

ENSINO MEDICO

(Sugestões para um plano de reorganização)

DR. PAULO DE ALMEIDA TOLEDO (1)

Livre docente e assistente extranumerario da Faculdade de
Medicina da Universidade de S. Paulo

As medidas destinadas à melhora do ensino médico devem contar, preliminarmente, com a compreensão e a bôa vontade dos academicos de medicina. Sem esses sentimentos de cordialidade e receptividade do aluno, será nulo ou insignificante o coeficiente de aproveitamento didatico e dia a dia far-se-á mais profundo o divorcio entre a corporação de professores e a mentalidade dos estudantes.

A falta de cooperação ativa, intelectual e sentimental, do elemento mais interessado no ensino — o aluno — é o obstaculo maior à realização de programa que satisfaça as necessidades de um preparo médico profundo e extenso a um tempo, ministrado no escasso período de 6 anos.

Os sentimentos do estudante de medicina devem, por esse motivo, pesar na organização do ensino médico, e os encarregados da orientação dos cursos devem auscultar as reações, as impressões e as simpatias do aluno para aproveitar as bôas tendencias naturais — curiosidade, necessidade inata de progresso, entusiasmo de aquisições novas — tirando delas as principais forças do ensino, e não lutando contra elas, como em muitos pontos se faz, no sistema vigente.

A mentalidade do estudante de curso superior já comporta a concessão de certas medidas de mutuo entendimento, o que só pode estimular e desenvolver a formação e o amadurecimento da personalidade médica. Daí a necessidade de substituir metodos de ensino, em que o aluno é obrigado pelo “medo ao exame” a estudar e incorporar “*provisoriamente*” certas materias, por um sistema que desperte o interesse de aprender pela necessidade e pelo prazer do conhecimento, unica maneira realmente eficaz de criticar e assimilar noções novas.

* * *

(1) Formado em 1932 pela Faculdade de Medicina de S. Paulo.

Vinte e sete anos de experiencia provam largamente os beneficios trazidos pelo ensino médico alto e rigoroso da Faculdade de Medicina de S. Paulo. O influxo da orientação científica do ensino, o espirito de pesquisa, o alto padrão de seriedade dos estudos fundamentais, elevaram rapidamente S. Paulo à categoria de centro de primeira ordem no mundo médico nacional.

O numero limitado de alunos permite o ensino quasi individual, em pequenas turmas, com resultados muito mais evidentes e comunhão mais íntima entre professores e discipulos, condição fundamental de aproveitamento do ensino.

Ao mesmo tempo, o "numerus clausus" representa, por si só, uma seleção dos individuos mais dotados para o trabalho intelectual.

O ensino das cadeiras basicas é feito, em extensão e profundidade, com empenho evidente de dar aos alunos a solida cultura fundamental, que os habilite a vencer sozinhos as dificuldades que a vida pratica lhes imporá mais tarde.

Verificam-se, todavia, em nosso ensino médico, algumas falhas que desejamos analisar.

ALGUMAS DEFICIENCIAS DO SISTEMA ATUAL

Quem cursa atualmente as aulas, ou aquele que, recém-formado, mantêm ainda relações estreitas com o aluno, pode sentir vivamente as reações de quem aprende, em face dos metodos de ensino, desde que tenha o espirito aberto sem preconceitos às ondas contraditorias das opiniões dos que estudam e dos que ministram ensinamentos.

Os programas e a orientação dos cursos são elaborados pelo corpo docente e se harmonizam perfeitamente com o seu sentir, sua experiencia, a soma de seus conhecimentos e o amadurecimento intelectual correlato.

Seriam otimos, portanto, para aqueles que, com toda essa bagagem, viessem fazer novamente o curso médico. Esta frase interpreta exatamente o sentimento de muitos médicos que lamentam não ter sabido tirar dos cursos todo o rendimento que hoje, amadurecidos e experimentados, poderiam tirar. A realidade, porém, é que o estudante não tem ainda esse amadurecimento; nem pode, nem é normal e desejavel que o tenha. O que é preciso é adaptar o ensino à mentalidade propria da idade academica e não tentar amadurecer à força e prematuramente, o espirito dos moços. Muito menos desejavel ainda é o sistema do ensino forçado, em que o individuo aprende sem ter noção da importancia exata dos conhecimentos que adquire, sem perceber a beleza e o encanto do aprendizado ativo, voluntario e procurado, que o tornará apto para o triunfo na carreira de sua escolha.

