

ENSINO DA MEDICINA TROPICAL NO CURSO DE GRADUAÇÃO *

Ruy João Marques **

INTRODUÇÃO

Congratulamo-nos conosco mesmo por termos tido a idéia de incluir, neste IV Congresso da S.B.M.T., uma "Mesa Redonda" sobre Ensino da Medicina Tropical.

Na realidade, quem quer que se dedique ao magistério superior no Brasil há de sentir quão desprezadas são as oportunidades para um aperfeiçoamento de técnicas, para uma renovação de métodos, ou, até mesmo, para simples tomada de consciência do que se vem fazendo.

Há poucos anos, prefaciando livro de Ruy Santos Figueiredo (1) — Ensino, sua técnica e sua arte — o Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, salientava quão raramente se trata, em obras nacionais, de normas psicopedagógicas utilizadas no exercício do magistério, lembrando que "no mundo europeu e americano a experimentação pedagógica é realizada em maior ou menor escala no grau de ensino elementar, muito pouco no grau médio e quase nada no grau superior".

"Em nosso país, continuou, as Faculdades de Filosofia, vieram preencher as lacunas existentes na preparação didática do professor do ensino médio. Para o magistério superior, porém, perduram ainda as di-

ficuldades". E estas, acrescentamos nós, são muitas, cada vez maiores sem que se procure, de fato, correção ou progresso.

Talvez dêste Congresso saiam certas sugestões aproveitáveis, rumos a seguir ou propósitos a tomar. Nenhuma ocasião mais propícia.

No que nos diz respeito, cumpre-nos desenvolver tema concernente ao ensino da Medicina Tropical no currículo escolar. O que vamos fazer é nada mais nada menos do que prestar um depoimento.

Fá-lo-emos do modo mais conciso possível, não apenas porque o tempo de que dispomos é — e não poderia deixar de ser — limitadíssimo, como também por, sobre o mesmo assunto, ter sido magnificamente realizado minucioso inquérito pelo Prof. Jaime Neves.

Começaremos lembrando que, em um país como o Brasil, onde há tantos e tão sérios problemas de saúde e no qual são tão poucas e de um modo geral tão deficientes as Faculdades de Medicina, os problemas do ensino médico devem ser considerados altamente prioritários. Situado em grande parte na zona tropical e possuindo extensas áreas verdadeiramente subdesenvolvidas onde as parasitoses, as infecções e os estados carenciais existem em proporção alarmante, nêlo o estudo das chamadas doenças tropicais tem que

* Conferência pronunciada no IV Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Recife, Fevereiro de 1968

** Prof. Cated. de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Diretor do Instituto de Medicina Tropical (FMUPPe.)

se constituir em preocupação constante e séria, assumindo, dentro das faculdades médicas, posição de alto e significantíssimo relêvo.

Quando se fala, talvez até demasiadamente, em formar economistas, geólogos, engenheiros e até... padres para o desenvolvimento, o que não dizer quanto aos médicos?

Não cremos que o problema se resolva com a multiplicação desordenada de escolas médicas, com a abreviação de cursos ou com o acolhimento, não planejado, dos famosos "excedentes". O que nos parece necessário é dar reais condições de ensino e de aprendizagem. Isso implica, realmente, em gastos. Sabe-se que manter hospitais-escolas ou laboratórios de treinamento é tarefa onerosa. Que se disciplinem rigorosamente as despesas, mas que não se cortem verbas destinadas às Faculdades de Medicina. Ao contrário: que o governo invista, cada vez mais, no setor educação. Os resultados, diremos mesmo, os lucros, não tardarão a vir. Leia-se o livro de Theodore Shultz (2) — "O valor econômico da Educação" — onde este tema está ampla e profundamente tratado e se verá quanto é verdadeiro o que estamos afirmando.

Há poucos dias o Professor Leônidas Sobrinho Pôrto (3), do Conselho Estadual de Educação da Guanabara, em séria análise da situação do ensino brasileiro, baseado em dados e estatísticas oficiais, concluía dizendo ser necessário: "adotar-se, realmente, a política de que o investimento feito na Educação é o mais proveitoso para o País".

De fato, aplicar verbas neste terreno (não apenas no setor primário e secundário, mas também no superior e sobretudo em pesquisa) é fazer o melhor dos investimentos, sobretudo em um país que aspira seu pleno e rápido desenvolvimento, como o nosso. O homem tem que ser, aliás, a primordial preocupação em qualquer política desenvolvimentista e, portanto, o setor saúde há de merecer, nela, um lugar absolutamente prioritário.

