vice-Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais.
2. Dr. Leontino da Cunha, Professor da Faculdade de Medicina da UMG.
3. Dr. Josias Vaz de Oliveira - Professor de Higiene da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

Os resultados deste Seminário, trazidos para o nosso meio por aqueles professores, influenciaram profundamente diversos outros docentes, notadamente nesta Faculdade, através do Dr. Oscar Versiani Caldeira, surgindo as primeiras idéias da criação de um Departamento de Medicina Preventiva, já na antiga cadeira de Higiene, a qual foi posteriormente incorporada ao Instituto de Medicina Preventiva, com as cátedras de Microbiologia e Parasitologia.

Igualmente, tal motivação fez-se sentir no corpo discente daquela época, evidenciada pela divulgação de entrevista então realizada com o Dr. Oscar Versiani Caldeira por alunos do curso médico, dentre eles o Dr. José Ribeiro de Paiva Filho, que mais tarde viria a se ligar ao Departamento, onde ainda se encontra como Professor Assistente, em efetivo exercício. Na mesma época, pautando já o ensino na investigação epidemiológica a partir de casos apresentados no ambulatório, começam a surgir trabalhos de pesquisa em diversas Cadeiras, em especial na de Doenças Tropicais e Infecciosas, os quais são apresentados sob a forma de seminários, com a participação de respectivos docentes e discentes. Exemplo disso é o trabalho realizado em princípios de setembro de 1958, por médicos residentes daquela cadeira, Dr. Clóvis Boechat de Menezes, Dr. Francisco Antônio Lins Leal, Dr. Augusto Alves de Amorim e Enfermeira Maria Assunção de Oliveira, documentado em caso suspeito de febre tifóide no ambulatório e inteiramente

confirmado pelo estudo clínico, epidemiológico e laboratorial desenvolvido.

O início propriamente dito do Departamento de Medicina Preventiva ocorreu em 1959, com o seguinte quadro docente:

1. Professor Contratado para Regência:

Dr. José Pinto Machado

2. Professores Assistentes:

Dr. Eduardo Soares

Dr. Hêlvécio Brandão

Dr. José Pompeu Memória

3. Enfermeira Maria Thereza Gomes de Mendonça

Já nessa época, o ensino da medicina preventiva no curso médico contava com um programa, contendo as seguintes disciplinas:

1º ano	- Estatística.....	36 horas
2º ano	- Ciências Sociais Aplicadas.....	50 horas
	Educação Sanitária.....	62 horas
	Saneamento.....	50 horas
3º ano	- Epidemiologia.....	44 horas
4º ano	- Epidemiologia Clínica.....	96 horas
	Medicina do Trabalho.....	10 horas
5º ano	- Programa de Família.....	80 horas
	Introdução à Saúde Pública.....	16 horas

O ensino prático constava de aprendizado na fase de adaptação do aluno do 1º ano, mediante técnicas de enfermagem, como aplicação de injeções, vacinas, curativos e outros. Estágios eram realizados em órgãos executivos de saúde, como hospitais, unidades sanitárias, dispensários e pequenas comunidades para treinamento de técnicas e atitudes preventivas. No 3º e 4º ano, os alunos acompanham uma família, para observação de fatores que influenciam na saúde e na doença do indivíduo e da família.

De 27 de fevereiro a 3 de março de 1961, realizou-se em Belo Horizonte o Primeiro Seminário Nacional sobre Ensino de Medicina Preventiva nas Faculdades de Medicina, tendo sido abordados os se-

guintes temas:

- TEMA I - Planos de Estudos
Objetivos: Adaptar o plano de estudos às realidades brasileiras.
- TEMA II - Integração
Objetivo: Estudar os meios de melhor estabelecer a cooperação dos departamentos universitários e órgãos de Saúde Pública e da comunidade com os departamentos de medicina preventiva.
- TEMA III - Pesquisa
Objetivo: Situar os campos de pesquisa mais urgentes frente à realidades brasileiras.

O desenvolvimento do temário nos Grupos de Trabalho formados constou de uma série de reflexões a partir de questionários acerca da necessidade de revisão dos programas então vigentes; formas de entrosamento entre os diversos tópicos de estudo no currículo médico; organização de cadeiras e departamentos correlatos à área; participação da comunidade no plano de estudos; programa de pesquisa, com ênfase na epidemiologia e estatística.

Participaram deste Seminário, dentre outros, além dos professores já mencionados anteriormente, os seguintes:

1. Dr. José Pinto Machado - Professor do Departamento de Medicina Preventiva da FMUMG.
2. Dr. Marino Mendes Campos - Livre Docente da cadeira de Higiene da UMG.
3. Dr. Clóvis Boechat de Menezes - Assistente da cadeira de Higiene da UMG.
4. Dr. Paulo Lener Peixoto de Araújo - Assistente do Instituto de Medicina Preventiva da FMUMG.
5. Dr. Aloysio de Castro - Dentista do Instituto de Medicina Preventiva da UMG.
6. Enfermeira Maria Thereza Gomes de Mendonça - do IMPRE da FMUMG
7. Nutricionista Maria Furtado de Melo - do IMPRE da FMUMG.

Em 1964, já Diretor da Faculdade de Medicina da UFMG, o professor Oscar Versiani Caldeira apresentou a Reformulação do Currículo

Médico, com plano de redução do curso para cinco anos, a qual foi aprovado pelo Conselho Federal de Educação, em caráter experimental, pelo prazo de dez anos, a contar de janeiro de 1965.

Este plano conservou a mesma distribuição de disciplinas do Departamento de Medicina Preventiva, ao longo do curso médico, bem como a carga horária total para cada período.

Em 1965, a disciplina de Ciências Sociais Aplicadas passou a contar com a colaboração do Prof. Domingos da Silva Gandra Junior, da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, tendo-se modificado a sua denominação para Ciências do Comportamento Aplicadas à Saúde.

A 27 de outubro de 1965, teve lugar um seminário sobre Ensino da Nutrição para Estudantes de Medicina, reconhecendo a necessidade de que o ensino desta disciplina deveria realizar-se ao longo de todo o curso médico, em forma coordenada e integrada; no ciclo básico, cabendo predominantemente às cátedras de bioquímica e fisiologia, o ensino dos fundamentos de nutrição; no ciclo clínico, a avaliação do estado nutricional dos indivíduos, identificação clínica e bioquímica das deficiências nutricionais, estudo das doenças de nutrição de maior importância regional e treinamento em dietética e dietoterapia. Caberia à Medicina Preventiva e Social desenvolver os múltiplos aspectos epidemiológicos, sócio-antropológicos e econômicos da nutrição, tais como a avaliação do problema nutricional e alimentar da comunidade e programas de prevenção e recuperação nutricional.

Assim, o mesmo ano de 1965 marcou a presença do Professor Benedictus Philadelpho de Siqueira, que passou a ter sob sua responsabilidade neste Departamento, o desenvolvimento teórico e prático do ensino da Nutrição Social.

Já a partir de 1966, a disciplina de Estatística passou a contar também com a colaboração da Professora Lídia Luzia Brandão, do Instituto de Ciências Exatas.

No período de 1965 e 1973, são feitas algumas modificações na distribuição das disciplinas já citadas, por ano letivo no curso médico, sem prejuízos das respectivas cargas horárias. Assim, uma vez transposto o ensino da Estatística do 1º ano para o 3º ano, este passou a se fazer juntamente com a Epidemiologia e Ciências do Comportamento Aplicado à Saúde. No que se refere às duas primeiras disciplinas, muitos dos programas desenvolvidos de 1970 a 1973 se fizeram através do esforço de integração, mediante a aplicação prática na comunidade, através de inquéritos de morbidade escolar, experi -

mentos de mutirão de saúde, estudo de problemas de atenção materno-infantil, diagnóstico de saúde de municípios brasileiros, quando então se passa a referir à Bioestatística, denominação utilização na sua aplicação ao campo da saúde. Já as disciplinas de Saneamento e Medicina do Trabalho passaram a ser lecionadas conjuntamente, no 4º ano do curso médico, sob a denominação de Profilaxia, Saneamento e Saúde Ocupacional. Finalmente, no 5º ano, a disciplina de Administração de Serviços de Saúde passou a englobar a antiga Introdução à Saúde Pública.

As modificações introduzidas, associadas à ampliação do número de vagas para estudantes de medicina, duplicando por duas vezes em curto período de tempo este número, criaram para este e os demais Departamentos da Faculdade a necessidade de contratação de novos professores, para as diversas disciplinas.

Assim, a partir de princípios de 1970, o Departamento de Medicina Preventiva e Social acrescentou ao seu quadro docente os seguintes auxiliares de ensino:

1. Dr. Carlos de Oliveira Lobão
2. Dra. Catharina Demétrio
3. Dr. César Augusto de Barros Vieira
4. Dra. Elizabeth Costa Dias Lauer
5. Dra. Maria Suzana de Lemos Souza

Em 1972, a disciplina de Ciências do Comportamento Aplicadas à Saúde recebeu a contribuição de mais dois membros da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, respectivamente a Professora María Cristina Lodi Guedes e Professor Sérgio Carvalho de Castro.

Em 1973, o Professor José Teubner Ferreira passou a colaborar em diversas disciplinas do Departamento, notadamente na de Epidemiologia.

A partir de meados de 1973, teve início na Faculdade de Medicina da UFMG um novo movimento de reforma curricular, envolvendo todo o conteúdo didático e prático, o qual acha-se atualmente em franca fase de operacionalização e desenvolvimento.

Em consequência desta nova reforma, o Departamento de Medicina Preventiva e Social acha-se no momento ligada à implantação das disciplinas a seguir relacionadas, e cujo conteúdo programático acha-se descrito em documento emitido por grupo de professores da Facul-

dade de Educação, formando a equipe do NAP (Núcleo de Assessoramento Pedagógico).

São as seguintes, as disciplinas sob a responsabilidade deste Departamento, segundo a nova reforma curricular:

1. Estatística - iniciada em de 197 , para o período.
2. Ciências do comportamento aplicadas à Saúde - iniciada em janeiro de 1974, para o 1º período.
3. Prática Hospitalar - iniciada em janeiro de 1974, para o 5º período.
4. Prática Comunitária Integrada - a partir do 2º semestre de 1976, para o 8º período.
5. Avaliação de Nosologia Prevalente
6. Diagnóstico de Saúde da Comunidade
7. Avaliação de Serviços Especiais de Saúde - a ter início a partir de 1977, para o período.
- 8.
- 9.

Criando-se novas vagas no Departamento, por afastamento temporário ou definitivo de professores, e ainda, em decorrência das modificações introduzidas pela mesma reforma curricular, relacionam-se a seguir os novos colaboradores das diversas disciplinas agora criadas:

1. Afrânio M. Diniz Pinto, médico - contrato de outubro a dezembro de 1976.
2. Eliane Costa Dias, médica - 1º contrato, de 12/8 a 03/11/1975
2º contrato, de 01/06 a 31/12/1976
3. José Eustáquio Mateus, médico - outubro a dezembro de 1976.
4. Maria da Conceição J. Werneck Côrtes - outubro a dezembro 1976
médica.
5. Paulo Sérgio Carneiro Miranda, médico - outubro a dezembro 1976
6. Virgílio C. Bailão, médico - outubro a dezembro de 1976.
7. Maria José de Archleta M. Iannini - Nutricionista - a partir de 1975 (contrato suspenso)

A relação nominal atualizada e qualificação do pessoal do qua

dro docente em efetivo exercício neste Departamento; alguns tipos de programas desenvolvidos pelo Departamento, os quais constituem seus objetivos de ensino; ementas de disciplinas e também citações de pesquisas realizadas e em andamento acham-se em anexo.

Na expectativa de ter correspondido à contribuição para o estudo em pauta, aguardamos com interesse a visita anunciada para breve, colocando-nos antecipadamente ao vosso inteiro dispor, para maiores esclarecimentos.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

Endereço: Alameda Ezequiel Dias 275 - Belo Horizonte

Diretor : Professor José Elias Murad

O professor Murad foi antes de Diretor, Tesoureiro da própria Faculdade, e ocupa atualmente o cargo de Reitor do Colégio Estadual "Governador Milton Campos".

A Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais foi criada em meados de 1950 por um grupo de médicos de Belo Horizonte. O primeiro curso se iniciou em janeiro de 1951. A duração do curso médico é de 6 anos. O curso foi reconhecido pelo Conselho Federal de Educação em 1955.

É mantida pela Fundação Universitária Mineira, tendo ainda recebido subsídios do MEC.

A Faculdade se compõe de 8 Departamentos e tem um total de 184 professores, uma média de 23 professores por departamento. Essa média contudo não é representativa, uma vez que temos dois grandes Departamentos - Medicina Clínica e Cirurgia - com, respectivamente, 63 e 53 docentes; Departamento médio - Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria - 29 professores, e 5 pequenos Departamentos com média de 8 professores, entre os quais se situa o Departamento de Medicina Preventiva e Social. A Faculdade possuía em 1976 um total de 512 alunos com uma média de 85 alunos por ano. A série mais numerosa era o 1º ano que tinha 105 matriculados.

A relação docente de aluno é de 0,36, mas se deve usar tal taxa com cuidado, uma vez que o sistema de carga horária não é definido como nas Faculdades públicas.

O Departamento de Medicina Preventiva é chefiado pelo professor Clóvis Boechat de Menezes, que é também o chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Existe uma grande cooperação entre esses Departamentos, sendo que os programas são inclusive semelhantes, bem como, existe a coincidência de docentes de algumas áreas como Ciências do Comportamento (Antropologia Cultural), Bioestatística e Epidemiologia.

Os docentes não são contratados com tempo determinado mas "pro-labore".

São disciplinas do Departamento de Medicina Preventiva e Social:

- Bioestatística, com 30 horas, dada no 1º ano médico;
- Antropologia Cultural, com 60 horas e equivalente ao conteúdo tradicional de Ciências da Conduta;
- Epidemiologia e Profilaxia, na 3a. série, com 120 horas;
- Administração de Saúde Pública e Organização de Assistência Médica, com 60 horas no 4º ano. A carga horária total é de 210 horas.

Encontra-se dentro de Departamento de Medicina Preventiva e Social a disciplina Problemas Brasileiros.

A Bibliografia utilizada é:

Na disciplina de Epidemiologia:

FORATINI - Epidemiologia

MC MAHON - Principios y metodos de epidemiologia

LEAVEL & CLARK - Medicina preventiva.

Na disciplina de Administração de Saúde Pública há uma indicação bibliográfica de 33 trabalhos, entre os quais citamos:

- 1) ORTIZ, G.F. - Teoria y practica de la Administracion de la Atencion Médica y del hospitales - 1a. edição, PELMEX, 1970.
- 2) STEWART, R. - A realidade da administração.
- 3) KLOETZEL, K. - As bases da Medicina Preventiva.

Seguem-se 30 citações de autores nacionais e estrangeiros, inclusive separatas e publicações técnicas.

A disciplina de Bioestatística utiliza o livro de estatística de Bradford-Hill.

Não há no momento programa de Saúde Comunitária ou assemelhado nesta faculdade.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
Endereço: Rua Catulo Bevilgieri, s/nº - Juiz de Fora - Minas Gerais
Diretor : Dr. José Limar de Oliveira

Os dados desta Faculdade foram fornecidos pela secretária da Faculdade, Senhora Terezinha J.A. Pereira, uma vez que o professor José Limar se recusou a receber nossos pesquisadores, quando do trabalho de campo. O Diretor, segundo informou a secretária é Auxiliar de Ensino do Departamento de Medicina do Abdome, tendo ocupado o cargo de representante dos Auxiliares de Ensino junto à Congregação. Ocupou também o cargo de Diretor do Hospital Bom Pastor.

A Faculdade de Medicina de Juiz de Fora foi criada em 1935. Em 1960 passou a se chamar Faculdade de Medicina da Universidade de Juiz de Fora, para finalmente, em 1963 passar a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, com a federalização desta. É entidade subordinada diretamente ao governo federal, recebendo recursos do MEC. O curso de Medicina é ministrado pelo ICBG (Instituto de Ciências Biológicas e Geociências), participando do Curso de Medicina os Departamentos de Matemática e Estatística, com as disciplinas de complementação Matemática e Estatística I e II, respectivamente e o Departamento de Direito Penal, com a Disciplina de Medicina Legal.

A departamentalização para o ciclo Profissional é feita com base sistêmica, assim constituídos:

Departamento de Neurologia, Patologia, Medicina do Tórax, Medicina do Abdome, Medicina Urogenital, Medicina da Criança, Medicina da Cabeça, Sistema Osleoarticular, Introdução à Medicina, Deontologia.

O número total de professores é de 203, sendo 136 do curso profissionalizante. O Departamento de Medicina Preventiva se compõe de 16 docentes, mas nele estavam agregadas as disciplinas de Dermatologia e Doenças Infecciosas e Parasitárias.

Os conteúdos propriamente ditos de Medicina Preventiva são alocados por 3 docentes e pelas disciplinas de Complementação Matemática e Estatística no Ciclo Básico.

A relação docente/aluno no Ciclo Profissional é de 0,15.

A chefia do Departamento de Medicina Preventiva, segundo a Secretária da Faculdade, Sra. Terezinha, era ocupado durante nossa visita, pela Dra. Maria Luíza Moraes, que se encontrava de férias. Fomos então atendidos pelo chefe em exercício, Dr. Kalil Hallak. Não tendo se efetivado a entrevista nesta ocasião, marcamos nova visita a Juiz de Fora, sendo recebido pelos Profs. Anésio Guerra e José Ibiapina Barbosa, que nos informaram que existem duas disciplinas de Medicina Preventiva, respectivamente, Medicina Preventiva I, que tem como conteúdo a Epidemiologia e Introdução à Saúde

Pública e Medicina Preventiva II, com conteúdo de saneamento básico e Medicina do Trabalho. A carga horária total destas disciplinas é de 105 horas, que somadas às 120 da Complementação Matemática e Estatística, dá um total de 225 horas.

Bibliografia utilizada:

Medicina do Trabalho

Manual de Higiene e Medicina do Trabalho
Apostila da FUNDACENTRO
Feltn, J.S. - Serviços Médicos de Empresa
Kaplan - Medicina do Trabalho

Epidemiologia

Leavel & Clark - Medicina Preventiva
Rojas, A. - Epidemiologia
Parahin - Iniciação a Medicina Preventiva
OMS - Profilaxia das Doenças Transmissíveis
Veronesi - Doenças Infecciosas e Parasitárias.

FACULDADE DE MEDICINA DO TRIÂNGULO MINEIRO

Endereço: Praça Manoel Terra, s/nº - Uberaba - Minas Gerais

Diretor : Professor Álvaro Lopes Cançado

O Professor Lopes Cançado é professor titular de Ortopedia e Traumatologia, tendo ocupado os cargos de Presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Uberaba, Delegado da Associação Médica de Minas Gerais junto a Associação Médica Brasileira durante 10 anos. Seu tempo de exercício é de 4 anos. A Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro foi criada em 1954 e a duração do curso médico é de 6 anos.

Foi reconhecida pelo CFE em 1959.

É subordinada diretamente ao governo federal; recebendo recursos do MEC.

A Faculdade se compõe de 6 departamentos e possui 108 docentes, assim distribuídos:

Departamento de Cirurgia com 40 docentes, Departamento de Medicina com 36 docentes, Departamento de Patologia e Ciências Fisiológicas, cada um com 10 docentes, Departamento de Morfologia com 8 docentes e finalmente o Departamento de Saúde Coletiva com 4 docentes.

A relação docente/aluno no curso médico é de 0,24. Existe 442 alunos matriculados em 1976.

O Departamento de Saúde Coletiva possui 4 docentes, 3,7% do total, dos quais apenas 1 leciona as disciplinas de Medicina Preventiva, sendo que os demais não lecionam conteúdos específicos, mas Deontologia Médica, Problemas Brasileiros e Educação Física.

As disciplinas afetas a Medicina Preventiva são:

<u>Disciplinas</u>	<u>Horas</u>
Estudo da Saúde Coletiva	90
Epidemiologia, Saneamento e Profilaxia	90
Bioestatística	30

O chefe em exercício do Departamento de Medicina Preventiva é o Dr. Hamid Cecin, que leciona as disciplinas de Medicina Preventiva. Para o conteúdo de Bioestatística é contratado um professor por 3 meses.