O ensino médico atual compreende um curso obrigatorio de 8 anos, sendo 2 de preparatorios e 6 de curso regular. Durante os 3 primeiros anos do curso regular, o aluno frequenta as cadeiras de laboratorio. O primeiro contacto com o doente só se dá no 4.º ano, ano em que começam tambem as clinicas especializadas. Verifica-se,

portanto, este fato estranho: *os alunos se preparam durante 5 anos de curso basico, para um aprendizado de menos de 3 anos de clinica.* Isto significa, evidentemente, uma hipertrofia exagerada do ensino das cadeiras de laboratorio em detrimento das clinicas. Ora, é necessario lembrar que, para o amadurecimento do espirito médico, dois fatores fundamentais importam: o tempo de aprendizado e a abundancia de material visto e examinado. Dois ou tres anos de enfermaria não bastam em absoluto para familiarizar o estudante com a clinica, por bem feito e rigoroso que seja o curso. Acresce ainda a circunstancia de que, sendo numerosas as cadeiras de clinica especializada (10) estas, acumuladas nos tres ultimos anos, roubam tempo enorme às cadeiras de clinica e cirurgia gerais. O tempo que resta para a propedeutica médico-cirurgica e para o estudo da clinica ao lado do leito restringe-se assim a um minimo, incompativel com a formação de solida cultura médica. Muito mais grave, porem, que essa restrição é o fato de, comprimida pelo exagerado desenvolvimento das disciplinas básicas, a seriação das materias registrar este absurdo: No quarto ano quando pela primeira vez o aluno é posto em contacto com o enfermo, antes de ter qualquer noção do quadro global de um "*homem doente*", começa a cursar as cadeiras de especialização, isto é, desvia-se para os quadros particulares dos *orgãos doentes*. Uma inclinação casual, uma orientação defeituosa, a necessidade de tomar desde logo um rumo na vida pratica e o aluno facilmente se desvia, abandona o curso fundamental e lança mão de todos os subterfugios para se dedicar prematuramente ao estudo de uma especialidade.

Antes que seu espirito tenha adquirido uma base suficiente de medicina geral, embrenha-se nos recessos de uma unica disciplina. Seus conhecimentos podem ganhar em profundidade mas perdem, progressivamente, em extensão. Ao espirito enclausurado na patologia de um órgão escapa totalmente a visão de conjunto. O raciocinio clinico antes de se desenvolver já se atrofia e o resultado desse malentendido é — *um pessimo especialista.*

De nada adianta pregar contra esse estado de coisas, platonicamente. E' necessario agir de modo direto, fazendo com que o estudante, antes de cursar as disciplinas especializadas, tenha já um lastro consideravel de conhecimentos de clinica geral, *que só se aprende junto ao doente*, por frequencia hospitalar obrigatoria, desde os primeiros anos do curso.

Outra grave anomalia que se verifica na atual organização do ensino médico é o divorcio de opinião entre os alunos e o corpo docente, no tocante à utilidade das aulas.

E' evidente que, sem um acervo de noções doutrinarias e sem conhecimento razoavel da patologia, é totalmente impossivel o desenvolvimento do espirito e a independencia de pensamento médico. Daí a necessidade de conhecimentos gerais e teóricos, que só podem ser dados em aula, sintetizados pelo professor.

No entanto, é regra entre nós o afluxo de estudantes para as enfermarias, nas ferias, usando uma frase cujo conteudo é uma ver-

dadeira monstruosidade, diante do esforço dispendido para a organização do nosso ensino médico: “Agora estamos livres das aulas e podemos estudar socegados”

E’ então compreensível que se instale uma faculdade com o luxo e a abundancia com que se instalou a nossa; com tempo integral, esplendidos laboratorios, “numerus clausus”, anfiteatros e salas de dissecação, otimos assistentes e professores, para o aluno estudar nas férias?

Mesmo que esse sentimento seja uma ilusão e que, na realidade, o aluno vá apenas “aplicar” nas férias o que aprendeu em aulas, o que é verdade *em parte*, esse pensamento exprime uma revolta e uma insatisfação cujos fundamentos é necessario buscar e destruir, a bem da eficiencia do ensino, pois só se aprende e se guarda o que se estuda com interesse e prazer. E’ totalmente impossivel assimilar o que se estuda com revolta e com o sentimento de esforço inutil.