Como, porém, cuidar com seriedade do homem brasileiro, sem cogitar de libertá-lo, por exemplo, da sua humilhante condição de parasitado crônico? Isso é primordial, donde julgamos que, dentro das Faculdades de Medicina, maximé nas si-

tuadas no Nordeste, o ensino da Higiene, da Medicina Preventiva e da chamada Medicina Tropical, terá que ser colocado em plano especialíssimo, em plano de absoluta prioridade.

Acreditamos mesmo que essas cadeiras ou esses departamentos — se assim estiverem constituídos — terão que assumir tamanho desenvolvimento em áreas realmente tropicais que, automaticamente, tornarão as Universidades a que estiverem filiados centros especializados naquelas matérias, e mesmo nos grandes centros nacionais ou internacionais, de treinamento e de pesquisa naquele setor.

Não são poucas as universidades estrangeiras mundialmente famosas pelo desenvolvimento que nelas tomaram determinadas especialidades: a de Louisiana e a Tulane, pelos seus Departamentos de Medicina Tropical, a de Harvard, principalmente pela atenção que os assuntos jurídicos ali merecem, a de Princeton pelas suas pesquisas nos domínios da matemática e assim sucessivamente.

As vezes tal desenvolvimento em determinados setores é obra do acaso, pelo valor de alguns dos seus mestres, pelos donativos recebidos para aplicação em campos específicos; outras vezes, porém, é fruto da região onde estão fixadas ou de circunstâncias equivalentes. É o que julgamos deva acontecer, no terreno da Medicina Tropical, em algumas das universidades brasileiras.

A abundância do material humano para a prática clínica e para a pesquisa no terreno das doenças parasitárias — cremos ter sido este o real motivo — atraiu para a Universidade Federal de Pernambuco a atenção de um grande centro de ensino superior americano — a Louisiana State University que para aqui coordena um programa de âmbito nacional nos Estados Unidos e para o Recife encaminha destacados estudantes de diferentes faculdades de medicina daquele país.

O recebimento de alunos estrangeiros em período de graduação trouxe-nos incalculável estímulo; daí estarmos cogitando de ampliar seus estágios, recebendo-os por tempo mais prolongado e dando assim, margem a que a visão da medicina rural que já lhes procuramos dar venha a ser mais perfeita e mais sólida.

Apesar da modéstia das suas instalações,

o Instituto de Medicina Tropical, anexo à Cátedra que ora ocupamos, vem se tornando, dêste modo, um Centro de Treinamento muito procurado. O que não aconteceria, em benefício dos próprios estudantes brasileiros, se oferecesse êle, de fato, não apenas abundante material humano, mas reais facilidades para a aprendizagem, para a investigação científica, para a profilaxia e o tratamento das numerosas doenças tropicais?

Parte do excessivamente prolongado período de férias poderia ser aproveitado para estágios especializados com os quais os futuros médicos iriam melhor habituando-se a tarefas relativas à medicina rural e se familiarizando com os mais sérios problemas da medicina tropical.

RÊDE HOSPITALAR E ENSINO DA MEDICINA TROPICAL

Quando nos referimos a facilidades para o ensino da medicina tropical lembramos-nos, quase sempre em primeiro lugar, de bons laboratórios e de um moderno hospital-escola, com número suficiente de leitos e com um realmente funcionante setor de ambulatório. Não teremos, porém, de modo algum, com apenas isso, tudo de que necessitamos.

O serviço de medicina tropical em um nosocômio de ensino deve ter vínculos muito estreitos com hospitais e com ambulatórios situados na periferia das grandes cidades e, sobretudo, nas diferentes áreas rurais do Estado, isto é, deverá ser uma peça importante no serviço da assistência à saúde dos habitantes daquela região.

Ainda há pouco Roberto Santos (4) chamava atenção, em importante reunião da ABEM, para "a falta de entrosamento entre a generalidade das Faculdades do Brasil e os serviços de saúde das regiões onde se situam".