Bibliografia utilizada pelo Departamento:

- 1) Fundação Calonde Gulbekian - Medicina Preventiva
- 2) Moderna Saúde Pública
- 3) Kloetzel, K. - Medicina Preventiva
- 4) Veronesi - Doenças Infecciosas e Parasitárias
- 5) Amato Neto - Imunizações.

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ
Endereço: Rua Cel. Renô Júnior, 368 - Itajubá
Diretor : Professor Eurípedes Garcia

Professor-titular de Ciência Cirúrgica e Técnica Operativa e com tempo de exercício de 4 anos, o Professor Eurípedes Garcia ocupou, antes da direção da Faculdade a chefia do Departamento de Clínica Cirúrgica e membro do Conselho Departamental e do Colegiado Superior.

Ocupou ainda os cargos de Professor de Técnica Operativa da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, e chefe do Serviço Médico da Refinaria União-Capuava e chefe de equipe no Pronto Socorro de São Paulo. A Faculdade foi criada em 1968, quando funcionou seu primeiro curso. A duração média do curso de Medicina é de 6 anos e o reconhecimento pelo Conselho Federal de Educação se deu em 1974.

É ligada a AISI (Associação de Integração Social de Itajubá) que a mantém.

O curso de Medicina é lecionado em 10 Departamentos, tendo um total de 69 professores, uma média de 6,9 por Departamento. O Departamento de Medicina Social conta com 3 docentes, 4,35% dos docentes.

No ciclo profissional lecionam 58 professores. A relação docente/aluno no Curso Médico é de 0,12.

Lecionando disciplina específica de Medicina Preventiva, só encontramos na realidade 1 professor. No currículo da Faculdade consta a disciplina de Medicina Preventiva, no 3º ano, com 18\$ horas.

São aí lecionados os conteúdos de Epidemiologia e Profilaxia, Organização e Administração dos Serviços de Saúde, e Bioestatística.

A Bibliografia utilizada é:

- Leavell & Clark - Medicina Preventiva
- Apostilas feitas pelo Departamento
- Sounis, Eurílio - Bioestatística

Existe projeto por parte do Departamento de levar 2 trabalhos:

- 1) "Incidência do Toxoplasmose entre os alunos do Curso de Medicina".
- 2) "Pesquisa sobre os doadores de sangue" visando identificar hepatite e doença de Chagas.

Tais pesquisas deverão se concretizar assim que haja condições de laboratório.

ESCOLA DE MEDICINA E CIRURGIA - UNIVERSIDADE DE UBERLÂNDIA

Endereço: Bairro Jardim Umarãma - Uberlândia

Diretor : Dr. Arnaldo Godoy de Souza

Diretor pró-tempore da Faculdade, o Dr. Arnaldo G. de Souza, professor-titular do Departamento de Clínica Cirúrgica, ocupou os postos de chefe do Departamento de Cirurgia, Vice-Diretor da Escola, além de ter ocupado os cargos de Diretor Clínico da Santa Casa de Uberlândia e Diretor do Colégio Brasil - Central de Uberlândia.

A Escola foi criada em 1968, tendo iniciado neste ano sua primeira turma. O Curso Médico tem duração de 6 anos e o reconhecimento da Faculdade foi efetuado em 1973. Em 1975 com a formação da Universidade de Uberlândia passou de Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia à Escola de Medicina e Cirurgia da Universidade de Uberlândia. No momento de nossa visita à Faculdade havia uma expectativa quanto a sua federalização como Fundação. Recebe no momento recursos federais, estaduais e municipais.

O Curso Médico se desenvolve em 8 Departamentos com um total de 59 professores, dando uma média de 7,4 professor/departamento. O Departamento de Medicina Preventiva Social e do Trabalho conta com 2 docentes. A relação docente/aluno é de 0,10.

O Departamento de Medicina Preventiva e Social do Trabalho leciona disciplinas específicas e a disciplina de Estudo de Problemas Brasileiros.

As disciplinas específicas perfazem na graduação um total de 184 horas/aula. Não é lecionado, entretanto, conteúdo de Medicina do Trabalho. Não se ensina também, conteúdo específico de estatística. A metodologia utilizada é no entanto a integração da prática no Centro de Saúde com a teoria, constituindo-se este fato em um grande avanço para o ensino da Medicina Preventiva.

Devido ao empenho pessoal e ao grande trânsito do Diretor da Faculdade junto ao centro regional de Saúde, espera-se uma breve adaptação do ensino do modelo de área docente-assistencial. No momento esta integração já está sendo feita na prática.

A bibliografia utilizada é:

Mc Mahon - Princípios e Métodos em Epidemiologia.

Leavell & Clark - Medicina Preventiva

Amato Neto - Imunizações

Publicações Oficiais da ABEM, ABH, etc.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS "DR. JOSÉ ANTONIO G. COUTINHO"
Endereço: Av. Alfredo Custódio de Paula 320 - Pouso Alegre
Diretor: Dr. Virgínio Cândido Tosta de Souza

O Professor Virgínio Cândido Tosta de Souza, que é Docente da disciplina Proctologia, ocupou antes de sua atual gestão do cargo, a de Vice Diretor da Faculdade. O seu mandato é de 4 anos.

A Faculdade de Ciências Médicas foi criada durante o ano de 1968, tendo se iniciado em março de 1969 o seu primeiro curso. A duração média é de 6 anos. O reconhecimento pelo Conselho Federal de Educação se deu em 1974. É ligada à Fundação Universidade Vale do Sapucaí.

O curso médico é lecionado por 7 unidades departamentais que congrega um total de 51 docentes, com uma média de 7,3 docentes por Departamento. Nessa média se encontra o Departamento de Medicina Comunitária com seus 7 docentes.

A relação docente/aluno no Curso Médico é de 0,12.

O Departamento de Medicina Preventiva é chefiado pelo Professor Benedito F. Machado, que leciona Problemas Brasileiros, sendo também o secretário da Faculdade; dos demais professores de Departamento, um está licenciado e a outra leciona Educação Física.

Os três professores que lecionam disciplinas específicas de Medicina Preventiva não residem em Pouso Alegre, mas em Belo Horizonte, e são professores da Universidade Federal de Minas Gerais. Os cursos são desenvolvidos de forma intensiva durante um período de 2 semanas para cada curso - assim o curso de Bioestatística é dado no 2º ano, com 70 horas/aula, o curso de Epidemiologia e Profilaxia também em 70 horas para o 3º ano, e o curso de Administração dos Serviços de Saúde Pública e Organização da Assistência Médica, para o 4º ano, também em 70 horas.

Para o curso de Bioestatística são utilizados apostilas. Para os demais cursos não foi possível levantar bibliografia.

Importante ressaltar em relação à Faculdade de Ciências Médicas "Dr. Antonio G. Coutinho" é a sua intensa atividade de extensão rural, que é realizada em convênio com a EMATER (ex-ACAR). Bem ao estilo de campanhas de Saúde, estudantes e professores se dirigem a cidades vizinhas após uma campanha promovida pela ACAR e aí são desenvolvidos "ações de saúde" que variam desde a consulta médica, os exames de massa, tipo "screening", principalmente de fezes e ações de educação sanitária.

Têm contudo caracteristicamente, tais "Operações Saúde" um caráter periódico e de campanha.

Outra interessante promoção desta Faculdade é o centro de "Assistência Comunitária", dirigido pelo professor titular de Bioquímica, e que estava em fase de montagem de laboratórios, quando de nossa visita.

FACULDADE DE MEDICINA DO NORTE DE MINAS

Endereço: Vila Mauricéia, s/nº - Montes Claros - Minas Gerais

Diretor : Professor Tarcisio Iran Rego

O Professor Tarcisio Iran Rego ocupou anteriormente a chefia do Departamento de Medicina II e a Vice-Diretoria da Faculdade.

Ocupou ainda o cargo de delegado da Associação Médica de Minas Gerais na Regional e Seccional de Montes Claros. O tempo previsto de exercício é de 4 anos.

A Faculdade foi criada em 1968, vindo a funcionar seu primeiro curso em 1969. A duração da carreira é de 6 anos e o reconhecimento pelo CFE se deu em 1975. É ligada à Fundação Universitária Norte Mineira.

Seu corpo docente se divide em 3 departamentos.

Medicina I que inclui as disciplinas do curso básico.

Medicina II que inclui a Medicina Interna, Cirurgia, Psiquiatria e Deontologia.

Medicina III que inclui a área de materno-infantil (Pediatría e Toco-ginecologia), Doenças Infecciosas e as Disciplinas de Estudo da Saúde Coletiva.

Existem ao total 38 professores da faculdade e 264 alunos, dando uma relação docente/aluno de 0,14.

Tais disciplinas, que incluem o conteúdo de Medicina Preventiva são lecionadas no 2º, 3º e 5º anos, perfazendo um total de 120 horas/aula, assim distribuídos:

<u>Disciplina</u>	<u>Horas</u>
Estudo da Saúde Coletiva I	60
Estudo da Saúde Coletiva II (Epidemiologia)	45
Estudo da Saúde Coletiva III (Estudo do Sist.de Saúde)	15

Tais disciplinas são ministradas por 2 professores contratados e um professor-convitado, que é o chefe do Sistema Regional de Saúde de Montes Claros.

É a seguinte a bibliografia utilizada pelo Departamento de Medicina Preventiva:

- DONNANGELO, M.C.F. - Medicina e Sociedade
- FREIRE, Paulo - Pedagogia do Oprimido
- OPS - Medicina para el pueblo
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - O Sistema Nacional de Saúde
- COMISSIÓN d'ACTION SANTE - Crítica da Medicina Liberal
- SAN MARTIN, A. - Salud Y Enfermedad
- ROJAS, A. - Epidemiologia.
- MC MAHON - Princípios e Métodos de Epidemiologia
- Lei nº 6229 - 17/Jul/75 - Cria o Sistema Nacional de Saúde.

Merece especial destaque neste comentário a importância do Projeto ADA - para o desenvolvimento da Área Docente-Assistencial - do qual são signatários, em convênio, a FAMED, a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e a Fundação Oswaldo Cruz.

A grande importância da localização da Faculdade junto ao Sistema Regional de Saúde do Norte de Minas, área piloto para a implantação do Serviço Nacional de Saúde, faz com que tal projeto assumira uma grande importância como modelo de ensino médico. Já em 1977 será implantado o internato rural pelo projeto ADA. A grande integração entre a Faculdade e o Sistema Regional deve ser aqui comentado como um dos fatores de importância para a concretização de tais objetivos.

FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA

FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTONIO CARLOS

Endereço: Rua Monsenhor José Augusto, 204 - Barbacena - Minas Gerais

Diretor : Professor Oswaldo Nelo Campos

Vice-Diretor em exercício : Professor José Américo Nunes de Rezende

O Professor Melo Campos é professor aposentado da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e não exerce efetivamente o cargo. O Professor José Américo Nunes de Rezende é professor titular de Pediatria e Puericultura da Faculdade, acumulando o cargo de chefe deste departamento. Ocupou na Faculdade antes do atual estágio o cargo de Diretor de Assuntos do Corpo Discente, já foi também Diretor clínico da Santa Casa de Misericórdia de Barbacena. A Faculdade foi criada em 1971, iniciando-se no mesmo ano já com uma turma de 2º ano, com alunos provenientes do Maranhão e de convênio Brasil-Bolívia.

A duração do curso é de 6 anos. O reconhecimento pelo CFE foi efetivado em 11 de novembro de 1976. A Faculdade é isolada, mantida por uma Fundação, a FUPAC, criada pelo poder público estadual e que sobrevive com seus próprios recursos. Não tem fins lucrativos.

Como a Faculdade estava em processo de reconhecimento existe um currículo em andamento aprovado pelo CFE e um "currículo futuro", com uma nova departamentalização que foi aprovado pelo CFE e ia ser implantado em 1977.

Na atual estrutura existem arrolados nos atuais departamentos 103 docentes nas na verdade existe um número menor, pois vários docentes estão lotados em mais de um departamento (Por exemplo os 7 docentes de Anatomia Patológica também lecionam Histologia e Embriologia). De qualquer forma o Departamento de Medicina Preventiva, com seus 8 docentes se encontra próximo à média dos demais Departamentos.

O Departamento de Medicina Preventiva conta com 6 médicos e 1 matemático, segundo relação fornecida pelo seu chefe.

Os contratos de todos os docentes são por prestação de serviços.

Segundo a atual departamentalização são disciplinas do Departamento de Medicina Preventiva:

<u>Disciplina</u>	<u>Carga Horária</u>	<u>Série</u>
Doenças Infecciosas e Parasitárias	90	4a.
Profilaxia, Saneamento e Saúde Ocupacional	60	4a.
Administração dos Serviços de Saúde Pública e Organização de Assistência Médica	75	5a.
Radiologia e Métodos de Exames Complementares	36	3a.
Epidemiologia e Bioestatística	30	5a.

A Bibliografia adotada era a seguinte - Profilaxia, Saneamento e Saúde Ocupacional.

- Leavell & Clark - Medicina Preventiva
- Rozenal

Não podemos conseguir a bibliografia das outras disciplinas. Fora do Departamento no entanto, é lecionado "Sociologia", no 1º ano, com um total de 45 horas/aula, cujos temas são:

1. definição de Sociologia
2. estudo da obra e posições de A. Conte
3. estudo da obra e posições de E. Durkheim
4. métodos e técnicas de Pesquisa Sociológica
5. Sociologia e Medicina

Existe ainda um "Programa Infra-estrutural do Ensino Médico e Assistência Comunitária" que constitui o esboço de um programa docente- assistencial, com a participação da secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. No momento existe já um convênio assinado com o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural - FUNRURAL - com vistas à prestação de serviços médicos.

CENTRO BIOMÉDICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Endereço: Avenida Marechal Campos - Vitória - ES.
Diretor : Prof. Benito Zanandrêa

O Prof. Benito Zanandrêa é professor titular do Departamento de Clínica Médica, já tendo ocupado a chefia deste Departamento. Além disso é médico do Ministério da Saúde. O tempo previsto de mandato é de 4 anos.

A Escola de Medicina do Espírito Santo foi criada em 1957 por decreto do Governo Estadual. O primeiro curso se iniciou em 1961, curso em que a escola mudou seu nome para Faculdade de Medicina da Universidade do Espírito Santo. Persistiu até 1973 com o nome de Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo assumindo então a atual estrutura de Centro Biomédico da UFES, integrando com a ex-Faculdade de Odontologia e mais recentemente a ex-Faculdade de Enfermagem. É subordinada diretamente ao governo federal recebendo recursos do MEC.

O curso de Medicina se desenvolve então no Centro de Estudos Gerais (Departamentos de Biologia, Matemática, Línguas e Letras) sendo que a quase totalidade do ciclo básico é dado no Departamento de Biologia e no Centro Biomédico (Departamento de Clínica Médica, Medicina Especializada Clínica Cirúrgica e Medicina Social). Este Departamento conta com 13 docentes sendo que 7 destes lecionam especificamente para o Curso de Medicina. O chefe do Departamento de Medicina Social é o Dr. Tomaz Tomazzi que tem um vasto currículo de serviços na área da Saúde Pública.

As disciplinas do DMS para o Curso Médico são:

Disciplina	Carga Horária	Série
Epidemiologia Básica	60 hs	3º ano
Eco-sistema	90 hs	3º ano
Sistema de Saúde	60 hs	3º/5º

Além destas o Departamento leciona também Medicina Legal e Deontologia, com 60 hs. Fora do DMS está a disciplina de Noções de Matemática e Estatística, com 105 horas aula. Assim a carga total dos conteúdos de Medicina Preventiva está em torno de 315 hs. aula.

Bibliografia utilizada:

- Tratado de Higiene - Prof. João de Barros Barreto
- Medicina Saúde Pública - F.A. Gonçalves Ferreira
- Medicina Preventiva e Saúde Pública - Sartwell e Maxcy - Rosenan
- Estatística Médica Y de Salud Publica - Fayad Camel V.
- Natural Nifality of transmissible Diseases - E. Bavlovsky
- Medicina Sanitária e Administracion de Salud Abran Sovil e colaboradores.
- Epidemiologia - Guia de métodos de ensinãza IEA - 1973
- Genética Médica - Y.S. Thompson - M.V. Turupsu
- Doenças Transmissíveis - Amato Neto - Baldy

Ecologia y Salud Humana

Ecologia -

Manual de Medicina Tropical - Hurter, Frye, Swartz Nelder

Saúde e Sistemas - Mario M. Chaves

Epidemiologia Básica - R. Araújo Rojas

Armários de IBGE - 1968 a 1976

Revista da oficina Sanitária Pan-Americana de Saúde - a partir de 1954.

Merece atenção dentro da bibliografia citada a importância que é dada ao livro. - Tratado de Higiene, de Barros Barreto. O Prof. Tomaz Tomazzi foi discípulo no Rio de Janeiro do Prof. Barros Barreto que é classificado por ele como um dos luminares da Higiene no Brasil.

Merece também atenção a integração que o DMS consegue com outros Departamentos no sentido de estar presente em muitos dos cursos dos demais Departamentos do Centro Biomédico.

A área programática também merece ser aqui destacada. Sediada em Marulpe, bairro no centro do qual se encontra o Centro Biomédico e Hospital de Clínicas o programa foi criado pelos Profs. Woodrow P. Pauloja, atual Secretário de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e Tomas Tomazzi, chefe do DMS e que é ainda o seu coordenador. O modelo teórico citado pelo Dr. Tomazzi para o programa é o modelo do Prof. Barros Barreto e que segundo ele se baseia um Seminário de Viña del Mar y Tehuacan. Segundo o Dr. Tomazzi a área foi escolhida uma vez que nela acham-se representadas todas as classes sociais.

O modelo atual seria o da integração, docente-assistencial uma vez que tem como objetivos básicos a integração da instrução para graduados com a assistência médica e a investigação.

Até 1974 o programa foi subvencionado pela USAID e pelo PAPPE (MS)-

Atualmente conta com recursos da própria Universidade e do DNT que dá uma pequena contribuição. Os alunos de graduação, no 5º e 6º período fazem na área programática levantamentos e busca de dados por um período de 4 horas semanais e os internos fazem atenção médica durante 6 hs/diárias.

ESCOLA DE MEDICINA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA
Endereço : Av. Nossa Senhora da Penha, s/nº
Diretor : Dr. Francisco Xemocrates Tardin

O Prof. Francisco X. Tardin é professor titular de Dermatologia da EMESCAM. Ocupou também o cargo de Coordenador do Serviço de Medicina do Interior do INPS. A EMESCAM foi criada e funciona desde 1968. A duração de seu curso médico é, em média, de 6 anos. O reconhecimento da Escola pelo Conselho Federal de Educação se deu em 1974.

É uma Faculdade particular que, como diz o nome, se liga à Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Não existia uma Departamentalização efetiva quando de nossa visita, tendo sido fornecida a lista dos professores pelas disciplinas que lecionam.

Havia, em 1976, 104 professores e 907 alunos. A relação docente / aluno se situa então em torno de 0,11.

O chefe do Departamento de Medicina Social, conforme foi indicado pelo Sr. Diretor da Escola, é o professor Hamilton Machado de Carvalho, que é professor titular da disciplina de Medicina Social. Consta, ainda nesta disciplina, o nome do Professor Natanael Rauta Ramos.

Os demais professores do Departamento, segundo informou o Professor Hamilton Carvalho, constam na lista fornecida pela Faculdade como na disciplina de Medicina Legal. Os dois professores que lecionam conteúdo específico de Medicina Preventiva são contratados segundo a CLT em um regime de 15 horas semanais.

O "Departamento" leciona as disciplinas de Medicina Social, no 2º ano da carreira, com uma carga horária de 105 horas. Existe também uma disciplina de Psicologia Médica que não está localizada no Departamento, e que é dada no 3º ano, com 90 horas e agrega alguns conceitos por uns definidos como de Ciências da Conduta.