A razão dessa discordancia é a falta de conjugação entre as cadeiras fundamentais e o “*homem doente*”

O que interessa realmente o estudante de medicina e o que orienta sua vocação é o estudo da doença e da patologia humana aplicada. Desde os primeiros anos ele espera ansiosamente o hospital e ficam gravados para sempre em sua memoria o primeiro diagnostico médico e as primeiras aulas de clinica.

O ENSINO BASICO

Ora, o valor do ensino basico, de tipo alto e científico, é inegavel. Alarga o horizonte intelectual; facilita a compreensão da patologia; permite a critica e o raciocinio livres; dá independencia e ousadia ao pensamento, estimulando o progresso alem dos conhecimentos já adquiridos. Não se pode prescindir dele no estudo de qualquer ciencia e, muito menos, no da medicina, que se alicerça toda ela sobre as bases das ciencias experimentais. Não poderia ser nosso intuito, portanto, diminuir ou prejudicar de qualquer modo o preparo basico dos estudantes de medicina. Ora, atualmente, com os dois anos de pre-médico e os três anos de curso fundamental que precedem o ensino da clinica, o estudo das cadeiras de laboratorio é feito com uma honestidade, uma convicção e um esforço extraordinarios.

No 4.º ano, iniciam-se as cadeiras de clinica e cirurgia. Éra de esperar que os alunos, com vasto cabedal de noções basicas, entrassem a se mover nessas disciplinas com a facilidade que lhes concede seu profundo conhecimento do organismo normal. No entanto, que é que se verifica? Verifica-se que tudo o que se aprendeu de anatomia, de fisiologia, de parasito — ou de microbiologia, muito pouco se guardou, quasi tudo se perdeu.

Qual a razão desse enorme desperdicio de esforço e de estudo? O ensino foi bem feito, em cada cathedra; os alunos e professores se esforçaram enormemente. Os exames foram bons; as reprovações, em numero escasso, atestam que na ocasião das provas os conhecimentos

eram satisfatórios. No entanto, com a mesma rapidez com que são assimilados, esses conhecimentos se perdem. Porque?

Porque quando aprendem as cadeiras de laboratorio, os alunos não têm, nem podem ter, nenhuma idéia sobre o valor das noções fundamentais para o exercicio da clinica. Os conhecimentos de anatomia e fisiologia normais não lhes falam ao espirito, porque não lhes são apresentados ao mesmo tempo os resultados naturais da anatomia e da fisiologia patológicas “no doente”. Não tendo presenciado o espectáculo do organismo enfermo em que se estampam as alterações da estrutura dos tecidos e da função dos aparelhos, não podem alcançar o valor dos conhecimentos normais. Ainda que por um grande esforço intelectual consigam estudar profundamente essas materias, elas se apresentarão áridas e vãs de significação; despidas de conteúdo emocional, não se incorporarão ao patrimonio dos conhecimentos que ficam.

Mais do que qualquer outra, a medicina é uma ciencia objetiva, de observação e exercicio. *Para adquiri-la é necessario exercitar desde logo, imediata e continuamente, os conhecimentos, à proporção que vão sendo ministrados.*

A anatomia, a fisiologia e as outras matérias basicas se diluem rapidamente na memória, se não forem imediatamente postas em jogo, de maneira continua, à cabeceira dos doentes.

E' evidente que não pode caber aos professores das catedras fundamentais o ensino paralelo da clinica. Poderão, por certo, salientar na exposição dos fenomenos normais, a importancia das alterações patológicas. O estudo clinico só poderá ser feito, porem, no hospital, de maneira um pouco sumaria e dogmatica, sintetica e geral de inicio. Só assim se irá modelando aos poucos, em largos traços, a mentalidade médica e só assim se irá formando, profunda e inconscientemente, a noção da importancia dos conhecimentos basicos.

Diante da evidente desproporção entre a massa do que se estuda e a insignificancia do que se guarda, é necessario que seja posta em pratica uma medida que consiga salvar o ensino basico da pecha de inutilidade. O ensino fundamental é realmente basico e imprescindivel; da maneira que é feito atualmente, todavia, sua eficiencia é diminuta. E' preciso que se fixe pelo exercicio, pela aplicação imediata e, sobretudo, pelo interesse do aluno.