Não se venha com o argumento simplório de que hospital de ensino é apenas para ensino, porque, alargando-se o campo de observação do aluno através desta larga rede de hospitais a seu dispor, estaremos contribuindo para melhorar as condições de aprendizagem e treinamento, além de, com isso, estarmos dando ao estudante esta noção de medicina comunitária, de importância vital para a sua boa forma-

ção, maximé se vai êle fixar-se em zona subdesenvolvida, como o Nordeste.

Mas, com bons laboratórios e adequadamente equipada rede de hospitais, o que faremos, nós professores, dos jovens estudantes? Médicos práticos, pesquisadores, cientistas, docentes? Precisamos tanto de uns quanto de outros e, claro está que não poderemos torcer ou forçar vocações. Dentro de uma enfermaria, trabalhando nos Ambulatórios ou em epidemiologia, mourejando em laboratórios ou ouvindo boas aulas, a decisão se fará espontaneamente.

Êsse, porém, não é bem o problema. O que, agora, importa é o como ensinar proveitosamente a Medicina Tropical. Para isso vejamos, com método, quais os fatores mais decisivos.

FORMAÇÃO DE PROFESSORES

Não nos cumpre determinar aqui se o concurso é ou não a melhor forma de selecionar professores.

O que desejamos salientar é que, no terreno da Medicina Tropical, talvez mais do que em qualquer outro, a carreira para o mestrado é de uma importância incalculável.

Não nos referimos aqui, aquela progressão clássica que vai, degrau por degrau, do monitorado ou do internato até a Cátedra. O que cumpre recordar, nesse momento, é outro tipo de formação: aquêle que obriga os que desejam chegar a ser bons professores de Medicina Tropical a procurar adestramento em parasitologia, microbiologia, patologia e medicina preventiva, através de estágios prolongados em cada um desses setores, bem como vivência em zonas rurais dos trópicos, onde comumente grassam as endemias e onde explodem certas epidemias.

Já que não se pode falar em uma zona tropical mas em diversas áreas tropicais, com características diferentes quanto ao solo, à vegetação, aos índices pluviométricos, aos costumes, etc., bom será que tal vivência seja tentada em faixas diferentes e através de permanência em países asiáticos, africanos e sulamericanos, em sucessivas e prolongadas viagens.

Tratando-se de uma cadeira de clínica, construam-se as bases da formação do professor nos serviços de Clínica Propedéutica

Médica e de Clínica Médica, sem o que jamais se conseguirá o que se almeja.

É árdua a tarefa, bem sabemos, mas trata-se de procurar o melhor, de preparar da maneira mais perfeita o corpo docente para um setor de ensino médico que representa algo de vital dentro de uma escola situada em um país como o nosso.

O mais temível, depois de tudo isso, é o êxodo dos melhores para centros científicos que lhes ofereçam mais perfeitas condições de trabalho e remuneração mais justa e mais compensadora.

Universidades ricas, sobretudo de outros países, mesmo localizadas em zonas não tropicais, porém interessadas nas doenças parasitárias em virtude de espectro de uma nova guerra mundial ou para desenvolver pesquisas no terreno, por exemplo, da terapêutica, acenam vantagens tão tentadoras que, ao pobre tropicalista, é difícil resistir.

Sem meios para desenvolver sua vocação de pesquisador e percebendo salários quase sempre de fome, êles abandonam seus postos e vão agravando a situação do ensino.

É preciso dar aos mais dotados — elementos úteis à Universidade — *tudo*, mas *tudo*, mesmo, de que êles precisam e com justiça, exigem, para sua fixação.

Não será um antipático regime de exceção, mas apenas a conseqüência de um verdadeiro imperativo para que as Universidades e os centros de pesquisas nacionais se afirmem em terreno no qual deverão ser os primeiros, os melhores, de todo o mundo. São as circunstâncias que a isso impõem.

POSIÇÃO DA CÁTEDRA DE MEDICINA TROPICAL NO CURRÍCULO DE UMA FACULDADE DE MEDICINA

Aqui não iremos tentar, como poderia ser imaginado, o "panegírico" de uma matéria face à realidade brasileira. Seria ocioso fazê-lo, dadas as circunstâncias. Somos uma assembléia de tropicalistas e todos sabemos, de sobra, quão importante, quão indispensável é o conhecimento da chamada Medicina Tropical para um médico do Brasil.