Bibliografia indicada :

- Mc Mahon - Principios Y metodos de Epidemiologia
- Mario Chaves - Saúde e Sistemas
- Emilio Sounis - Bioestatística
- Benjamin Viel - Manual de Planejamento Familiar
- Barros Barreto - Tratado de Higiene
- Boletins da OPS
- Jornais da AMB

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
Endereço : Cidade Universitária - Ilha do Fundão
Diretor : Clementino Fraga Filho

A Faculdade foi criada em 1808. O seu atual diretor é o professor Clementino Fraga, titular de Clínica Médica. Dentre os cargos que ocupa, é membro da Comissão de Ensino Médico do MEC.

A Faculdade conta com 402 docentes do curso de Graduação. O corpo docente está constituído de 1.953 alunos. A relação docente aluno da Faculdade, considerando os docentes de Ciências Básicas, é de 0,49.

Na Faculdade existe o Departamento de Medicina Preventiva, criado em 1965, substituindo a antiga cátedra de Higiene. No ano passado constavam como disciplinas constitutivas do DMP as seguintes :

- Epidemiologia e Estatística
- Higiene e Saúde Pública
- Medicina do Trabalho
- DIP

Atualmente o DMP sofre algumas modificações no ensino. Fundem-se Epidemiologia, Higiene e Saúde Pública e Medicina do Trabalho (que na realidade não tinha expressão) em uma : Medicina Preventiva, decomposta em MP-1, MP-2 e MP-3. MP-1 engloba Medicina do Trabalho, Higiene e Saúde Pública e Epidemiologia Básica. O núcleo de MP-2 estaria constituído por Epidemiologia Aplicada. MP-3 seria Materno-Infantil. Dariam-se na 3a., 4a. e 5as. séries, respectivamente. MP-1 daria conteúdos de Ciências da Conduta. A tentativa de incluir uma matéria de Estudos Sociais no 2º ano não se concretizou. Na bibliografia localizada para o curso de Graduação constam os seguintes autores : Armijo, Forattini, Sounis, Leavell e Clark, Pierson D. (Ecologia) e Dourado de Gusmão (Sociologia).

A DMP se compõe de 24 docentes, na sua maioria de Doenças Infecciosas e Parasitárias, disciplina que assume preponderância no Departamento e que tem um forte sentido clínico. Apenas 7 docentes trabalham em Saúde Pública e esse pessoal provém de Doenças Infecciosas e Parasitárias, com pouca especialização na área de Saúde Pública. Da mesma forma, o grosso da produção científica se concentra em Epidemiologia de Doenças Infecciosas e Parasitárias.

O DMP desenvolve um internato que visa a formação de um médico generalista, com estágio em Doenças Infecciosas e Parasitárias, Saúde Pública e estágio rural em campus avançado (Minas Gerais). Dispõe de uma residência e de pós-graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias.

O DMP punha em prática um programa de comunidade na Ilha do Governador, que objetivava articular-se com o Hospital Universitário e desenvolver um convênio com a Secretaria de Saúde do Estado. Dessa forma ganharia

dimensão, como programa inserido na regionalização docente assistencial. A partir dessa experiência, o DMP pretendeu estabelecer uma residência de Saúde de Comunidade. Ao que parece, o diretor da Faculdade não apóia o programa experimental, porque assumiria prioridade a construção do Hospital Universitário como base da regionalização, o que redundaria no fracasso dos planos do DMP.

Do discurso do diretor do DMP, prof. José Rodrigues Coura, devemos destacar :

- um forte enfoque racionalizador, quando coloca a necessidade de uma política planejada de saúde que hierarquize atividade de acordo com o perfil sanitário de cada região e do País. Assim:

"A chamada Medicina Comunitária, as DIP, a assistência pré-natal e à gestante e a pediatria social devem ter ainda prioridade nos programas de assistência médica".

- o conceito de Medicina Integral, quando afirma :

"O pior é a artificial divisão entre Medicina Preventiva e Medicina Curativa, quando na realidade elas são apenas fases de uma mesma medicina"

- o enfoque da Medicina Preventiva como "matéria dinâmica e evolutiva de acordo com as condições sócio-culturais e econômicas de cada região e país", na dependência da política-econômica.

- a crítica a especialização. Assim:

"... não continuemos a formar profissionais dissociados da nossa realidade a pretexto de uma especialização precoce"

- a proposição da necessidade de articulação com a rede de serviços. Assim :

"A Medicina Preventiva deve fomentar as boas relações dos futuros médicos com as autoridades sanitárias ... a integração aos Serviços de Saúde Pública locais".

Estas afirmações são feitas em um doutrinário que não supera o cunho liberal que caracterizou o surgimento da Medicina Preventiva, onde esta se situa como um movimento de mudança de atitudes ou de "criação de uma nova consciência" capaz de desencadear uma profunda reformulação do ensino e da prática médica.

ESCOLA DE MEDICINA DA FEFIERJ

Endereço : Rua Mariz e Barros, 775

Diretor : Nilton Salles

Criada em 1917 como instituição de subordinação administrativa direta ao Governo Federal e recebendo recursos do MEC. O curso médico tem uma duração de 6 anos. Tem 1.250 alunos e 153 docentes no curso de Graduação, sem considerar o Biomédico, comum para os cursos da área. A relação docente aluno no curso profissional é então de 0,12.

Não existe DMP, mas uma Área de Comunidade, adscrita ao Biomédico, criada em 1974. Conta com 8 docentes, em tempo parcial, e com 1 título acadêmico de doutor.

A Área de Comunidade dá cursos para Enfermagem (Saneamento, Comunicação, Epidemiologia e Saúde da Comunidade), para Nutrição (Administração de Saúde, Economia e Desenvolvimento da Comunidade) e para Medicina: Higiene e Saúde Pública - 60 horas; Sociologia - 30 horas.

Com respeito ao curso de Medicina, nota-se coexistência entre a antiga cadeira de Higiene e um curso de Sociologia, que aponta na sua bibliografia os seguintes autores : Cecilia Donnangelo, Cardoso e Ianni Costa Pinto, Kowarick e Goffmann.

A cadeira de Medicina do Trabalho pertence à Medicina Legal e Estatística é da alçada do Departamento de Biofísica (1º ano).

A Área não dispõe de produção científica.

Existe toda uma polêmica sobre o curso de Medicina Preventiva em um contexto maior em que se discute a departamentalização da Faculdade. Uma corrente, ligada à direção da Faculdade, propõe que a Medicina Preventiva seja ensinada ao longo do curso médico; outra, sustentada pelo diretor da Área, defende a idéia de manter a Área vinculada com o Biomédico, ao que parece por fatores de poder.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UERJ

Endereço : Rua Teodoro da Silva, 48

Diretor : Ítalo Suassuna

Foi criada em 1936. É uma Fundação Pública. O curso médico tem uma duração de 6 anos. Conta com 266 docentes, dos quais 23 são do IMS, ou seja, 7,1% (são 6 departamentos de graduação) o número de alunos é de 816, portanto, a relação docente-aluno é de 0,36.

O Instituto de Medicina Social (criado em 70-71) surgiu da agregação de disciplinas de Higiene, Medicina Social e Medicina Legal. Está com posto, atualmente, pelas seguintes disciplinas:

- Fundamentos de Saúde da Comunidade (1a. série) - 60 horas
- Ciências do Comportamento Humano (1a. série) - 60 horas
- Medicina Social I (3a. série) - 30 horas
- Medicina Social II (4a. série) 120 horas

Foi incluído um curso de Estatística no primeiro ano e de Metodologia científica.

Bibliografia localizada :

- Mac mahon : Métodos epidemiológicos
- Leavell e Clark : Medicina Preventiva
- Armiijo Rojas : Epidemiologia Básica
- Ferrara : Medicina de la Comunidad
- Donnangelo, Cecilia : Medicina e Sociedade

O IMS conta com 23 docentes, 11 mestres e 2 doutores. Tem 6 graduados em Ciências Sociais. 13 trabalham em tempo integral e 10 em tempo parcial. Os de tempo integral destinam 116 horas à graduação e 320 horas à pesquisa, pós-graduação e comunidade. Os de tempo parcial 50 à graduação e 164 às restantes atividades.

O IMS tem uma vasta produção científica : 15 trabalhos em andamento e várias monografias, concentradas na área de Medicina Social.

Aplica um programa de comunidade ou de Medicina simplificada. Tem um curso de pós-graduação de 2 anos em Medicina Social e desenvolve em conjunto com a Clínica uma experiência de Residência em Medicina Integral.

O Programa de Comunidade está sediado em Nova Iguaçu e visa à formação de auxiliares de Saúde da Comunidade, pesquisa e treinamento de mão-de obra universitária, na linha da Medicina Simplificada e da equipe de Saúde. O grupo é predominantemente médico. Coloca-se como objetivo uma maior articulação com a Secretaria de Saúde, cujo posto irá utilizar. O Coordenador é funcionário da Secretaria de Saúde, além de docente da UERJ. O programa está assessorado pela Secretaria de Saúde do Estado. Tem convênio com a Funda

ção Ford e grande parte do financiamento provém da Universidade e da FINEP .

Da declaração de objetivos do IMS é importante destacar:

- promover estudos sobre aspectos econômicos-sociais e administrativos, que contribuam para que se logre uma maior racionalidade operativa do atual sistema de saúde e forneça subsídios para promover mudanças que se fizerem necessárias;
- contribuir para a formação de Recursos Humanos para a Saúde, adequados às necessidades médico-sanitárias do país;
- formação de especialistas em Medicina Preventiva e Social, que possam dedicar-se eficientemente à pesquisa, ao ensino e à prestação de serviços, principalmente a nível da Universidade e de sua articulação com os recursos médico-sanitários da comunidade.

ESCOLA MÉDICA DO RIO DE JANEIRO - FUNDAÇÃO GAMA FILHO
Endereço : Rua Manoel Vitorino, 625 - RJ
Diretor : Dr. Alberto Gentile

O diretor é o Dr. Alberto Gentile, professor titular de Clínica Urológica, decano do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. É chefe da Clínica Urológica do Hospital dos Servidores e professor titular de Urologia da FEFIERJ. O tempo previsto de exercício é de 4 anos.

A Faculdade foi criada em 1965 e reconhecida pelo CFE em 1970. O nº de vagas para a 1ª série é de 96.

O Departamento de Medicina Social foi criado em 1970 e o seu chefe é o professor Lucio de Vasconcellos Costa. O Departamento tem uma única disciplina. Higiene, Medicina Preventiva e do Trabalho. Tem um curso de especialização em Medicina do Trabalho, convênio com a Fundacentro. O Departamento conta com 4 professores.

O ensino da Medicina Preventiva se dá nos três primeiros anos, com ênfase em Epidemiologia e Prevenção Primária. Também ministra conteúdos de Estatística.

Não desenvolve programas de comunidade e não existe produção científica.

Bibliografia localizada :

- Emilio Sounis : Estatística
- Hilleboe, Larimore : Medicina Preventiva
- Leavell e Clark : Medicina Preventiva

Observações :

- 1) o Diretor da Faculdade se recusou a fornecer informação sobre recursos orçamentários, assim como informação sobre o nº de docentes e alunos.
- 2) não houve correspondência entre as respostas do chefe do DMP e os programas oficiais, quando se tratou de levantar as unidades de ensino

ESCOLA DE MEDICINA DA FUNDAÇÃO SOUZA MARQUES

Endereço : Rua do Catete, 6

Diretor : Carlos Paiva Gonçalves

Criada em 1971. Fundação pública. Curso médico de 6 anos. Têm 331 docentes, 18 da Área de Saúde Coletiva, ou seja, 7,8% . Tem 1.172 alunos, com relação docente-aluno de 0,19.

A Área de Saúde Coletiva consta de:

- Medicina Preventiva - Higiene e Medicina do Trabalho : 3a. série-100 horas
- Administração da Saúde : 5a. série-60 horas. Com conteúdos de Estatística
- DIPI, que é fornecida pelo pessoal docente da UFRJ
- Medicina Legal

Todos os docentes se dedicam em tempo parcial. Só tem um título acadêmico, do diretor da Área, doutor em Nutrição (sem contar o pessoal da UFRJ).

Não tem produção científica.

A bibliografia é praticamente a mesma mencionada anteriormente para as outras Faculdades.

FACULDADE DE MEDICINA DA UFF - NITERÓI

Endereço : Rua Marques do Paranã, s/nº

Diretor : Aloysio Veiga de Paula

Criada em 1926. Instituição de subordinação administrativa direta ao Governo Federal e recebendo recursos do MEC. Curso de 6 anos. Tem 1.813 alunos. No curso de Graduação têm 365 docentes, 45 dos quais são da Área de Saúde da Comunidade, o que representa 12,3%. Se levarmos em conta que só há 4 áreas, concluiremos que esta relação é baixa.

A Área de Saúde da Comunidade foi criada em 1969 e dá cursos para Medicina, Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Veterinária, Psicologia e Serviço Social, relacionados com Higiene, Saúde Pública e Medicina Social.

Para Medicina ministra as seguintes disciplinas:

- Epidemiologia	- 45 horas
- Bioestatística	- 30 horas
- Ciências da Conduta	- 30 horas
- Saúde Ocupacional	- 30 horas
- Dinâmica Hospitalar	- 45 horas
- Sistema de Saúde	- 45 horas
- Introdução à Saúde Comunitária	- 60 horas

Essas disciplinas estão bem diferenciadas e são fornecidas ao longo do curso. Não foi localizada bibliografia.

A Área tem 45 docentes, médicos, enfermeiros, odontólogos, um advogado e um psicólogo. 14 tem dedicação integral e 32 parcial. Os de tempo integral entregam 92 horas à graduação e 280 a atividades de pesquisa, pós-graduação e comunidade. Os de tempo parcial entregam 214 à graduação e 130 às restantes atividades. Dos 45, 10 são formados na própria UFF, o restante nas Universidades públicas do Rio. Tem 4 mestres.

A Área desenvolve atualmente 4 trabalhos científicos localizados, em Epidemiologia e 10 monografias do curso de pós-graduação em Odontologia Social.

Existe uma residência e um curso de pós-graduação em Odontologia Social.

Aplica um programa de Comunidade, em convênio com a Fundação Kellogg, a Secretaria de Saúde do Estado, a Fundação Leão XIII e o CEME-RJ. A coordenação Materno-Infantil do MS é um dos financiadores.

FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FUNDAÇÃO OCTACILIO GUALBERTO
Endereço : Rua Machado Fagundes, 326 - Cascatinha
Diretor : Ivan Ferreira Bastos Tavares

Criada em 1967. Curso de 6 anos. Conta com 115 docentes, 16 do DMP, Social e SP. Ou seja, 13%. Tem 580 alunos, sendo a relação docente / aluno de 0,19.

O DMP-Social foi criado em 1973 composto de:

- DIPI
- Psicologia
- EPB
- Medicina Legal
- Educação Física
- Higiene e Medicina Preventiva, dada na 1a. e 2a. série.

Isto explica a aviltada relação entre os docentes do DMP e da Escola. Se descontarmos 3 docentes de DIP, 2 de EPB, 2 de EF, 2 de Psicologia e 1 de ML, considerando apenas os de MP, a relação baixa para 5,2.

A maioria se dedica a tempo parcial, salvo o pessoal de DIP, que se dedica à graduação e pesquisa.

Não existe produção científica de Medicina Preventiva, porém, na área de DIP, foram apresentados 10 trabalhos ao Congresso de Medicina Tropical, de Brasília (testemunho do prof. Villela).

Do corpo docente tem 1 doutor e 2 mestres, estes últimos de EPB, da ESG.

Não foi localizada bibliografia.

Não foi possível precisar a carga horária total e por conteúdo porque o DMP não dispõe de programas; apenas a pauta dos professores.

FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS - FUNDAÇÃO BENEDITO PEREIRA NUNES

Endereço : Rua Alberto Torres, 217

Diretor : Luis Carlos Mendonça da Silva

Criada em 1967. Fundação Privada. Curso de 6 anos. Conta com 111 docentes, 7 da Medicina Preventiva, ou seja, 6,3%. Tem 583 alunos, onde a relação docente/aluno é de 0,2.

Em 1969 foi criado o Departamento de Medicina Preventiva, agregando Higiene e Medicina Preventiva e Medicina do Trabalho, Microbiologia e Imunologia e Parasitologia.

O curso de Higiene, Medicina Preventiva e Medicina do Trabalho tem uma carga horária de 270 horas e é fornecido na 2a. e 3a. série.

Não desenvolve trabalhos científicos.

Dos 7 professores, só tem 1 mestre, e o restante é especialista. A maioria se dedica em tempo parcial.

Não foi localizada bibliografia.

Participa de um programa de Comunidade promovido pela Pediatria (na realização de exames complementares). O programa é um programa docente-assistencial sediado na área das plantações de cana. Tem por objetivo específico o atendimento do setor Medicina Interna e o treinamento de mão-de-obra abrindo mercado de trabalho para os internos e residentes, nos postos de saúde do Estado. Financiado pela Kellogg com o concurso das unidades de serviço do INPS.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE VOLTA REDONDA - FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
Endereço : Paulo de Frontin 457 - Volta Redonda
Diretor : Prof. Pedro Carlos Teixeira da Silva

Criada em 1968. Fundação Privada. Curso de 6 anos. Conta com 85 docentes, 4 do Departamento de Higiene e Saúde Pública, ou seja, 4,7%. Tem 585 alunos, com uma relação docente/aluno de 0,14.

O Departamento de Higiene e Saúde Pública foi criado em 1968. Está composto pelas seguintes disciplinas :

- Higiene e Saúde Pública 1 : 1a. série - 140 horas
- Higiene e Saúde Pública 2 : 2a. série - 130 horas
- Epidemiologia : 5a. série - 80 horas

O Departamento conta com uma pessoa formada na própria Escola e com 3 mestres (na ENSP) . A dedicação é parcial.

Não dispõe de produção científica.

Bibliografia localizada :

Autores : Clark, Hilleboe, MacMahon, Tavares, Pinotti

- em Medicina Preventiva e Epidemiologia

Landis

- em Epidemiologia

Goodman e Castro

- em Estatística

Revistas colombianas e venezuelanas sobre Seguridad Social e Enseñanza Médica.

FACULDADE DE MEDICINA DE VALENÇA - FUNDAÇÃO DOM ANDRÉ ARCOVERDE

Endereço : Prça Balbira Fonseca, 186

Diretor : Dr. Cesar Poggi de Figueiredo

Criada em 1968. Curso de 6 anos. Tem 107 docentes, 7 de Medicina de Saúde, o que representa 6%. Tem 888 alunos, com uma relação docente/aluno de 0,12.

Em 1969 foi criado o Departamento de Medicina Social, que engloba Medicina Legal, EPB, Medicina Preventiva e do Trabalho e Educação Física. Higiene e Medicina Preventiva é dada na 2a. série e Medicina do Trabalho na 5a. série.

O chefe do Departamento é o titular de EPB.

Informações da ABEM dão conta da predominância em termos de professores de Educação Física, que tinha 5 docentes.(1)

O Departamento pratica um programa de Comunidade rural, com uma unidade móvel, em convênio com o Funrural, principal financiador.

(1) Como consta do relatório do aplicador do questionário usado pela pesquisa, a receptividade do DMP não foi satisfatória no que diz respeito ao nosso trabalho e, depois de vários adiamentos, não foi enviada a guia de coleta de dados preenchida.

FACULDADE DE MEDICINA DE VASSOURAS - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SEVERINO SOMBRA
Endereço : Rua Dr. Joaquim Teixeira Leite, 53
Diretor : João de Morisson Monteiro

Criada em 1968. Fundação privada. Curso de 6 anos. Conta com 133 docentes, 5 da Área de Saúde Coletiva, quer dizer, 3,5%. Tem 1.375 alunos , com uma relação docente/aluno de 0,1.

Existe a Área ou Departamento de Saúde Coletiva, composta de Medicina Legal, Epidemiologia, Profilaxia e Organização dos Serviços de Saúde Pública e Administração da Assistência Médica.

A única disciplina do Departamento, relacionada com Medicina Preventiva, Organização dos Serviços de Saúde Pública e Administração da Assistência Médica, é fornecida na 3a. série e contém conteúdos de Estatística, Medicina do Trabalho e Epidemiologia, assim como alguns de Administração em Saúde

(2)

(2) o diretor do Departamento de Saúde Coletiva se recusou até agora a entregar informação. Estas informações foram colhidas por outras vias. Estimamos importante saber-se da resistência de algumas Escolas.