Quem nos ultimos anos de escola ou nos primeiros de formado procura, voluntariamente, ensino em cursos especiais, sente bem a diferença entre o que se aprende com interesse e gosto, pela necessidade intelectual de esclarecer os casos obscuros da clinica e o que se aprendeu em serie, pela necessidade de esgotar um programa cuja aplicação parecia longinqua e problematica.

Diante dessa situação, destinam-se a inefficiencia completa todas as medidas coercitivas de rigor, de frequencia obrigatoria, de programas mais extensos e profundos, de professores mais exigentes, assistentes mais dedicados e aulas mais perfeitas.

O aluno da Faculdade de Medicina de S. Paulo é um elemento rigorosamente selecionado dentre algumas centenas de moços, que se dispõem ao estudo nas escolas médicas. O resultado dessa seleção já é índice de bôa vontade, de capacidade e de interesse. O curso das materias fundamentais é rigoroso e bem feito. Os professores e assistentes, em regimen de tempo integral, demonstram o mais alto e honesto interesse pelo ensino.

Não cabe, portanto, nem ao corpo discente, nem ao docente, culpa pelo resultado do ensino fundamental. O que existe é uma falta de coordenação entre o ensino científico e o exercicio pratico dos conhecimentos adquiridos.

* * *

E' tendencia natural do espirito humano a resolução de problemas e isso se traduz sob as mais diversas formas, no estudo das matematicas, nos testes, perguntas e charadas, no gosto pelo xadrez ou nos atos mais simples da vida. Diante de uma situação difícil e cheia de incognitas, todos nós somos tentados a experimentar, para ver si vencemos onde outros malograram.

Ora, por outro lado, nada interessa tanto ao homem como a vida, a historia e os sofrimentos do proprio homem. Daí o encanto que, mesmo para o leigo, tem o estudo das doenças.

E' por este lado que o problema de maior eficiencia do ensino médico deve ser abordado.

O aluno entra para a Faculdade animado de um espirito inquieto e imensamente curioso de aprender as doenças e os meios de curá-las. Tem, portanto, a atitude espiritual mais apta para a percepção e retenção dos conhecimentos médicos. Que é que se faz então? Dão-se-lhe 3 anos de estudos fundamentais, sem qualquer ligação com a patologia humana.

Todo seu espirito, sua curiosidade, suas ambições exigem o estudo dos doentes e das doenças e o ambiente das salas de hospital; os regulamentos, entretanto, arrancam-no a essas tendencias e, durante 3 anos, prendem-no aos laboratorios e ao estudo do homem normal. Por isso não é de admirar que, em muitos, se estanque o impeto inicial e que passem outros a encarar com displicencia e aborrecimento o ensino das cadeiras de clinica. Alem disso, não é possível reter o que é normal, se não se tem noção do patologico, nem é possível também a justa avaliação de conhecimentos adquiridos sem juizo critico. No estudo da parasitologia por exemplo, se não houver previamente o conhecimento rudimentar de clinica, o plasmodio da malaria e o tripanosoma equiperdum se apresentarão ao espirito do aluno como dois parasitas de classes mais ou menos equivalentes, divergindo principalmente porque o estudo de um ocupa 3 e o de outro 30 paginas do mesmo livro. Como nunca viu doentes de malaria, palidos, caqueticos, de baço enorme, e como não tem noção do incalculavel prejuizo que a maleita acarreta pela sua difusão, nenhuma exigencia de professores conseguirá fixar por muito tempo em seu espirito as variedades, as características biologicas e o poder patogenico do plasmodio.

Poder-se-ia objetar que também é impossível ensinar o anormal e patológico sem previo conhecimento do normal e fisiológico, o que é verdade.

A solução natural, lógica, que a própria vida nos ensina a cada passo, é o estudo paralelo e sintético do normal e do patológico.

Desde os primeiros anos o aluno deve ser posto em contacto com a clinica. A visão do doente, como fenómeno global, à força de repetição, vai aos poucos modelando em sua mente o quadro das doenças. Depois de um periodo inicial, sintético, em que se habitua à visão panorâmica dos doentes, em que mal distingue um ou outro característico mais saliente como a magreza, a palidez ou a postura, vão se dissociando em lento trabalho inconsciente de análise, os sintomas cardiais dos diversos estados morbidos.