Desejamos apenas situar o ensino da Medicina Tropical no seu correto lugar. A nosso ver, êle não deve ser ministrado

muito depois da Parasitologia e da Microbiologia, podendo ser feito simultaneamente com o de Patologia, Pediatria, Dermatologia e Neurologia, com as quais será a sua matéria integrada.

Simultaneidade com a Medicina Preventiva é também muito de desejar; dadas as relações entre as duas, poderá advir grande lucro com tal paralelismo do ensino e da pesquisa.

Bem sabemos que atualmente (ao menos é o que se faz na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco) o estudo da Medicina Preventiva começa no primeiro ano e segue, ininterruptamente, até o último. O seu ponto, mais alto corresponde, porém, em geral ao 4.º ou 5.º ano do curso médico, quando exatamente os alunos deverão estar estudando Medicina Tropical.

Estamos tentando êste tipo de integração. Na nossa escola a Cadeira de Higiene e Medicina Preventiva inicia um belo trabalho de assistência no Bairro dos Coelhos, Recife, onde está situado o Hospital Universitário. Do ambulatório de clínica médica de adultos se encarrega, atualmente, um dos nossos assistentes e esperamos, dentro de pouco tempo, estender tal cooperação a zonas rurais do Estado.

Ainda quanto à posição da Cátedra de Doenças Tropicais no currículo cumpre lembrar que resulta interessante a integração com as Cadeiras de Clínica Médica, como estamos, há vários anos, realizando, embora de uma maneira que ainda muito deixa a desejar. Quanto à Clínica Propedêutica Médica, obviamente deve ser estudada previamente. Em 1963, por motivos alheios à nossa vontade, ligados a reformas curriculares, chegou-nos às mãos uma grande turma que ainda cursava aquela importante cadeira. O resultado foi desastroso. Aqui ou ali, tínhamos que nos deter para oferecer explicações sobre certos sinais e determinados sintomas. Muito tempo foi perdido, então.

MÉTODOS PARA ENSINO DE MEDICINA TROPICAL

Tomando a expressão "Métodos para Ensino" no seu sentido mais amplo, estudamos êste assunto, que é talvez o mais importante de quantos estão incluídos neste nosso depoimento.

Como ensinar a Medicina Tropical? Nós responderemos que com *métodos gerais*, isto é, com os métodos universalmente utilizados pelos professores, não importa de que disciplina e com *métodos especiais*.

a) *Aulas teóricas* — Reduzi-las, tanto quanto possível, mas não suprimi-las totalmente. Assuntos de muita importância ou que envolvam grandes controvérsias, mas sobretudo problemas de relevo regional, devem ser tratados, também, teoricamente. Tratando-se de moléstia de baixa ou nula incidência da zona onde se situe a escola, comporta, igualmente aula teórica.

b) *Seminários* — Substituem, muitas vezes com vantagens, as aulas teóricas, sobretudo após excursões em zonas endêmicas ou alguma vivência do problema. Para assuntos de maior interesse poderão complementar as explicações teóricas.

Os alunos devem deles participar e registramos, com satisfação, os excelentes resultados obtidos na nossa Cadeira com tal método. Os estudantes inscrevem-se com antecedência e disputam entre si um lugar nos Seminários que promovemos.

c) *Mesas Redondas* — Parecem-nos utilíssimas, sobretudo convidando-se pediatras, neurologistas, higienistas, epidemiologistas, parasitólogos, bacteriologistas, veterinários, técnicos em Saúde Pública, sociólogos, nutrólogos, economistas, técnicos em desenvolvimento e enfermeiras. Os debates interessam muito aos alunos, que dali saem com uma boa visão do problema. O sucesso da "Mesa Redonda" depende muito, aliás, de quem a dirige. Lembramo-nos de uma realizada em nossa cadeira, da qual participaram apenas médicos rurais especialmente convidados. O êxito foi total.

d) *Intercâmbio de professores e de alunos* — É de suma utilidade. Convidar professores com maior vivência do assunto, com saber especializado de certos processos mórbidos, com pesquisas pessoais naquele terreno, desperta sempre o maior interesse. E mais: revigora e atualiza, até mesmo, os conhecimentos do professor que os convidou e dos seus assistentes.

A permuta de grupo de alunos também daria resultado, mas é problema muito mais complexo e talvez de impossível realização nas nossas atuais condições.

e) *Aulas práticas* — Obviamente, são

indispensáveis e insubstituíveis. Nunca, porém, aulas de demonstração, mas de participação. Evitar, também, mostrar apenas os casos raros e os raríssimos. O que conta, mesmo, é o caso comum, como se observa no quotidiano.