FACULDADE DE MEDICINA DE TERESÓPOLIS - FUNDAÇÃO SERRA DOS ÓRGÃOS

Endereço : Av. Alberto Torres, 111

Diretor : Artur Dalmasso

Criada em 1967. Fundação Privada. Curso de 6 anos. Conta com 104 docentes, 6 do Departamento Médico Social, ou seja, 5,7%. Tem 144 vagas para o 1º ano.

O Departamento de Medicina Social foi criado em 1970 e consta de:

- Medicina da Saúde 1 - 192 horas
- Medicina da Saúde 2 - 192 horas
- Medicina Legal
- EPB
- Educação Física

Os professores trabalham em tempo parcial e não tem títulos acadêmicos.

O Departamento de Medicina Social não tem produção científica. Não foi localizada bibliografia para o Departamento.

O Departamento de Medicina Social desenvolve um programa de comunidade rural, em convênio com o Funrural e Projeto Rondon, no marco da política previdenciária de atendimento aos trabalhadores agrícolas. Também tem convênio com a Secretaria de Saúde. Utiliza uma unidade móvel de saúde.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Endereço: Avenida Dr. Arnaldo 455

Diretor : Dr. Carlos da Silva Lacaz

O Diretor atual é o Dr. Carlos da Silva Lacaz, que foi vice-diretor da Faculdade, e membro do Conselho Universitário. Anteriormente, foi Diretor do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, Secretário de Higiene e de Dermatologia e Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da USP. O tempo previsto de exercício é de 4 anos.

A Faculdade foi criada em 1891 e foi reconhecida pelo CFE em 1922 (lei federal nº 4615). Em 1913 recebeu o nome de Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e a partir de 1934, recebe o nome atual.

Conta com 311 professores para o curso de Graduação distribuídos em 12 departamentos, sendo que o departamento de Medicina Preventiva tem 18, ou seja 62%. Tem 1105 alunos, 314 no curso experimental, o financiamento provém do tesouro do Estado.

O Departamento de Medicina Preventiva foi criado em 1967 e, começou a funcionar em 1968. Antigamente existia a cátedra de Higiene.

O chefe do Departamento é o Prof. Guilherme Rodrigues da Silva.

O Departamento tem 2 convênios com a Secretaria de Saúde para desenvolver um programa rural de Medicina Comunitária e, um programa de Saúde Mental; adoção é gerida pela Universidade e Faculdade de Medicina.

O Departamento de Medicina Preventiva tem uma residência e um curso de Pós-Graduação em Medicina Preventiva. Tem uma vasta produção científica. O corpo docente consta de médicos sociólogos (2) e odontólogos. A maioria são médicos.

Disciplinas que compõem o Departamento:

Disciplina	Carga Horária	Série
- Ciências Sociais I	60 hs	1 ^a
- Ciências Sociais II	96 hs	1 ^a
- Estatística aplicada à Medicina	96 hs	1 ^a
- Medicina Preventiva	160 hs	3 ^a

Existe um estágio em Medicina Comunitária, no 4º ano, que é um programa de integração de disciplinas de Clínica Médica, Medicina Preventiva, Obstetrícia, Pediatria e Psiquiatria. A carga horária é de 680 hs. que corresponde ao curso experimental. A participação do DMP na criação do programa foi importante.

Ao lado do Departamento de Medicina Preventiva tem o Departamento de Medicina Legal, Social, do Trabalho e Deontologia Médica, o que significa que conteúdos de Medicina Preventiva são dados em outros departamentos, prejudicando a integração curricular.

Bibliografia utilizada:

- Aron Dix - Huit Leçons sur la société industrielle
- Bottomore - Introdução à Sociologia
- Johnson - El Cambio Social
- San Martín - Salud y Enfermedad
- Bastos - Assistência Médica na Previdência Social. Previdência Social
- Donnangelo, M.C. - O médico e o Mercado de Trabalho
- Kowarick - Estratégias do Planejamento Social no Brasil
- Berquó - E.S. - Bioestatística
- Armitage, P. - Statistical methods in medical Research
- Swareoop. - Estatística Sanitária
- Yamane - Estatística
- Leavell e Clark - Medicina Preventiva
- Veronese - Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Mac Mahon & Clark - Preventive Medicine
- Mac Mahon & Pugh - Epidemiological Methods
- Mac Kewon. - An Introduction to Social Medicine
- Reinke - Health Planning: qualitative aspects and quantitative techniques.

O DMP desenvolve em convênio com a Secretaria de Saúde um programa de Saúde Mental, criado em 1972 e iniciado em junho de 1973. O criador do programa é Luis Cerqueira, ex-Coordenador de Saúde Mental da Secretaria de Saúde. O coordenador é o Dr. Uraci Simões Ramos, supervisor da área de Saúde Mental. O programa conta com 6 médicos e 2 psicólogos. Os alunos fazem um estágio na 4ª série, em atenção em Saúde Mental para adultos. O programa funciona com 6 consultórios.

O DMP também desenvolve um programa de Medicina Comunitária, criado pelo chefe do Departamento Dr. Guilherme. O Coordenador atual é o Dr. Eduardo Marcondes, chefe do Departamento de Pediatria. O programa foi criado em 1967 e foi iniciado em 1970. Em 1976 foi suspenso, com a intervenção do curso experimental.

A escolha da área se fez por conveniências da Secretaria de Saúde, em termos da prestação de serviços. O programa visa a articulação do ensino com a prestação de serviços, privilegiando-se o ensino. O programa é apoiado pela FMUSP que tinha um convênio verbal com a Secretaria.

Atividades do Corpo Docente:

- Atenção ao adulto, visita domiciliar e vigilância epidemiológica 4º ano
- Atenção à gestante 4º ano
- Pediatria e Puericultura 4º ano
- Ginecologia 4º ano
- Saúde Mental 4º ano

Utilizar o Centro de Saúde tipo I com 13 consultórios e 1 laboratório e o Hospital das Clínicas.

- Observações:
- 1) As experiências comunitárias estão ligadas ao curso experimental que foi fechado.
 - 2) O DMP tem um importante papel no desenvolvimento de áreas de integração.
 - 3) O DMP através da disciplina Medicina Preventiva abrange Nutrição e Saúde Mental; porém Medicina do Trabalho pertence a outro Departamento.
 - 4) Em 76-77, a "a expansão" do DMP, ou a influência de le, sofre um abalo com o fechamento do curso experimental e, por tanto, com o enfraquecimento ou fim das experiências de Medicina Comunitária.

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
Endereço: Rua Botucatu 720 - São Paulo
Diretor : José Carlos Prates

A Escola foi criada em 1933, e federalizada em 1955. O Diretor é o professor José Carlos Prates, chefe do Departamento de Morfologia. Tem 431 docentes para 12 departamentos. O Departamento de Medicina Preventiva conta com 14 docentes e 7 professores voluntários. A Faculdade tem 726 alunos. A maior parte da verba provém do MEC.

O Departamento de Medicina Preventiva foi criado em 1960, como Instituto de Medicina Preventiva, substituindo a antiga cátedra de Higiene. A criação foi produto de um convênio com o MEC, e representou uma resposta às recomendações surgidas do Seminário de Vinã Del Mar, como consta de um documento do Instituto sobre a sua evolução. Conta com instalações próprias constituídas com recursos da extinta Comissão Supervisora dos Planos dos Institutos (COSUPI), é dirigido por um colegiado constituído pelo Diretor da Escola, que o preside, e três docentes eleitos pela Congregação. O colegiado indica um dos seus membros para desempenhar as funções de Diretor Executivo, atualmente o Diretor é o Prof. Magid Lunes.

Cursos:

- Estatística Médica - 1º ano - 132
- Epidemiologia Geral - 2º ano
- Doenças transmissíveis - 3ª série
- Medicina Integral - 4ª série (Pediatria)
- Medicina Integral - 5ª série (Clínica)
- Exames de Saúde - 6ª série
- Medicina do Trabalho - 5ª série

O DMP alcançou um alto grau de integração com outros departamentos como fica evidenciado pelos cursos que ministra. Recebem, por outra parte, a incumbência de dirigir o ambulatório Geral.

O IMPEP celebrou em 1966 um convênio com o Parque Nacional do Xingú, para desenvolver um programa médico profilático, que mantém até hoje.

Participa no estudo e levantamento que a Secretaria de Saúde Pública promove em regiões periféricas, para determinar os efeitos da poluição, da água e da adição de cloro estável.

O IMPEP tem dado assistência médica e executado levantamentos sanitários, periódicos, em áreas como Amazônia, Sul do Pará e em Santa Izabel.

O IMPEP, em convênio com a Secretaria de Saúde, desenvolve um programa de comunidade através do Centro de Saúde em que se presta atenção médica integral e se promovem medidas para o setor M.I. em prevenção e nutrição. O programa é financiado pela Secretaria de Saúde.

Os convênios são administrados pelo Instituto o que revela o grau

de autonomia do mesmo. O Instituto mantém convênios com a Fundação Inter-Americana.

O Instituto tem um curso de especialização em Medicina do Trabalho e uma boa produção científica, sobre problemas nutricionais e sobre o impacto dos fenômenos econômico-sociais sobre a saúde.

Bibliografia:

- Apostila da Fundacentro. Medicina do Trabalho
- Industrial Toxicology - Hamilton and Hardy.
- Leavell e Clark - Medicina Preventiva
- Mac Mahon - Princípios y Metodos de Epidemiologia
- Nutrição e Infecção - Taylor
- Separatas sobre a nutrição
- "Planejamento familiar nos Programas de Proteção Materno Infantil". Fundação Ford.
- Berquó - Estatística, etc.

Os programas de comunidade do Departamento recebem uma verba da Fundação Ford e da Interamericana Foundation, tanto o do Centro de Saúde como o do Parque do Xingú.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Endereço: Cesário Mota Jr. 112 - São Paulo

Diretor : Prof. Aduino Barbosa Lima

O Diretor é o chefe do Departamento de Medicina, titular da disciplina de Cardiologia.

A Faculdade foi criada em 1962 e reconhecida pelo CFE em 1968. Conta com 277 docentes para 9 departamentos, com predominância de Cirurgia 90 docentes, tem 604 alunos. O departamento de Medicina Preventiva e Social tem 16 docentes, com 6% do total. A entidade mantenedora é a Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho.

O Departamento de Medicina Social foi criado em 1965. Na sua declaração de princípios, aparece que o departamento nasceu como uma necessidade decorrente do progresso tecnológico que determinou a especialização e a fragmentação do paciente e do aumento da demanda de Saúde, onde a Medicina Preventiva surge como uma preocupação pelos aspectos de prevenção e como uma caracterização do homem como ser Bio-psico-Social em que o conceito de médico geral adaptado às condições vigentes, vem ao primeiro plano. O DMS objetiva através do ensino inculcar atitudes preventivas sociais e de trabalho em equipe nos estudantes.

O DMS utilizando o modelo da história natural das doenças desenvolve o seu programa da seguinte forma:

- Bioestatística I (Metodologia) - 1º ano
- Bioestatística II (2º ano integrado com Epidemiologia Geral.
- Ciências Sociais aplicadas I - 1º ano
- Ciências Sociais II - 3º ano integrada com o Departamento de Pediatria e Puericultura
- Ciências Sociais III - 3º ano integrado com o Departamento de Obstetrícia e Ginecologia
- História da Medicina - 1º ano
- Medicina Legal e Deontologia - 4º ano
- Medicina Preventiva I (Epidemiologia e Profilaxia Geral) 2º ano
- Medicina Preventiva II (Epidemiologia Especial) 2º ano
- Medicina Preventiva III (MP das doenças não transmissíveis) 5º ano
- Saúde Pública - 6º ano

O atual diretor do Departamento é o Prof. José da Silva Guedes.

O Departamento tem um curso de especialização de MT em convênio com a Fundacentro e desenvolve uma residência em Medicina Social com ênfase em Medicina do Trabalho.

Por outro lado, promove um trabalho comunitário no centro de Saúde experimental na Barra Funda, dirigido por Alexandre Oranjac, que também trabalha na Secretaria de Saúde. Visa a articulação com o Hospital da Santa

Casa que será construído na área. Desenvolve atividades de Saúde Pública e é inteiramente financiado pela Secretaria de Saúde.

Bibliografia usada pelo DMS:

- Enciclopédia da O.I.T.
- Donald Hunter. The diseases off ocupation
- Fox, Eivebach e Hall. Epidemiologia, Homem e doença
- Doenças Infecciosas e Parasitárias - Veronese
- Leavell e Clark. Preventive Medicine
- Apostilas do Departamento para Bioestatística
- Mario Chaves - Sistema de Saúde
- San Martín - Salud y Enfermedad
- Cecilia Donnangelo. Medicina e Sociedade
- Outros autores de Ciências Sociais: Costa Pinto, Gioconde Mussolini, Ianni, Kowarick.

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Endereço: Rua Jobert Wey 290

Diretor : Prof. Sylvio de Vergueiro Forjaz.

O Diretor é o prof. Sylvio de Vergueiro Forjaz, professor titular e chefe do Departamento de Cirurgia, Ortopedia e Traumatologia.

A Faculdade foi criada em 1948 e reconhecida pelo CFE em 1951. Tem 239 docentes para 12 departamentos. O corpo discente está constituído de 525 alunos.

O Departamento de Medicina Social foi criado em 1970, atualmente sob a Direção do Dr. Nagib Haddad. Surgiu da agregação do Departamento de Medicina Preventiva e do Departamento de Medicina Legal, Deontologia e Medicina do Trabalho.

O Departamento de Higiene e Medicina Preventiva foi organizado em 1954 pelo Prof. Pedreira de Freitas, a convite do então Diretor da Faculdade de Dr. Zeferino Vaz. O Prof. Pedreira de Freitas tinha chegado dos E.E.U.U. onde obteve o título de "Master in Public Health" na John Hopkins, com uma bolsa da Fundação Rockfeller. Ele decidiu modificar o ensino tradicional da Higiene e realizar o ensino da cadeira junto ao setor clínico. Para tal decidiu encará-la como Medicina Preventiva. O modelo foi fortalecido quando da realização do Seminário da Viña Del Mar, no qual ele participou.

O Departamento passa a desenvolver várias atividades comunitárias de Medicina Familiar e implanta em 1962 uma residência em MP. De agosto de 1965 a outubro de 1966 é ministrado no Departamento um curso de Pós-graduação em Epidemiologia. Em 1969 o Departamento fez funcionar o Centro Médico-Social-Comunitário de Vila Lobato, em colaboração com outros Departamento da Faculdade. Desenvolve-se nesse período um intenso trabalho de pesquisa. O Departamento contribue para a criação de Departamento semelhantes em outras Faculdades e seus docentes são responsáveis pela ministração de várias disciplinas da área em outras universidades.

No ano de 1970, com a implantação da Reforma na USP, o Departamento passou a denominar-se de Medicina Social, incorporando a antiga cátedra de ML-MT Deontologia.

O Departamento de Medicina Preventiva e o curso de Pós-graduação em MP. Ele tem 16 docentes, a maioria formados na própria escola. Como uma alta dedicação à pós-graduação e pesquisa.

Relação de Disciplinas:	Carga Horária	Série
Bioestatística	60 hs	1º ano

Bibliografia:

Berquó, Murray R. Spiegel, Fayad Camel V.

- Ciências Sociais aplicadas à Medicina	38 hs	3º ano
---	-------	--------

Bibliografia:

Foster, G.M. Lirton, R. Chinoy. E. Herskorits, M:S;
Valkart, E.H. Kassebaum, G.G. e Baumann. B.O, Suckman, E.A.
- Medicina do Trabalho - 4º ano 45 hs.

Bibliografia:

Medicina Legal. Flaminio Fãvero
- Lições de Medicina Legal.

Bibliografia:

Almeida Junior e J.N. de O. e Costa
- Higiene e Medicina Preventiva II - 4º ano - 98 hs. Dã conteúdos de Epide-
miologia.

Bibliografia:

Learell e Clark, Hilleboe e Larimore, Rosenau, R. e F. Maxey, etc.
Medicina Preventiva III: Administração em Saúde 9º semestre - 80 hs.

Bibliografia:

San Martín, Abraam Sonís, F. Ferrara, Manual Barquin, W. Hobson, Maurice
King.

Medicina Comunitária - 6º ano - 165 hs: Estãgio em nãveis regional e local
de serviços de atenção mãdica.

Bibliografia auxiliar:

Atención Progressiva del Paciente - Jorge Penha - Colombia - Metodologia so
bre planificação regional da saũde - Estudo de um caso: Suãcia e V. Navarro.
- Health Services in Cuba - V. Navarro.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA

Endereço: Rua Joubert Wey, 290 - Sorocaba - São Paulo

Diretor: Benjamim Schmidt

A Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba foi criada em 1951, com o nome de Faculdade de Medicina de Sorocaba que vai até 1973. Foi reconhecida pelo CFE em 1954. Recebe financiamento de entidades privadas ou seja, da Fundação São Paulo.

Tem como diretor o prof. Benjamim Schmidt, que é também professor titular de Pediatria desta Faculdade desde 1964, já ocupou o cargo de prof. Adjunto de Pediatria da Escola Paulista de Medicina, Membro do Comitê Permanente da Sociedade Internacional de Pediatria (OMS) ex-Presidente da Associação Latino Americana de Pediatria e da Sociedade Latino Americana de Investigação em Pediatria (OMS)

A Faculdade é composta de quatro departamentos com um total de 182 docentes:

Departamento de Medicina	81 docentes
Departamento de Cirurgia	53 docentes
Departamento de Morfologia	30 docentes
Departamento de Ciências Fisiológicas	<u>18 docentes</u>
T O T A L	182 docentes

Não existe D.M.P. existe a disciplina de Higiene que mudou para M.P. O corpo docente da área de M.P. é composto de 8 professores, contratados pela C.L.T. em tempo parcial com dedicação exclusiva à Graduação.

Todos os professores são formados em medicina. O corpo discente é formado por 839 alunos nas 6 séries, com uma média de 139 alunos por série.

- Bibliografia -

Enciclopédia do OIT	
Tratado de Medicina do Trabalho	Simonin
Epidemiologia Geral	Foratiní
Medicina Preventiva	Levell e Clark
Apostilas de Saúde Pública	

O DMS promove um programa de Comunidade coordenado pelo Dr. Jarbas Leite Nogueira, baseado no modelo de Desenvolvimento e Organização de Comunidade (DOC), utilizado pelo Ministério de Agricultura em programas comunitários. O programa se chama Programa Comunitário de Cássia de Coqueiras a partir do Centro Médico-Social Comunitário Pedreira de Freitas. Visa o de

envolvimento da comunidade, além de funções técnicas.

É financiado pela Secretária de Saúde, o Ministério da Saúde, a Faculdade e a população.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS.
Endereço: Rua Benjamim Constant, 1.657
Diretor: Professor José Aristodemo Pinotti.

O Diretor é o professor José Aristodemo Pinotti, chefe do Departamento de Gineco-Obstetrícia e membro do Conselho Diretivo da UNICAMP.

A Faculdade foi criada em 1958 e reconhecida em 1967. Tem 244 professores para o Biomédico e 12 Departamentos do Curso de Graduação. O Departamento de Medicina Preventiva e Social tem 11 professores. O corpo discente está constituído por 527 alunos. A relação Docente/Aluno é de 0,46.

Apesar da Faculdade apresentar um currículo bastante tradicional, com o seu programa por disciplina, treinamento basicamente hospitalar, tem-se introduzido algumas inovações, como os programas de Integração Clínico-Patológica, a criação da disciplina de Medicina Integral, Materno-Infantil, o programa de Família e posteriormente o de Medicina Comunitária. Também houve a incorporação de uma disciplina de Ciências Sociais. Isto configura um estágio mais avançado para um tipo de currículo mais inovado.

O Departamento de Medicina Preventiva e Social foi criado em 1964 e atualmente é dirigido pelo professor Manildo Fávero.

O Departamento de Medicina Preventiva e Social tinha uma residência que foi interrompida em 1976. Planeja colocar em prática um curso de pós-graduação para 1977, capacitado para pesquisa e docência em Sociologia da Saúde e em Medicina Preventiva.