Parte assim do geral, perfunctório e sumário, para o particular, analítico e detalhado. Ao mesmo tempo, em seu espirito começa a despertar a necessidade do conhecimento mais profundo da morfologia e das funções normais, para a percepção completa dos fenómenos patológicos. Irá, então, ativamente, em busca dos conhecimentos básicos impellido pela curiosidade e pela necessidade de resolver o problema "*doente*". E é sabido de psicologia educacional que essa necessidade de resolver as "*situações problemas*" é o unico meio de aprender e guardar; essa noção é a viga mestra de toda a orientação moderna do ensino primário.

Nosso ensino superior guarda ainda as características conservadoras que o tornam, a nosso ver, anacrónico. O estagio hospitalar obrigatório, desde o inicio do curso médico, em enfermarias de medicina e cirurgia representaria provavelmente o meio mais adequado à solução dessas dificuldades.

Um segundo resultado, tão importante como o primeiro, traria sem duvida esse contacto precoce com o doente. Habitando-se desde o inicio do curso ao exame de toda classe de molestias, o aluno iria aos poucos adquirindo a mentalidade larga e compreensiva dos antigos clinicos, ganhando a visão geral de doenças e doentes, sem se isolar precocemente na patologia de um grupo de órgãos.

Essa visão sintética do homem doente, como um todo, representaria mesmo um obstáculo à marcha especializadora, tão prejudicial, da medicina moderna.

Tal tendencia, que só pode conduzir a ciencia médica à falencia completa, encontra, felizmente obstáculo na recente orientação biotológica que representa a volta ao sabio conceito hipocratico do organismo com um todo.

O contacto com os doentes e a familiaridade com as doenças, antes que apareçam no ensino as cadeiras especializadas, só pode favorecer essa nova orientação unitaria, incomparavelmente mais util e mais acorde com a realidade da patologia.

Só depois que os primeiros anos do curso já favoreceram uma larga base de conhecimentos gerais, depois do estudo sintético, portanto, é que devem aparecer os estudos especializados, isto é, a análise.

No que toca às cadeiras fundamentais, a síntese deve caminhar paralelamente com a análise; ao mesmo tempo que, um pouco superficialmente, se esboça a noção geral do doente, aprofundam-se as noções particulares representadas pela morfologia e pela função dos órgãos.

Fazer a análise mais minuciosa preceder, de anos, a síntese mais superficial é antididático e contrário aos ensinamentos do aprendizado natural.

* * *

O exemplo mais frizante e mais típico do aprendizado natural é o da língua.

O indivíduo em contacto com o meio é solicitado pelas próprias necessidades a relacionar os nomes às coisas. Aos poucos, pelo mesmo mecanismo, aprende a construir frases e ligar ideias. Só então, depois que já se exprime correntemente, é que vai aprender a analisar as frases, a distinguir e classificar as palavras. Parte, portanto, da síntese para a análise. É este o único caminho eficiente de aprendizado.

Contrário a essa tendência natural é o que se faz ainda no ensino de línguas no curso secundário e, também, em parte, no ensino médico de nossas faculdades.

O estudante aprende as regras de gramática e sabe a lista e os tempos de todos os verbos irregulares do inglês, do francês e do alemão e, geralmente, é incapaz de trocar duas palavras ou lêr uma página de literatura, nessas línguas.

Por outro lado, a anatomia, a fisiologia, a microbiologia e a farmacologia representam a análise minuciosa cuja síntese é o organismo humano total, são ou doente.

Ensinar a conhecê-lo como um todo, a familiarizar-se com ele como a criança se familiariza com a língua materna antes de aprofundar-se nos segredos da etimologia, deve ser função dos primeiros anos do curso médico.

SUGESTÕES PARA UM PLANO DE REORGANIZAÇÃO

O atual curso médico consta de 8 anos, sendo 2 de preparatórios (pre-médico) e 6 de curso regular.

Como medida preliminar, reduzir-se-ia o curso pre-médico a um ano e adicionar-se-ia um ano de especialização, obrigatório, no final do curso regular. O total continuaria o mesmo, amplamente suficiente, de 8 anos.

Far-se-ia o estágio hospitalar diário e obrigatório, desde o primeiro ano, em rodizio, pelas enfermarias de clínica e cirurgia. Os alunos divididos em pequenas turmas, guiados por assistentes e monitores (alunos do último ano) tomariam contacto com o doente em cursos sintéticos e práticos de propedeutica, patologia e terapeutica. Nesses cursos seriam solicitados dos alunos os conhecimentos nas

materias basicas, com o que se iria incutindo automaticamente em seu espirito a importancia dessas noções.