O aluno deve ser um componente do grupo que, rotineiramente, trabalha na enfermaria ou no ambulatório. Viver a vida daquela equipe no Hospital, procurando aprender a realizar desde uma simples colheita de sangue até as técnicas mais complexas para diagnóstico e tratamento.

Excelente sistema é aquele que os americanos chamam de "clerkship", onde se procura a participação do aluno com alguma responsabilidade de assistência aos pacientes, sob direta supervisão de um dos professores. Há de se evitar, porém, o paternalismo didático por parte dos "tutores".

f) *Excursões a zonas endêmicas* — Excelente complemento do ensino prático são as excursões a áreas rurais e sobretudo a zonas endêmicas.

Quanto menos curta a estadia em tais sítios, tanto melhor, pois haverá chances para um estudo *in loco* mais acurado, não apenas dos aspectos sanitários ou médicos propriamente ditos, como também para apreciação de implicações sociais, econômicas e ecológicas da região.

Nem sempre, porém, este tipo prolongado de estágio é viável pelos seguintes motivos: a) pode perturbar o ensino de outras matérias; b) consome largas verbas; c) requer hospedagem para grande número de pessoas, o que sempre é difícil no interior do País.

g) *Métodos visuais e áudio-visuais* — Como para qualquer outro tipo de ensino, os métodos visuais e áudio-visuais, aqui, prestam relevantes serviços. Não será necessário descrevê-los ou fazer-lhes o elogio.

Entre os primeiros, destaquem-se, diapositivos, fotografias, modelos, flanelógrafos, álbum-seriados, diagramas, gráficos, mapas, quadros murais, desenhos e esquemas em quadros negros.

Entre os áudio-visuais convém destacar os filmes cinematográficos sonoros, de preferência coloridos.

É incalculável o valor didático deste método, sobretudo para que se mostrem manifestações agudas de certas doenças ru-

rais, para que se aprecie a evolução de qualquer moléstia ou para fixar aspectos de doenças inexistentes ou raras na região. A respeito destes últimos, convém recordar que, como salientam os geógrafos modernos, não há, a rigor, uma região tropical, mas vários tipos de regiões tropicais, o que, somando a outras características locais especiais, pode propiciar facilidades para o desabrochar de uma patologia também diferente. Daí o interesse de filmar estes aspectos particulares e exibir para a classe.

Temos obtido magníficos resultados através desse sistema de ensino, com filmes da nossa incipiente coleção ou cedidos pela indústria farmacêutica, por Consulados ou por organizações internacionais.

Julgamos muito útil a existência de uma filmoteca na própria cadeira ou na Universidade onde talvez se possa obter, com um serviço centralizado, melhores condições de conservação das películas. Não será difícil que o próprio professor consiga, nas suas viagens às zonas rurais ou a outros países tropicais, produzir, ele mesmo, filmes cinematográficos, selecionando aspectos e dando ênfase ("close-up", etc.) a determinados detalhes.

A permuta temporária e planejada para todo o ano letivo entre coleções existentes nas diferentes Universidades, redundaria em benefício geral e até em economia.

Muito importante é o debate que deve ser realizado depois da projeção, orientado pelo professor, como bastante úteis são os relatórios sobre o que viu o aluno naquela sessão cinematográfica.

Uma palavra toda especial deve ser dada acerca da televisão aplicada ao ensino, pois seu valor é reconhecido universalmente. O livro "Machines à enseigner", (5) dá-nos uma idéia muito precisa da importância deste moderno método, citando até pesquisas que provaram ter os alunos, em relatórios apresentados após excursões e após assistência a um filme exibido no vídeo, aproveitado muito mais com esta última.

Com êle poderão ser trazidos à classe através dos chamados "tapes", figuras da maior expressão nacional e até internacional; com êle, ainda, certas técnicas poderão ser melhor divulgadas. Além do mais, os alunos, fora do período de aula propriamente dito, poderão ver e rever,

quantas vezes forem necessárias, um "tape" que lhes estiver interessando.

Sabemos que é método dispendioso e complexo, mas acarreta tamanhos benefícios que, julgamos de justiça citá-lo. Se a Universidade possuir uma TV Educativa, convém aproveitá-la para tornar o ensino da Medicina Tropical cada vez mais eficiente.