Relação de Disciplinas:

- Introdução à Medicina Preventiva e Social, que basicamente trata dos "aspectos gerais da Saúde no Brasil" - 1º ano - 48 horas.
- Ciências Sociais aplicadas à Medicina - 2º ano
- Epidemiologia - 3º ano
- Medicina Social - 4º ano
- Clínica Preventiva - 5º ano

- Bibliografia -

Autores localizados:

- Leavell e Clark, Berquó, Fisher, Baran, Ilich, teses, apostilas e revistas.

Em 76 existia um programa de Comunidade que não era da responsabilidade do Departamento de Medicina Preventiva e Social, no centro de Saúde

de Paulínia. Participaram nele os alunos que cumpriam estágio em Medicina Preventiva. Para o ano de 77 será estabelecido o programa de Paulínia como obrigatório para todos os 6º anistas.

O Departamento de Medicina Preventiva e Social está planejando outro programa de clínica de família.

Segundo dos dados de que dispomos, existe a tendência de ser criado na FCM o Departamento de Saúde Comunitária, ficando a partir daí, fora da responsabilidade do Departamento de Medicina Preventiva e Social.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS.
Endereço: Campus Universitário. Rodovia D. Pedro I, Km 112 - Campinas
Diretor: Joaquim de Paula

O Diretor da Escola é o Professor Joaquim de Paula titular de Medicina Legal da Faculdade de Direito da PUCC, presidente da Comissão de Saú-
de da PUCC e presidente da Câmara Curricular da FCM/PUCC.

A Faculdade foi criada em 1975 e será reconhecida em 1977. Tem 37
docentes no curso básico. O curso profissional e o Internato não possuem ain-
da, corpo docente. Tem 120 alunos no 1º ano. A departamentalização está pla-
nejada para ser efetivada nos próximos anos.

A Faculdade de Ciências Médicas ministrará cursos de graduação em
Medicina, em Saúde Pública, em Nutrição e em Ciências Biomédicas. A Faculda-
de organiza um currículo de ensino para a formação de médico ou básico ou ge-
ral de família.

Na Faculdade foi criado o Setor de Saúde coletiva, ainda não de-
partamentalizado, sob a direção do professor Miguel Ignacio Tobar Acosta.

O setor não possui nenhuma dotação, sendo que todas as suas ne-
cessidades de material humano e material são enviadas ao Diretor que então
pede à Reitoria da PUCC. Embora no ano de 76 tenham sido efetuados trabalhos
com a Prefeitura, nenhum convênio foi firmado, uma vez que todas as experiên-
cias foram consideradas de caráter experimental. Os recursos utilizados fo-
ram os da Comunidade não existindo nenhum relatório desses gastos.

O Setor tem 5 professores.

Relação de disciplinas

- Medicina Preventiva - 44 horas - 1º semestre
- Medicina Preventiva - - 2º semestre

Existem um programa de Comunidade que possui como área de traba-
lho:

1. 2 creches da Prefeitura de Campinas
2. Companhia de Comando da 11ª Brigada de Infantaria Blindada
3. Escola de 1º grau da Fazenda Militar de Chapadão
4. Domicílios das crianças e jovens pertencentes às Instituições mencionadas.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS DE BOTUCATU - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JULIO DE MESQUITA FILHO" (UNESP)

CAMPUS DE RUBIÃO JÚNIOR

Diretor: José Souza Trindade

A Faculdade foi criada em 1962, vindo a ser reconhecida em 1970 pelo Conselho Federal de Educação. Seu atual diretor, Dr. José Carlos Souza Trindade, ocupou anteriormente a chefia do Departamento de Cirurgia; foi igualmente membro do Conselho Universitário Provisório da UNESP.

Os alunos de Medicina frequentam cursos no setor de Ciências Exatas e Pedagógicas, Ciências Biológicas e Ciências Médicas. Possui sete departamentos: Radiodiagnóstico e Radioterapia, Cirurgia, Clínica Médica, Pediatria, Neurologia e Psiquiatria, Medicina em Saúde Pública e Ginecologia. Esses departamentos totalizam 120 docentes, dos quais 8 no Departamento de Medicina em Saúde Pública, representando 6,6% do total.

O Departamento de Medicina em Saúde Pública foi criado em 1962 sendo vinculado ao Departamento de Medicina; em 1969 passa a funcionar como Departamento autônomo. Atualmente ministra as seguintes disciplinas:

- Epidemiologia e Ciências Sociais Aplicadas - 2º ano 136 hs.
- Saúde Pública I - 3º ano - 48 hs
- Saúde Pública II - 6º ano - 45 hs

Possui Residência em Saúde Pública, com 10 Residentes em 1976.

Nos cursos ministrados é indicada a seguinte bibliografia:

- Benjamin, B. - Health and Vital Statistics
- Singer, P. - Dinamica Populacional e Desenvolvimento
- Pressat, R. - El analisis demografico
- Mc Mahon, B. e Pugh, T. - Epidemiology Principles and Methods.
- Freedman, G. - Primer or Epidemiology
- Silva, G. R. S e Castilho, E. A. - Métodos em Medicina Preventiva.
- Armijo, R. - Epidemiologia Básica
- Foratini O.P.- Epidemiologia
- Sonis, A. e Col. - Medicina Sanitária y Administración de Salud.

- San Martín, H. - Salud y Enfermedad.
- Berquó, E. - Bioestatística
- Mosteller, Thomaz - Probability and Statistics.

São mencionados dois programas de comunidade: o centro de Saúde Escola e o Projeto Anhembi.

I) O programa no Centro de Saúde Escola tem os seguintes objetivos:

- 1) Cooperar para o planejamento e desenvolvimento conjunto de programas docente e pesquisas de interesse em Saúde Pública e extensão de serviços à comunidade.
- 2) Estimular estudantes, para os problemas de Saúde da Comunidade.
- 3) Familiarizar estudantes e professores com os objetivos, técnicos e programas de Saúde e preparando-os para sua participação.
- 4) Estimular a organização e funcionamento do sistema de saúde com integração de atividades e serviços.
- 5) Organização e desenvolvimento de programação comunitária de saúde para aprendizagem de estudantes e profissionais.
- 6) Treinar pessoal técnico e auxiliar no campo de ação da Saúde."

O Centro de Saúde escola cobre uma população de 12.000 habitantes no 2º sub-distrito de Botucatu e Distrito de Rubião Júnior. A atividade discente limita-se à observação das atividades do posto; os Residentes de Saúde Pública, clínica Médica e Gineco/obstetrícia participam das consultas médicas visita domicílios e investigação epidemiológica. O financiamento compõe-se de verbas oriundas da Secretaria de Saúde (SP) - 91% e da Faculdade - 9 %.

II) Projeto Anhembi

Ainda em fase de elaboração, visa dar cobertura a 70% de uma população de 3.746 habitantes no município de Anhembi (a 60 km de Botucatu), baseando-se no modelo de Assistência Polivalente da Fundação SESP. Os objetivos são definidos de forma semelhante ao projeto anterior.

O financiamento é de FUNRURAL. Os residentes terão atividades de assistência médica e educação sanitária.

O atual chefe do Departamento é o prof. Nelson de Souza.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS

Endereço: Rua Dr. Armando de Salles Oliveira 150, Santos

Diretor: João Antonio Santa Mato Filho

O diretor é professor assistente de Patologia. Trabalhou em Itajubá e no Hospital Silvestre (RJ.).

A faculdade foi criada em 1967 e reconhecida pelo CFE em 1973. Tem 136 docentes para 8 departamentos. O Departamento de Saúde Coletiva tem 8 professores, ou 6% do total tem 721 alunos.

O chefe do Departamento de Saúde da Coletividade é o professor Affonso Renato Meira, titular da disciplina de Saúde Coletiva.

Relação de disciplinas:

- Saúde Coletiva I - 1º período
- Saúde Coletiva II - 3º período
- Saúde Coletiva III - 4º período
- Estudos Problemas Brasileiros
- Medicina Legal e Deontologia
- Saúde Ocupacional - 7º período

A disciplina de Saúde Coletiva compreende conteúdos de Medicina Preventiva, Epidemiologia, Administração, Estatística e de Ciência da Conduta.

Bibliografia usada:

- Saúde da Comunidade. Meira, Pareta e D'Andretta.
- Epidemiologia. Mac Mahon
- Apontamentos de Medicina Preventiva e Social do Departamento Meira
- Medicina Preventiva. Leavell e Clark
- O homem e a Sociedade. I.H. Cardoso
- Evolução, Raça e Cultura. G. Mussolini
- Barreira Cultural para a Medicina. G. Foster
- Organização Social e Estrutura Social. Raymond Firth
- O homem e a Sociedade. Marion J. Levy Jr.
- Mudança Social Global. Szmrecsauzi, Tomás.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Endereço: Rua Dr. Joaquim de Abreu Sampaio Vidal 470 - Marília

Diretor: Dr. Ateira Nateadaiva

O Diretor é o professor titular de Clínica Cirúrgica. Trabalhou na USP no Hospital das Clínicas.

A Faculdade foi criada em 1966, e reconhecida em 1972. Tem 76 professores para 10 departamentos. O Departamento de Medicina Preventiva representa o 11% dos docentes. Tem 400 alunos.

O Financiamento provém de recursos próprios e da Prefeitura Municipal. Por outro lado, o Hospital tem convênios com o FUNRURAL e Prevenção do Câncer, recebendo verbas.

O Departamento de Medicina Preventiva e Social foi criado em 1968. O chefe é o Dr. Cassio Luis Pinto.

Disciplinas que compõem o Departamento:

- Bioestatística - 1º ano - 50 hs
 - Estatística vital - 2º ano
 - Ciências Sociais - 2º ano - 80 hs
 - Epidemiologia - 3º ano - 80 hs e 4º ano 20 hs
 - Saúde Pública - 5º ano
 - Medicina Preventiva Integrada - 4º ano - 90 hs e 5º ano - 30 hs
- Esta última consta de clínica de família e plantões nas unidades Integradas de Ensino (Avenças, Rosália e Jafã)

Bibliografia

- Armijo Rojas - Epidemiologia
- Mc Mahon - Principios y metodos de Epidemiologia
- Landes, Jacob
- Hilleboe, Larimore - Medicina Preventiva
- Leavell e Clark - Medicina Preventiva
- Barreto, B. - Higiene
- Meyer, Paulo. "Probabilidades, aplicações a Bioestatística".
- Berquó. Bioestatística
- Apostila de Bioestatística
- Apostila de Medicina do Trabalho. Fundacentro
- Medicina do Trabalho. Copran
- San Martin
- Costa Pinto. "Social do Desenvolvimento"
- Kowarick, L.

- Ianni. "Estado e Capital"

O Departamento de Medicina Preventiva e Social desenvolve um programa através das unidades integradas de ensino, na parte rural e urbana.

O Criador do programa é o chefe do Departamento. O Coordenador da parte rural é o Dr. Antonio Ribeiro, chefe do Centro de Saúde-Escola.

O projeto rural chamado estágio em Saúde Pública está baseado nos modelos de Medicina Simplificada de Cali e Medellín. Está sediado em Avencas e Rosália. Foi escolhida essa área pela proximidade da infra-estrutura do Consórcio de Promoção Social que financia 100% do programa. Em termos de objetivos, visa a articulação do ensino com os serviços de prestação de serviços, dentro da filosofia de Medicina simplificada. Os alunos desenvolvem atividades de diagnóstico de Saúde, Prevenção Primária e treinamento de pessoal da comunidade para auxiliar.

O programa urbano é coordenado pelo próprio chefe do Departamento Medicina Preventiva que é Diretor de Saúde do Estado e representante da Seção Nacional da Associação Internacional de Prevenção do Câncer ginecológico, Dr. Cássio. O modelo é de Campinas e Ribeirão Preto. É um programa de clínica de família sediado em um núcleo habitacional de alta densidade de população, onde antigamente havia um trabalho de psiquiatria. O programa é apoiado pela Secretaria de Saúde e se desenvolve na área do C. S. E.

Observações: No programa rural participa a Socióloga Marisa, responsável pelo C. S. E. como socióloga da equipe.

FACULDADE DE MEDICINA DE TAUBATÉ
Endereço: Av. Tiradentes, 500 - Taubaté
Diretor: Dr. Aredis Victor Nahas.

O Diretor da Faculdade participou da congregação que programou a Faculdade. Foi Diretor Clínico do Hospital de Santa Isabel em Taubaté.

A Faculdade foi criada em 1964 e reconhecida pelo Conselho Federal de Educação em 1973. O órgão mantenedor é a Irmandade da Misericórdia. Anualmente, entraria em déficit, sendo coberto pelo MEC. O Diretor vê como saída a sua incorporação à Universidade Municipal, dado o fato de ser isolada.

A Faculdade recebe subvenções do MEC e da Prefeitura Municipal.

Tem 94 docentes para 10 departamentos e 494 alunos. Os docentes estão concentrados em Clínica e Cirurgia 45%. O Departamento Medicina Preventiva tem 9% dos doentes total.

O Departamento de Medicina Social foi criado em 1964 e o Diretor é o Dr. Orlando Campos de Medicina Legal.

Tem convênios com a Secretaria de Saúde para desenvolver dois programas:

- Programa Diagnóstico de Saúde do Distrito Sanitário de Taubaté.
- Através do Centro de Saúde da Escola.

Este último tenderia a realizar um programa de atendimento materno-infantil e sub programas de adultos.

Disciplinas que compõem o Departamento de Medicina em Saúde

- Medicina Legal
- Medicina do Trabalho - 3ª série
- Bioestatística - 2ª série
- Estudos de Problemas brasileiros
- Educação Física

Bibliografia localizada.

- Apostila de Medicina do Trabalho. Fundacentro.
- Revista Brasileira de Saúde Ocupacional
- Ergonomia (Henry Wiersdik)
- Serviços Médicos de Empresa
- Foratini. Epidemiologia
- Ferrara. Saúde da Comunidade
- Mc Mahon - Principios y Metodos de Epidemiologia

FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Endereço: Av. Brigadeiro Faria Lima, 5.416 - São José do Rio Preto

Diretor: Dr. Rubens Rocha Vieira.

O Diretor da Faculdade é professor de Microbiologia e Imunologia, e ex.chefe do Departamento de Ciências Patológicas. Também trabalhou na Faculdade de Ribeirão Preto.

A Faculdade foi criada em 1968 e reconhecida em 1974. O financiamento está composto de verbas próprias anualmente e de verbas da Secretaria de Saúde, Prefeitura Municipal e MEC. A Fundação mantenedora é a Fundação Regional do Ensino Superior da Araquense.

A Faculdade tem 83 docentes para 10 departamentos. O Departamento de Medicina Preventiva tem 5 docentes, com 6%. O corpo discente é de 393 alunos.

O Diretor do Departamento de Medicina Preventiva é o Dr. Eduardo Paulo Boskoritz.

Disciplinas que compõem o Departamento de Medicina Preventiva.

- Medicina Comunitária e Administração Hospitalar - 3º ano
- Sociologia Médica - 1ª, 2ª, 3ª e 4ª séries
- Medicina Preventiva - 5º ano
- Medicina do Trabalho - 4º ano
- Epidemiologia - 3º e 4º anos

Bibliografia localizada

- Apostilas da Fundacentro (Medicina do Trabalho)
- Foratini. Epidemiologia Geral
- Learell e Clark. Medicina Preventiva
- Veronese. Dipi
- Samuel B. Pessoa Parasitologia Médica
- Edward A. Suchman. "Fase de doença e atendimento médico"
- Apostila do Departamento de Medicina Preventiva - Introdução à Sociologia.

Tem 1 programa de comunidade promovido pela Pediatria com a participação do Departamento de Medicina Preventiva, localizado na casa da Criança de Neves Paulista e baseado no Centro de Recuperação Nutricional de Pernambuco de Ivan Beghiw.

O Departamento de Medicina Preventiva desenvolve desde 1972 um trabalho de Medicina Comunitária no Centro de Saúde, aproveitamos a infraestrutura, do Centro Social do Parque Estoril, entidade assistencial.

O Coordenador é o chefe do Departamento de Medicina Preventiva, também membro da Sociedade Brasileira de Pediatria e representante da Escola junto à ABEM.

Os objetivos do programa são:

- Permitir ao estudante um contato com a comunidade e sua dinâmica social econômica e familiar.
- Desenvolver medidas de prevenção

O Programa conta com 1 assessor da Secretaria de Saúde que é a que financia o pessoal técnico-administrativo.

Atividades do Corpo-Discente:

- Educação sanitária, imunização, visitaçã domiciliar, rastreamento epidemiológico.

Financiamento

- 100% pela Secretaria de Saúde.

FACULDADE DE MEDICINA DE MOGI DAS CRUZES.

Endereço: Av. Dr. Candido Xavier de Almeida Souza, 200

Diretor: Prof. Dr. Aldo Stacchini

Fundada em 1968 com o nome de Faculdade de Medicina da Organização Mogiana de Educação e Cultura, em 1973 passa a pertencer à Universidade de Mogi das Cruzes, ano em que é reconhecida pelo Conselho Federal de Educação.

A Faculdade é entidade custeada em sua quase totalidade por recursos privados, ahvendo contribuição do MEC.

Possui 11 departamentos, dos quais dez (excluídos o Departamento de Moral e Cívica) agregou 146 docentes, fornecendo uma média de 14,6 docentes, o que representa 7,5% do total.

O Departamento de Medicina Social foi formado em 1969 com o nome de Departamento de Medicina Preventiva, quando ministrava as disciplinas de Bioestatística e Medicina Preventiva. Em 1973 é reorganizado passando a ser seu nome atual e ministrando as seguintes disciplinas:

- 1) Ciências Sociais I e II - 120 hs - 1º e 2º ano
- 2) Bioestatística - 120 hs - 2º ano
- 3) Epidemiologia - 120 hs - 3º ano
- 4) Administração dos Serviços em Saúde Pública - 60 hs - 4º ano
- 5) Organização de Assistência Médica - 60 hs - 4º ano
- 6) Medicina do Trabalho - 120 hs - 4º ano

O Departamento não possui atividades de especialização, aperfeiçoamento e pós-graduação; são mencionadas como atividades de pesquisa programa de Saúde Escolar e Levantamento Sócio-Econômico realizado em Bairro de Mogi das Cruzes em 1974.

É a seguinte bibliografia: Noções de Medicina Preventiva de Kurt Kloetzel.

O chefe atual de Departamento de Medicina em Saúde é o professor André Caio Garcia, médico sanitário.

FACULDADE DE MEDICINA DA FUNDAÇÃO DO ABC
Endereço: Av. Príncipe de Gales, s/nº - Santo André
Diretor: Prof. Roberto Araújo de Almeida

O Diretor da Faculdade é o chefe do Departamento de Patologia. Anteriormente, trabalhou na Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP, onde participava no Conselho Departamental.

A Faculdade foi criada em 1968 e reconhecida em 1975. Tem 174 docentes para 6 departamentos e 605 alunos. O Departamento de Medicina Preventiva tem 6% dos docentes totais. O Financiamento provém das anuidades, subvenções das Prefeituras do ABC, do concurso vestibular e de vários convênios (com a Coordenadoria de Saúde Mental, Casa da Esperança e Cancerologia).

O Departamento de Saúde da Coletividade foi criado em 1975. Antigamente era o Departamento de Medicina Preventiva e Social. O Diretor é o Dr. Affonso Renato Miera.

Disciplinas que compõem o Departamento

- Educação Física
- Estudos e Problemas Brasileiros
- Medicina Legal e Deontologia
- Saúde Coletiva 1ª, 2ª e 3ª séries
- Saúde Ocupacional - 4ª série

A Disciplina de Saúde Comunitária engloba as disciplinas de Higiene, Epidemiologia etc. Dispõe de produção científica.

Bibliografia localizada:

- Saúde da Comunidade. Pereta, Miera, D'Ardretta
- Mc Mahon e Pugh - Auxiliar
- Leayell e Clark
- Não tem programa de Comunidade.

FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA

Endereço: Rua Monte Aprazível, 297 - Catanduva

Diretor: Michel Curi

O Diretor é o professor titular de Clínica Médica.

A Faculdade foi criada em 1970 e reconhecida em 1974. Conta com 70 docentes para 9 departamentos e tem 378 alunos. O Departamento de Medicina Preventiva tem 4 professores, com 5% do total.