Depois de dois anos de aprendizado sintetico se iniciaria o curso regular de propedeutica clinica e cirurgica, assim como de patologia e clinica, no 3.º, 4.º e 5.º anos.

Só depois disso apareceria as cadeiras de clinica e cirurgia especializadas, no 5.º e 6.º anos. Em esquema, esta disposição se encontra no esboço de horario da pagina 50.

Ora, é evidente que a grande amplitude dada ao ensino da clinica e da cirurgia gerais tomara parte do tempo atualmente ocupado com as cadeiras de laboratorio e algumas de especialização.

Quanto às primeiras, embora a restrição do numero de horas obrigue uma certa redução dos programas, o maior interesse do aluno, em virtude do novo plano de seriação, permitiria, seguramente, muito maior aproveitamento.

Quanto às cadeiras de especialização não ha nenhuma redução de horario a não ser para Higiene e Medicina legal.

Como, porem, os cursos especializados são, por sua propria natureza, sumarios e rapidos torna-se imprescindivel para que o médico possa seguir uma especialidade, que se coloque após o 6.º ano do curso regular, um ano de especialização, obrigatorio.

Consultando suas preferencias o aluno escolheria um dos diversos grupos de disciplinas, cujo curso seria feito de maneira intensiva e com muito maior proveito, pois o interesse pelo aprendizado seria real. Os professores dessas cadeiras teriam, por certo, apenas uma fração da turma por discipulos. Essa diminuição numerica seria, porem, fartamente compensada pelo interesse muito maior de quem procura voluntariamente uma especialização.

As cadeiras de especialidade teriam, desse modo, a seu cargo um *curso basico* obrigatorio para todos os estudantes, superficial, com as noções mais indispensaveis e um *curso especializado*, altamente cientifico e pratico, da maior eficiencia.