É o que acontecerá no Recife, dentre em muito breve, pois o Reitor Murilo Guimarães, com o seu descortínio e moderna orientação administrativa, vai inaugurar um Canal de televisão para estender ao público desta Região os benefícios da ação educativa da Universidade que dirige.

Não sendo possível certos processos onerosos, que se usem, ao menos, os diafilmes com discos (na nossa Cadeira temos gravado uma "quinta" coqueluchose que serviu bastante ao ensino), fitas magnéticas, gravadores, etc.

INTERNATO EM MEDICINA TROPICAL

Parece-nos indispensável o internato em Medicina Tropical, claro que em regime de opção e de preferência, no último ano do curso.

Três meses, em tempo integral, será suficiente.

Aqui, há alguns anos, estamos adotando o sistema de estágio para doutorandos, tendo sido experimentadas várias modalidades. No momento a Cadeira de Doenças Tropicais recebe, como as de Clínica Médica, sextanistas para estagiar em Medicina Interna. Quatorze alunos estão frequentando, durante 2 meses, nossos Serviços; findo este período, faz-se o rodízio e outros tantos chegarão.

CENTROS DE TREINAMENTO

"Centros de Treinamento" em Medicina Tropical deveriam ser criados em diferentes zonas do nosso País, capazes de receber alunos de outras regiões ou até da mesma, desde que nas respectivas escolas não se dispusesse de meios ideais de aprendizagem. Causa semelhante sabemos que tem sido realizado no Rio, para onde já foram fazer seus estágios em Oto-rino-laringolo-

gia e em Psiquiatria doutorandos de Pernambuco.

Como dissemos, nós mesmos estamos recebendo estudantes de Universidades Americanas sem que isso perturbe a boa marcha das nossas atividades. Pelo contrário: estimula-nos.

"RESIDÊNCIA" EM MEDICINA TROPICAL

Também parece indispensável o regime de "Residência" em Medicina Tropical: um ano em Clínica Médica, outro em Medicina Tropical pròpriamente dita, incluindo laboratório de parasitologia, micologia, microbiologia, etc. Isso, porém, já seria pós-graduação e, nesse terreno, o Prof. Lacaz há de trazer idéias muito mais interessantes.

PESQUISA E ENSINO

Em nenhum outro campo a pesquisa e o ensino paralelos poderão produzir maiores frutos.

As investigações deverão ser efetuadas pelos próprios professôres ou, ao menos, pelo time de pesquisadores da Cadeira, em perfeito entrosamento com os docentes e, sempre que possível, com a participação dos alunos. Estes, no mínimo, deverão acompanhar, de perto, as tarefas, caso não disponham de tempo para executá-las pessoalmente.

Entre outras vantagens para o professor, salienta-se a autoridade com que êle falará à sua classe se pôde complementar o tirocínio clínico que deve ter com atividades de investigação no mesmo terreno.

Para o aluno constitui o maior estímulo à penetração em certos assuntos e a melhor ocasião para despertar uma vocação ainda titubeante.

AFERIÇÃO DE APROVEITAMENTO

Como para qualquer outra matéria a promoção deve ser feita de acôrdo com os índices de aproveitamento oferecidos pelo aluno.

Não será possível fugir à tradição do exame prático-oral e à prova escrita, bem sabemos. Não são êles, porém, a melhor forma de averiguar o rendimento do estudante.

Creemos que a convivência com o aluno, as informações fornecidas pelos assistentes sôbre o grau de eficiência do rapaz nos trabalhos de rotina, bem como os chamados testes, são o meio ideal de julgamento. Sem condições para utilizar, em nossa classe, o primeiro dêsses dois critérios, por excesso de alunos e carência de auxiliares, vimos adotando, nesses dois últimos anos, para seleção dos que podem entrar em prova, testes dos três tipos clàssicamente conhecidos: o tipo "certo — errado"; o tipo "múltipla escolha" e o tipo "problema".