O departamento de Ciências Médico-Sociais e Medicina Legal foi criado em 1970 e o chefe é o Dr. José Maria Marlet Pareta.

- Disciplinas que compõem o Departamento
- Epidemiologia - 2º ano - 80 hs
- Medicina Legal e do Trabalho - 5º ano - 90 hs
- Estudos de Problemas Brasileiros
- Educação Física (todos os anos) Estatística se dá integrada a Epidemiologia.

Bibliografia localizada:

- Leavell e Clark - Medicina Preventiva
- Foratini - Epidemiologia Geral

A entidade mantenedora é a Fundação Padre Albino.

O Departamento de Ciências Médico-Sociais e Medicina Integral não dispõe de cursos de especialização nem de programa comunitário.

FACULDADE DE MEDICINA DE SANTO ANARÓ
Endereço: Enéas de Siqueira Neto, 340
Diretor: Sérgio Trevisan

O Diretor é o professor de Biologia. Trabalhou no hospital da USP e no Hospital dos Servidores do Estado.

A faculdade foi criada em 1969 e reconhecida pelo Conselho Federal de Educação em 1973. A faculdade tem 362 alunos. Não se dispõe de dados sobre o número de docentes da Escola.

O Departamento de Medicina Preventiva se chama Departamento de Estudos de Saúde Coletiva ou Departamento de Saúde da Comunidade. O próprio chefe do Departamento Dr. Edgard Raoul Gomes e o Secretário Geral ainda discutem o nome oficial do Departamento.

O Departamento tem um curso de especialização em Medicina do Trabalho em convênio com a Fundacentro e com o Ministério do Trabalho.

O Departamento tem 6 docentes, 3 médicos e 3 enfermeiras.

Relação de disciplinas:

- Medicina do Trabalho - 3ª série
- Medicina Preventiva - 2ª série

Os conteúdos de Medicina Quantitativa são dados na disciplina de Biofísica e de Medicina Preventiva. Os de Epidemiologia e Medicina Preventiva são dados na disciplina de Medicina Preventiva. Não tem conteúdos de Medicina Social, Administração ou Ciências da Conduta.

Autores localizados:

- | | |
|--------------------|------------------------|
| - Hilleboe, | - Medicina Preventiva |
| - Larimore, | - Medicina Preventiva |
| - San Martín, | - Salud y Enfermedad |
| - Eugenio Simonin, | - Medicina do Trabalho |

FACULDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO
Endereço: Encás de Siqueira Neto, 340
Diretor: Sérgio Trevisan

O Diretor é o professor de Biologia. Trabalhou no hospital da USP e no Hospital dos Servidores do Estado.

A faculdade foi criada em 1969 e reconhecida pelo Conselho Federal de Educação em 1973. A faculdade tem 362 alunos. Não se dispõe de dados sobre o número de docentes da Escola.

O Departamento de Medicina Preventiva se chama Departamento de Estudos de Saúde Coletiva ou Departamento de Saúde da Comunidade. O próprio chefe do Departamento Dr. Edgard Raoul Gomes e o Secretário Geral ainda discutem o nome oficial do Departamento.

O Departamento tem um curso de especialização em Medicina do Trabalho em convênio com a Fundacentro e com o Ministério do Trabalho.

O Departamento tem 6 docentes, 3 médicos e 3 enfermeiras.

Relação de disciplinas:

- Medicina do Trabalho - 3ª série
- Medicina Preventiva - 2ª série

Os conteúdos de Medicina Quantitativa são dados na disciplina de Biofísica e de Medicina Preventiva. Os de Epidemiologia e Medicina Preventiva são dados na disciplina de Medicina Preventiva. Não tem conteúdos de Medicina Social, Administração ou Ciências da Conduta.

Autores localizados:

- | | |
|--------------------|------------------------|
| - Hilleboe, | - Medicina Preventiva |
| - Larimore, | - Medicina Preventiva |
| - San Martin, | - Salud y Enfermedad |
| - Eugenio Simonin, | - Medicina do Trabalho |

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ
Endereço: Francisco Telles, 250 - Vila Allens
Diretor: Dr. Metry Bacilla

O Diretor é o professor titular de Bioquímica. Anteriormente, foi Coordenador do Departamento de Ciências Fisiológicas e Vice-Diretor da Escola. Trabalhou na USP, onde foi professor titular do Departamento de Bioquímica.

A Faculdade foi criada em 1968 e reconhecida em 1975. Mantém-se com as anuidades e verba da Prefeitura Municipal.

O Departamento de Medicina Preventiva tem 5 professores 6% do total. Ainda não foi decidida a chefia do Departamento. O Diretor atual é o professor Dino Batista Germano Patolli, o titular ainda não empossado é o Dr. Kurt Kloetzel.

Disciplinas que compõem o Departamento

- Bioestatística - 2º ano
- Epidemiologia - 2º ano
- Epidemiologia - 3º ano

Existe um Departamento de Medicina Social e Legal que integra:

- Medicina do Trabalho e Social
- Deontologia e Medicina Legal.

Tem um curso de especialização em Medicina do Trabalho certificado dado pelo Ministério do Trabalho.

O Departamento de Medicina Preventiva tem três trabalhos científicos da autoria de Kurt Kloetzel.

A Bibliografia usada é a seguinte:

- Foratini P. - Epidemiologia Geral
- Clark E. - Medicina Preventiva
- Kloetzel, Kurt. - Bases da Medicina Preventiva
- Apostilas para Medicina do Trabalho e Estatística

O Departamento de Medicina Preventiva desenvolve um programa de Comunidade criado por Kurt; o nome é Programa de Medicina Comunitária de Franco da Rocha, criado em 1975. O modelo é próprio, baseado em experiências de Kloetzel.

Visa dar ao aluno uma visão mais realista praticando a Medicina

Simplificada, em ambulatório geral.

O pessoal administrativo é pago pela Secretaria de Saúde e, o Docente pela Faculdade.

Atividades do Corpo-Discente

- Medicina ambulatorial. Atenção médica - 5º e 6º ano
- Visitação Domiciliar - 2º ano

Tem convênio com a Secretaria de Saúde, que fornece o material de consumo e permanente. Não seria um convênio no sentido do termo, mas um entendimento para participar do programa de regionalização do atendimento feito pela UNICAMP.

- Observação: 1) O prof. Kurt Kloetzel é consultor da OMS em esquistossomose.
- 2) A Faculdade tem 122 docentes para 11 Departamentos e 364 alunos.

FACULDADE BANDEIRANTE DE MEDICINA BRAGANÇA PAULISTA

Endereço: _____

Diretor: Dr. Juarez Queirós Campos

A Faculdade foi criada em 1971 e não foi reconhecida pelo Conselho Federal de Educação. O Diretor é o Dr. Juarez Queirós Campos, interventor do Governador e professor adjunto de Cirurgia da USP. O tempo previsto de exercício é de 1 ano e meio; conta com 61 docentes e 672 alunos. Tem 11 Departamentos. Está sob intervenção Federal.

A Faculdade tem um Departamento de Saúde da Coletividade criado em 1973, sob a direção do Dr. Walter Belda. Tem 5 docentes, 3 deles participaram em Congressos.

São os seguintes:

- Higiene 1960
- De Medicina do Trabalho 1973

Reunião de docentes de Medicina Preventiva 1973 e IX Reunião Medicina Tropical 1974.

Relação de disciplinas:

- Medicina ocupacional - 3º ano
- Epidemiologia Geral e Aplicada - 2º e 3º ano

Bibliografia - San Martin, Leavell e Clark, Armijo Rojas.

- Nutrição
- Ciências Sociais aplicadas à Medicina - 3º ano
- Bioestatística - 2º ano - Usa-se apostilas próprias
- Administração Sanitária - 4º ano
- Inferência estatística e Demografia - 3º ano

Este conteúdo são dados através de uma única disciplina de Saúde Coletiva que tem uma carga horária total de 216 horas.

A Faculdade não tem programa de Comunidade.

CURSO DE MEDICINA DO SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.

Endereço: Rua Pe. Camargo, 280 - 2º andar - Curitiba - Paraná

Diretor: Ernani Lima Alves

Em 1912 foi criada a Faculdade com o nome de Faculdade de Medicina do Paraná; em 1946 passou a se chamar de Faculdade de Medicina da Universidade do Paraná, em 1950, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná e, em 1972, setor de Ciência de Saúde da Universidade Federal do Paraná - Curso de Medicina. O diretor além do cargo que exerce já foi vice-diretor da mesma, chefe do Departamento de Medicina Forense e Psiquiatria, prof. catedrático de Medicina Legal e Deontologia, Diretor geral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina e Coordenador de disciplina, Estudos de Problemas Brasileiros. A Faculdade recebe financiamento federal através do MEC.

Existe na Faculdade um total de 226 docentes distribuídos nos seus sete Departamentos:

Clínica Médica	78 docentes
Cirurgia	62 docentes
Focogenecologia	23 docentes
Medicina Forense e Psiquiatria	20 docentes
Saúde Comunitária	17 docentes
Pediatria	15 docentes
Patologia Médica	<u>11 docentes</u>
T O T A L	226 docentes

O Departamento de Medicina Preventiva criado em 1973, denomina-se de Departamento de Saúde Comunitária e tem como chefe o prof. Nelson Roseira Gomes. O Departamento de Medicina Preventiva é uma agregação das disciplinas de Epidemiologia, Profilaxia Geral, Medicina Preventiva e Social, DIPI, Higiene, Veterinária e Saúde Pública, Higiene Social, Odontologia Preventiva e Social.

D.S.C. reúne as seguintes disciplinas:

- a) Medicina Preventiva, Epidemiologia e Profilaxia Geral
- b) Epidemiologia e Profilaxia Médica
- c) Saúde Ocupacional
- d) Doenças Infecciosas e Parasitárias
- e) Higiene Social
- f) Higiene Veterinária e Saúde Pública
- g) Odontologia Preventiva e Social

- h) Nutrição em Saúde Pública
- i) Saneamento e Saúde da Comunidade
- j) Higiene Escolar
- 1) Introdução à Saúde Pública. (optativa)

A sua carga horária é de 465, não entrando o conteúdo de Ciências da Conduta; para uma carga horária de 4500, currículo mínimo determinado pelo Conselho Federal de Educação.

A Faculdade tem um programa de saúde em estudo, e trabalhos científicos que são:

- 1) Diagnósticos de saúde e Diretrizes Programáticas do Estado do Paraná.
- 2) Sugestão para a reorganização do sistema de vigilância Epidemiológica no Estado do Paraná.
- 3) Programa e Assistência Médica Sanitária no plano de desfavelamento de Curitiba.
- 4) Esquema atualizado de tratamento das entoparasitoses para distribuição aos hospitais, Centros de Saúde, Unidade Sanitárias, Médicos e estudantes da Capital e Interior do Estado do Paraná.
- 5) Nova orientação didática na disciplina de doenças infecciosas e Parasitárias.
- 6) Formação e Atenção Médica.
- 7) Metodologia para a avaliação da terapêutica antiparasitária - Parasitos intestinais.
- 8) Projeto Nutrição Escolas
- 9) Ensino da disciplina de Higiene Escolar nos cursos de Licenciatura em Ciências do 1º grau e Licenciatura em Ciências - Habilitação em Biologia.

O corpo discente é formado por 1.122 alunos distribuídos nas 6 séries dando uma média de 187 alunos por série, sendo que a relação docente-discente é de: 0,20.

Bibliografia

Medicina do Trabalho	- Kaplan
Higiene e Medicina do Trabalho	- Sounis, E.L.M.
Método de Epidemiologia	- Ma. Malon
Curso de Epidemiologia	- Rojas
Métodos de Epidemiologia	- Mahon Mc
Epidemiologia	- Osma Anihal
Medicina Preventiva	- Klotzl Kurt

Medicina Sanitária	-Sonis, Abrahana
Organização e Administração Sanitária	-Rodrigues, Bechat de A.
Doenças Infecciosas e Parasitárias	-Veronesi
Doenças Infecciosas e Parasitárias	-Neto Amato
Manual de Imunização	-Neto Amato
Profilaxia de Doenças Transmissíveis	-OPS-OMS
Informes Técnicos	-OMS
Apostilas	-Pazelho Jair - Mota Coriolano.

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
Endereço: Praça Rui Barbosa, 785 - Curitiba - Paraná
Diretor: Prof. Geraldo José Lopes de Noronha

A Escola foi criada no ano de 1956 e reconhecida pelo Conselho Federal Educação em 1960. Em 1974 passou a se chamar de Faculdade de Ciências Médicas; financiamento privado.

O diretor prof. Geraldo José Lopes de Noronha, ocupa outros cargos na Faculdade: chefe do Departamento de Ciências Fisiológicas e representantes dos professores titulares no Conselho Universitário.

Existe na Faculdade um total de 94 docentes distribuídos pelos Departamentos de:

Clínica Cirúrgica	- 23
Medicina Interna	- 19
Materno Infantil	- 15
Preventiva/Social/Legal e Psiquiatra	- 11
Patologia	- 09
Ciências Fisiológicas	- 09
Ciências Biomédicas	- 08
T O T A L	94

O Departamento de Medicina Preventiva foi criado em 1971, agregando as disciplinas de Medicina Preventiva, Microbiologia e Parasitologia. Esse Departamento tem como chefe o prof. Benoni Laurindo Ribas, e a carga horária é de 518. (No Departamento não é dado o conteúdo de Ciências da Conduta).

A relação da carga horária entre Medicina Preventiva e o curso de Medicina é de: 518 para 7.200, média: 0,71.

Na Faculdade de Ciências Médicas do Paraná, não tem programa de Comunidade e, referente a trabalhos científicos, existe apenas um, que é um inquérito domiciliar sobre Saneamento ambiental.

Quanto ao corpo discente a Faculdade tem um total de 374, distribuídos nas seis séries com uma média de 62,3 alunos por série. Não temos dados relativos ao índice de evasão de alunos. A relação docente-discente é de: 0.25.

Os professores do Departamento de Medicina Preventiva são contratados pela C.L.T. todos eles em tempo parcial e dedicados apenas na área de graduação.

Bibliografia:

Barreto, Barros
Bandeira de Melo
Proccor
Clark, E. G.

Higiene
-
Medicina do Trabalho
Medicina Preventiva
Apostilas do curso de
Higiene da USP

FACULDADE EVANGÉLICA DE MEDICINA DO PARANÁ

Endereço : Alameda Princesa Isabel, 1.580 - Curitiba - Paraná

Diretor : Prof. Daniel Egg

A Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná foi criada em 1969 , tendo sido reconhecida pelo CFE em 1974. O seu diretor assume atualmente a função exclusiva de diretor da Faculdade.

Tem como entidade mantenedora da Faculdade a Fundação Evangélica Beneficente de Curitiba, ou seja, funciona com ajuda de recursos privados.

O seu corpo docente consta de 78 pessoas, distribuídas pelos 9 Departamentos. Seguindo a ordem de concentração de pessoal docente por departamento, temos:

1) Medicina Clínica	- 18 docentes
2) Medicina Cirúrgica	- 18 docentes
3) Tecnologia, Pediatria e Puericultura	- 11 docentes
4) Ciências Fisiológicas	- 08 docentes
5) Neuropsiquiatria	- 07 docentes
6) Ciências Morfológicas	- 06 docentes
7) Patologia	- 06 docentes
8) Medicina Preventiva	- 03 docentes
9) Estudos Sociais Desportos e Recreação	- 02 docentes
Total	78 docentes

Os três professores que compõem o Departamento de Medicina Preventiva tem seus contratos firmados através da CLT com um total de 12 horas/aula por semana dedicado exclusivamente à graduação.

O Departamento de Medicina Preventiva tem como diretor o professor Dr. Coriolano C.S. da Motta que, juntamente com o prof. Jair Pazello e Mauro Athayde, ministram aulas de Epidemiologia, Medicina Social, Organização e Administração de Serviço de Saúde, Medicina Preventiva e Medicina Quantitativa.

O Departamento de Medicina Preventiva consta de uma carga horária de 165 horas totais, distribuídas pelas seguintes matérias :

1) Epidemiologia	- 95 horas
2) Medicina Social	- 18 horas
3) Organização e Adm. de Serviços de Saúde	- 22 horas
4) Medicina Preventiva	- 22 horas
5) Medicina Quantitativa	- 08 horas
Total	165 horas

As demais disciplinas não são ministradas no Departamento de Medicina Preventiva.

Em 1976 a Faculdade tinha um total de 295 alunos matriculados nas 6as. séries, com uma média de 47,5 alunos por série. A relação

docente/aluno é de 0,26.

Existe um projeto de pesquisa do Departamento em andamento : "Aspectos Epidemiológicos e Profiláticos da Rubéola em Curitiba", por Coriolano C.S. da Mota e Jair Pazello.

Não existe programa de atendimento à comunidade.

Bibliografia :

- 1) Princípios de Epidemiologia (MacMahon)
- 2) Profilaxia das doenças transmissíveis (OPAS)
- 3) Medicina Preventiva (Kurt. Kloetzer)
- 4) Relatório sobre ensino de demografia nas Faculdades da América Latina (Reunião de Bogotá - 1970)
- 5) Medicina Preventiva (Leavell e Clark)

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Endereço : Rua Pernambuco, s/nº - Londrina - Paraná

Diretor : Prof. José Lanis de Oliveira Camargo

A Escola foi criada em 1967. Em 1970 chamava-se Faculdade de Medicina do Norte do Paraná. A partir de 1971 passou a se chamar de Centro de Ciência da Saúde da Universidade Estadual de Londrina. Foi reconhecida em 1971. O diretor ocupa também os cargos de Coordenador do Colegiado do Curso de Medicina, sub-efe do Departamento de Gineco-Obstetrícia e diretor substituto do Hospital Universitário.

A Faculdade é composta por departamentos, com um total de 98 docentes:

1) Medicina Geral e Saúde Comunitária	- 38 docentes
2) Gastro-Pneumo-Cardioangiologia	- 16 docentes
3) Pediatria e Puericultura	- 13 docentes
4) Gineco-Obstetrícia	- 10 docentes
5) Neuro-Psiquiatria	- 10 docentes
6) Medicina Legal, Doentologia e Patologia Aplicada	- 08 docentes
7) Estomatologia	- <u>03</u> docentes
Total	98 docentes

Não tem departamento de Medicina Preventiva. As disciplinas que tem o seu conteúdo são ministradas no decorrer do curso de Medicina e o Departamento responsável é o de Medicina Geral e Saúde Comunitária. O número de docentes para Medicina Preventiva é 10 e todos eles contratados pela CLT, sendo que 6 estão em tempo integral e 4 em tempo parcial, todos eles dedicados à graduação. O seu diretor é o prof. Darli Antonio Soares.

Os recursos são conseguidos através da própria Universidade e ajuda do Governo do Estado.

A Faculdade tem desenvolvido uma série de trabalhos científicos e tem um projeto de comunidade que está sendo coordenado pelo próprio diretor do Departamento de Medicina Geral e Saúde Comunitária.

São 6 (seis) os trabalhos científicos que estão sendo desenvolvidos :

- 1) Relações entre algumas alterações do ensino médico e Sistema de Saúde em Londrina (Darli A. Soares, Kiko K. Shibayama, Lilia B. de Magalhães, Nelson R. dos Santos e Rilton L. Tornero)
- 2) Ensino Médico e Previdência Social no Brasil (por Nelson R. dos Santos)
- 3) Consulta Médica em Unidade de Saúde (por Rilton L. Tornero)
- 4) Atenção à Saúde - Ambulatório - Ensino Médico (Darli A. Soares, Nelson R. dos Santos e Rilton L. Tornero).

- 5) Evolução do Nível de Saúde no Município de Londrina entre 1960-1972 (Tese de Doutorado - Darli A. Soares)
- 6) Experiência de Enfermagem em três Unidades Descentralizadas no Município de Londrina (por Kiko K. Shibayama e Lilia B. de Magalhães).