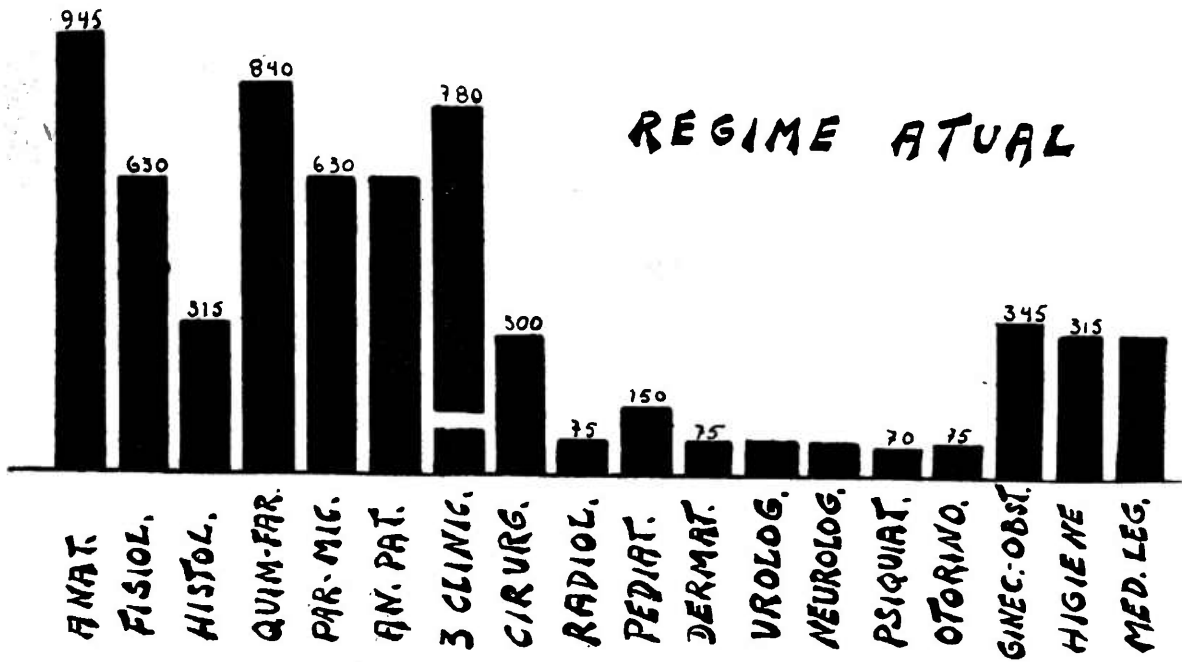
7.º ANO

CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO

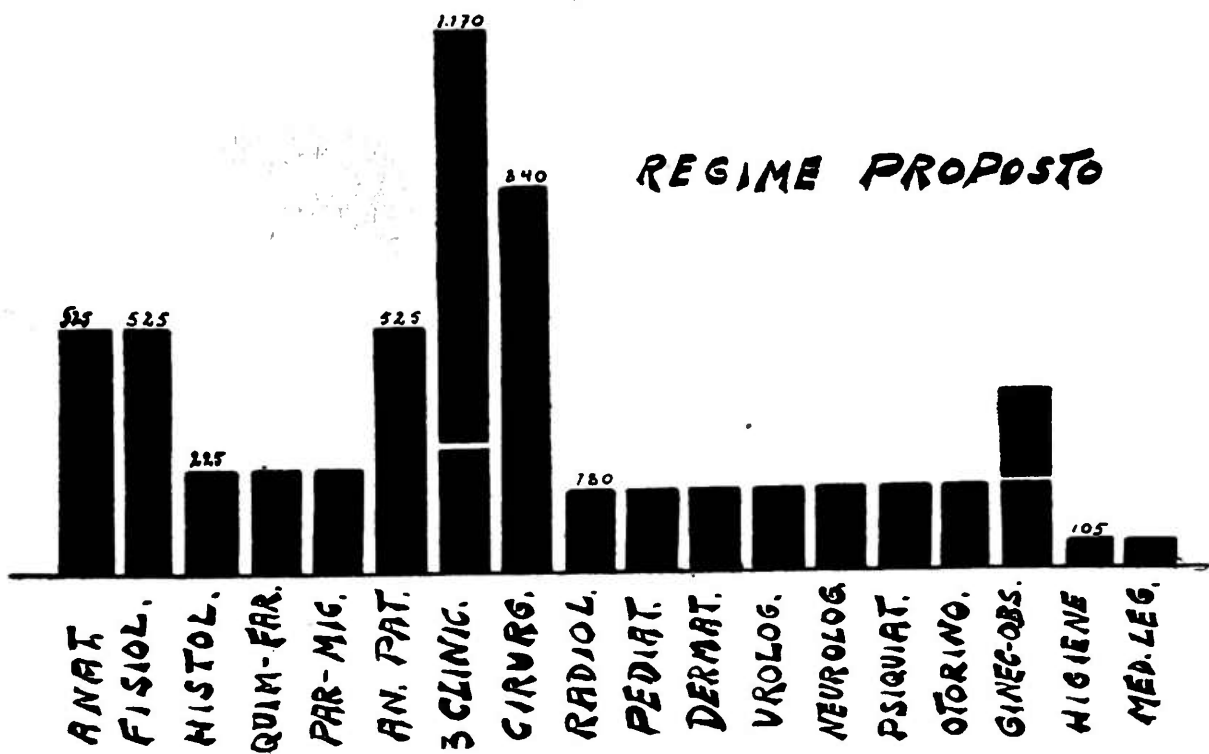
- 1.º) Higiene — Medicina legal.
- 2.º) Radiologia — Radioterapia — Eletricidade medica.
- 3.º) Dermatologia — Sifiligrafia. Clinica e ambulatorio.
- 4.º) Ortopedia e traumatologia. Estagio em Cirurgia Geral. Ambulatorio.
- 5.º) Neurologia — Psiquiatria — Psicanalise. Clinica e ambulatorio.
- 6.º) Obstetricia — Ginecologia — Urologia. Clinica e ambulatorio.
- 7.º) Otorino e Oftalmologia. Ambulatorio.
- 8.º) Pediatria. Clinica e ambulatorio.
- 9.º) Estagio em Clinica Geral. Molestias infecciosas. Ambulatorio.