Vejam alguns exemplos tomados das fôlhas que distribuimos entre os alunos, no 1.º e no 2.º semestres de 1967:

- a) Assinale na lista ao lado um exame utilizado para o diagnóstico da Doença de Chagas:

- 1 — Reação de Kline
- 2 — Sôro-aglutinação de Widal
- 3 — Reação de Guerreiro-Machado
- 4 — Reação de Sabin-Feldman

- b) O tratamento da ancilostomose é feito com

- Sais de piperazina
Tetracloroetileno
Antimoniais
Derivados da acridina

Lembre-mos que a Faculdade de Medicina não forma sábios, nem homens prontos para enfrentar tôdas as dificuldades da vida profissional, tão cedo deixam êles os bancos universitários. Impõe-se a pós-graduação.

Daí não sermos demasiadamente exigentes quando julgamos, quer as respostas aos testes, quer as provas finais.

INQUÉRITO SÔBRE A EFICIÊNCIA DO CURSO

É importantíssimo aferir o grau de eficiência do curso.

O índice de aprovação é um bom meio para isso, pois se há muitos alunos reprovados (mais de 20%) é que existe deficiências nos métodos, nas condições de ensino ou nos professôres.

Costumamos fazer, entre os alunos, um inquérito sobre o ensino que vimos realizando.

Seria fastidioso e inoportuno comentar algumas das respostas. Falo-emos noutra ocasião, mas cumpre dizer, ao menos, que algumas delas, às vezes injustas, mas quase sempre aceitáveis, despertam em geral no professor um desejo de melhora.

Parece-nos aconselhável utilizar o método e é, sem dúvida, consolador verificar que os estudantes pedem e reclamam mais e mais ensino, criticam severamente qualquer senão que o curso apresente, demonstrando interesse em aprender.

Não sabemos se há sempre sinceridade naquelas respostas, mas o fato é que, aparentemente, gostam da matéria, sentem a sua importância para quem vai clinicar no Nordeste e lamentam as condições de ensino não corresponderem aos seus ideais de aluno, quase sempre, porém, reconhecendo as deficiências gerais do ensino superior no Brasil.

REFORMULAÇÃO DE UM PLANEJAMENTO DIDÁTICO NAS FACULDADES DE MEDICINA — AJUDA DO GOV. NACIONAL E DE PAÍSES ESTRANGEIROS

Os estudantes têm direito a reclamar embora às vezes exagerem-se nas suas reivindicações.

Impõe-se, na verdade, uma reformulação, ou antes, uma formulação de planejamento didático (pois, em muitos casos, disso jamais se cogitou); o que de fato ainda mais se necessita, porém, é de compreensão por parte das autoridades responsáveis pelo ensino.

Entrosamento completo deve haver entre as diversas universidades, de modo que, em determinados setores, as grandes ajudem as pequenas, recebendo seus representantes para treinamento, ou enviando especialistas para criar ou desenvolver certas áreas ainda em período muito precoce de funcionamento.

Não vemos porque fazer restrições às ajudas estrangeiras. Os donativos às universidades, aos institutos de pesquisa ou instituições equivalentes, são um hábito, uma rotina, em países desenvolvidos.

Quando destinados ao Brasil ou a outra qualquer nação em desenvolvimento, devem ser recebidos sem escrúpulos e até com

alegria. Precisamos não só do instrumental fabricado em certos centros industriais estrangeiros, como também de técnicos e de *Know-how* científicos importados. Isso é normal e se observa em muitos outros setores de organização de um país.

"A importação de técnicos ou de métodos de trabalho nada tem a ver com a pretendida transferência de maneiras de ser ou de figurinos", diz Souza Barros (6) que, pelas suas conhecidas atitudes, de modo algum poderá ser chamado de "entreguista", mas que até defende, para o Brasil, uma "forte posição nacionalista".

A propósito desejamos lembrar que, como resultado de convênio nipo-brasileiro celebrado muito recentemente, vamos receber, em março próximo, professores da Universidade de Keyo com o fim específico de desenvolver nosso Departamento de Doenças Parasitárias. Cursos para médicos, estudantes e técnicos de laboratório serão ministrados e investigações muito úteis para a Região estão sendo programadas. Para melhor desempenho de suas tarefas os cientistas japoneses trarão instrumental que se constituirá em doação ao Instituto de Medicina Tropical.

Também da República Federal da Alemanha, tivemos a honra de receber substancial donativo em material médico-didático da melhor qualidade.

Isso representa, aliás, um dos poucos meios de que dispomos para melhoria do nosso padrão de pesquisas, para elevação do nosso nível didático e ainda para alevantamento dos meios de assistência ao indigente do Nordeste. Não podemos, nem devemos rejeitá-lo.