Quanto ao programa de comunidade, a preocupação central é buscar a população de baixo nível sócio-econômico. Partindo deste princípio, foram escolhidas áreas onde já havia algumas condições infra-estruturais, onde pudessem favorecer a instalação de um Posto de Saúde, procurando, assim, desenvolver um serviço de saúde à população mais coerente com os objetivos do programa. Para ajuda ao programa, temos a participação da Faculdade de Medicina, Enfermagem e Farmácia e Bioquímica, mais a participação da Fundação Kellogg, Crutac e Associação de Senhoras Rotarianas. Quanto ao pessoal que trabalha no programa, em sua maioria são médicos com a participação de pessoal da Enfermagem e Farmácia e Bioquímica, num total de 7 pessoas, todas elas vinculadas à Universidade.

Carga horária das disciplinas com conteúdo de Medicina Preventiva é de 350 horas/total, para uma carga horária de 7.875 horas do currículo da Faculdade.

O número total de alunos matriculados em 1974 era 493 nas 6 séries com uma média de 82 alunos por série. A relação docente/discente é de 0.19.

Bibliografia :

- Epidemiologia (OPS)
- Epidemiologia Geral (Foratini, Oswaldo)
- Artigos de periódicos

CENTRO BIONMÉDICO - CURSO DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Endereço : Rua Ferreira Lima, 26 - Florianópolis - S.C.

Diretor : _____

Quando da sua criação (1959), chamava-se Faculdade de Medicina. A partir de 1970 passou-se para Curso de Medicina. Reconhecida em 1975 pelo CFE. A Faculdade não possui um diretor específico e, sim, um Coordenador, como também não tem um Departamento de Medicina Preventiva. O Departamento que leciona as disciplinas com o conteúdo de Medicina Preventiva é o de Saúde Pública. A Faculdade tem um total de 243 docentes, distribuídos pelos seus 10 departamentos, que são:

01) Departamento de Clínicas	- 65 docentes
02) Departamento Proc.Diagnóstico e Terapêuticos	-
Departamento Compelemntar	- 31 docentes
03) Departamento de Enfermagem	- 30 docentes
04) Departamento Materno-Infantil	- 27 docentes
05) Departamento de Saúde Pública	- 21 docentes
06) Departamento de Patologia	- 18 docentes
07) Departamento de Ciências Fisiológicas	- 10 docentes
08) Departamento de Microbiologia e Parasitologia	- 11 docentes
09) Departamento de Morfologia	- 10 docentes
10) Departamento de Biologia	- <u>10 docentes</u>
Total	243 docentes

A carga horária das disciplinas com conteúdo de Medicina Preventiva é de 202 horas por semestre, para um total de carga horária do Curso de Medicina de 5.115.

Quanto ao tipo de contrato dos docentes de Saúde Pública, são 19 contratos CLT e 2 efetivos. Dos efetivos temos 1 em tempo integral, com dedicação exclusiva, trabalhando somente na área de graduação, e 1 em tempo parcial, também na graduação. Aos contratados pela CLT temos 4 com dedicação exclusiva, sendo que 2 trabalham na pós-graduação e os outros dois somente na graduação, e 15 em tempo parcial, sendo que 13 estão somente na graduação e um divide graduação e pós-graduação.

A Faculdade desenvolve uma série de 5 trabalhos científicos, que são:

- 1) Avaliação quantitativa do Serviço de Pré-natal do Centro de Saúde de Florianópolis.
- 2) Acreditação dos serviços de Pré-natal do Centro de Saúde de Florianópolis.
- 3) Caracterização das condições sócio-econômicas das mulheres que frequentam o Pré-natal no Centro de Saúde.

- 4) Caracterização das condições sócio-econômicas dos alunos da área de Biomedicinas da UFSC.
- 5) Contribuição ao estudo para a reorganização da rede de laboratórios de Saúde Pública do Estado de Santa Catarina.

Não existe programa de comunidade.

Quanto ao corpo discente, tem um total de 738, distribuídos pelas 6 séries, dando uma média de 123 alunos por série. A relação docente/discendente é de 0,32. No ano de 1974 apresentou apenas a evasão de 2 alunos para 123.

Bibliografia:

- Fundamentos de Administração Sanitária (Almeida, R.B.)
- Administración Hospitalarea en los Programas de Salud (OPAS/OMS)
- Medicina Sanitária Y Administración (Sonis, A. et al.)
- Medicina Preventiva e Saúde Pública (Sastweil e Maxey Rosenan)
- Medicina do Trabalho (apostila do FUNDACENTRO)
- Epidemiologia Geral (Forantini, O.)
- Medicina Preventiva (Hileboe e Larimore)
- La Salud Y Enfermidad (San Martin)
- Higiene del Medio Y Saneamento Ambiental (Lepera, Luiz)
- Introducción a la Salud Pública (Mustard)
- Bioestatística (Berquó)
- Estatística Médica Y Salud Pública (Camel F.V.)
- Introduction to Health Statistics (Swaroop, S.)
- Princípios de Estatística Médica (Bradford, H.)
- Série de Informes Técnicos (OMS)

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Endereço : Rua Ramires Barcellos, s/nº - Porto Alegre - RS

Diretor : Prof. Ivo Adolpho Kuhl

A Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul foi criada no ano de 1898 com o nome de Faculdade de Medicina de Porto Alegre e, no ano de 1965, integra-se na Universidade Federal de Porto Alegre, sendo que até o presente momento não temos dados sobre o ano de seu reconhecimento.

A grande importância dessa faculdade é pelo fato de ela ter sido criada ainda no século XIX, 9 anos após a Proclamação da República, e justamente na região sul do País. A partir dessa data, passamos a ter três Faculdades de Medicina no Brasil, sendo que cada uma delas localizava-se em pontos totalmente diversos. A primeira (Curso de Medicina da Bahia - 1808) onde concentrava os Estados do Nordeste e parte do Sudeste; A segunda (Faculdade Federal de Medicina do Rio de Janeiro - criada em 1809) atendendo grande parte do Sudeste, algumas regiões do Nordeste, o Norte, Centro-Oeste e parte do Sul; e a terceira (Faculdade de Medicina de Porto Alegre) que comportava parte do Sudeste e todo o Sul do Brasil. Somente a partir de 1910, mais ou menos é que vamos ter outros cursos de Medicina, localizados quase todos na região Sudeste.

O seu financiamento é exclusivamente federal, recursos financiados pelo MEC, sendo uma Instituição de Ensino voltada para o desenvolvimento das Ciências, Cultura e Tecnologia. Atualmente o seu raio de ação transformou-se radicalmente, antes atingia um raio de ação regional, extrapolando as fronteiras do seu próprio Estado, agora resume-se praticamente à Capital de seu Estado. Este fato é devido à grande proliferação das Faculdades de Medicina criadas nas últimas décadas dentro do próprio Estado e da região.

Atualmente tem como diretor o Prof. Dr. Ivo Adolpho Kuhl, que já ocupou o cargo de vice-diretor e chefe do Departamento de Oftalmo-otorrino, e atualmente, além de Diretor, é também professor titular do Departamento de Oftalmo-otorrino e membro da comissão de carreira. A Faculdade tem um corpo docente formado por 257 docentes, distribuídos nos seus 8 departamentos, que são : (segundo a ordem por quantidade de docentes).

- Medicina Interna	- 90 docentes
- Cirurgia	- 57 docentes
- Pediatria e Puericultura	- 26 docentes
- Psiquiatria e Medicina Legal	- 22 docentes
- Ginecologia e Obstetrícia	- 20 docentes
- Oftalmo-otorrino	- 17 docentes
- Patologia	- 13 docentes

- Medicina Preventiva, Saúde Pública e Medicina
do Trabalho - 11 docentes
Total 256 docentes

Refere-se aos docentes ligados aos Departamentos da Faculdade de Medicina, porém existem ainda 41 docentes que não estão vinculados à Faculdade, mas dão cadeiras básicas, dando um total de 298.

O Departamento de Medicina Preventiva (criado em 1971) tem um contingente de 11 docentes, e o seu diretor é o Prof. Luiz Francisco Terra. Conteúdo curricular de Medicina Preventiva é composto das seguintes disciplinas (currículo para 72/73) :

- 1) Bioestatística
- 2) Epidemiologia
- 3) Higiene
- 4) Higiene Aplicada
- 5) Higiene e Segurança do Trabalho
- 6) Higiene Social
- 7) Saneamento
- 8) Saúde da Comunidade

Total geral para o Departamento de Medicina Preventiva é de 664 horas para um total curricular do Curso de Medicina de 7.100 horas, dando uma média de 9,4%.

A Faculdade não tem programa de comunidade e quanto a trabalho científico, existem dois :

- 1) Projeto de Ação Comunitária (Convênio da UFRGS)
Prefeitura Municipal de Porto Alegre, com uma duração de 4 anos, dividido em duas partes:
 - a) Diagnóstico de Saúde-Vila Sta. Rosa
 - b) Um Sub-Programa uminização materno-infantil
- 2) Estudo de Mortalidade Infantil em Porto Alegre, ainda em andamento.

Sobre publicação de trabalhos científicos, não existem dados sobre o mesmo.

Quanto ao corpo discente, temos um total de alunos de 1.024 nas 6 séries, dando uma média de 170 por série. A relação docente/discente é de 0,29.

Quanto ao tipo de contrato dos docentes do Departamento de Medicina Preventiva, temos:

- 08 : C.L.T.
- 03 : Estatutários
- 01 : Sem informação

Temos 10 docentes que trabalham em tempo parcial, sendo que apenas dois deles se dedicam a atividades fora da graduação, e um em tempo integral ,

contratado pela C.L.T.

Bibliografia :

- 1) Int. aos Procedimentos de Pesquisa em Educação (Francisco, R.)
- 2) Como Redigir Trabalhos Científicos (Ruy, Luis)
- 3) Medicina de la Comunidad (Ferrara, Floreal)
- 4) Medicina Preventiva (Leavell, H.R.; Clarck, E.G.)
- 5) Epidemiologia Geral (Foratini, Oswaldo Paulo)
- 6) Mec.Sanitária Y Administración de Salud (Souis, Abraham)
- 7) Profilaxia das Doenças Transmissíveis (A.A.S.P.)
- 8) As Bases da Medicina Preventiva (Kloetzel, Kurt)
- 9) Bioestatística (Sounis, Emílio)
- 10) Introdução à Geografia Médica do Brasil (Lacaz, C. et alii)
- 11) Saúde e Sistemas (Chaves, Mário M.)
- 12) Manual de Higiene e Medicina do Trabalho (Sounis, Emílio)
- 13) Poluição (Branco, Samuel Murgel)
- 14) Serviço de Arquivo Médico e Estatístico de um Hospital (Carvalho, L.F.)
- 15) Como fazer uma Monografia (Saloman, Décio Vieira)
- 16) Introdução à Pesquisa Social Empírica (Schrader, Achim)
- 17) Redação Técnica (Silva, Rebeca P. et alii)
- 18) Estatística Básica para as Ciências Humanas (Gatti, Bernadete A.)
- 19) Fundamentos de Estatística para as Ciências do Comportamento (Nick, Eva et alii)
- 20) Introducción a la Bioestadística (Bancroft, H.)
- 21) Estatística Elementar (Hoel, Paul G.)
- 22) Basic Statistics: a primer for the Biomedical Scientist (Olive, J.D.)
- 23) Sociedade, Uma Introdução à Sociologia (Chinoy, Eli)
- 24) Introdução à Sociologia (Ávila, Fernando)
- 25) Princípios de Sociologia (Mendras, Henri)
- 26) Introdução Sistemática ao Estudo da Sociologia (Johnson, H.)
- 27) Introdução à Sociologia (Botomere, T.B.)
- 28) Sociedad, Cultura Y Personalidad (Sorokin, R.L.)
- 29) Sociologia (Freyre, Gilberto)
- 30) Manual de Sociologia (Jay, R. et alii)
- 31) Curso de Sociologia (Poviña, A.)
- 32) Homem e Sociedade (Cardos, F.H. e Ianni, O.)
- 33) Teoria e Pesquisa em Sociologia (Pierson, D.)

FUNDAÇÃO FACULDADE CATÓLICA DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL

Endereço: Rua Sarmento Leite, s/nº - Porto Alegre - Rio Grande do Sul

Ano de Criação: 1953

Ano de reconhecimento: 1964 pelo Conselho Federal de Educação

Em 1961 chamava-se Faculdade Católica de Medicina de Porto Alegre, a partir de 1969, passou a se chamar de Fundação Faculdade Católica de Medicina de Porto Alegre.

Tem como diretor o prof. Antonio Alves de Paula Azambuja, que também ocupou o cargo de chefe do Departamento de Medicina Interna entre 1967-1972. O órgão financiador é a Fundação Faculdade Católica de Porto Alegre.

A Faculdade tem um corpo docente formado por 176 docentes distribuídos pelos seus 11 Departamentos que seguiu a ordem por quantidade de docentes terrenos:

Departamento de Medicina Interna	54 docentes
Departamento de Cirurgia	30 docentes
Departamento de Pediatria	16 docentes
Departamento de Ciências Fisiológicas	15 docentes
Departamento de Patologia	14 docentes
Departamento Gineco-Obstetrícia	13 docentes
Departamento Ciências Morfológicas	12 docentes
Departamento Oftalmo-otorrino	08 docentes
Departamento Psiquiatria	06 docentes
Departamento Medicina Preventiva	05 docentes
Departamento de Radiologia	<u>03 docentes</u>
T O T A L	<u>176 docentes</u>

O Departamento de Medicina Preventiva foi criado em 1964.

Sua carga horária é de 225 hs para um total de 6.342 hs.

O diretor do Departamento de Medicina Preventiva é o prof. Ernani Saldanha Camargo que também exerce o cargo de professor na Faculdade de Medicina da Universidade de Caxias do Sul.

O corpo discente é composto por 553 alunos distribuídos pelas 6 séries dando uma média de 98,8 alunos por série com uma evasão de 2 alunos no ano de 1975, a relação docente-discente é de 0,29.

Não existe nem trabalho científico nem programas de comunidade.

Bibliografía

- | | |
|--|-----------------------|
| Ensino de Medicina Preventiva e Saúde | - Camargo, Ernani S. |
| Ensino de Saúde Pública | - Camargo, Ernani S. |
| Enseñanza de Medicina Preventiva y Salud Pública | - Arbona, G. |
| Enseñanza de Medicina Preventiva y Salud Pública | - Enderica, Rafael |
| Importancia de la Educación en Salud | - Garcia, Gazigi |
| Ciências de la Conduta | - Hanlon J. Y. |
| La Salud Mental en la Industria | - Ling Thomas M. |
| La Medicina Preventiva y la Educación Médica | - Molina, Gustavo |
| Preventive Medicine at the Yale School of Medicine | - Payne, A. M. |
| El Médico que el país necessita | - Restrepo, G. |
| Sugerencias para um programa de Nutrión | - Scremshaw, Nevin S. |

FACULDADE DE MEDICINA DE PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL.

Endereço: Av. Ipiranga, 6.681

Ano de criação: 1970

Ano de reconhecimento: 1976

Nome do Diretor: Prof. José João Menezes Martins

O diretor ocupa também o cargo de prof. titular de Cirurgia Pediatria, diretor do grupo de Planejamento do Hospital Universitário e diretor técnico do hospital Universitário.

A Faculdade até o presente momento não mudou de nome, e o seu financiamento é feito através da Fundação União Sul Brasileira de Educação e Ensino, recebendo também a verba do MEC e ajuda do Governo do Estado.

A Faculdade de Medicina da PUCRS, consta de um quadro de 125 docentes distribuídos em 12 Departamentos, sendo que o maior número centraliza-se no departamento de Medicina Interna (31 docentes), seguido pelo Departamento de Neurologia e Neurocirurgia (24 docentes), de Ciências Fisiológicas (11 docentes), e o departamento de Pediatria (10 docentes); os demais estão com menos de 10 docentes.

Na Faculdade não existe um departamento de Medicina Preventiva. As matérias que compõem o conteúdo da mesma são ministradas no decorrer dos 6 anos do curso de Medicina, sendo que o total da carga horária destinada à Medicina Preventiva é de 600 horas para um total geral do curso de Medicina (currículo mínimo determinado pelo Conselho Federal de Educação) igual a 4.500 hs.

Quanto ao corpo discente em 1976 a Faculdade tinha um total de 432 alunos distribuídos pelas 6 séries do curso com uma média de 72 por série, apresentando uma evasão bastante baixa, ou seja 12 evasões para 288 alunos (1975) dando uma média de 4,1%. A relação docente-discente é igual a 0,57.

Quanto ao programa de Comunidade e de Medicina Preventiva, a Faculdade ainda não teve condições de colocá-los em prática. Na realidade, não existem tais programas, o que existe de concreto é um minúsculo programa de Epidemiologia do câncer, que está sendo desenvolvido pelo prof. Newton Nogueira, onde se prontifica desenvolver três itens básicos que são: a) Prevenção Primária. Este item tem como objetivo fundamental, colocar o médico em frente a realidade, ou seja, ambientar o médico dentro do programa proposto; b) Prevenção Secundária, este item será de uma importância vital pe-

lo fato de se tratar de um trabalho conjunto-médico-paciente, onde o médico já estaria conscientizado do seu papel e nesse momento passaria a atuar como agente orientador do paciente, até chegar ao ponto onde o paciente pudesse desenvolver sozinho o seu tratamento; c) Prevenção Terciária, este terceiro item compreende a reabilitação física e psicológica do paciente. Para que o desenvolvimento deste item seja realmente produtivo, é necessário a aquisição de alguns recursos que serão adquiridos através de um programa conjunto entre a comunidade e o Estado.

Ao que se refere a trabalhos científicos, até o presente momento não foi possível, pois a Faculdade é nova e está montando primeiro uma infra-estrutura para poder partir para projetos científicos.

Bibliografia:

- | | |
|--------------------------------------|---------------------|
| 1) Medicina do Trabalho | - Kaplan |
| 2) Medicina Preventiva | - Kurt Kloetzer |
| 3) Prática de Prevenção de Acidentes | - Alvaro Zóchio |
| 4) Epidemiologia | - Foratini |
| 5) Medicina Preventiva | - Clarck |
| 6) Brasil de Minha geração | - Gal. Lyra Tavares |
| 7) Manual da Secretaria da Saúde | |
| 8) Manual da AMEGS | |

FACULDADE DE MEDICINA DE PELOTAS

Endereço: Av. Duque de Caxias 2150 - Pelotas - R.G. do Sul

Diretor : Naum Keiserman

A Faculdade de Medicina de Pelotas, agrupada à Universidade Federal, recebe financiamento do Governo Federal através do MEC. Ano de criação da Escola, 1959 e ano de reconhecimento pelo CFE, 1966.

O seu corpo docente é composto de 90 professores distribuídos pelos seguintes departamentos:

Departamento de Morfologia	- 09 docentes
" " Ciências Fisiológicas	- 15 "
" " " Patológicas	- 08 "
" " Medicina Geral	- 30 "
" " Materno Infantil	- 09 "
" " Medicina Social	- 15 "
	<u>90 docentes</u>

Total 07 departamentos.

O Departamento de Medicina Social foi criado em 1973 pela agregação das seguintes disciplinas: Psiquiatria, Psicologia Médica, Medicina Preventiva, Bioestatística, Medicina Legal e Deontologia.

Existem dois projetos de investigações:

- 1) Epidemiologia da Cardite reumática em Pelotas;
- 2) Epidemiologia de Acidentes de Trânsito em Pelotas; não tem programa de comunidade.

O número de discentes em 1974 era de 488 alunos, dando uma média de 81 por série.

Bibliografia:

Bioestatística - Sonnis, Emílio

Curso de Estatística de Salud Publica - Canel Fayad

CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

Endereço: Campus Universitário - Pelotas - RG. do Sul

Diretor : Prof. Antonio Antunes Planella

O Prof. Antonio Antunes Planella, Coordenador do Curso, foi vice-diretor, Coordenador do DMP e professor assistente de Parasitologia na Faculdade de Medicina de Santa Maria.

Ano de criação: 1963 e ano de reconhecimento: 1967 pelo CFE.

Até 1973 tinha o nome de Faculdade de Medicina da PUC Pelotas, passando depois para o nome atual.

O financiamento é conseguido através de fundos arrecadados dos alunos, subvenção federais, estaduais municipais e bolsas de ensino conseguidos por deputados.