HORARIO

1.º ANO						
	8 horas	9	10	14	15	16
2. ^a	Est. clin.	Histologia		Anatomia		
3. ^a	Est. cir.	Quimica — Farmacol.		Fisiologia		
4. ^a	Est. clin.	Histologia		Anatomia		
5. ^a	Est. cir.	Quimica — Farmacol.		Fisiologia		
6. ^a	Est. clin.	Histologia		Anatomia		
Sab.	Est. cir.	Quimica — Farmacol.		—		
2.º ANO						
2. ^a	Est. clin.	Parasito — Microbiol.		Fisiologia		
3. ^a	Est. cir.	Anatomia Patologica.		Anatomia		
4. ^a	Est. clin.	Parasito — Microbiol.		Fisiologia		
5. ^a	Est. cir.	Anatomia Patologica.		Anatomia		
6. ^a	Est. clin.	Parasito — Microbiol.		Fisiologia		
Sab.	Est. cir.	Anatomia Patologica.		—		
3.º ANO						
2. ^a	Prop. Med.	Clinica Medica		Anatomia Patologica		
3. ^a	Prop. Cir.	Clinica Cirurgica		Tecnica Cirurgica		
4. ^a	Prop. Med.	Clinica Medica		Anatomia Patologica		
5. ^a	Prop. Cir.	Clinica Cirurgica		Tecnica Cirurgica		
6. ^a	Prop. Med.	Clinica Medica		Anatomia Patologica		
Sab.	Prop. Cir.	Clinica Cirurgica		—		
4.º ANO						
2. ^a				Radiologia		
3. ^a				Pediatria		
4. ^a		Identico ao anterior		Higiene		
5. ^a				Radiologia		
6. ^a				Pediatria		
Sab.				—		
5.º ANO						
2. ^a		Clinica Medica		Dermatologia		
3. ^a		Clinica Cirurgica Ortop. Traumatol.		Urologia		
4. ^a		Clinica Medica		Medicina legal		
5. ^a		Clinica Cirurgica Ortop. Traumatol.		Dermatologia		
6. ^a		Clinica Medica		Urologia		
Sab.		Clinica Cirurgica Ortop. Traumatol.		—		
6.º ANO						
2. ^a		Neurologia		Psiquiatria		
3. ^a		Clinica Medica	Terapeut.	Otorinolaringologia		
4. ^a		Obstetricia — Ginecologia		Oftalmologia		
5. ^a		Neurologia		Psiquiatria		
6. ^a		Clinica Medica	Terapeut.	Otorinolaringologia		
Sab.		Obstetricia — Ginecologia		—		



ESQUEMA 1



ESQUEMA 2

O esquema 1 torna bem claros os inconvenientes e as falhas do regime atual. Em colunas verticais são apresentados os números de horas dedicadas às varias disciplinas do curso medico na organização atual.

Chama desde logo a atenção a desproporção entre o tempo enorme dispendido com anatomia (945 horas) e a exiguidade de horas dedicadas á propedeutica medica (90) e ao ensino de todas as cadeiras de clinica, incluindo terapeutica (780). As cadeiras de especialidade, acumuladas e comprimidas nos ultimos anos, contam com 70 a 75 horas, ao passo que medicina legal e higiene têm 315 horas, quasi 4 vezes mais do que a propedeutica. E' verdadeiramente surpreendente a desproporção entre a importancia de cada disciplina e o tempo dedicado ao seu ensino.

No esquema 2 estão discriminadas de modo semelhante as horas dedicadas a essas mesmas cadeiras, de acordo com a distribuição proposta no horario. Por ele se vê o tempo muito maior dedicado ás clinicas e á cirurgia geral, assim como a distribuição de tempo mais equitativa para as cadeiras de laboratorio e de especialidade. Na coluna reservada ás clinicas, a parte inferior, destacada, corresponde aproximadamente ao ensino da propedeutica.

* * *

Como sugestões complementares, que reputamos do mais alto valor, lembramos:

1.º — Os alunos dos cursos especializados teriam funções de ensino, como monitores e assistentes voluntarios do curso fundamental, o que lhes estimularia enormemente o gosto pelo estudo e pelos conhecimentos novos.

2.º — Esses cursos seriam abertos, não só aos estudantes do ultimo ano, como tambem, sob condições identicas de matricula e frequencia obrigatorias, aos médicos já formados, que desejassem se especializar.

A Faculdade de Medicina teria desse modo uma amplitude muito maior de função educativa e poderia se irradiar sempre com maior eficiencia e prestigio o alto padrão de seu ensino.

* * *

Estas considerações, derivadas da observação desapaixionada dos fatos, se inspiraram em partes nos trabalhos que sobre o assunto têm publicado os Professores Souza Campos, Almeida Prado e Geraldó de Paula Souza, que demonstraram sempre o mais elevado interesse pelo nosso ensino médico.