COMENTÁRIOS E SUGESTÕES FINAIS

Este mundo de idéias e de sugestões, baseadas em já longa experiência, há de encerrar algo de aproveitável.

Em um país como o nosso, onde existem tantas Universidades situadas em áreas diferentes, é admissível e até aconselhável que cada uma siga um caminho e verifique, em seguida, os resultados, comparando-os com os obtidos em outros centros.

Planos pilotos diversos poderiam, até, ser traçados, com posterior avaliação dos frutos colhidos, tal como se tem feito em outros terrenos, aqui mesmo no Brasil. Estamos certos de que, em virtude dos benefícios que os mesmos trariam para cer-

tas regiões, como o Nordeste, não seria difícil obter, em seu favor, o apoio de instituições como a SUDENE, o IAA, a Cooperativa de Usineiros, etc., etc.

Tal, porém, não dispensaria, claro está, certas providências gerais, que deverão ser uniformes, quase invariáveis, padronizadas.

Terminando nosso depoimento, julgamos asado propor aos membros deste Congresso, com a autoridade que lhes confere o fato de pertencerem a uma sociedade especializada de tanto prestígio nos meios científicos e a muitos dêles, o fato de exercerem, no Brasil, de um modo efetivo e digno, as funções de professores ou de pesquisadores, julgamos asado propor aos membros deste Congresso, dizíamos, sejam, por meio dêles, feitas sugestões ao Ministério de Educação no sentido de se obter medidas que ensejem um padrão de ensino mais elevado no campo da Medicina Tropical.

Para isso um Memorial circunstanciado seria redigido por Comissão de Professores, salientando as reivindicações julgadas de maior relevância e urgência.

É a idéia que aqui lançamos ao terminar esta despretenciosa explanação, pedindo não sejam nela esquecidos os seguintes pontos:

a) Prioridade, por motivos óbvios, para problemas relativos ao ensino da Medicina Tropical e da Medicina Preventiva, em:

nível de graduação e de pós-graduação.

b) Maior esmêro no preparo do corpo docente, dando-lhe concretos meios de aperfeiçoar seus conhecimentos.

c) Reformulação de uma política de ensino da Medicina Tropical, inclusive favorecendo o estabelecimento de medidas financeiras e técnicas para seu desenvolvimento, aí compreendidos pessoal e instalações, já que isso representa, para a Nação, verdadeiro e oportuníssimo investimento.

d) Real e positivo incentivo à pesquisa paralela ao ensino, estimulando-se a criação e o funcionamento de institutos de investigação.

e) Maior entrosamento das Cátedras de Medicina Tropical com os Serviços Nacionais e Estaduais de Saúde Pública, com a rede hospitalar do interior do país e com instituições internacionais ou estrangeiras interessadas no problema.

f) Coordenação de iniciativas particulares, partidas de professores, industriais, fazendeiros, grandes ou pequenos agricultores estabelecidos em áreas tropicais, em defesa do ensino e da pesquisa.

g) Idem no que tange a órgãos oficiais, inclusive dos Ministérios da Saúde, dos Negócios Interiores, etc.

i) Inclusão nos Conselhos de Órgãos de Desenvolvimento (SUDENE, SUDAM ou congêneres) de representantes das Cátedras de Medicina Tropical que serviriam de consultores para assuntos especializados.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — FIGUEIREDO, RUY SANTOS — "Ensino, sua técnica, sua arte" — Lيدador Ed., 3.^a Ed., 1967, Rio.
- 2 — SHULTZ, THEODORE W. — "O valor econômico da educação" — Trad. brasileira. Zahar Editôres, 1964, Rio de Janeiro.
- 3 — PÔRTO SOBRINHO, LEONIDAS — "Professor risca o quadro-negro do Ensino no Brasil". "O Globo", pg. 8. 19-1-1968, Rio-Gb.
- 4 — SANTOS, ROBERTO — "Planejamento didático nas Faculdades de Medicina do Brasil". Anais da IV Reunião da A.B.E.M. Vol. único, pg. 163-177 — Salvador, Bahia, agosto de 1966.
- 5 — *Machines à enseigner* — 1967. Paris.
- 6 — Souza Barros — "Subdesenvolvimento, Nordeste e Nacionalismo" — Fulgor Ed. 1964, S. Paulo.