Quanto aos trabalhos científicos, estão desenvolvendo um projeto: Levantamento Parasitário de crianças de área rural. Não tem programa de comunidade.

A Faculdade de Medicina, tem um total de 97 docentes distribuídos pelos seus 14 departamentos a saber:

Departamento de Medicina Preventiva	- 09 docentes
" " Zoologia	- 02 "
" " Genética	- 07 "
" " Botânica	- 04 "
" " Morfologia	- 12 "
" " Pediatria	- 05 "
" " Medicina Legal e Patologia	- 06 "
" " Neuro e Psiquiatria	- 05 "
" " Oftalmo	- 03 "
" " Gineco-Obstetrícia	- 07 "
" " Clínica Cirúrgica	- 13 "
" " Ciências Fisiológicas	- 08 "
" " Clínica Médica	- 16 "
	<u>96 docentes</u>

O DMP criado em 1963 é composto de 9 docentes, sendo que somente um tem tempo integral e é controlado pela CLT dedicando-se exclusivamente à graduação, enquanto os outros 8 são em tempo parcial, também dedicados à graduação e contratados pela CLT.

Quanto a carga horária do DMP não temos informações precisas.

Corpo discente em 1975 a Faculdade tinha um total de 346 alunos distribuídos pelas 6 séries, numa média de 57 por série.

Bibliografia:

Epidemiologia e Métodos Epidemiológicos - Mac Mohen

Poligrafo de Princípios Epidemiológicos - USP.
Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde
" Informativo do SESP
" " da OPS
Epidemiologia - Rojas, Emílio
Estatística Vital - Milanese B.

CURSO DE MEDICINA DO CENTRO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - RIO GRANDE DO SUL
Endereço: Av. Floriano Peixoto 1184 - Santa Maria.
Diretor : Dr. Oscar Martinho Shelp

A Universidade Federal de Santa Maria foi criada em 1954, até o presente momento o Curso de Medicina ainda não foi reconhecido por falta de dados que estão para ser enviados. O atual diretor é o Prof. Dr. Oscar Martinho Shelp, que além de diretor ocupa os cargos de professor Assistente Adjunto e Titular de Neurologia, presidente da Comissão para refazer o currículo e criador da cadeira de Psicologia Médica.

Não houve mudança no nome da Escola.

A Universidade Federal de Santa Maria é mantida exclusivamente com financiamento do Governo Federal através do Ministério de Educação e Cultura. É uma entidade com interesse voltados para o desenvolvimento da Ciência Cultura e Tecnologia do País.

O número de docentes é de 137, porém não corresponde ao total da Faculdade de Medicina, pelo motivo de não haver conseguido os dados dos professores dos Departamentos de:

Departamento de Fisiologia
" " Morfologia
" " Patologia
Estudos de Problemas Brasileiros

Os 137 docentes acima citados, estão distribuídos em 5 departamentos a saber:

Departamento de Medicina	- 60 docentes
" " Cirurgia	- 45 "
" "	- 17 " —
" " Radiologia	- 10 "
Total	137 docentes

Não existe o Departamento de Medicina Preventiva, Conforme as informações da Dra. Sirley e do Dr. Geovigildo em conversa informal, eles afirmaram que até 1972 existia o DMP, porém com a implantação da Reforma, esse departamento foi dissolvido e as matérias com conteúdo de Medicina Preventiva foram absorvidas por outros departamentos.

Quando da existência do Departamento, a diretora era a Dra. Sirley, aliás ela foi praticamente a criadora do mesmo dentro da Universidade, e diretora até o seu final.

Quanto da carga horária das disciplinas que tem conteúdo de M.P. é de um total de 340 hs, para um total de 4500 estabelecido no currículo mínimo pelo CIE.

Para o ano de 1974, último dado conseguido, o número total de alunos era de 591 nas 6 séries dando uma média de 98,5 alunos por série/ano. A relação docente-discente, considerando os dados acima citados é de: 0,23.

A Faculdade de Medicina até o presente momento não desenvolveu nenhum programa oficial de comunidade, nem trabalhos científicos. Os programas de comunidade desenvolvidos na região de Santa Maria, são normalmente da Secretaria de Saúde do Estado, junto aos Postos de Saúde local, as vezes convocando alunos de medicina para participarem do projeto.

Bibliografia, referente as matérias que contém conteúdo de MP num total de 6 obras:

Obra:

- 1) Medicina Preventiva - L. Clark
- 2) Higiene - Barros Barreto
- 3) Doenças Infecciosas e Parasitárias - Veronesi
- 4) Educação Médica -
- 5) Epidemiologia - A. Rojas
- 6) Boletim da OPAS

OBS: Não foi possível localizar qual era o Departamento com os 17 docentes.

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE.

Endereço: Praça Barão de São José do Norte s/nº

Diretor : Prof. Gonzaga Cardoso Dora

A Escola foi criada em 1966 com o nome de Faculdade de Medicina da Fundação cidade do Rio Grande e só em 1971 adquire o nome de Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Agregada a Universidade do Rio Grande a escola é uma fundação (pessoa jurídica de direito privado) mantida pelo MEC, contando ainda com recursos próprios.

Seu diretor é o prof. Gonzaga Cardoso Dora que anteriormente foi prof. assistente de pediatria e chefe do departamento Materno-Infantil. O prof. Cardoso Dora trabalhou como médico pediatra no INPS e foi membro do conselho departamental.

Apresenta a seguinte distribuição em departamentos por professores:

1) Ciências Morfo-Biológicas	- 08 docentes
2) " Fisiológicas	- 12 "
3) Patologia	- 09 "
4) Medicina Interna	- 16 "
5) Cirurgia	- 16 "
6) Materno Infantil	- 09 "
7) Medicina Preventiva	- 03 "
8) Ciências Psicológicas	- 04 "
Total:	77 docentes

O Departamento de Medicina Preventiva foi criado em 1969, inicialmente denominado departamento de Medicina Preventiva e Ciências Psicológicas, tendo havido o desmembramento em 1972.

O Departamento de Medicina Preventiva está tentando encaminhar uma pesquisa através do levantamento de uma comunidade de um bairro pobre. Porém não se conseguiu obter maiores detalhes sobre o projeto ou até mesmo confirmar sua existência.

Bibliografia:

- Manual de Higiene e Medicina do Trabalho - Sonnis
- Apostilas - Prof. Sergio Pernigoth
- Microbiologia e Imunologia - Otto Bier
- Epidemiologia - Armijo
- Medicina Preventiva - H.E. Hilleboe, W.L. Granville
- Medicina Preventiva - Leavell
- Princípios de Bioestatística - Bradford Hill

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS E DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
Endereço: Av. Pinheiro Machado 2160 - Caxias do Sul - R.G. do Sul
Diretor : Prof. Ernani Camargo

O nome oficial é Curso de Medicina do Centro de Ciências Biomédicas e de Saúde da Universidade de Caxias do Sul, criada em 1967 e reconhecida por Decreto Federal em 1974, tendo como diretor o Prof. Ernani Camargo que ocupa também o cargo de prof. de Neurologia e é coordenador do setor de estágio e residência.

Quanto ao órgão mantenedor, a Universidade é mantida com recursos privados e mensalidades dos alunos.

A média de docente é de 104 distribuídos em 4 departamentos. O que congrega maior número de docentes é o de Medicina Clínica com 36, seguido pelos departamentos de Ciências Biológicas com 29, Clínica Cirúrgica com 25 e Materno Infantil com 14.

Não existe um Departamento de Medicina Preventiva. Porém existem materiais no currículo da Faculdade com conteúdo de Medicina Preventiva, distribuídas nas seis séries do curso de Medicina. Essas matérias comportam uma carga horária total de 386 hs, para um currículo pleno de 7350 hs.

As matérias com conteúdos de MP. fazem parte do Departamento de Medicina Clínica e são ministradas por 3 professores.

Quanto ao número de alunos matriculados em 1976, são 337 em seu total, dando uma média de 56 alunos por série, quanto a evasão não foi possível obter os dados. A média de docente-discente é de 0,31.

Não existe trabalhos nem produção científica.

Bibliografia

A bibliografia apresentada no questionário departamental, é relativamente grande composta de 17 títulos:

Obra:	Autor:
1) Publicações sobre Medicina do Trabalho	Ministério do Trabalho
2) Higiene	Barros Barreto
3) Epidemiologia	Rolando Amijo
4) Sociologia das Doenças Mentais	Roger Bastide
5) Brasil, Terra de Contraste	Roger Bastide
6) Introdução à Sociologia	Botomore
7) Cultura e Personalidade	Ralph Linthon
8) Psicanálise da Sociedade Contemporânea	Erich Fromm
9) Análise do Homem	" "
10) Psicologia Social	Salomon Asch
11) Tradição e Transformação no Brasil	MEC C. Brasileira
12) Boas: Cultura e Sociedade	E. Schaden

- 13) A Natureza e o Destino do Homem
- 14) Diagnóstico de Nosso Tempo
- 15) Medicina Preventiva
- 16) Psicologia da Sociedade
- 17) Apostilas distribuídas em salas de aula

Garreth Hardin
Karl Manhein
L. Clarck
Morris Ginsberg

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Endereço: Rua Teixeira Soares 817 - Passo Fundo - R.G. do Sul

Diretor : Prof. Carlos Antonio Madalasso

O Prof. Carlos Antonio Madalasso, já foi vice-diretor da Faculdade de Medicina, professor titular de Gastreenterologia, membro do Conselho Universitário, membro do Conselho de Ensino e Pesquisa e membro da Comissão pró-implantação da Faculdade de Medicina, trabalhou na Faculdade de Odontologia, prof. titular de Farmacologia e prof. titular de terapêutica.

A Escola foi criada em 1969, tendo se concretizado o seu reconhecimento pelo CFE em 1976. Tem como fonte de financiamento, as anuidades dos alunos, taxas e alguns auxílios federais, estaduais e municipais. Seu corpo docente é composto por 98 professores distribuídos em 9 departamentos:

1) Medicina Interna	- 28 docentes
2) Cirurgia	- 23 "
3) Ginecologia-Obstetrícia	- 11 "
4) Ciências Fisiológicas	- 08 "
5) Patologia	- 08 "
6) Morfologia	- 07 "
7) Oftalmo-Otorrino	- 05 "
8) Pediatria e Puericultura	- 05 "
9) Medicina Preventiva Social	- 03 "
	98 docentes

O Departamento de Medicina Preventiva foi criado em 1975, tem um total de 595 hs, para uma carga horária curricular do curso de Medicina de 4500 estabelecido pelo CFE.

Tem um corpo discente composto de 313 alunos em seu total com uma média de 52 alunos por série. A relação docente-discente é de 0,31, com uma evasão de 8 alunos em 1975.

Não existem trabalhos científicos, tendo um programa de Comunidade baseado no programa de Ribeirão Preto (São Paulo) e da Escola Paulista de Medicina, que consiste em permitir que o aluno tome contato com o paciente no próprio ambiente onde vive, procurando orientá-los sobre nutrição, saneamento, higiene pessoal, imunização etc, dando uma oportunidade ao estudante de conhecer a realidade médica-sanitária e sócio-econômica de determinado grupo ou setores da população.

Esse programa é desenvolvido com o auxílio da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul e recursos do município de Passo Fundo e os alunos ou pessoal que dele participam, são todos da Faculdade de Medicina.

Bibliografia:

1) Curso para Médicos de Trabalho

- Fundacentro

- | | |
|--|----------------------------------|
| 2) Enciclopédia Médica Cirúrgica | - Editions Techonegues do Brasil |
| 3) Preventiva Medicina | - Leavell et alii |
| 4) " " and Public Health | - Maxvy, Rosenov |
| 5) Princípios de Administração Sanitária | - Raulon, J.J. |
| 6) Métodos de Epidemiologia | - Mac Mahon et alii |
| 7) Control de Enfermidad transmissibles | - Anderson, G. et alii |
| 8) Medicina Preventiva em Cardiologia | - San Martín |
| 9) Dimical Epidemiology | - Paul, J. |
| 10) Princípios de Psiquiatria Preventiva | - Caplan, Gerald |
| 11) Ensino e aprendizagem nas Escolas Médicas | - Miller, G. |
| 12) Pedagogia Médica | - Budgl, E. |
| 13) Inmunización aactivã en las enfermedades infecciosas | - Ehrengut W. |
| 14) El control de las Enfermidades transmissibles en el hombre | - A.A.S.P. |
| 15) Doenças Infecciosas e Parasitárias | - Verobesi, R. |
| 16) Imunização | - Amato, Neto, V. et alii |
| 17) Doenças Transmissíveis | - Amato, Neto, V. et alii |
| 18) Tamily Pratic | - Cohn, H. et alii |
| 19) Medicina Sanitária e Administración de Salud | - Sonnis, A., et alii |
| 20) As bases da Medicina Preventiva | - Kloetzel, K. |
| 21) Medicina de la Comunidad | - Ferrara, Arebal, Paganini |
| 22) Epidemiologia | - Rojas, A. |
| 23) Bioestatística | - Sonnis, E. |
| 24) Estatística | - Spiegel, M. |
| 25) Iniciação à Estatística | - Maria Foreza. |

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO - CURSO DE MEDICINA

Endereço : Cidade Universitária de Campo Grande - Mato Grosso

Diretor : Waldeck Flettner de Castro Maia

A escola foi fundada em 1969, sendo reconhecida pelo CFE em 1973.. O atual diretor do Centro de Ciências Biológicas - Dr. Waldeck Flettner de Castro Maia, foi chefe do Departamento de Odontologia da antiga Faculdade de Odontologia e Farmácia de Campo Grande.

Antes da constituição da UEMT, havia sido formado o Instituto de Ciências Biológicas, que agregou às já existentes Escolas de Farmácia e Odontologia a recém-criada Faculdade de Medicina.

É Instituição de caráter estadual, de natureza autárquica, vinculada à Secretaria de Educação e Cultura do Estado. No curso médico estão matriculados 304 alunos (1975).

Algumas disciplinas básicas são ministradas pelo Centro de Estudos Gerais da Universidade : Biologia, Estudos de Problemas Brasileiros, Comunicação e Técnica de Estudos. As outras disciplinas são distribuídas pelos seguintes departamentos : Morfologia (25 docentes), Patologia (14 docentes) e Medicina (51 docentes).

O ensino de Medicina Preventiva foi, até 1974, responsabilidade do Departamento de Saúde Coletiva. Nesse ano é formada a Comissão Especial da Saúde Pública, que passa a ter o encargo dessa área de ensino para todos os cursos do Centro de Ciências Biológicas. Em relação ao Curso Médico, são ministradas as seguintes disciplinas: Saúde Coletiva I, II, III, IV, V e VI, que tem como conteúdos, respectivamente, Estatística, Saneamento Ambiental (I e II), Epidemiologia Geral e Especial, Introdução às Ciências Sociais, Organização e Administração Sanitária. Essas disciplinas são distribuídas ao longo do curso, cada uma delas ocupando uma carga horária de 60 horas, ou seja, o ensino de Medicina Preventiva ocupa 360 horas (cerca de 8%) da carga horária total de 4.020 horas (1º ao 5º ano) do curso médico. No 5º ano existe um estágio de 30 dias em Unidade mista da Fundação SESP.

A Comissão engloba seis docentes : quatro em regime de tempo integral e dois em tempo parcial.

O Coordenador da Comissão Especial de Saúde Pública, Dr. Jorge David Nasser, é médico sanitário da Fundação SESP à disposição da Universidade; os outros docentes são contratados em regime de CLT.

É indicada a seguinte bibliografia básica:

Manual de Saneamento da SESP; Epidemiologia (de Armijo Rojas e Foratini) ; Administração Sanitária (de Bichat).

Não há programas de comunidade.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Endereço: Praça Universitária s/nº - Goiânia

Diretor : Dr. Fausto R. Vale

Criada em 1960, a escola é reconhecida pelo Conselho Federal de Educação em 1968. Seu atual diretor, Fausto R. Vale, é professor assistente de Pediatria.

A Faculdade de Medicina possui 133 docentes distribuídos em dez departamentos, dos quais o departamento de Cirurgia concentra quarenta docentes.

O Departamento de Medicina Preventiva está vinculado ao Instituto de Medicina Tropical, unidade separada da Faculdade e que abriga os seguintes departamentos com suas respectivas disciplinas:

a. Departamento de Medicina Preventiva:

- Medicina Preventiva I (Ciências Sociais Aplicadas à Saúde) - 75 hs
- " " II (Epidemiologia) - 60 hs
- " " III (Epidemiologia Especial) - 60 hs
- " do Trabalho - 30 hs
- " Preventiva IV (Administração e Organização dos Serviços de Saúde) - 30 hs

b. Departamento de Parasitologia: Protozoologia, Helminologia e Antropodologia.

c. Departamento de Microbiologia: Microbiologia geral e Especial, Imunologia, Micologia e Patologia Geral.

d. Departamento de Medicina Tropical: Doenças Infecciosas e Parasitárias, Dermatologia.

O Departamento de Medicina Preventiva possui dez docentes dos quais nove são contratados em regime de CLT e um é efetivo; seis docentes em regime integral, e quatro em tempo parcial.

São mantidos dois cursos de extensão: Medicina do Trabalho e Técnico em Saneamento Ambiental.

O Diretor do Departamento de Medicina Preventiva é também o diretor do Instituto de Patologia Tropical, e o Prof. Paulo Roberto Olimpyo.

Entre a bibliografia indicada encontra-se: As Bases da Medicina Preventiva, K. Kloetzel; Medicina Preventiva, Hillboe e La Rímone; Doenças Transmissíveis, Amato Neto; Doenças Infecciosas e Parasitárias, Veronesi, Princípios de Administração, Koontz e O'Donnel; Planejamento em Saúde, Ramos, R; Saúde e Sistemas, M. M. Chaves.

Não existe programas de comunidade mantidos pelo Departamento.

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Endereço : Campus Universitário - Asa Norte - Brasília

Diretor : Daniel Barbato

A Fundação Universidade de Brasília foi criada por lei de dezembro de 1961, que a define como "instituição autônoma, vinculada ao Ministério da Educação e Cultura e mantida pelo Poder Público".

A Faculdade de Ciências da Saúde da UnB foi fundada em 1964 e reconhecida pelo Conselho Federal de Educação em julho de 1972. O atual diretor Dr. Daniel Barbato, ocupou anteriormente o cargo de chefe do Departamento de Medicina Complementar.

Antes da atual denominação, havia adotado o nome de Faculdade de Ciências Médicas.

Quanto à estrutura didática e administrativa, divide-se nos seguintes departamentos : Medicina Geral e Comunitária (33 docentes), Medicina Especializada (35 docentes), Medicina Complementar (22 docentes) e Educação Física (8 docentes). Existem então 98 docentes para 620 alunos matriculados em 1975, fornecendo uma relação docente/aluno de 0,15.

Não há um departamento de Medicina Preventiva. As disciplinas e conteúdos dessa área são ministrados dentro do Departamento de Medicina Geral e Comunitária, que inclui Clínica Médica, Pediatria, Clínica Cirúrgica, Gineco-Obstetrícia e Patologia.

O Departamento ministra, ao longo do curso médico, as disciplinas de Epidemiologia Geral, Medidas de Profilaxia, Administração de Serviços de Saúde, Nutrição Aplicada. Há também um estágio em Medicina Rural. O ensino das disciplinas de Medicina Preventiva citadas estão a cargo de cinco docentes. O ensino das Ciências da Conduta é ministrado pelo Instituto de Ciências Humanas, de forma optativa, no ciclo Básico.

Mencione-se como referências bibliográficas das disciplinas de Medicina Preventiva : Epidemiologia (MacMahon, Foratini e Armijo.Roja); Publicações da OMS/OPAS.

O programa de comunidade é executado em Sobradinho, pela UISS (Unidade Integrada de Saúde de Sobradinho) e desde 1974 o "Programa Integrado de Saúde Comunitária" desenvolvido em Planaltina. Nesse último são desenvolvidos os sub-programas de Ensino de Graduação, Ensino de Pós-graduação (Residência e Curso de Especialização e Medicina Comunitária), Pesquisa e Atendimento à Saúde. Esse programa é baseado nos princípios da regionalização docente/assistencial, com enfoque multidisciplinar e participações da OMS, Fundação Kellogg, INPS e FURKURAL.